

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität
Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für
psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für
psychosoziale Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems,
Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit,
Düsseldorf/Hückeswagen

© *FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.*

Ausgabe 02/2010

Integrative Therapie auf der inneren Bühne – Intermediäre Arbeit mit inneren Anteilen

*Claudia Kunstleben und Wanja Kunstleben, Freiburg**

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>) und aus dem „Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Donau-Universität Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>).

Inhalt

Einleitung

1. Das Menschenbild in der Integrativen Therapie

- anthropologische Grundkonzepte in ihrer Bedeutung für die innere Bühne

1.1 Die anthropologischen Grundformeln der Integrativen Therapie

1.2 Der komplexe Leibbegriff in der Integrativen Therapie

1.2.1 Der schöpferische Mensch und die Leiborientierung in der Integrativen Therapie

1.2.2 Das Leibsubjekt – von der Anthropologie zur Persönlichkeitstheorie

1.2.3 Das emergierende Leibselbst in der Entwicklung

1.3 Koexistenz – Korespondenz - Kokreativität

1.3.1 Primordiale Koexistenz und Grundvertrauen

1.3.2 Ko-respondenz

1.3.3 Das Ko-respondenzmodell

1.3.4 Integrität und Dignität

1.3.5 Konfigurativität komplexer internaler Leibrollen

1.3.6 Souveränität auf der Inneren Bühne

1.4 Das zentrierte Leibselbst

1.4.1 Exzentrizität als Bedingung für Differenzierung und Integration

1.4.2 Ein positives Menschenbild? Über das „Gute“ und das „Böse“.

2. Die innere Bühne - Resonanzraum der Persönlichkeit

2.1 Identität im Licht der Philosophie

2.2 Über die Vielheit des Einzelnen

2.2.1 Polylogizität – Multiplizität - Polypsychismus

2.3 Dimensionen der Persönlichkeit: Ich - Selbst - Identität

2.3.1 Entwicklung von Identität

2.3.2 Identitätsarbeit als lebenslanger Prozess 2008i

2.3.3 Das Selbst als Künstler und Kunstwerk

2.4 Integrative Rollentheorie und die Innere Bühne

2.4.1 Von Morenos Rollenbegriff zur integrativen Rollentheorie von Petzold

2.4.2 Das Rollenselbst

2.4.3 Komplexe Leibrolle und archaische Rollen Aspekte

2.4.4 Die Innere Bühne

2.4.5 Die innere Szene

2.4.6 Die komplexe interne Leibrolle als Ich-Zustand und innerer Anteil

2.5 Das Ego-State-Modell

2.5.1 Die Integrative Therapie und der Ego-State-Ansatz: Annäherung und Differenzierung

- 2.5.2 Ein kurzer Überblick über die Geschichte des Ego-State-Modells
- 2.5.3 Was ist ein Ego-State?
- 2.5.4 Die Grenze zwischen den States
- 2.5.5 Ego-States in der integrativen Perspektive
- 2.6 Entwurf eines integrativen Modells Innerer Anteile
 - 2.6.1 Innere Anteile als Phänomene auf der Inneren Bühne
 - 2.6.2 Innere Anteile und ihr Bezug zu den Ich-Funktionen
 - 2.6.3 Entstehung innerer Anteile
 - 2.6.4 Integration und Ko-bewusstheit als Metaziel der Arbeit auf der inneren Bühne
 - 2.6.5 Die repräsentationale Familie im Kopf: die Prägung innerer Anteile durch die Bezugspersonen
- 3. Der intermediäre Ansatz als Zugang zur inneren Bühne
 - 3.1 Der Mensch als Leib-Subjekt in der Lebenswelt
 - 3.2 Reflexivität des Leibes: exzentrische Position und Mehrperspektivität
 - 3.3 Der intermediäre Zugang zur Inneren Bühne
- 4. Aspekte integrativer Gesundheits- und Krankheitslehre auf der inneren Bühne
 - 4.1 Modell der multiplen Entfremdung
 - 4.2 Modell der Entwicklungsnoxen
- 5. Die Arbeit auf der Inneren Bühne
 - die Praxis: Vorgehen, Methoden, Medien und Techniken
 - 5.1 Zur Indikation
 - 5.2 Sechs Grundprinzipien bei der Arbeit auf der Inneren Bühne
 - 5.3 Ziele der Arbeit auf der Inneren Bühne
 - 5.3.1 Selbstbewusstsein: Stärkung eines kohärenten Selbstgefühls und des Selbstwirksamkeitserlebens
 - 5.3.2 Identitätsarbeit
 - 5.3.3 Ressourcenaktivierung
 - 5.3.4 Depolarisierung des inneren System
 - 5.3.5 Reintegration abgespaltener Anteile
 - 5.3.6 Auflösung von fixierten Rollenmustern
 - 5.3.7 Auflösung von Überidentifizierungen
 - 5.3.8 Störungsspezifische Arbeit
 - 5.4 Die Rolle des Therapeuten
 - 5.4.1 Die therapeutische Beziehung im integrativen Ansatz
 - 5.4.2 Aufgaben des Therapeuten auf der Inneren Bühne
 - 5.4.3 Arbeit mit eigenen Anteilen
 - 5.5 Zum Umgang mit Widerstand

5.6 Relationale Phänomene auf der Inneren Bühne

5.6.1 Polarisierung

5.6.2 Protektionsbeziehung

5.6.3 Stellvertreterbeziehung

5.6.4 Verschmelzung oder Konfluenz innerer Anteile

5.6.5 Ungleichgewichte

5.6.6 Abgespaltene Anteile – Dissoziation

5.6.7 Nährende Beziehungen

5.6.8 Kompensationsbeziehung

5.6.9 Rollenfixierungen

5.6.10 Unausgelebte Anteile / Mangelnde expressive und rezeptive Aktivierung

5.6.11 Mangelnde Kohärenz

5.6.12 Störungen der Synchronisierung innerer Anteile

5.6.13 Fixierung im Zeiterleben

5.6.14 Übernommene Skripts

5.6.15 Maligne innere Anteile

5.7 Exkurs: Das Drei-Gruppen-System nach R.C. Schwartz

5.7.1 Grundzüge des Drei-Gruppen-Systems

5.7.2 Die drei Gruppen

5.7.3 Ergänzende Überlegungen

5.8 Vorgehen: Prozessmodell und Arbeitsschritte

5.8.1 Das tetradische Prozessmodell

5.8.2 Einführung: Das Modell innerer Anteile und die „Sprache der Teile“

5.8.3 Exploration des inneren und äußeren Kontextes und Zielfindung

5.8.4 Zur Fokuswahl

5.8.5 Die Aktionsphase: wir betreten die Innere Bühne

5.8.6 Integrationsphase

5.8.7 Neuorientierung / Transferphase

5.9 Zugangswege zur Inneren Bühne:

5.9.1 Indirektes Besprechen

5.9.2 Direkte Exploration

5.9.3 Direkte Interaktion

5.9.4 Imaginativer Zugang

5.9.5 Symbolisierungstechniken

5.10 Techniken

5.10.1 Zentrierung im Leibselbst

5.10.2 Die „best-friend“-Technik:

- 5.10.3 Mediengestützte Exploration innerer Anteile
- 5.10.4 Zimmertechnik
- 5.10.5 Arbeit mit leeren Stühlen
- 5.10.6 Direkte Interaktion zwischen Therapeut und Anteil
- 5.10.7 Komplexe Imagination / komplexes katathymes Erleben
- 5.10.8 Focusing
- 5.10.9 Zukunftsprojektion
- 5.10.10 Tryzyklische Arbeit
- 5.10.11 Panoramatechnik
- 5.10.12 Aufstellungen des inneren Systems
- 5.10.13 Technik der „Über-Ich-Bänke“
- 5.10.14 „Gruppendiskussionen“ oder „Inneres Team“
- 5.10.15 Nahrung / Nachbeelterung / Nachsozialisation eines Teiles

5.11 Medien

- 5.11.1 Malen / Zeichnen
- 5.11.2 Tonarbeit/Modelliermassen
- 5.11.3 Psychodramatische Techniken
- 5.11.4 Maskenarbeit/Schminken
- 5.11.5 Herstellung von „Ich-Puppen“
- 5.11.6 Collagen
- 5.11.7 Poesie und Sprache
- 5.11.8 Symbolisierung

6. Ausblick

7. Literatur

Einleitung

Die innere Bühne und die Arbeit mit inneren Anteilen gehört zum Psychodrama Morenos - einer der wichtigsten Wurzeln der Integrativen Therapie - wie die Rolle zur Szene und die Szene zur Bühne: die innere Bühne ist immer anwesend, auf ihr wird immer gespielt, sie ist der Spiegel der Welt in uns, in dem wir uns begegnen:

„Die letzte Bühne ist in meinem Herzen“ (Petzold 1982g).

Morenos Rollentheorie bleibt jedoch noch bruchstückhaft, noch wenig ausformuliert. Sie stellt noch kein umfassendes persönlichkeits-theoretisches Modell für den Zugang zur inneren Bühne bereit, und auch die Weiterführungen von Perls in der Gestalttherapie mit inneren Anteilen können nur als Ansätze dienen, deren Implikationen der Explikation und einer vertieften theoretischen Auseinandersetzung bedürfen. Erst die Weiterentwicklung des Rollenbegriffs durch H.G. Petzold bieten zusammen mit der Polylogtheorie und den anthropologischen Grundkonzepten der Integrativen Therapie einen schlüssigen theoretischen Referenzrahmen für eine persönlichkeits-theoretisch gestützte Arbeit auf der inneren Bühne.

Wir betrachten die Arbeit auf der inneren Bühne als einen methodischen Zugangsweg unter Vielen innerhalb der psychotherapeutischen und humantherapeutischen Behandlung und versuchen hier ihren differentiellen, ziel- und indikationsspezifischen Einsatz zu umreißen und v.a. in die theoretischen Grundlagen der Integrativen Therapie einzubetten. Hierbei leiten wir aus der integrativen Rollentheorie eine Theorie der inneren Anteile ab und arbeiten therapeutische Leitprinzipien heraus, die wesentliche Aspekte der Anthropologie, der Persönlichkeitstheorie und der Gesundheits-/Krankheitslehre auf die innere Bühne beziehen. Diese Leitprinzipien können als Übersetzungen bestehender theoretischer Konzepte in die Sprache der inneren Bühne verstanden werden. Wir entwickeln dabei Überlegungen zum Bereich der Metaposition, der Zentrierung und Exzentrizität und des zentrierten Leibselbst, des weiteren zum Bereich der Polylogizität, der Konfigurativität innerer Anteile und der inneren Korespondenz und schließlich zum Verhältnis von kognitiv-, emotional- und impulsbestimmter Matrix im inneren System. Schließlich greifen wir Impulse aus der Ego-States-Therapie auf und setzen das persönlichkeits-theoretische Verständnis der Integrativen Therapie ins Verhältnis zum Konzept der Ich-Zustände, bzw. der „Ego-States“. Der Begriff geht auf den Freudschüler Federn zurück und wurde in der Ego-State-Therapie von Watkins und Watkins weiterentwickelt. Derzeit beziehen sich zwei wesentliche therapeutische Ansätze explizit auf dieses Konzept: die Hypnotherapie nach M. Erickson und die Internale Familien-System-Therapie nach R. Schwartz. Die Hypnotherapie setzt sich seit Jahrzehnten mit der Arbeit auf der inneren Bühne auseinander und hat dabei das freudianisch geprägte Instanzenmodell der klassischen Psychoanalyse weitgehend hinter sich gelassen. Als wichtigster Zugang gilt dieser Schulenrichtung die Hypnose, die aktive Induktion von Trancezuständen. Die Internale Familien-System-Therapie fokussiert hingegen auf die systemische Perspektive auf der inneren Bühne und arbeitet hauptsächlich dialogzentriert.

Neben der Ab- und Angrenzung der Konzepte, dem Aufzeigen der Gemeinsamkeiten und der Unterschiede zu einer auf Moreno und Petzold fußenden Ego-State-Konzeption zeigen wir den intermediären Zugang der Integrativen Therapie als „unseren“ Königsweg zur inneren Bühne auf.

Mit dem Versuch einer komplexen Konnektivierung der aufgeführten Quellen und Wurzeln, der Zusammenführung der tragenden Konzepte und dem Aufzeigen der methodologischen Verästelungen möchten wir einen Beitrag leisten zu einer integrativen intermediären Therapie innerer Anteile als einem therapeutischen Zugangsweg innerhalb komplexer psychotherapeutischer Behandlungskonzeptionen.

1. Das Menschenbild in der Integrativen Therapie

- anthropologische Grundkonzepte in ihrer Bedeutung für die innere Bühne

Das Menschenbild stellt eine zentrale Basis für jegliche psychotherapeutische Praxis dar. Wir sehen seine Explikation und Vergegenwärtigung als eine zentrale Grundlage für jegliches psychotherapeutisches Handeln an, denn unser Menschenbild beeinflusst uns in unseren Therapiezielen, in unseren therapeutischen Strategien, in unserer Handhabung der therapeutischen Beziehung, „ja bis in die letzte Intervention hinein“ (Petzold 2003e).

Dabei möchten wir an dieser Stelle wesentliche Aspekte des Menschenbildes der Integrativen Therapie herausarbeiten, die für den hier behandelten therapeutischen Zugangsweg besonders relevant sind. Die Integrative Therapie hat sich ausführlich mit Fragen der Kosmologie und der Anthropologie beschäftigt, und wir verweisen hiermit explizit auf die entsprechenden Ausführungen (u.a. Petzold 2003e, Petzold, Orth 1993c).

1.1 Die anthropologischen Grundformeln der Integrativen Therapie

Die beiden anthropologischen Grundformeln der Integrativen Therapie sehen den Menschen (als Mann und Frau) als „Körper-Seele-Geist-Wesen in Kontext und Kontinuum“, bzw. als „Exzentrisches Leibsubjekt, zentriert in der Lebenswelt“ (Petzold 1991a/2003a).

Die erste der beiden Formeln faltet den Leibbegriff auf, um seine Tridimensionalität zu verdeutlichen und der Gefahr einer Vereinheitlichung dieser Ebenen zu begegnen.

Die Dimensionen **Kontext** als soziale und ökologische Umwelt und **Kontinuum** als Chronizität in ihrer individuellen und kollektiven Historizität und Ausrichtung auf Vergangenheit, Gegenwart *und* Zukunft – bezeichnen den Aspekt der Koexistenz, die als primordiales Prinzip der *conditio humana* gesehen wird, als *anthropologisches Axiom*.

Die zweite der beiden Formeln verweist auf den Dualismus von Exzentrizität und Zentriertheit: Exzentrizität beschreibt die grundlegende menschliche Fähigkeit, sich selbst in den Blick zu nehmen. Gleichzeitig bleibt der Mensch zentriert in seinem Leib und seiner Lebenswelt. Damit wird die Verschränkung der transmateriellen und der materiellen Realität des Menschen beschrieben.

1.2 Der komplexe Leibbegriff in der Integrativen Therapie

Der Leibbegriff begründet mit seinen Dimensionen Körper-Seele-Geist eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Subjekts. Dabei werden Körper, Seele und Geist nicht als drei getrennte, eigengesetzliche Einheiten gesehen (trichonom), die ineinander greifen wie Zahnräder, sondern als koagierende Aspekte einer Einheit, die nur in ihrer Ganzheit zu verstehen und zu betrachten ist und die mehr und etwas anderes ist als die Summe ihrer Einzelteile.

Der „komplexe Leibbegriff“ (Petzold 1988n) des Integrativen Ansatzes ermöglicht die Konnektivierung von philosophisch-phänomenologischer Leibtheorie und neurowissenschaftlichen Perspektiven. Zentral sind hier das Konzept des „**informierten Leibes**“ und des **Leibgedächtnisses**.

Der Leib wird verstanden nicht nur als Ort sondern auch als Medium des Lernens. Gedächtnis ist letztendlich „Leibgedächtnis“ auf der Grundlage des biologischen Organismus, in dem Information aus der Außen- und Innenwelt (aus den Organen, Muskeln, Nerven und ihren Aktivitäten) bearbeitet und gespeichert werden. Die Auseinandersetzung des Individuums mit seiner Umwelt und der Prozess der Input-Verarbeitung wird gekennzeichnet durch die Synergie von externalen Informationen aus Kontext/Kontinuum und internalen Informationen aus der Leibsphäre. Die eigenleiblichen Informationen drücken sich in der beständig mitlaufenden Verhaltensebene aus und werden gleichzeitig durch sie aufgerufen ("movement produced information"). In kontinuierlichen Konnektivierungs- und Aktivierungszyklen interagieren Informationen aus dem Kontext mit Informationen aus dem Leibgedächtnis und den **Archiven des Leibes**. Der Mensch steht so in aktiver dynamischer Interaktion mit einem beständigen Strom aus internalen und externalen Informationen, den er perzeptiert, memoriert, expressiert und reflektiert (siehe weiter unten: Dimensionen des Leibselbstes). Diese Informationen sind teils bewusst/supraliminal, allergrößtenteils jedoch unbewusst/subliminal (Tulving 2000; Tulving, Craig 2000). Die komplexe Konnektivierung dieser Informationen in **Prozessen dynamischer Regulation** führt zu **Mentalisierungsprozessen**, in denen konkrete sinnhafte Erlebnisinformation in mentale Information transformiert wird. Mental bedeutet hier jedoch nicht rein geistig, mentale Informationen werden verstanden als komplexe kognitive, emotionale, volitive, sensumotorische und sozial-kommunikative Schemata.

Durch diese Prozesse wird der Leib zum informierten Leib.

Das **Emergenzpotential** des Leibes kennzeichnet hierbei seine schöpferische Qualität, seine Fähigkeit neue Möglichkeiten des Denkens und Verhaltens hervorzubringen, etwas Neues zu schaffen, das mehr und etwas anderes ist, als die Summe seiner Teile. Durch leiborientierte Interventionen kann dieses Potential gezielt angesprochen und genutzt werden.

Das Leibgedächtnis umfasst drei Bereiche: die neuronalen/cerebralen, immunologischen und genetischen Gedächtnissysteme. Es liegt auf der Hand, dass das psychotherapeutische Vorgehen v.a. die neuronalen/cerebralen Gedächtnissysteme beeinflussen kann, die anderen beiden Systeme sollten jedoch mit bedacht werden, da aus ihnen Informationen auf die Situation mit einwirken.

Die neuronalen Speichersysteme können eingeteilt werden in das kurzzeitig modalitätsspezifisch speichernde "sensorischen Gedächtnis", das "Kurzzeitgedächtnis" und das *Langzeitgedächtnis*.

Das Langzeitgedächtnis besteht aus zwei miteinander assoziierten Systemen: dem 'deklarativen Gedächtnis' (Assoziationscortices (Bailey, Kandel 1993)) und dem 'prozeduralen Gedächtnis' (mit den Regionen Kleinhirn, Basalganglien, Parietallappen, somatosensorischer/motorischer Cortex, teilweise Präfrontalcortex (Pasqual-Leone et al. 1995)). Hieraus wird deutlich, wie Erinnerung und Vorstellung/Imagination über das prozedurale Gedächtnis in den Körper hineinwirkt, sensumotorische Resonanz hervorruft und vice-versa sensumotorische Resonanz in die Gedächtnissysteme zurückwirkt. Dies wird an dieser Stelle betont, um die Bedeutung leiborientierter Interventionen zu unterstreichen, die den Körper als eingebunden betrachten in das Synergem des Körper-Seele-Geist- Wesens, seines Kontextes und seines Kontinuums: der Leib erinnert sich immer als Ganzes.

Das **subjektive Leibgedächtnis** als *erlebtes* Leibgedächtnis ist gesättigt mit autobiographischen Memorationen und umfasst die gesamte Person. Eine Psychotherapie die sich auf dieses Verständnis des Menschen und die Möglichkeit komplexen Lernens bezieht ist angehalten in ihrer Praxeologie und Methodologie Möglichkeiten zur Verfügung zu stellen, den Menschen als komplexes Leibsubjekt anzusprechen, um leibhaftige Erfahrungen und damit das Erleben von persönlichem Sinn zu fördern (Petzold 2000k, 2001k). Identitätsfindung bedeutet das Gewinnen von Sinn, der als erlebter Sinn sinnhaft wahrgenommen wird und soziale, räumliche und zeitliche Orientierung ermöglicht.

1.2.1 Der schöpferische Mensch und die Leiborientierung in der Integrativen Therapie

Bewusstseinsfähig werden können Inhalte des cerebralen/neuronalen Systems, und auch das nur zu einem sehr geringen Teil (Perrig et al. 1993), weil die Mehrzahl der Prozesse als „fungierende Neurophysiologie“ abläuft (Eichbaum 1996, 1999). „Das, was aber zugänglich ist und werden kann, ist immer mit der Gesamtreaktion des Leibes verbunden: Eine böse Erinnerung lässt Menschen erschauern, eine gute kann sie wohligh erschauern lassen (...) Der informierte Leib setzt seine Informationen frei, und je vielfältiger er sensorisch stimuliert wird – visuell, olfaktorisch, taktil etc. -, desto mehr Material wird in den Leibarchiven aktiviert, was akkumulativ zu Prozessen der innersektoriellen Konnektivierung cerebraler Modalitäten führt: das ‚Bild der Erinnerung‘ wird komplexer, schärfer.“ (Petzold 2000j)

Deshalb wird im intermediären Ansatz der Integrativen Therapie bei vorliegender Indikation mit Leib und Bewegung, mit kreativen Medien gearbeitet.

In seiner Fähigkeit zur Transgression, seinem oben beschriebenen Emergenzpotential, ist der Mensch schöpferisch, das Leibsubjekt wesensmäßig kreativ. Der Integrative Ansatz geht daher in seinem Menschenbild vom schöpferischen Menschen aus, von seiner Fähigkeit zur Kreativität als zentralem konstruktivem Prinzip in menschlichen Entwicklungs- und Wachstumsprozessen (vgl. Anthropologie des schöpferischen Menschen (Orth, Petzold 1993c)). Die Fähigkeit des Menschen durch Prozesse des Wahrnehmens, Verarbeitens, Handelns, Differenzierens, Integrierens und Kreierens *Neues* im Sinne von *Emergenzien* zu schaffen, wird zusammengefasst im **Emergenzprinzip**.

Das Leibsubjekt wird in der intermediären, leiborientierten psychotherapeutischen Arbeit differentiell und indikationsspezifisch in seinen Dimensionen **perzeptiver Leib, memorativer Leib, expressiver Leib** und **reflexiver Leib** angesprochen, um diese (wieder) miteinander zu verbinden. Neben der Einbeziehung der Strukturebenen (Körper-Seele-Geist, Kontext und Kontinuum) werden diese Funktionsebenen (Wahrnehmung, Erinnerung, Handlung/Regulation, Reflexion) in der Integrativen Psychotherapie als wesentliche menschliche Grundkonstanten im Behandlungsprozess stets mitbedacht, und wo möglich und indiziert, mit einbezogen.

Hieraus begründet sich u.a. der intermediäre Ansatz in der Integrativen Therapie, wie wir ihn im Kapitel 3 ausführen.

1.2.2 Das Leibsubjekt – von der Anthropologie zur Persönlichkeitstheorie

Petzold definiert das Leibsubjekt als:

„... die in der somatischen Basis und ihrer Geschichte gegründete ‚Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen *Schemata* bzw. *Stile*‘ in ihrer aktuellen Performanz. Darunter ist das fungierende und intentionale Zusammenspiel mit dem Umfeld zu verstehen, die bewusst und unbewusst erlebten Inszenierungen und die in ihnen ablaufenden **dynamischen Regulationsprozesse des Leibsubjekts**. Sie werden als Prozesse ‚komplexen Lernens‘ mit ihren Lernergebnissen mnestisch im ‚Leibgedächtnis‘ archiviert. Der verleiblichte Niederschlag *differentieller Information* über das Zusammenwirken von somatischem Binnenraumerleben und Kontexterleben in der ‚Selbsterfahrung‘ (d. i. im ‚Leibgedächtnis‘ festgehaltene Erfahrung multipler Stimulierung) ist Grundlage des ‚**informierten Leibes**‘ aus dem als Synergem ein ‚**personales Leib-Selbst**‘ *emergiert*, das ein reflexives/metareflexives **Ich** und dadurch eine hinlänglich konsistente, gedächtnisgesicherte **Identität** entwickeln kann. Das anthropologische Konstrukt des **Leibsubjekts** wird damit zu einem persönlichkeits-theoretischen Konzept erweitert. Die ‚**leibhaftige Person**‘ als **Selbst-Ich-Identität** konstituiert sich durch die jeweils erinnerten und in ihrer aktuellen Performanz im *Kontext-Kontinuumbezug* erlebten und mit Anderen inszenierten *Schemata/Stile*. Sie kann sich fungierend-regulationsfähig und reflektierend-handlungsfähig in ihren Interaktionen mit Anderen in der Welt steuern und entwickeln.“ (Petzold 2000h, Hervorhebungen im Original).

Wie oben dargestellt kann aus diesen anthropologischen Überlegungen heraus der intermediäre Zugang in der Therapie abgeleitet und begründet werden. In gleicher Weise bilden diese Grundannahmen auch die Basis für ein Verständnis der inneren Anteile der Persönlichkeit. Dies führt uns von der Anthropologie zur Persönlichkeitstheorie.

Wie das Leibsubjekt als solches, müssen auch die Anteile der Persönlichkeit in ganzheitlicher Art und Weise verstanden und angesprochen werden.

So sehen wir innere Anteile als komplexe kognitive, emotionale, volitionale, sensumotorische und sozial-kommunikative Schemata, die in ihrer Gesamtheit das Leibselbst bilden. Diese werden nicht als dichotom voneinander abgrenzbare Einheiten verstanden, sondern als aneinander angrenzend und im Synergem des Leibselbstes miteinander verbunden. Metaphorisch gesprochen trennen bzw. verbinden sie im Fall relativer psychischer Gesundheit permeable und veränderbare Membrane.

Um für die nähere Betrachtung der Verhältnisse der inneren Anteile zueinander eine fundiertere Basis zu schaffen, wollen wir uns zunächst der frühkindlichen Entwicklung des Leibselbstes widmen und einigen grundlegenden Begriffen aus anthropologischer Perspektive annähern: den Begriffen der primordialen Koexistenz, des Grundvertrauens, der Ko-respondenz sowie der Zentrität/Exzentrität.

1.2.3 Das emergierende Leibselbst in der Entwicklung

Petzold beschreibt die Ausbildung von Persönlichkeitsstrukturen im Weltbezug in sechs Schritten, gegründet auf das Koexistenzaxiom („etre-au-monde“, Merleau-Ponty) und Petzolds Arbeit in der Säuglings- und Kleinkindforschung und –therapie. Das Leibselbst entwickelt sich danach in „sechs Welten“. In der Frühentwicklung entstehen die grundlegenden Strukturen der Persönlichkeit, gleichzeitig gehen wir jedoch im Sinne eines Life-span-development von einer lebenslangen Entwicklung aus. Die sechs Welten lösen sich nicht ab, sondern werden in der Weiterentwicklung integriert.

In Abb.1 werden die sechs Welten überblicksartig dargestellt:

0-6 Monate pränatal	Welt sensumotorischer Erfahrung und organismischer Perzeptivität	Der Körper als „organismisches Selbst“: Die befruchtete Eizelle entwickelt sich als Organismus/Körper. Grundvertrauen wird angelegt durch Komotilität mit der Mutter als primordiale Erfahrung und durch das grundlegende Funktionieren des Körpers.
7. Monat pränatal bis 3. Monat postnatal	Welt der affektiven Erfahrung und des eigenleiblichen Selbstempfindens (Komotilität und Unterbrechung der Komotilität durch selbstinitiierte Bewegung des Fötus und Säuglings und eine erneute Synchronisierung spielen eine wichtige Rolle bei der Ausbildung des eigenleiblichen Selbstempfindens und der affektiven Erfahrung)	Der Leib als archaisches Leib-Selbst: Intentionalität des Leibes als „totalem Sinnesorgan“, welcher von Anfang an auf die Welt ausgerichtet ist. Affekt und Motorik sind unlösbar mit einander verbunden (Vorläuferemotionen).
3-7 Lebensmonat Daseins-	Welt der interpersonalen Erfahrung und intrapersonaler	Das archaische Ich: Kontaktaufnahme und

Gewissheit entsteht	Daseinsgewissheit Der Säugling ist zunehmend intentional auf die Umgebung ausgerichtet.	Interaktionsverhalten als Artikulation eines „archaischen Ich“, in dem die Ich-Funktionen noch nicht kohärent verbunden sind. Im Kontakt mit den Anderen wird das eigene Selbst immer prägnanter und die Selbstgewissheit gefestigt.
8-12 Lebensmonat Selbstgefühl- und Selbstgewissheit entsteht	Welt der intrapersonalen Erfahrung Anfänge emotionaler Differenzierungsarbeit durch affektiv getönten Lautdialog mit den Caregivern (Gefahr: delegierte Gefühle, Übernahme von Fremdaffekten, eingeschränktes Affektleben).	Das Subjektive Leib-Selbst: Durch empathisiert-werden entstehen rudimentäre Formen der Selbstempathie und damit (nicht reflexive) Selbstgewissheit. Das archaische Ich gewinnt an Exzentrizität (gegenüber den Affektstürmen des archaischen Leib-Selbst).
12-18 Lebensmonat Selbstwertgefühl entsteht	Welt der Symbol- und Spracherfahrung zu bewältigen: Balancierung von 1. Identifizierungen und Identifikation 2. Individualität und Sozialität 3. Zeitmodus (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft)	Archaische Identität, reifendes Ich und verbales bzw. symbolisches Leib-Selbst: Der benannte Körper wird zum Sprachleib. Das reifende Ich begreift, dass die Identifizierungen einen Bezug zu ihm haben. Durch Identifizierungen und Identifikationen und die Bewertungen dessen entstehen Selbstbilder. Diese werden durch Synergieeffekte zu einer archaischen Identität und einem symbolischen Selbst.
18. Lebensmonat bis 4 Jahre Selbsterkenntnis	Welt der Identitätserfahrung Monologe als „innere Dialoge“ (sich selbst zum Gefährten werden (Mead))	Reifes Selbst mit reifem Ich und reife Identität Syntheseleistungen werden komplexer, volle Exzentrizität. Rollenselbst, repräsentiertes Selbst.
Hohes Senium oder schwere Erkrankung mit zerebral-pathologischen Auswirkungen	Welt der Involutionserfahrung Involute Prozesse (hirnorganische Veränderungen, Negativattributionen und Deprivationen in Wechselwirkung).	Involutives Selbst: Die Syntheseleistungen des Ich gelingen nicht mehr, es verliert an Exzentrizität, es wird keine prägnante Identität mehr stabilisiert. Verfall des Leib-Selbst und der personalen Subjektivität

Abb. 1 (Vgl. Petzold 1990e)

1.3 Koexistenz – Korespondenz - Kokreativität

1.3.1 Primordiale Koexistenz und Grundvertrauen

Der Mensch „spielt nicht nur auf der Bühne dieser Welt, er ist als Spieler Teil von ihr. In seiner Leiblichkeit partizipiert er an der Textur dieser Welt.“ (Petzold 1982g)

Während der Begriff des Urvertrauens von Eric H. Erikson (1974) eine Dimension der menschlichen Existenz in den psychotherapeutischen Diskurs eingeführt hat, die in ihrer Bedeutung kaum hoch genug eingeschätzt werden kann, beziehen wir uns im integrativen Ansatz auf den Begriff des **Grundvertrauens**, der den Ursprung dieser Dimension anders definiert und damit einen wesentlichen Unterschied in sich trägt. Während E.H. Erikson annahm, dass sich das Urvertrauen in der frühen Interaktion zwischen Mutter und Kind entwickelt, sehen wir es in der Integrativen Therapie als eine mit der Zentrierung im Leib verbundene Qualität an, die sich im Laufe des Lebens entweder bestätigt oder nicht bestätigt, bzw. durch Prozesse multipler Entfremdung dem aktuellen Erleben zunehmend unzugänglich wird. Petzold nimmt an, dass das Grundvertrauen „als etwas ‚schon immer Vorhandenes‘ in der ersten, intimen Beziehung nur *bekräftigt* wird. Der Ursprung des Grundvertrauens liegt (...) in der totalen Verbundenheit zwischen Mutter und Kind im intra-uterinen Mikrokosmos, der realen Konfluenz zwischen dem Leibe der Mutter und dem Leibe des Kindes. Diese innige Verbundenheit (...) schafft eine jenseits aller Sprache und aller Reflexivität liegende Bewusstheit, (awareness auf der organismischen Ebene, dass wir *getragen* sind, eingebettet, bezogen.“(Petzold 1993c). Petzold betont, dass die **primordiale Koexistenz** mit der Mutter eine primordiale Koexistenz des Leibes mit der Welt begründet. Diese Grundannahme führt zu einem Verständnis des Leibes selbst als „Ort der Koexistenz“, und damit als potenzieller Erfahrungsbereich der Eingebundenheit und Verbundenheit. So besagt das Koexistenzaxiom der Integrativen Therapie: **Alles sein ist Mit-Sein**.

Das Erleben von Losgelöstheit, Vereinzeln und Sinnlosigkeit wird im Integrativen Ansatz als Entfremdung von diesem Erfahrungsbereich verstanden.

Koexistenz ist jedoch keinesfalls mit Konfluenz gleichzusetzen, Koexistenz zentriert im Grundvertrauen der primordialen Verbundenheit mit der Welt, ermöglicht aber gerade hieraus die Beziehungserfahrung als Bezogenheitserfahrung, also die dialektische Erfahrung von Eingebundenheit und Differenz, von Zentriertheit und Exzentrizität.

Hierin ist zugleich die ontologische Position der Integrativen Therapie wiedergegeben. Sie affirmiert, dass das „Sein“ nicht nur in uns zu finden ist, sondern dass es uns umgibt: Welt und Subjekt, Subjekt und Welt sind nur im Miteinander denk- und erfahrbar. Das Moment der Zugehörigkeit und das Moment der Differenz können nur gemeinsam gedacht werden: „Alles Sein ist Mit-Sein, das (...) differentielles Mit-Sein ist (sonst wäre ein ‚mit‘ nicht möglich)“ (Petzold 1991e).

Der Leib ist mit seinen Sinnen unmittelbar auf die Welt ausgerichtet (**Intentionalitätsprinzip**). Merleau-Ponty spricht vom „totalen Sinnesorgan des Leibes“ (1945), durch das der Kontakt mit der Welt erfolgt und konzeptualisiert das „sujet incarné“. Durch die Beziehung zum eigenen Leib-Selbst, zum Anderen (d.h. in Intersubjektivität) und zur Welt erfährt sich der Mensch als leibhaftig.

Wir halten an dieser Stelle fest – und das wird uns noch in Bezug auf das Verständnis der inneren Bühne beschäftigen: das Grundvertrauen ist Basis für Beziehung und Bezogenheit. Es ist eine Qualität, die in der gesunden Entwicklung in den ersten intimen Beziehungen zu den primären Versorgern bestätigt wird. Als primordiale Qualität des Menschen (bzw. des Leibes) ist sie jedoch auch dort prinzipiell gegeben, wo der Kontakt zu ihr beschädigt wurde, wo sie dem Einzelnen kaum noch zugänglich ist. Damit ist das Grundvertrauen grundsätzlich auffindbar, kann bekräftigt, erfahren und genutzt werden. Es ist, als Grunderfahrung des Eingebettet- und Bezogen-Seins die Basis zur Schaffung von Sinn.

1.3.2 Ko-respondenz

Intersubjektivität, Polylogizität, Mehrperspektivität

Aus dem Koexistenzaxiom lässt sich das Axiom der **Intersubjektivität** ableiten. Das Subjekt ist nicht ohne seine Mitsubjekte denkbar: „Mensch wird man durch den Mitmenschen“. Die Begegnung zweier Subjekte wird als **Zwischenleiblichkeit** verstanden.

Die Antwort des Einzelnen auf seine Lebenswelt trägt immer auch ein interagierendes Moment in sich, ist verwoben mit der Antwort der Lebenswelt auf das Individuum. Die Antworten des Einzelnen auf die Lebenswelt selbst sind gewoben aus dem Stoff dieser wechselseitigen Beantwortungsprozesse und der jeweiligen Beantwortungsprozesse anderer Subjekte, die mit ihm in Verbindung stehen. Diese vielfach verwobenen Dialoge bezeichnet Petzold als Polyloge und in Bezug auf deren Bedeutung für die menschliche Identität konstatiert er die **Polylogizität** als Grundprinzip der Persönlichkeit. Hier können Verbindungslinien zu den Konzepten des „Polypsychismus“ und der „Multiziplität der Psyche“ in der Hypnotherapie und der Internalen Familien-System-Therapie aufgezeigt werden, (siehe auch Kapitel 2.2). Die gegenseitige Durchdringung der vielfältigen Perspektiven, die am Identitätsprozess und an intersubjektiven Prozessen beteiligt sind, führt zum Verständnis der Realität des Menschen als eine vielgestaltige, polymorphe Realität (Polymorphieprinzip), aus der sich die Notwendigkeit der **Mehrperspektivität** ergibt, will man diese Realität erfassen (nicht objektiv, sondern gerade subjektiv).

1.3.3 Das Ko-respondenzmodell

Primordiale Koexistenz, die Ausgerichtetheit des Leibes auf die Welt (Intentionalitätsprinzip), das Emergenzprinzip, Intersubjektivität, Polylogizität, das Polymorphieprinzip und die Verschränkung von Kontext und Kontinuum als „perspektivisches Hier-und-Jetzt“ sind die Grundlagen, auf denen das zentrale Kommunikations- und Beziehungsmodell der Integrativen Therapie fußen: das Ko-respondenzmodell, das sich auf die o.g. „Beantwortungsprozesse“ als Ko-respondenz-Prozesse bezieht und die Möglichkeit, die Bedingungen, Beschaffenheit und Konsequenzen einer gelingenden ganzheitlichen Kommunikation zwischen Subjekten aufzeigt.

Das Modell intersubjektiver Ko-respondenz fasst Petzold wie folgt zusammen:

- „Ko-respondenz ist ein synergetischer Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes/Kontinuums.“
- „Das Ziel von Ko-respondenz ist die Konstituierung von Konsens/Dissens, der in Konzepten Niederschlag finden kann, die von Konsensgemeinschaften getragen werden und für diese zur Grundlage von Kooperation werden.“
- „Voraussetzung für Ko-respondenz ist die in der prinzipiellen Ko-existenz alles Lebendigen gründende, wechselseitige Anerkennung subjektiver Integrität (...)“
- „Scheitern von Ko-respondenz führt zu Entfremdung, Frontenbildung, Krieg.“ (Petzold 1978c/1991e)

Auf der inneren Bühne können einzelne Aspekte des eigenen Erlebens und Handelns von einer Metaperspektive aus betrachtet werden. Es wird möglich, ihnen zu begegnen, sie miteinander in Beziehung zu setzen, es entsteht schließlich die Möglichkeit einer Form intrasubjektiver Kommunikation. Es ist auf der Grundlage des bis hierhin beschriebenen anthropologischen Verständnisses und den folgenden persönlichkeits-theoretischen Überlegungen konsequent das Modell intersubjektiver Ko-respondenz auf die intrapsychische (polylogische) Kommunikation zu übertragen. Darüber hinaus erweist es sich in der Praxis als äußerst hilfreich und fruchtbar. Auf diese Weise können wesentliche Prinzipien für eine konstruktive Kommunikation auf der inneren Bühne konzeptualisiert werden – eine Kommunikation, deren Ziel die Schaffung von Sinn als Kon-sens, die Entwicklung der Persönlichkeit und Ko-operation

(innerer Anteile) ist - und diese Prinzipien können direkt für die therapeutische Arbeit nutzbar gemacht werden:

Das Ko-respondenzprinzip für intrapsychische Kommunikation auf der inneren Bühne umfasst:

- das Prinzip der ganzheitlichen Begegnung
- das Konsens/Dissens-Prinzip, das zu neuen Konzepten und Kooperation („innerer Konsensgemeinschaften“) führen kann
- das Prinzip der Integrität und Ko-existenz aller inneren Anteile der Persönlichkeit

Das Ko-respondenzmodell übertragen auf den intrapsychischen Bereich

In Anlehnung an Petzold (1978c/1991e) definieren wir:

Intrapsychische Ko-respondenz auf der inneren Bühne ist ein synergetischer Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung des Individuums mit Anteilen seiner Persönlichkeit auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes/Kontinuums.

- Das Ziel der intrapsychischen Ko-respondenz ist die Konstituierung von Sinn als Kon-sens (innerer Anteile), der in Konzepten Niederschlag finden kann, die von der „Konsensgemeinschaft“² innerer Anteile getragen werden und für diese zur Grundlage von Kooperation werden können.
- Voraussetzung für gelingende intrapsychische Ko-respondenz ist die in der prinzipiellen Ko-existenz aller innerpsychischen Aspekte gründende, wechselseitige² Anerkennung der Integrität der verschiedenen Persönlichkeitsanteile (s.u. „Integrität und Dignität auf der inneren Bühne“).
- Scheitern von intrapsychischer Ko-respondenz zwischen den Anteilen führt zu Entfremdung, Frontenbildung, Polarisierung, bis hin zu Abspaltung und Dissoziation.

² „Gemeinschaft“ i.S. einer Multiziplicität eines multizentrischen, multiperspektivischen Synergems komplexer Leibrollen (s. Kapitel 2.2)

1.3.4 Integrität und Dignität

Das Grundvertrauen benötigt Bestätigung und Bekräftigung in *Zwischenleiblichkeit*, um eine tragfähige Basis für die Persönlichkeit zu bilden und sein positives Potential entfalten zu können. Diese konsensuelle Bestätigung der primordialen Koexistenz setzt die wechselseitige Anerkennung subjektiver Integrität voraus. Aus dem Respekt und dem aktiven Engagement für die Integrität des Individuums erwächst seine Dignität, erhält der Mensch Würde.

Gelingt es nicht, dass der Mensch andere in ihrer subjektiven Integrität anerkennt und selbst anerkannt wird, entstehen auf der individuellen Ebene Entfremdung, auf der intersubjektiven Ebene Frontenbildung und auf der gesellschaftlichen Ebene Konflikte bis hin zu Krieg.

Übersetzt auf den intrapsychischen Bereich lässt sich aus diesen Überlegungen ableiten, dass wir lernen müssen, uns selbst anzunehmen: unsere eigenen Erfahrungen, Bedürfnisse, Wünsche, Konflikte, Defizite, Stärken...

Übersetzt auf die innere Bühne bedeutet es ein Eintreten für das Ko-respondenzprinzip im Umgang mit uns selbst. Übersetzt auf den Umgang mit unseren inneren Anteilen führt uns dies zu einer radikalen Ressourcenorientierung: jeder unserer inneren Anteile, verstanden als Ausdruck eines komplexen Schematas, einer ver-leiblichten Rolle mit ihrer Chronizität, ihrer Entwicklungsgeschichte und ihrem Entwicklungsstand, jeder Ich-Zustand (oder Ego-State) muss Engagement für seine Integrität erfahren, denn nur so können wir zu einer inneren Ko-respondenz finden, zu einem Polylog, zu einem ganzheitlichen, konstruktiven inneren Gespräch, das uns in die Lage versetzt, unsere Potentiale zu entfalten, mit unseren inneren Anteilen gemeinsam zu wachsen, uns in unserer primordialen Koexistenz mit unserem Leib, unserer Geschichte, unserer Gegenwart und Zukunft zu bestätigen und so die Möglichkeit zu erhalten, personalen Sinn zu schöpfen.

1.3.5 Konfigurativität komplexer internaler Leibrollen

Das Korespondenzmodell im intrapsychischen Bereich führt uns zusammen mit dem Konzept der Polylogizität zur Annahme, dass die inneren Anteile einer Persönlichkeit sich in Korespondenzprozessen aufeinander beziehen, und so eine Form der inneren Relationalität entwickeln, die wir im Konzept der **Konfigurativität komplexer internaler Leibrollen** beschreiben und im **Konfigurativitätsprinzip** zusammenfassen: innere Anteile sind konfigurativ in Bezug auf ihren Entstehungskontext, ihr Verhältnis zur Lebenswelt und ihr Verhältnis untereinander. Danach verhalten sich innere Anteile also auch zueinander konfigurativ, im Sinne einer systemischen inneren Organisation. Sie können Informationen austauschen und so Relationen zueinander entwickeln, die in sich die gesamte Variationsbreite zwischenmenschlicher Rollenkonfigurationen widerspiegeln. Dies gilt uns als eine zentrale „Arbeitshypothese“ beim Verständnis der Prozesse auf der inneren Bühne: der Mensch tritt auf ihr zu sich selbst in Beziehung.

Das Konzept der Konfigurativität übersteigt den Begriff der Komplementarität, indem er komplexer und mehrdimensionaler angelegt ist: das komplementäre Moment von Rollen, wie wir es auch in sozialen Strukturen vielfach vorfinden (Chef – Untergebener, Mutter – Vater, Fragender – Antwortender, Mächtiger – Unterwürfiger ...), beschreibt v.a. das ergänzende Moment. Der Begriff der Konfiguration ist darüber hinaus geeignet Mehrfachbezüge (etwa Gruppenkonstellationen) zu beschreiben und umfasst dabei die Komplexität der „ökologischen Nische“, in der sich eine Rolle manifestiert und ausprägt. So sind die in einer Konfiguration beinhalteten Qualitäten multidimensional. Beispielsweise kann eine Konfiguration sowohl Aspekte der *Abgrenzung* und Opposition, der *Angrenzung* und Austauschbeziehung, der Ähnlichkeit und Affiliation umfassen, wie auch der *Eingrenzung*, des Wir-Erlebens oder auch des symbiotischen Erlebens und der Konfluenz.

1.3.6 Souveränität auf der inneren Bühne

Wir verwenden den Begriff Souveränität anstelle von Autonomie (Auto = Selbst, Nomos = Gesetz), da Menschen nie nur nach ihrem eigenen Gesetz leben, sondern als Gemeinschaftswesen immer in einer strukturellen Abhängigkeit von anderen Menschen stehen.

Wunderschön beschrieben finden wir den Souveränitätsbegriff von Böhme:

„Der souveräne Mensch unterscheidet sich vom autonomen gerade nicht durch eine Steigerung der Herrschaft über sich selbst noch über andere. Souveränität in diesem Sinne heißt eher, nicht über alles herrschen zu müssen [...]. Die Souveränität besteht vor allem in der Zulassung des Anderen. Der souveräne Mensch weiß, dass er nicht die ganze Wahrheit vertritt und dass seine Form des Daseins nur einen Teil des Menschseins ausmacht. Er wird nicht ängstlich um sein Ich bangen, weil er dahinter das Selbst spürt. Er wird seinen Leib nicht für ein körperliches Instrument seines Willens halten, seine Gefühle nicht für Attribute seiner Seele und seine Gedanken nicht für Produkte seines Bewusstseins. Er wird mit sich selbst leben als Teil eines größeren Zusammenhanges“ (Böhme 1985, 287f).

Ausgehandelte persönliche Souveränität entsteht durch Korespondenzprozesse und macht ein Erleben von persönlicher Integrität möglich: wir erleben uns als handlungsfähige Subjekte, die in der Lage sind, mit ihrem Umfeld in einen Aushandlungsprozess einzutreten. In diesem Korespondenzprozess nehmen wir unsere eigenen Grenzen wahr und zeichnen ihren Verlauf nach: das was sie einschließen, ausschließen, wovon sie sich berühren lassen, was sie hindurchlassen und was sie nach außen abgeben. Gelingende intrapsychische Korespondenzprozesse führen dementsprechend zu einem Erleben von intrapsychischer Souveränität, d.h. wir erleben uns als fähig, in einen inneren Aushandlungsprozess einzutreten. Hier stellt sich unmittelbar die Frage: wer (ver-)handelt mit „seinen“ Anteilen, wer ist der „Souverän“ auf der inneren Bühne?

Der Integrative Ansatz geht nicht von einem Kernselbst aus (vgl. Kapitel 1.4 und Kapitel 2.2). Wir sehen in der Zentrierung im Leibselbst den Ich-Zustand des „Ich von jetzt und heute“ als aktualisiert an. Diesen Vorgang sehen wir als zentrale Funktion des Selbst (nicht als Struktur), deren Rolle bei der Arbeit auf der inneren Bühne vielleicht noch bedeutsamer ist und noch notwendiger verstanden werden muss, als bei anderen methodischen Zugangswegen.

Von dieser inneren Position der Überschau und Zentriertheit aus muss die innere Bühne als Gesamtes in der Metaposition überblickt und das Geschehen auf ihr integriert werden. Gelingt dies nicht, findet keine hinlängliche Integration der Ich-Zustände in eine personale Identität statt, die in der Lage ist, sich in ihren Kompetenzen zu aktualisieren, sich schließlich als aushandlungsfähiges Ich wahrzunehmen und das Erleben von internaler Souveränität und Integrität werden untergraben.

Dabei gehen wir davon aus, dass das „Ich von Jetzt und Heute“ über seine Zentrierung im Leibselbst erreichbar ist. Hieraus ergeben sich wesentliche Schlussfolgerungen für das technische Vorgehen bei der Arbeit auf der inneren Bühne.

Zunächst wollen wir diesen wichtigen Aspekt jedoch noch genauer fassen.

1.4 Das zentrierte Leibselbst

Der Mensch ist in der Lage, sich selbst in den Blick zu nehmen und über sich zu reflektieren. Im Zentrum seiner Fähigkeit der Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion steht das Identitätsbewusstsein (Ich bin es, der denkt - die Wahrnehmung des inneren Beobachters). Es stellt eine zentrale Funktion des Selbst und

einen zentralen Aspekt des menschlichen Erlebens dar. Es ist untrennbar mit dem Exzentrizitätsvermögen des Menschen – und damit mit der Metaposition, die der Mensch zu sich selbst einnehmen kann – verknüpft. Die Position der Überschau führt zu einem Identitätserleben, einem Selbstgefühl, das umso deutlicher wird, je stärker diese Position eingenommen und vergegenwärtigt wird (das Identitätsbewusstsein wird prägnanter). Dieses Identitätserleben umfasst immer auch das „Ich von Jetzt und Heute“ und kennzeichnet sich nach außen hin u.a. dadurch, dass die Person ihre aktuellen Fähigkeiten und Kompetenzen wahrnehmen kann (und das ist für uns bei der Arbeit auf der inneren Bühne sehr wichtig).

Im Zustand des Wachbewusstseins ist diese Ich-Funktion – das Identitätsbewusstsein mit der Möglichkeit zu Selbstreflexion und exzentrischer Position – ständig aktiv, jedoch ist sie im Erleben in unterschiedlich starkem Maße gegenwärtig. Sie ist die stärkste integrative und stabilisierende Kraft im Menschen, die „zentrale Funktion des Ich“ (Petzold 1974), in der der Mensch sich selbst als „Ich“ erkennt. Durch Achtsamkeitsübungen und leibliche Zentrierung kann die Aufmerksamkeit für diesen Aspekt des Erlebens – der sonst meist unbewusst „mitläuft“ - sensibilisiert und erhöht werden. Das führt zu einem Zustand, den wir als „zentriertes Leibselbst“ bezeichnen. Zentrieren wir uns im Leibselbst, so erleben wir bewusst die beiden Dimensionen der dialektischen Verschränkung von Zentriertheit und Exzentrizität. Dieser Zustand kann verglichen werden mit der Identifizierung mit dem „Inneren Beobachter“, wie er von einigen Ego-State-Therapeuten beschrieben wird.

Wichtig ist uns für das Verständnis des zentrierten Leibselbstes, dass dieser Zustand keinesfalls als passiv beobachtend verstanden werden kann. Neben den Aspekten von Zentrierung und Exzentrizität, hat er auch einen aktiven, „engagierten“ Aspekt, der sich durch ein zugewandtes und lebendiges Moment auszeichnet. Der Zustand der Zentrierung ist also keineswegs statisch, sondern bewegt, ist in der Lage Stimmungen, Regungen aufzunehmen und sie „durchzulassen“. Das ist eine sehr wichtige Eigenschaft, denn es geht darum, sich mit Aspekten seiner selbst identifizieren zu können, und daraufhin wieder in der Lage zu sein, sich von ihnen zu lösen, sich zu desidentifizieren. Diesen dritten Aspekt des zentrierten Leibselbstes (neben Exzentrizität und Zentriertheit) bezeichnen wir als innere Zugewandtheit¹. Sie gibt der inneren Bühne die Qualität eines freundlichen, gastlichen Raumes, auf dem den inneren Anteilen wertschätzend begegnet werden kann.

Das innere Erleben ist dabei geprägt von einem klaren Selbstgefühl mit den Aspekten der Offenheit der Wahrnehmung (→ Metaposition, Überschau, Zusammenschau, Exzentrizität), der Stabilität (des Erlebens von Kontinuität bei Auseinandersetzung mit unterschiedlichen inneren Anteilen → Zentrierung, Zentrität), sowie der Flexibilität (i.S. der Möglichkeit der Identifizierung mit inneren Anteilen und der Differenzierung von ihnen), und der Wertschätzung (→ innere Zugewandtheit).

In diesem prägnanten und klaren Selbstgefühl ist wohl auch der Grund zu suchen, warum die meisten Menschen intuitiv zwischen „Ich Selbst“ und „ein Teil von mir“ unterscheiden können.

Wenn wir uns auf der inneren Bühne mit einem inneren Anteil identifizieren, der aufgrund seiner Entwicklungsgeschichte nicht mit der Gesamtpersönlichkeit zusammen reifen konnte und er also einen Entwicklungsstand aufweist, der nicht dem heutigen Lebensalter der Person entspricht, so führt diese Identifikation immer zu einer Regression. Abgesehen vom Extrem der dissoziativen Identitätsstörung ist diese Regression niemals vollständig. Ein Teil der Persönlichkeit weiß um das aktuelle Lebensalter, selbst wenn es bei starker Tiefung etwa zu autonomen Körperreaktionen kommt. Die ausreichende

¹ Die innere Zugewandtheit als Begriff für den intrapsychischen Bereich steht in Zusammenhang mit dem Konzept der Konvivialität: » **Konvivialität** ist ein Term zur Kennzeichnung eines „sozialen Klimas“ wechselseitiger Zugewandtheit, Hilfeleistung und Loyalität, eines verbindlichen Engagements und Commitments für das Wohlergehen des Anderen, durch das sich alle 'Bewohner', 'Gäste' oder 'Anrainer' eines „Konvivialitätsraumes“ sicher und zuverlässig unterstützt fühlen können, durch *Affiliationen*, d.h. soziale Beziehungen oder Bindungen mit Nahraumcharakter ... **Konvivialität** ist die Grundlage guter 'naturwüchsiger Sozialbeziehungen', wie man sie in Freundeskreisen, Nachbarschaft, 'fundierter Kollegialität', Selbsthilfegruppen findet, aber auch in 'professionellen Sozialbeziehungen', wie sie in Therapie, Beratung, Begleitung, Betreuung entstehen können.« (Petzold 1988t)

Stabilisierung des zentrierten Leibselbstes in der Metaposition – sozusagen am Rand der inneren Bühne – ist Voraussetzung für die Sicherheit der inneren Arbeit. Sie ist unabdingbar für eine gelingende Korespondenz auf der inneren Bühne und damit für das Erleben von Souveränität, Selbstwirksamkeit und Selbstvertrauen. R. Schwartz (1995), der anders als wir von einem Kernselbst spricht, betont in seiner Internalen-Familien-System-Therapie immer wieder, dass das „Selbst“ die Führung auf der inneren Bühne übernehmen muss.

Die Herstellung von Souveränität durch die Gestaltung des Korespondenzprozesses aus der Zentrierung des Leibselbstes heraus halten wir in vergleichbarer Weise für einen zentralen therapeutischen Faktor wie die „Selbstführung“ bei Schwartz.

Wir kommen auf diesem Weg mit unterschiedlichen Konzepten zu einem ähnlichen therapeutischen Grundsatz bei der inneren Arbeit, nämlich dass die Prozesse auf der inneren Bühne auf der Ebene des zentrierten Leibselbstes integriert und aus ihm heraus gestaltet (geführt) werden müssen.

Die Zentrierung im Leibselbst kann in sofern eine heilende Wirkung auf der inneren Bühne entfalten, als sie im Grundvertrauen wurzelt und diesen Erfahrungsbereich direkt ansprechen kann. Der Mensch kann hieraus eine Erfahrung der Eingebundenheit, des Sinnerlebens und des Heil-seins schöpfen, insbesondere wo sie im Mit-Sein der therapeutischen Beziehung eine Bestätigung erfährt.

Sie kann darüber hinaus eine weg-weisende Funktion übernehmen: durch die Zentrierung im Leibselbst, also im informierten Leib, und die Position der Exzentrizität, also der Überschau, ergibt sich der Zugang zu einer Vielfalt und Dichte an Informationen – diese umfassen präverbale, periverbale, verbale und transverbale Bereiche und ein Prozesswissen des inneren Systems: ein aus der Lebenserfahrung und möglicherweise auch phylogenetisch gespeicherten Informationen bestehendes Verständnis dafür, was für einen bestimmten Entwicklungsprozess notwendig ist. Aus der Überschau kann sich ein intuitives Verständnis dafür ergeben, was zu einem gegebenen Zeitpunkt tatsächlich stimmig und bedeutsam ist. Das intuitive Verständnis übersteigt die bewusste Intentionalität, da sich die Entscheidungsrichtung nicht nur aus bewussten Prozessen, sondern auch aus mit-, vor- und unbewussten Bereichen speist. Aus diesem Verständnis leiten wir einen **säkularen, entmystifizierten Intuitionsbegriff** ab, der es uns möglich macht, den Klienten zu einem Vertrauen in die eigenen Einschätzungen und Entscheidungen zu führen. Gleichzeitig erkennen wir an, dass in diesem Intuitionsbegriff möglicherweise nicht alle Aspekte von Intuitionserfahrungen abgebildet sind. Er ermöglicht aber ein Verständnis zumindest für einen Teil dessen, was wir als intuitives Verstehen und Entscheiden begreifen und erklärt das Erleben von tiefer Stimmigkeit. Dabei ist dieses Intuitionsverständnis unmittelbar mit dem Begriff der **vitalen Evidenz** verknüpft, mit dem in der Integrativen Therapie das sinnhaft-konkrete, ganzheitliche und sinnstiftende Erleben von innerer Stimmigkeit bezeichnet wird.

1.4.1 Exzentrizität als Bedingung für Differenzierung und Integration

Bei der Arbeit auf der inneren Bühne sollen einzelne Rollen nicht einfach nur erlebt, belebt, ausagiert werden, sondern es soll letztlich handlungsrelevante Erkenntnis gewonnen werden, die sich in Konzepten niederschlägt. Diese Konzepte sind nach der integrativen Rollentheorie selbst Teil neuer oder veränderter Rollenkompetenz und (potenzieller) Rollenperformanz.

Zur Integration der Geschehnisse auf der inneren Bühne, also zum Verständnis des Geschehens (Generierung neuer Konzepte) und seiner Erklärung (Konnektivierung neuer Konzepte), bedarf es der Reflektion und folglich der exzentrischen Position.

Dabei sind verschiedene Stufen von Integration differenzierbar: Schwache oder **colligierte Integrationen** stellen unverbundene Aspekte in einen losen Zusammenhang, verbinden diese nebeneinandergestellt in einem Netz. **Intentionale Integrationen** führen verschiedene Aspekte durch metahermeneutische Prozesse der Systematisierung in einer übergeordneten Synthese zusammen. **Emergente Integrationen** entstehen bei hoher Dichte der Syntheseprozesse und führen zu

Synergiephänomenen von etwas Neuem, das sich aus den integrierten Teilen ergibt (Vgl. Petzold 1988t, 1994a, 2002b).

Ein zentrales Ziel der Arbeit auf der inneren Bühne ist es, Identitätsprozesse anzuregen, zu unterstützen und zu verdichten und folglich zu einer möglichst weitreichenden Dichte der Integration zu gelangen. Daher müssen metahermeneutische Prozesse unterstützt werden. Dies wiederum unterstreicht die Bedeutung einer exzentrischen Position auf der inneren Bühne, bzw. am „Bühnenrand“.

Exzentrizität wird als die spezifisch menschliche Fähigkeit verstanden, zu sich selbst in Distanz gehen zu können, die Zentriertheit des Organismus in seiner Leiblichkeit und ihrer Lebenswelt „virtuell“ zu übersteigen, und damit in metahermeneutischen Prozessen über sich selbst zu reflektieren. (Vgl. Plessner 1928, 1970, Petzold 2002b)

1.4.2 Ein positives Menschenbild? Über das „Gute“ und das „Böse“.

Das Bauklotzturm-Prinzip

Angesichts der Destruktivität, der strukturellen und der eskalierenden Gewalt, der spezifisch menschlichen Fähigkeit zu Grausamkeit und Sadismus, angesichts von Leid, das wir kaum mit ansehen können, fällt es oft schwer, ein positives Menschen- und Weltbild aufrecht zu erhalten. Im Bereich der Psychotherapie sind wir beständig mit den Folgen der menschlichen Destruktivität, aber auch mit tragischem, nicht intentional verursachtem Leid konfrontiert.

In der Integrativen Therapie erkennen wir im Menschen sein konstruktives Potential ebenso an wie sein Potential zur Destruktion. Die Hominität² des Menschen, seine Verfasstheit, beinhaltet diese beiden Möglichkeiten. Das konstruktive Potential bezeichnen wir als die Fähigkeit des Menschen zur Humanität und zur Kultur, zu denen er nur über einen friedvollen Umgang mit sich selbst finden kann. Für dieses Potential gilt es sich zu engagieren, es bedarf der aktiven Bemühung um menschliche Kultur und ein konstruktives Mit-sich und Miteinander – auf der inneren Bühne und auf der Bühne der Welt.

Wie können wir uns Mut machen?

Betrachten wir das Beispiel des Bauklotzturms: Klotz um Klotz wird er aufgebaut, was wackelt muss vorsichtig wieder abgenommen und neu platziert werden. Nach einer Stunde ist er endlich fertig. In aller Pracht steht er da! Da kommt der Neid, die Rache, die Ignoranz oder der Ehrgeiz, der den Turm um noch einen Stein erhöhen möchte – und in einer Sekunde liegt der Turm in Trümmern

Die gute Nachricht liegt im Verhältnis der Sekunde zur Stunde (1:3600) – Destruktion zu Konstruktion: angesichts der strukturellen „Überlegenheit“ der Destruktivität, die es um so Vieles „leichter“ hat, und angesichts der Tatsache, dass dennoch und trotz allem unsere Humanität, unsere sozialen Bezüge, kulturellen Kräfte, Verständigungsmöglichkeiten immer wieder tragfähig werden, in unserem alltäglichen Leben Bestand und Wirkung haben, wird deutlich, wie viel positives Bemühen, wie viel Bereitschaft zur Hingabe, Entwicklung und zur Anerkennung des Anderen tatsächlich vorhanden sein muss. Es ist wichtig dies wieder und wieder in den Blick zu nehmen, damit uns der Anblick des Leids und der Destruktivität nicht überwältigt und wir fähig bleiben zur Zuversicht, Hoffnung und zur Würdigung des „Guten“ im Menschen.

² „**Hominität**“ bezeichnet die Menschennatur auf der individuellen und kollektiven Ebene in ihrer biopsychosozialen Verfasstheit und ihrer ökologischen, aber auch kulturellen Eingebundenheit mit ihrer Potentialität zur Destruktivität/Inhumanität und zur Dignität/Humanität. Das Hominitätskonzept sieht den Menschen als Natur- und Kulturwesen in *permanenter Entwicklung durch Selbstüberschreitung*, so dass Hominität eine Aufgabe ist und bleibt, eine permanente Realisierung mit offenem Ende – ein *WEG* der nur über die Kultivierung und Durchsetzung von **Humanität** führen kann“ (Petzold 2002b).

2. Die innere Bühne – Resonanzraum der Persönlichkeit

2.1 Identität im Licht der Philosophie

„Man steigt nie zweimal in denselben Fluss.“ (Sprichwort)

Identität vereinigt aus philosophischer Sicht zwei Aspekte in sich, die sich auch in der „State or Trait“-Diskussion widerspiegeln: wir bleiben uns selbst gleich (haben Persönlichkeitsmerkmale – States) und verändern uns doch beständig (haben Eigenschaften – Traits). Im Lateinischen lassen sich zwei Worte dem Identitätsbegriff zuordnen: *idem* und *ipse*. Dabei steht *idem* für Beständigkeit über die Zeit (Selbigkeit). *Ipse* steht dagegen für eine wandelbare, veränderliche Identität, ohne überdauernden Kern (Selbstheit). „*Selbstheit* und *Selbigkeit* sind Operationsmodi, in denen das Selbst Identität realisiert in unterschiedlichen Formen, Qualitäten, Intensitäten“ (Petzold 2004s, 407).

Beide Qualitäten sind in der Identität vertreten, und bilden das Paradox des „Wandels in der Beständigkeit“ bzw. des „beständigen Wandels in einer hinlänglichen Permanenz“ (Petzold 2004s, 408). Immer dann, wenn es uns gelingt, uns im Spannungsverhältnis von überdauernder „Selbigkeit“ und veränderlicher „Selbstheit“ erkennend in den Blick zu nehmen, entsteht Identität. Dieses Erkennen führt zu *Narrationen*. Narrationen ermöglichen

die Erfahrung meines „Selbstes als ein anderer“ (Ricoeur, 1990): „so bin ich *auch*, so war ich *auch*, so werde ich *auch* sein, so kann ich *auch* sein“.

So liefert uns der philosophische Blick die Möglichkeit die Erfahrung der Vielheit in der Identität zu fassen und zu begreifen.

Narrative Erfahrungen sind immer in soziale Kontexte eingebunden (in faktische soziale Interaktion oder indirekt über die Repräsentation sozialer Kontexte im Individuum). In diesem Sinne bildet die Erzählgemeinschaft einen wichtigen identitätsbildenden Faktor. Dabei werden die Geschichten in Abhängigkeit vom Gegenüber, vom Anderen jeweils neu und anders pointiert erzählt: Ich und Gegenüber befinden sich in einem gemeinsamen Erzählraum, eine Rolle evoziert die Komplementärrolle.

Wir begreifen daher die Grundverfasstheit der Identität als **Narrative Identität**. Klinisch bedeutsam wird dies in der narrativen und dramatischen Behandlungsmethodik. Bezüglich der Entwicklung von Identität i.S. einer „reifen“ Identität ist die Auseinandersetzung mit den Zielvorstellungen wichtig für die therapeutische Praxis:

Statt dem Ziel einer autonomen Identität, die sich „unabhängig“ von anderen wähnen könnte, wird daher in der Integrativen Therapie das Ziel einer emanzipierten, souveränen Identität aufgestellt: es geht dabei um die Fähigkeit zu souveränem ko-reflexivem, diskursivem, polylogischem Handeln an Grenzen um Grenzen.

Wir sprechen in der Integrativen Therapie auch von der *transversalen Identität*, deren Grundbedingung die metahermeneutische Mehrebenenreflexion ist: diese bezeichnet, dass der Diskurs im Bewusstsein über seine Bedingungen stattfindet (metahermeneutisch) und dabei ein mehrperspektivisches Denken zulässt, das die Welt nicht nur unter „einer Wahrheit“ betrachtet, und so immer wieder bereit ist weitere Ebenen mit einzubeziehen und zu verknüpfen (Mehrebenenreflexion).

2.2 Über die Vielheit des Einzelnen

„Wer bin ich – und wenn ja, wie viele?“ (Buchtitel R.D. Precht 2007)

Paläontologisch betrachtet bildet die Gruppe „die Grundlage für Bewusstsein, Bewusstsein von Anderen, Bewusstsein seiner Selbst und ein Wissen darum, wie man von Anderen gesehen wird und wie man andere sieht - also Rudimente für ein persönliches und soziales Identitätserleben.“ (Petzold 2004s, 400). Wir gehen also nicht von einer individuumszentrierten Sicht aus, sondern von einer relationalen: Der Mensch ist von Anfang an auf Viele ausgerichtet. Eine theoretische Fixierung auf die Mutter-Kind-Dyade ist nicht sinnvoll, wie entwicklungstheoretische Forschungen gezeigt haben (Osten 2000).

Philosophische Vorgänger zum Polylogmodell finden sich in der Intersubjektivitätstheorie (Marcel, Merleau-Ponty), den philosophischen Diskursen zur Dialogik (Buber, Rosenzweig) sowie dem Konzept der „Andersheit des Anderen“ von Levinas, das mit seiner Ethik der „Alterität“ den Respekt vor dieser Andersheit als ethische Maxime betont. Das Modell wird außerdem durch die Neurowissenschaften gestützt: polylogisierendes Korrespondieren förderte im Laufe der Menschheitsentwicklung die Entwicklung von Spiegelneuronen und damit Imitations- und Empathieleistungen.

Petzold übersteigt die Bubersche Dialogizität, indem er formuliert: **„Du, Ich, Wir in Kontext/Kontinuum**, in dieser Konstellation gründet das Wesen des Menschen, denn er ist vielfältig verflochtene Intersubjektivität, aus der heraus er sich in Ko-respondenzen und Polylogen findet und Leben gestaltet – gemeinschaftlich für dich, für sich, für die Anderen. Menschen entspringen einer polylogischen Matrix und begründen sie zugleich im globalen Rahmen dieser Welt“ (Petzold 1988t, vgl. 2000e, Hervorhebungen im Original).

Das Selbst ist nicht monolith oder homogen, sondern vielfältig, nicht zuletzt durch die Internalisierung von „significant others“ (Mead 1934, zit. in Petzold 2004s). Oder wie Novalis dies ausdrückte: „Jeder Mensch ist eine kleine Gesellschaft“. Nach H.G. Petzold wird der Polylog verstanden als „vielstimmige Rede, die den Dialog zwischen Menschen umgibt und in ihm zur Sprache kommt, ihn durchfiltert, *vielfältigen Sinn* konstituiert“ (Petzold 2002c, 23).

Petzold betont, dass zum Gelingen der Polylogizität die Parrhesie (die freie, mutige, wahrhaftige Rede) eine wichtige Rolle spielt. Polyloge können sowohl zwischen Individuen stattfinden, als auch innerlich als „das vielstimmige innere Gespräch, innere Zwiesprachen und Ko-respondenzen nach vielen Seiten, die sich selbst vervielfältigen“ (Petzold 2002c, 1). Dieser innere Polylog stellt eine zentrale theoretische Grundlage der Arbeit auf der inneren Bühne dar.

Der Polylog ist ein kokreatives Sprechen und Handeln. Er bringt unausweichlich das Wir, die strukturell immer mit anwesenden Anderen in den Blick. Die eigene Leiblichkeit zeigt **„verkörperte Vielfalt**: Das Lächeln seiner Mutter erscheint auf seinem Gesicht – sie wohnt in ihm! Der Zorn des Vaters „steckt ihm in den Knochen“ – für immer. Das Gegenüber zeigt sich in verschiedenen Rollen, die ihm „ auf den Leib geschrieben“ wurden, und ich antworte, indem ich unterschiedliche Rollen verkörpere. Auch das Nonverbale ist polylogisch. **Polylog ist vielfältig verkörperte, verkörpernde Rede**“ (Petzold 1969c, Hervorhebungen im Original). Hier wird deutlich, dass die Arbeit mit innerpsychischen Anteilen nicht individuumszentriert betrachtet werden kann, da in den inneren Rollen immer auch der soziale, kulturelle und ökologische Kontext mit anwesend ist.

2.2.1 Polylogizität – Multiplizität - Polypsychismus

„Denn es ist ein, wie es scheint, eingeborenes und völlig zwanghaft wirkendes Bedürfnis aller Menschen, dass jeder sein Ich als eine Einheit sich vorstelle. Mag dieser Wahn noch so oft, noch so schwer erschüttert werden, er heilt stets wieder zusammen.“ (Hesse, 1927/1955)

Wir fassen nochmals zusammen: Polylogizität wird verstanden als die Eingebettetheit der Persönlichkeit in Polyloge (vielfältige Dialoge). Im Zusammenhang mit der Rollentheorie der Integrativen Therapie wird deutlich, wie die Persönlichkeit des Menschen aus einem multiperspektivischen, multizentrischen Spektrum gewoben ist, in dem er mit seinen multiplen Kontexten untrennbar verbunden ist.

Es gibt in der Literatur eine Reihe von Auflistungen und Vergleichen von Therapierichtungen, die von einer Multiplizität der Persönlichkeit ausgehen, teilweise jedoch sehr unterschiedliche persönlichkeits-theoretische Grundannahmen mit diesem Konzept verbinden oder es wenig ausformuliert verwenden, wie z.B. auch Perls in der Gestalttherapie, (vgl. Peichl 2007, S. 42). Die Konzepte der Multiplizität der Persönlichkeit und des Polypsychismus aus der Internalen-Familien-System-Therapie und der Hypnotherapie erscheinen uns dabei am ehesten mit den Vorstellungen der Integrativen Therapie vergleichbar und sie sind für uns grundsätzlich mit dem Konzept der Polylogizität vereinbar. Persönlichkeits-theoretisch betreffen die Unterschiede am deutlichsten die Nicht-Annahme eines Kernselbstes in der Integrativen Therapie, das in der Hypnotherapie kontrovers diskutiert wird und in der Internalen-Familien-Therapie klar vertreten wird, sowie die deutlichere Prozessorientierung (Persönlichkeit ist prozesshaft, Ich-Zustände sind Prozesse, nicht Entitäten) und Kontextbetonung in der Integrativen Therapie.

Im polylogischen Verständnis der Persönlichkeit wird direkt auf den Kontextbezug und die Intersubjektivität verwiesen: alles Intramentale war zuvor Intermental. Multiplizität und Polypsychismus als Begriffe verweisen zunächst vor allem auf die Grundidee eines multizentrischen Spektrums der Persönlichkeit. Der Polylogbegriff betont – indem er sich explizit auf das Intersubjektivitätsparadigma bezieht – darüber hinaus deutlicher den Aspekt der Verschränkung der Persönlichkeitsanteile mit ihren jeweiligen Kontext- und Kontinuums-Bezügen. Durch diese Betonung halten wir den Polylogbegriff daher für geeigneter, der Gefahr einer zu großen Individuumszentrierung bei der Arbeit auf der inneren Bühne zu begegnen. Konzeptuell besteht jedoch in diesem Aspekt kein Widerspruch. Gerade in der systemischen Therapie, aus der der Begriff der Multiplizität stammt, wird der Kontextbezug ebenfalls betont. Eine konzeptuelle Schwierigkeit sehen wir eher in der teilweise konkretistischen Verwendung des Konzepts und der Vorstellung von vielen Personen in Einer:

Die Gefahr der konkretistischen Vorstellung von inneren Personen

Die Verwendung des Multiplizitäts- und Polypsychismusbegriffs geschieht teilweise uneinheitlich und mit einer Tendenz zum Konkretismus, (vgl. Kapitel 2.5.4 und Kapitel 2.6): so beschreibt Schwartz für die Innere-Familien-System-Therapie die Multiplizität der Persönlichkeit als die Vorstellung von mehreren unabhängig voneinander (re-)agierenden Persönlichkeiten mit eigenem Willen, eigener Emotionalität, Kognitionen, leiblichen Schemata in der Person. Obgleich Schwartz durch die Abgrenzung eines Kernselbst diese Persönlichkeiten in der Person nicht als unabhängige Entitäten betrachtet, kann dies allzu leicht zu einer verführerischen Simplifizierung geraten. Wir nehmen Schwartz selbst aus dieser Kritik explizit heraus, wollen jedoch darauf hinweisen, dass wir es für wichtig halten, sich von solchen Simplifizierungen klar zu distanzieren. Diese Vereinfachung kann zwar zu einer leichteren Handhabung der Konzepte und einfacheren Vermittlung dem Klienten gegenüber führen, jedoch droht hier die Gefahr des Missbrauchs der Konzepte in mystifizierender Weise inklusive „Guru-Faktor“ und entsprechend problematischen therapeutischen Settings.

Konfigurativität im Synergem der Persönlichkeit

Nach unserer Vorstellung tritt bei der Beschäftigung mit der inneren Bühne das internale Beziehungsgeflecht der im Individuum entwickelten komplexen Leibrollen in den Fokus. Dabei bedeutet komplexe Rolle oder komplexe Leibrolle, dass diese sich ganzheitlich auf allen Systemebenen der Persönlichkeit abbildet, also nicht aus einem losgelösten Schemata auf nur einer oder wenigen Systemebenen (etwa der kognitiven, emotionalen ect.) besteht, und dass sie über eine eigene Chronizität verfügt, also eine Entwicklungsgeschichte, ein Zeiterleben, ein Entwicklungsalter, das vom tatsächlichen Alter der Person differieren kann. Wir gehen davon aus, dass diese komplexen Leibrollen sich in einem sich ständig im Wandel befindlichen Prozess aufeinander beziehen und zueinander verhalten. Wir

erfassen dies im Konzept der **Konfigurativität komplexer internaler Leibrollen** (s. Kapitel 1.3.5). Auf der Ebene dieser Rollen können wir von einer Multiplizität reden, wir begreifen diese Rollen als nur zu einem gegebenen Zeitpunkt abgrenzbare Entitäten, als letztlich prozesshafte Vorgänge, nicht jedoch als relativ stabile Einzelpersönlichkeiten in der Person. Die (nur theoretisch fassbare) Gesamtheit aller internalen Leibrollen begreifen wir gleichsam als zusammengehörige Kohorte von in Kontext und Kontinuum auf körperlicher, seelischer und geistiger Ebene gebildeter Vielfalt. Wir gehen also von der Multiplizität der eingelebten Rollen, aber vom Synergem der Persönlichkeit aus. Dieses Konzept teilt die Persönlichkeit nicht konkretistisch in mehrere unterscheidbare Persönlichkeiten auf – (wir halten den Begriff der sub-personalities (Federn) daher auch für zu weitgehend) – und ist dennoch in der Lage, die Begegnung von ganzheitlichen Körper-Seele-Geist Strukturen mit jeweiligem Kontext- und Kontinuumsaspekt auf der inneren Bühne zu erklären und zu verstehen.

2.3 Dimensionen der Persönlichkeit: Ich – Selbst – Identität

Aus empirischer entwicklungspsychobiologischer Forschung und abgestützt durch die Sprachtheorie hat die Integrative Therapie folgende Dimensionen der Persönlichkeit herausgestellt: Das **personale Selbst** ist die umfassende Organisation des Menschen als Synergem sensumotorischer, emotionaler, volitiver, kognitiver und sozial-kommunikativer Schemata und Stile (vgl. Petzold 1992a, 529ff).

Das reife **Ich** umfasst die primären, sekundären und tertiären Ich-Funktionen. Das Ich kann als das Selbst in actu verstanden werden, das bewusst erlebt, differenziert, analysiert, integriert und kreiert, und das Identität zu konstituieren vermag.

Die **Identität** bildet sich aus der Summe der Selbstbilder, die aus Fremdattributionen (Identifizierung) und Selbstattributionen (Identifikationen) sowie die kognitive und emotionale Bewertung (appraisal und valuation) und Verinnerlichung (Internalisierung) derselben über die Zeit hin entstehen. Ich-Prozesse schaffen im interaktiv-kommunikativen Kontext und Kontinuum vermittels Synergieeffekten eine polyvalente, vielfacettige Identität, in der verschiedene Selbstbildtypen und Persönlichkeitsaspekte, Fremdbilder, Rollen und Persönlichkeitsanteile integriert werden können. Ziel ist eine emanzipierte, transversale Identität – also eine Identität, die sich immer wieder verändern und sich selbst überschreiten kann und die sich in vielfältigen „Identitätsstilen“ und „lifes styles“ realisiert (Müller, Petzold 1998; Walters 1998). Identität kann einerseits als „eine innere, selbstkonstruierte dynamische Organisation“ (Marcia 1980) von verschiedenen Fähigkeiten und Eigenschaften im Zeitkontinuum betrachtet werden.

Andererseits ist sie aber auch eine durch das äußere Umfeld konstituierte dynamische Organisation über die Zeit hin. Sie geht hervor als Synergem von „social identity“ und „personal identity“ und wirkt wieder selbst formend auf das Leibselbst und auf Mitmenschen zurück (vgl. Petzold 1992a, 529ff).

Persönlichkeit wächst in (multiplen) Beziehungen (Relationalität) und wird geprägt vom sozialen und ökologischen Kontext. Die Integrative Therapie geht von einer lebenslangen Persönlichkeitsentwicklung (live span development) im Prozess aus. „Dem Verstehen der menschlichen *Persönlichkeit* in der *Einzigartigkeit* ihrer *Verkörperung* durch Prozesse leiblich-konkreter Enkulturation und Sozialisation kann man sich nur *annähern*, wenn man ihre Einbettung in die Kultur, ihre Durchdrungenheit von kollektiver Wirklichkeit und damit ihre prinzipielle Vielfalt zu begreifen beginnt. *Persönlichkeit ist verleiblichte Kultur, sich inkarnierende Kultur. Persönlichkeiten wiederum sind kulturschöpferisch- über die ganze Lebensspanne hin*“ (Petzold 1975h, Hervorhebungen im Original).

2.3.1 Entwicklung von Identität

Durch die verschiedenen Rollen, die eine Person in verschiedenen Kontexten „spielt“ wird eine „soziale Identität“ konstituiert. „Im „Integrativen Identitätsbegriff“ werden Privates und Gesellschaftliches in einer kokreativen Weise verschränkt“ (Petzold/Mathias 1983; Orth 2002). Identität entwickelt sich also immer

im Zusammenspiel von Innen- und Außenperspektive. Mit Vygotsky gehen wir davon aus, dass Persönlichkeit sich durch interpersonale Erfahrungen bildet. Intramentale Realitäten sind also von intermentalen Realitäten bestimmt. Es wird damit notwendig, sowohl die innerpsychische Sicht (Selbstwahrnehmung, Selbsteinschätzung, Selbstbewertung) als auch die „social world“ des Individuums mit seinen Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen zu betrachten. Die Integrative Therapie wird diesem Ansatz mit seinem Modell der komplexen mentalen Repräsentationen sowie dem Modell komplexer persönlicher Repräsentationen gerecht. Diese werden in Mentalisierungsprozessen gebildet. Wichtig ist eine hinreichende Passung von komplexen mentalen Repräsentationen (auch kollektiv-mentalen Repräsentationen genannt) und komplexen persönlichen Repräsentationen (subjektiv-mentale Repräsentationen), da es sonst zu Konflikten und Identitätsproblemen kommen kann, wenn also Identifizierungsprozesse nicht mit Identifikationsprozessen in Übereinstimmung gebracht werden können. Dabei haben intrapersonliche Konflikte wie Rollen- und Identitätskonflikte häufig einen Bezug zu interpersönlichen Dissonanzen (Petzold 2003b). Hier zeigt sich, dass die Prozesse auf der inneren Bühne auch als intrapersonlicher Spiegel für die interpersönlichen Kontexte fungieren können, in denen das Individuum steht. Es wird damit deutlich, dass in den Anteilen, die auf der inneren Bühne erfahren werden immer auch die Lebensgeschichte der Person, ihre erfahrenen und verleiblichten Beziehungen in Kontext und Kontinuum mit anwesend sind.

Ausgangspunkt ist das Leib-Selbst, der lernfähige Leib, der „dafür ausgestattet ist, die Welt und die Sozialität in Prozessen ökologischer und kultureller Sozialisation aufzunehmen und zu ‚verkörpern‘“ (Petzold 2004s, 45). Im Körpergedächtnis, im Leib ist alles gespeichert und abrufbar, woraus sich die Notwendigkeit eines leibtherapeutischen Zuganges in der Identitätsarbeit ableitet.

Durch den erlebensfähigen Leib ist es möglich, sich selbst reflexiv in den Blick zu nehmen und damit zum (Studien-) Objekt zu machen, ohne seine Subjektivität zu verlieren.

2.3.2 Identitätsarbeit als lebenslanger Prozess

„*There is no end to integration*“ (Perls)

„*There is no end to creation*“ (Petzold)

Die Identität zeichnet sich sowohl durch eine gewisse Konstanz aus (gewachsene Selbstbilder) als auch durch Veränderbarkeit (Prozess und Form in ständigem Wandel). Die Dimensionen Ich, Selbst und Identität sind also nicht als strukturelle Dimensionen zu sehen, sondern als prozesshafte Qualitäten (ungleich Eriksons Begriff der ego identity, der Individuumsorientierter ist und die Sozialität und Prozesshaftigkeit zu wenig berücksichtigt). In der Verwendung der Begriffe Rolle, interne Leibrolle, innere Anteile und Persönlichkeitsanteile (s. Kapitel 2.4.6), sowie unserem Verständnis des Ego-State-Begriffs (s. Kapitel 2.5 und 2.6) betonen wir den prozesshaften und durch Sozialität und Kultur geprägten Charakter von Identitätsaspekten.

Eine erfolgreiche Identitätsarbeit gewährleistet zugleich eine hinlängliche Konstanz und ermöglicht einen hinlänglichen Wandel (vgl. Petzold 1971). Wichtig ist dabei aber auch, Unvereinbares nebeneinander stehen zu lassen, Nichtintegrierbares zu akzeptieren. Ziel einer Identitätsarbeit kann z.B. wachsende Prägnanz, Stabilität, aber auch Flexibilität sein. In der Identitätsarbeit ist die „psychologische Gegenwart“ der zentrale Ansatzpunkt. „In ihr laufen *Identitätsprozesse* ab, findet unser *Identitätserleben* statt, allerdings immer mitbestimmt von Memoriertem und Antizipierten“ (Petzold 2004s).

Identitätsarbeit wird in der Integrativen Therapie definiert als „die Arbeit, die der Mensch/das Subjekt, d.h. sein **Selbst** durch sein **Ich** für die Konstituierung personaler **Identität** im Rahmen des Aufbaus und des Erhalts einer Persönlichkeit über die Lebenszeit hin in Prozessen „reziproker Identifizierung“, der Vermittlung von persönlichen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Ansprüchen bzw. Rahmenbedingungen in Prozessen der *Differenzierung*, *Integration* und *Kreation* permanent zu leisten hat, denn

Identitätsarbeit ist der sich vollziehende, fungierende und intentionale **Identitätsprozess**, ein höchst kreatives/kollektives Geschehen, in dem das „Kunstwerk der Person“ entsteht und entwickelt wird“ (Petzold 1988t, Hervorhebungen im Original).

Der Mensch ist mit Hilfe der Ich-Funktionen in der Lage, sich über sich selbst bewusst zu werden, eine Voraussetzung der Identitätsarbeit. Indem der Mensch ein „Bewusstsein seiner Selbst“ gewinnt und eine exzentrische Position zu sich selbst einzunehmen in der Lage ist, „kann ‚Identität‘ entstehen und zunehmend an Prägnanz gewinnen“ (Petzold 2004s). Hier zeigt sich die Bedeutung einer exzentrischen Position für eine Identitätsarbeit auf der inneren Bühne. Eine emanzipierte Identität beinhaltet eine hohe Bewusstheit verschiedener Persönlichkeitsanteile. „Stehen wir mit unseren Persönlichkeitsanteilen in Kontakt (...), so kann sich das auf die Reifung, Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit positiv auswirken. Von meiner „inneren Lebensbühne“ aus vermag ich einen realitätsgerechten Zugang zu meiner „äußeren Lebensbühne“ (...) zu finden“ (Gonseth 1990). Abgespaltenes kann sich dagegen destruktiv auf das innere Gleichgewicht auswirken.

2.3.3 Das Selbst als Künstler und Kunstwerk

Schließlich hat die Gestaltung der eigenen Identität einen schöpferischen und einen ästhetischen Aspekt. Die Selbstgestaltung als Autopoesis im Rahmen einer souveränen Identität bedeutet, sich selbst immer wieder neu zu begreifen und neu zu entwerfen. In der Interaktion mit seiner Lebenswelt erfährt sich das Subjekt dabei als gestaltend, aktiv, beteiligt, berührt und wirksam: die Kommunikation mit der Lebenswelt, die wechselseitige Anpassung und Veränderung, wird als lebendiger Prozess erlebt. Das Verhältnis zu sich und zur Lebenswelt ist kein vornehmlich funktionales, sondern v.a. und in erster Linie ein Verhältnis der Bezogenheit: des Seins, nicht des Habens.

Der lebendige Bezug zu sich selbst und zur Lebenswelt wird getragen von den schöpferischen Qualitäten des Leibes: durch den Leib sind wir in der Lage, Neues in uns zu schaffen. Dieses Neue ist aber nie nur ein rein geistiges, theoretisches Konstrukt, sondern basiert immer auf ganzheitlicher leiblicher Information und Kokreation der leiblichen Systemebenen. Wo diese Identitätsprozesse in leiblicher Komplexität gelingen und erfahrbar werden, entsteht erlebbarer Sinn, eine Identitätserfahrung, die eine schöpferische und eine ästhetische Dimension umfasst: wir können unser Selbst im Prozess der Autopoesis als Künstler und als Kunstwerk begreifen.

Dies führt uns zu einer aktiven, souveränitätsorientierten, selbstfürsorglichen Haltung uns selbst gegenüber. Als therapeutischer Zugangsweg bietet der intermediäre Zugang die Möglichkeit, den Leib in seinen schöpferischen Dimensionen anzusprechen, sein Emergenzpotential zu fördern und den Identitätsprozess als ästhetische Erfahrung und schöpferisch-gestalterische Aktivität erlebbar zu machen (vgl. Petzold 1999q).

2.4 Integrative Rollentheorie und die innere Bühne

2.4.1 Von Morenos Rollenbegriff zur integrativen Rollentheorie von Petzold

Die integrative Rollentheorie versteht sich als Erweiterung von Morenos Rollentheorie. Moreno selbst hat seine Rollentheorie nie zusammenfassend beschrieben, so dass sie in der Sozialpsychologie wenig rezipiert wurde. Anfänge liegen in Morenos Stegreiftheater (Moreno 1924), zunächst in einer Anti-Rollentheorie, in der Moreno postuliert, das Individuum solle alle seine (sozial und kulturell vorgegebenen) Rollen verlieren und in die Stegreiflage gelangen. Moreno baute seinen Rollenbegriff in wesentlichen Teilen aus. Von besonderer Bedeutung ist hierbei seine Verbindung eines deskriptiven und

aktionalen Verständnisses des Rollenbegriffs, durch das er eine integrative Rollentheorie vorbereitet. Gleichzeitig unterscheidet er sich durch sein aktionales Verständnis der Rolle von den Rollenkonzeptionen der amerikanischen Kulturanthropologie, die ausgehend von Lintons Rollenbegriff (Linton 1936, 1945) ein kategoriales Rollenverständnis entwickelt, welches Rolle v.a. über Status und identifizierbare typische Verhaltensmuster definiert (Vgl. Wiswede 1977).

In Morenos Rollentheorie sind Rolle und Handlung nicht trennbar. Er bindet die Rolle an den intersubjektiven Kontext an und sieht in ihr Soziales und Kulturelles vereint. Das *soziale Atom* / *soziale Netzwerk* (Gesamtheit der zum Lebenskontext eines Individuums gehörenden Personen) ist der Ort der konkreten Interaktion. Das *kulturelle Atom* (Gesamtheit kulturspezifischer Rollenkonfigurationen) gebunden an einen übergeordneten soziokulturellen Rahmen, stellt den Bereich mit den gesellschaftlich vorgegebenen Rollenmustern dar. Mit diesen vorgegebenen Rollenmustern bringt Moreno in seine aktionale Rollenkonzeption mehr und mehr deskriptive Aspekte ein. Sie entsprechen auch seinem Konzept der Rollenkonserve (Moreno 1946, 1953) und fließen in seine Idee eines operationalen (aktionalen) und eines logoiden (kategorialen) Selbst ein (ebd. 1962). Moreno stellt dabei seinen aktionalen (gespielten) Rollen die kategorialen (konservierten) Rollen gegenüber. Als aktionale Rollen benennt er psychosomatische, psychodramatische und soziodramatische Rollen. Sie sind dem sozialen Atom zugeordnet. Als kategoriale Rollen benennt er somatische, psychische, und soziale Rollen, die dem kulturellen Atom zugeordnet sind. Leutz (1974) schlägt eine weitere kategoriale Rolle vor, die Petzold in seiner integrativen Rollentheorie aufnimmt: die transzendente Rolle, in der der Mensch eine „immanente Transzendenz und Zusammenschau“ vollzieht (ebd. 1974) und hinter denen grundlegende Prinzipien i.S.v. Werte- und Normbereichen stehen, aus denen sich ein Rollenbereich speist, (z.B. „der Liebende“ als transzendente Entsprechung zur psychischen Rolle des „Verliebten“. Vgl. Petzold (1979k)).

Ein weiterer wesentlicher Beitrag Morenos ist seine Verankerung der Aspekte der *Verkörperung* und der *Bedürfnisse* im Rollenkonzept durch den Begriff der Spontaneität als leibliche Lebensenergie und den Begriff der psychosomatischen Rolle, die am Ursprung aller Rollenentwicklung, bereits im Embryonalstadium und später in der Interaktion zwischen Mutter und Kind steht, in der die Rollen „geboren“ werden. Rollenentwicklung ist damit schon bei Moreno untrennbar mit der sozialen Situation und mit Zwischenleiblichkeit verbunden.

Moreno beschränkt seine Rollentwicklung nicht nur auf die Kindheit und Adoleszenz, sondern sieht sie als lebenslangen Prozess, womit er seiner Zeit um Jahrzehnte voraus ist. Dennoch bleibt Morenos Rollenkonzeption letztlich „geschichtslos“ auf die aktuelle Situation beschränkt, das aktionale und das kategoriale System bleiben dichotom und unintegriert, es fehlt eine Einbindung des Konzepts in eine konsistente Persönlichkeits- und Subjekttheorie.

Petzold setzt die Überlegungen Morenos in Beziehung zu einer „Philosophie der Koexistenz“ (Marcel 1978; Merleau-Ponty 1945; zit. n. Petzold 1982a) und konzipiert eine „Entwicklung in Zwischenleiblichkeit“ (Petzold 1994j). Er erweitert Morenos Rollentheorie konsequent um den Aspekt des Kontinuums durch eine entwicklungspsychobiologisch fundierte Konzeption einer integrativen Persönlichkeitstheorie. Im Hinblick auf seine *Integrative Rollentheorie* schreibt Petzold: „Das Drama hat Dauer, Szenen stehen in der Zeit, Interaktion im Hier- und- Jetzt vollzieht sich an den Schnittstellen im Diskurs der Interaktion“ (Petzold 1982a, 126). Petzold löst die Dichotomie der aktionalen und kategorialen Rollen bei Moreno auf und verbindet sie in seinem Konzept der integrativen Rolle.

Während bei Moreno ein Modell zur Formulierung von konkreten Therapiezielen fehlt und lediglich allgemeine Entwicklungsziele benannt werden, entwickelt Petzold mit dem Ko-respondenzmodell (Petzold 1978c/1991e) ein Handlungsmodell für die therapeutische Interaktion, das gestützt durch eine integrative Gesundheits- und Krankheitslehre eine ko-respondierende Zielformulierung ermöglicht.

Durch die Erweiterung des triadischen Psychodramas zum tetradischen Modell bindet Petzold über die Phase der Neuorientierung den Alltagstransfer, und damit die konkrete Verwirklichung therapierelevanter Ziele, in den therapeutischen Prozess und dessen Konzeptualisierung ein (Petzold 1979k).

Das Konzept der integrativen Rolle beschreibt Petzold wie folgt: „Integrative Rollen artikulieren sich in der Konvergenz von Sozialisation und Verkörperung, von Muster und Handlung, Struktur (Logoid) und Aktion“

(Petzold 1982a, 153). Dieses Konvergenzprinzip gilt in der konkreten Interaktion für die aktionalen und kategorialen Rollen, wie sie von Moreno und Leutz formuliert wurden. Sie schließen sich nach Petzold nicht aus, sondern durchdringen sich. Die Rolle „ist ein durch Sozialisation vermitteltes Modell, das aber individuell verkörpert werden muss. Sie ist als symbolisches Konstrukt kognitiv präsent (Moreno 1961a, 519) und manifestiert sich als konkretes Verhalten in Aktion und Reaktion mit den Rollenspielpartnern (...)“ (Petzold 1982a).

Dieser Vorgang der Durchdringung von im Sozialisationsprozess vermittelten deskriptiven Rollenvorgaben und der aktionalen Wahl und Verkörperung der Rolle durch das Individuum ist nicht summativ zu verstehen, sondern „übersummativ“, es entsteht eine neue Synthese, die mehr und etwas anderes ist als die Summe ihrer Teile (vgl. Petzold 1974a).

Das Konzept der integrativen Rolle ist untrennbar mit dem komplexen Leibkonzept der integrativen Therapie verbunden: Rollen werden verkörpert, der Körper ist durch Spontaneität und seine Fähigkeit zur Nachahmung und Imitation auf der Basis leiblicher Kommunikationsmuster in der Nonverbalität und seiner Ausstattung mit Spiegelneuronen von Beginn an „Rollenkörper“. Diese Grundlagen befähigen den Menschen dazu, Rollen zu übernehmen, zu verkörpern und Rollen zu wählen. In der Rolle „wirken Sozialisation und Verkörperung, Vorgabe und Gestaltung, Zuschreibung und Wahl, kognitives Konstrukt und Verhaltensmuster zusammen. Sie sind ‚in actu‘ nicht zu trennen“ (Petzold 1982a).

Der integrative Rollenbegriff wird von Heuring/Petzold (2005) folgendermaßen zusammengefasst: „Von der **Wahrnehmung** ausgehend wird Wahrgenommenes – ein Rollenverhalten – *verkörpert* (unterstützt durch die Aktivitäten der Spiegelneuronen, Petzold 2004h, j). Die **Verkörperung** ermöglicht **Gestaltung**, d.h. Variationen des ursprünglich wahrgenommenen Musters, und diese „*role creation*“ (Moreno) in der **Aktion**, in der „Performanz“ wie die integrative Performanztheorie (Sieper, Petzold 2002; Petzold, Engemann, Zachert 2003) heute konzeptualisiert, verfestigt sich in habitualisierten Verhaltensmustern und wird damit zum Bestand des persönlichen Verhaltensrepertoires als angeeignete Rollenmuster bzw. Rollen, die aber durchaus wieder flexibilisiert und modifiziert werden können.

Derartige Prozesse des

Rollenlernens stehen im übergreifenden Geschehen von **Sozialisation** und **Enkulturation**, in der Übernahme von „**kollektiven mentalen Repräsentationen**“ (Moscovici 2001, Petzold 2003b) in die „**subjektiven mentalen Repräsentationen**“ (Petzold 2002b), wobei es zu Abgleichungs- und ggf. Reaktionsprozessen kommt, wenn alte auf neue – besonders divergente – Kulturmuster treffen. Prozesse von „*role taking, role paying, role creation*“ sind heute also in den Kontext moderner sozialpsychologischer und kulturalistischer Theorienbildung zu stellen, wie sie für den Integrativen Ansatz charakteristisch sind“ (Hervorhebungen im Original).

2.4.2 Das Rollenselbst

Petzold konzeptualisiert das Rollenselbst als Teil des Leib-Selbst.

„Das Leib-Selbst verkörpert die Rollen, woraus sich im Laufe der Sozialisation in einer ‚rollensensiblen Phase‘ zwischen 3 und 6 Jahren das ‚*Rollen-Selbst*‘ entwickelt. Das Rollen-Selbst setzt das Leib-Selbst voraus und ist durch den Vorgang der Verkörperung ‚mit ihm unlösbar‘ verbunden“ (Heuring, Petzold 2005, Hervorhebungen im Original). Es ist die Gesamtheit der spielbaren oder aktualisierbaren oder als Rollenerinnerungen präsenten Rollen. Zentral sind die Begriffe des *Rolleninventars*, das die Gesamtheit aller jemals gespielten Rollen beinhaltet, und des *Rollenrepertoires*, das alle aktuell gespielten, bzw. spielbaren Rollen umfasst. Auch wenn alle jemals gespielten Rollen im Rolleninventar verbleiben, können sie dem Rollenselbst dauerhaft verloren gehen – es kann atrophieren, wenn die entsprechenden sozialen Situationen und/oder Möglichkeiten zur Verkörperung unwiederbringlich wegfallen.

Entsprechend des integrativen Rollenkonzepts konvergiert das Soziale und das Persönliche im Rollenselbst. Kategoriale Rollen sind verleiblichte Rollenkompetenzen, also das Rollenwissen, das

symbolische Konstrukt der Rolle. Aktionale Rollen sind leiblich vollzogene Rollenperformanzen in konkreten Inszenierungen.

Dabei werden kategoriale und actionale Rollen systematisiert und folgendermaßen einander zugeordnet:

Kategoriales System	Aktionales System
Somatische Rolle	Psychosomatische Rolle
Psychische Rolle	Psychodramatische Rolle
Soziale Rolle	Soziodramatische Rolle
Transzendente Rolle	Psycho- und soziodramatische Rolle

Die Entwicklung des Rollenselbst, und damit auch die Persönlichkeitsentwicklung, ist jedoch nicht als unverbundene, rein summative Ansammlung von Rollenmustern zu verstehen. Sie vollzieht sich in Synergieprozessen, die von ihrem Grundsatz her „übersummativ“ sind, es entstehen ständig neue, leiblich sinnhaft miteinander verbundene Synthesen, die mehr und etwas anderes sind als die Summe ihrer Teile (vgl. Petzold 1974a).

Ein weiteres zentrales Moment des Rollenselbst ist die Einbettung jeder Rolle in die Szene:

„Rollenrepertoire und Rolleninventar sind in gleicher Weise Repertoire und Inventar von Szenen und Stücken, da Rollen von diesen losgelöst nicht gedacht werden können. Sie sind im Gedächtnis des Leibes eingegraben, und das bedeutet, dass es **szenisches Gedächtnis, Skript- und Rollengedächtnis** ist. Das Rollen-Selbst ist an dieses Gedächtnispotential des Leibes gebunden. Es konstituiert sich im Zusammenwirken (Synergie) der aktuell spielbaren und der inventarisierten Rollen, Skripts und Szenen mit ihrer jeweiligen Geschichte und antizipierbaren Zukunft (Rollenschicksal), die im Hier-und-Jetzt jeder Szene bzw. jedes Rollenspiels präsent sind. Leibgedächtnis, Leibzeit, Rollenleib führen damit wiederum auf

das Konzept des Leib-Selbst hin, das das Konzept des sozialen Selbst bzw. den Moreno'schen Begriff des Rollen-Selbst einschließt“ (Petzold 1982a, 197, Hervorhebungen im Original).

2.4.3 Komplexe Leibrolle und archaische Rollen Aspekte

Insofern wir das Rollenselbst als soziales Selbst verstehen, verstehen wir die Rolle als Ausdruck einer reifen Identität³, in der sich die Persönlichkeit in ihrer sozialen Umwelt wahrnehmen, erfassen, verstehen und erklären kann. Das Rollenselbst beinhaltet also reife Identitätsaspekte. In der rollensensiblen Phase zwischen 3 und 6 Jahren, wird das Wahrnehmen und Ausüben von Rollen (recognition und enactment) intensiv ausprobiert und eingeübt. Das Individuum ist in der Lage, sich in die Rolle des Anderen hinein zu versetzen. Diese Phase überschneidet sich mit der „Welt der Identitätserfahrung“ (18. Monat bis 4. Lebensjahr, s. auch Kapitel 1.2.3), in der reflexive Selbsterkenntnis und die Fähigkeit zu „innerer Dialogik“ entstehen, die wichtige Voraussetzungen für Rollenhandeln bilden. Der Mensch beginnt sich als Persönlichkeit im sozialen Kontext selbst zu begreifen, zu differenzieren und zu inszenieren.

Komplexe interne Leibrollen⁴ sind jedoch nicht immer in ein reifes Identitätserleben eingebunden. Es ist daher an dieser Stelle wichtig, darauf zu verweisen, dass komplexe interne Leibrollen über die auf der Lebensbühne „spielbaren“ Rollen des Individuums hinaus auch archaische Aspekte umfassen können, die nicht in eine reife Identität integriert sind. Insofern übersteigt die komplexe interne Leibrolle (bzw. der

³ „Reife Identität“ meint hier nicht souveräne, emanzipierte Identität, sondern die grundsätzliche Fähigkeit, eine soziale Rolle zu entwickeln: ein 6-Jähriger macht eine reife Identitätserfahrung, auch wenn seine Identität im Laufe der Zeit noch „reifen“ muss.

⁴ Komplexe Leibrollen sind dabei in dem Moment „internal“, in dem wir sie in ihrem inneren Aspekt wahrnehmen, also in ihrer „Innenwirkung“ auf das Individuum betrachten. Sie verlieren dadurch jedoch nicht ihre prinzipielle Verbundenheit mit dem äußeren Kontext, der interne Aspekt beschreibt also lediglich eine *Perspektive*.

innere Anteil oder der Ich-Zustand) in diesen Aspekten das Rollenselbst, welches sich v.a. auf die Rollen bezieht, die das Individuum in sozialen Interaktionen innehat und ausdrückt. Dennoch sind diese archaischen Aspekte konzeptuell in dem gefasst, aus dem heraus sich das Rollenselbst entwickelt: innere Schemata, die entwicklungspsychologisch in einem früheren Stadium entstanden sind, sind den somatischen und psychischen Rollen zuzuordnen.

2.4.4 Die innere Bühne

Die innere Bühne als Begegnungsraum

Die „innere Bühne“ ist der Ort, an dem sich die eingeleibten Rollenkonfigurationen innerhalb eines Subjekts begegnen und miteinander in Ko-respondenz treten können. In den komplexen Leibrollen und ihren Relationen, wie sie auf der inneren Bühne in Erscheinung treten, ist die Lebenswelt des Subjekts, sind das soziale und das kollektive Atom der Person präsent. Dabei kennzeichnet die innere Bühne, dass auf ihr die konkrete Lebenswelt nicht direkt symbolisiert wird, dass sie nicht direkt in Erscheinung tritt, sondern indirekt über die eingeleibten Rollen und die sich in ihnen ausdrückenden Internalisierungen auf das Geschehen einwirkt. Im Gegensatz dazu könnte z.B. die Auseinandersetzung mit der äußeren Lebenswelt des Alltags (beispielsweise eine symbolische Auseinandersetzung mit dem Vorgesetzten) auf der psychodramatischen Bühne dargestellt werden. Der Einzelne tritt auf „seine“ innere Bühne nur in Rollen, die er für sich selbst als ihm zugehörig empfindet, mit denen er sich identifiziert. Auf der inneren Bühne wird nicht die äußere Lebenswelt verhandelt, die innere Bühne ist vielmehr Schauplatz der Identität, der Identifikation, also der Selbstbilder und Selbstattributionen. Die äußere Lebenswelt als Kontext/Kontinuumsbezug und die Fremdbilder sind auf der inneren Bühne nicht unmittelbar, sondern nur mittelbar, gleichsam als „Echo“ präsent. Die Lebenswelt als Kontext und Kontinuum ist insofern mittelbar anwesend, als sie untrennbar mit der Konstitution von Identität verbunden ist: alles Intramentale war zuvor Intermental.

Auf die innere Bühne treten komplexe Leibrollen in ihrem Aspekt der Innenwirkung, ihrer Relationalität in Bezug auf die gesamte Identität, im Sinne ihrer Konfigurativität im inneren System. Während die komplexe Leibrolle auch auf der „Lebensbühne“ gespielt wird, beschreibt die komplexe *internale* Leibrolle ihren internalen Aspekt und kennzeichnet damit die Innenperspektive.

Auf die innere Bühne treten also die Identifikationen, die immer auch „Echo“ der Lebenswelt sind. Sie werden in diesem Raum internaler Bezogenheit in ihren Binnenwirkungen erfahrbar. Da jede Rolle auf zugehörige Komplementärrollen verweist, wird hier immer auch die Frage aufgeworfen, wie das Subjekt in seinen inneren Rollenkonfigurationen diese Gegenrollen beantwortet. Die kollektiven und die subjektiven mentalen Repräsentationen, die sämtlich zum Selbst gehören, treten also in der Form auf die innere Bühne, in der das Selbst sich mit ihnen identifiziert. Betrachtet man z.B. die komplexe mentale Repräsentation eines Freundes: seine Mimik, Gestik und Haptik, seine Sprechweise, seine Art zu Denken, Fühlen, Wollen, Handeln, die Verkörperung seiner Genderrolle etc. – so wie das Subjekt diese Aspekte wahrnimmt. Diese Wahrnehmungen werden vom Subjekt bewertet und in komplexen mentalen Repräsentationen internalisiert. Dabei wird das Subjekt sich mehr oder weniger intensiv mit einigen Aspekten affilieren, von anderen abgrenzen. Beides führt zu Identifikation, zu Selbstbildern und somit zur Bildung und Ausdifferenzierung von Identität. Auf die innere Bühne tritt also der Freund, bzw. seine mentale Repräsentation nicht unmittelbar, sondern lediglich mittelbar – vermittelt in den Identitätsaspekten des Individuums, mit denen es sich auf der inneren Bühne auseinandersetzt. Das „Echo“ dieses Freundes wird mehr oder weniger laut, mehr oder weniger deutlich „hörbar“ sein. Die Rollen, die auf der inneren Bühne aktualisiert werden, entspringen zu einem Teil dem aktuellen Rollenrepertoire des Individuums. Jede Rolle, die in der Interaktion des Individuums mit seiner Lebenswelt wahrgenommen, angenommen und verkörpert wird, wirkt auch immer auf das Individuum

zurück. Auf der inneren Bühne konfigurieren sich insbesondere diese „Innenwirkungen“, entstehen „innere Szenen“.

Jedoch tauchen bei der Arbeit auf der inneren Bühne auch innere Anteile auf, die vom Kontakt mit der Lebenswelt zurückgehalten werden, deren Rolle „nicht spielbar“ ist (archaische Rollen Aspekte oder vom Erleben ferngehaltene Rollen Aspekte). Gerade auch für diese Anteile braucht die Arbeit auf der inneren Bühne den doppelten Schutz eines wohlwollenden gastlichen Raumes durch eine tragfähige und zugewandte therapeutische Beziehung und eine gute Zentrierung in der Metaposition „am Bühnenrand“ zwischen Lebenswelt und Innenwelt (→ ein zentriertes Leibselbst mit seinen Qualitäten der Zentrierung, Exzentrizität und inneren Zugewandtheit, s. Kapitel 1.4).

Jede Rolle auf der inneren Bühne ist konfiguratив, besitzt Aufforderungscharakter, der auf andere Rollen verweist und schafft über diesen Ausdruck Atmosphären. Die Atmosphären aus denen sich die Textur, die „Landschaft“, der Raum der inneren Bühne speist und gestaltet, entspringen den inneren Relationalitäten, den Spannungen, gegenseitigen Evokationen und Überlagerungen, dem affektiven Ausdruck der aktualisierten Rollen, wie sie in die Person selbst zurückwirken: *Die komplexen internalen Leibrollen auf der inneren Bühne sind die Resonanzen der auf der Lebensbühne gespielten Rollen.* Es ist, als würden wir die Maske der Rolle, die wir spielen, anheben und von innen betrachten und uns von dem, was wir sehen affizieren lassen: die „persona“ (griechisch.) bezeichnet die Maske, genauer die Mundöffnung der Maske im griechischen Theaterspiel, durch die die Person gleichsam hindurchtönt. Die Rollen auf der inneren Bühne sind die Re-sonanzen dieser Per-sonanz, also das Zurücktönen nach innen⁵. Die innere Bühne kann also auch als der Re-sonanzraum der Per-son verstanden werden.

Die innere Bühne als Zeit-Raum (Chronotopos)

Um die Textur dieses Resonanzraumes der inneren Bühne weiter zu verstehen, müssen wir sie auch als besonderen Zeit-Raum verstehen (vgl. Bachtins Chronotopos⁶).

Im Integrativen Ansatz verstehen wir das Zeiterleben als verbunden mit einem Zeitgeschehen, das wir in dreifacher Weise vorfinden: über die Lebensrhythmen unseres Leibes, über das unmittelbare Eingebundensein in die Zeit durch die Sinne, sowie mittels des fungierenden Gedächtnisses. Zeiterleben ist also schon prä-reflexiv vorhanden.

Das reflexive Moment des Zeiterlebens ist der Aspekt der Vergegenwärtigung der Zeit. Dabei ist es wichtig, das Hier-und-Jetzt als *perspektivisches* Hier-und-Jetzt zu begreifen, das – im Gegensatz zu seiner Verkürzung in einigen humanistischen Verfahren – auch einen Vergangenheits- und einen Zukunftsbezug enthält.

Genaugenommen können wir im Erleben von Zeit immer nur von der Gegenwart ausgehen: der Gegenwart der Vergangenheit (Erinnerung), der Gegenwart der Gegenwart (Augenschein) und der Gegenwart der Zukunft (Erwartung) (vgl. Augustinius, 11. Buch der Confessiones). Vom Zeiterleben her sind demnach Fixierungen im Zeiterleben eingeeengte Gegenwartsfenster, deren Zukunfts- und Vergangenheitshorizonte gekappt und abgeschnitten sind, auch wenn sie von einer Gegenwart der Erwartung (Zukunft) oder einer Gegenwart der Erinnerung (Vergangenheit) angefüllt sind.

Die innere Bühne stellt einen Zeit-Raum dar, in dem Zeit verdichtet, neu vollzogen und neu konfiguriert werden kann. Die Bewegung durch die Zeit wird beim Betreten der inneren Bühne dynamischer, Vor- und Rücksprünge können sich wie von selbst ergeben. Um Fixierungen aufzulösen oder zu vermeiden, müssen wir dafür sorgen, die Horizonte offen zu halten, Erwartungsperspektiven zu schaffen, um fixierte

⁵ Die Herleitung des Begriffs der Person vom lateinischen „personare“ (hindurchtönen) wird mittlerweile etymologisch für ungenau gehalten. Einige Theorien halten den Begriff „Person“ für eine Entlehnung aus gr. *prosôpon*, „Maske“, „Rolle“, „Mensch“. Für wahrscheinlicher gilt heute allgemein die Ableitung vom etruskischen Wort *phersu*, „Maske“.

⁶ **Chronotopos** (griech. *chronos* = Zeit; *tópos* = Ort) ist ein von dem russischen Literaturwissenschaftler Michail Bachtin eingeführter Begriff der Erzähltheorie und der Dramen-Analyse (Bachtin 1986).

Narrative in Narrationen zu verflüssigen, und schließlich über die Zentrierung im Leibselbst die Gegenwart der Gegenwart präsent zu halten.

Die innere Bühne wird also in der Gegenwart „verankert“, um diese Gegenwart dann über die Innenschau zurücktreten zu lassen und so einen Zeit-Raum zu eröffnen, in dem Bewegungen in der Zeit entstehen und sich räumlich entfalten können – nämlich in sinnlicher, leiblich-konkreter Er-innerung.

2.4.5 Die innere Szene

„Eine Szene (...) ist eine lebendige Struktur“ (Petzold 1981i/1990p)

Szene als lebendige Struktur

Szenen sind nicht objektiv, sie sind immer subjektiv, sind über den Leib mit dem Subjekt verbunden. Szenen sind strukturierte Wirklichkeit, sind kognitive Repräsentation wiedererkennbarer Konfigurationen, sind niemals ganz neu. Szenen sind erlebte Wirklichkeit, sind Handlungsvollzug, werden *gespielt*, sind aktional und immer auch neu.

Eine Szene evoziert immer alte Szenen und Atmosphären, greift auf alte Skripts zurück und schreibt sie erneut: in der Szene als lebendige Struktur verbinden sich die Gegensätze von Alt (Skript) und Neu (Handlung), von Fest (Struktur) und Flüssig (Prozess), ja die Szene entfaltet sich gerade aus diesem Spannungsfeld heraus. Das Skript ist das Narrativ (die Erzählstruktur) der Szene, ihre In-Szenierung ist die Narration (die sich vollziehende Erzählung). Wird das Skript statisch, die Narration fixiert, so wird die Szene leblos und jeglicher lebendiger Bezug wird erstickt: wir erleben Übertragung statt Beziehung, das Spannungsfeld wird zum Pol der Struktur hin überzogen. Fehlt der Erzählung die Erzählstruktur, ist sie „reiner Prozess“, so finden wir Haltlosigkeit und Auflösung jeglichen Bezugs zu sich und der Lebenswelt.

Die Implikationen des Verständnisses der Szene als Verschränkung von Struktur und Prozess finden sich im therapeutischen Vorgehen nach dem tetradischen Prozessmodell (s. Kapitel 5.8), in der Verschränkung von Reflexion auf der Basis intersubjektiver Korespondenz und in der Nutzung des aktionalen Potentials des intermediären Zugangs wieder. Der integrative Ansatz bietet damit ein Vorgehen an, das prozess- und strukturtheoretische Perspektiven miteinander verbindet.

Die lebendige Szene lebt von der Bezogenheit. Die Szene ist keine objektive äußerliche Konstellation, sie ist intersubjektive Konfiguration.

Die intersubjektive Szene wird im Prozess der Mentalisierung intrasubjektiv repräsentiert, als komplexe leibliche Repräsentation. Alles Intramentale steht in Bezug zu intermentalem Geschehen. So sind auch die inneren Szenen kein losgelöstes intraindividuelles Phänomen auf der inneren Bühne. Innen und Außen sind über den wahrnehmenden Leib und über die mnestischen Repräsentationen untrennbar miteinander verwoben, nicht nur in der Interaktion des Subjekts mit seiner Lebenswelt, sondern auch auf der inneren Bühne.

Die Szenen auf der inneren Bühne tragen die Kontext- und Kontinuumsbezüge in denen die inneren Anteile stehen in sich, die Lebenswelt ist auf der inneren Bühne immer als Echo mit anwesend.

Aufbau und Ausbau der Szene

Zur Szene gehört „alles, was ich wahrnehmend und handelnd erreiche“, also alles worauf ich mich aktuell beziehen kann, Erinnerung und Antizipation mit einbegriffen. Dabei ist das, was zur Szene gehört keine feste Konstellation, die Szene entfaltet sich vielmehr in einer Bewegung, die unterschiedliche Foki und Verdichtungen zulässt.

Die Kraft, die der inneren Szene in uns Lebendigkeit verleiht, ist ihre Atmosphäre: die konfigurative Geste von Figur(en) und Hintergrund verdichtet einen Bedeutungsgehalt, der sich als „randlos in den Raum ergossene Gefühlsmacht“ (Schmitz 1989) ausdrückt und uns ergreift. Über die Atmosphäre baut sich die innere Szene auf. Wie ein anschwellender und wieder abschwellender Strom speist die Atmosphäre eine entstehende innere Szene. Dabei wird dieser Strom selbst aus den evokativen Atmosphären vergangener und antizipierter Szenen gespeist: jeder Anteil bringt seine Szenen mit und evoziert über sie innere Resonanzen, die sich in der inneren Konfiguration ausdrücken.

Der Fokus auf die Szene, in der ein Inhalt steht, also die Figur-Hintergrund-Einheit eines inneren Anteils oder einer inneren Konfiguration kann in der therapeutischen Praxis einen sehr wichtigen Platz einnehmen: die Kraft der Rezeption der eigenen inneren Szene kann heilenden und identitätsstärkenden Einfluss haben. Auch hier kennen wir sowohl den top-down-, als auch den bottom-up-approach: aus dem Erleben eines Persönlichkeitsaspekts heraus können wir die innere Szene entstehen lassen. Wir können aber auch eine Stimmung über aktiv imaginierte innere Bilder evozieren und aus ihnen heraus eine innere Szene entwerfen, die (über die evokative Kraft ihrer Atmosphäre) z.B. stärkenden, nährenden Einfluss auf einen bestimmten Persönlichkeitsanteil nehmen kann.

2.4.6 Die komplexe internale Leibrolle als Ich-Zustand und innerer Anteil

Die Begriffe „komplexe internale Leibrolle“, „Innerer Anteil“ oder „Ich-Zustand“ können grundsätzlich parallel verwendet werden. Sie betonen jeweils unterschiedliche Aspekte, die wir im Folgenden ausführen möchten.

Die Entstehung komplexer internaler Repräsentationen (Mentalisierung)

Wie auch immer wir die Elemente auf der inneren Bühne bezeichnen oder beschreiben, sie sind immer Teil des mentalen Repräsentationsprozesses erlebter Subjekt-Umwelt-Interaktion. Bevor wir näher auf die Differenzierung der verschiedenen Begriffe eingehen, wollen wir zunächst einige Grundaspekte dieses Prozesses beleuchten.

Der Prozess des Erlebens führt zu mentalen Repräsentationen des Subjekts. Man kann diesen Prozess unter dem Aspekt der Assimilierung betrachten: das Erlebte wird „eingeleibt“, und zwar in einem alloplastischen (Lebenswelt verändernden) und autoplastischen (sich selbst verändernden) Prozess der Autoposeisis (Selbstgestaltung).

Dabei kann der Grad der Assimilierung variieren: wieweit haben wir ein Erlebnis „verarbeitet“? Wieweit haben wir eine Erfahrung „verinnerlicht“?

Die mentalen Repräsentationen von Situationen sind verbunden mit Aspekten, die wir als uns selbst unmittelbar zugehörig erleben („das bin ich, so bin ich in dieser Situation, ect.“), und solchen, die wir von uns unterscheiden. Dennoch tragen wir auch letztere in uns, und somit sind sie ein Teil von uns. Wir nehmen uns als unterschiedlich zu anderen Subjekten wahr, fühlen uns ihnen verwandt, oder identifizieren uns mit ihnen: die Konfigurationsmöglichkeiten sind zahlreich und bezeichnen die Prozesse der Ab-, An- und Eingrenzung in all ihren möglichen Qualitäten. Immer jedoch tragen wir auch den Anderen mit in uns.

Das Verhältnis von Fremd und Eigen bildet sich aber noch auf einer anderen Ebene ab: wie weit passt ein Erlebnis in unser inneres System? Wenn Erlebnisse unseren Wert- und Normvorstellungen stark widersprechen oder in anderer Weise in Konflikt mit inneren Anteilen geraten, fällt uns die Assimilierung schwer. Wenn (wie es bspw. beim Trauma der Fall ist) die Integrität des Subjekts massiv verletzt wird, kann eine Assimilierung des Erlebens gar nicht erst beginnen, da das Erlebnis zu destruktiv wirkt, um es in die innere Konfigurativität zu integrieren. Denn das würde eine direkte Auseinandersetzung des inneren Systems mit dem Erleben erfordern.

Gelingt diese Auseinandersetzung aus einem der genannten Gründe nicht oder nur unzureichend, so ist die konfigurative Synchronisierung der inneren Anteile untereinander, oder die Synchronisierung eines bestimmten inneren Anteils selbst beeinträchtigt. Das Erlebnis – und damit auch der damit verbundene Ich-Zustand des Subjekts – bleibt fremd.

Die innere Synchronisierung eines Anteils kann also durch die Entstehungssituation selbst beeinträchtigt werden: durch beeinträchtigende Defizite, Störungen, Konflikte oder Traumata. Beim Trauma ist sogar regelhaft ein fraktioniertes, dissoziiertes Abspeichern der verschiedenen Wahrnehmungsinformationen vorfindbar, auch fehlt häufig die sprachliche Integration des Erlebten (aufgrund der gehemmten Broca-Areale).

Die innere Synchronisierung der Persönlichkeitsanteil ist häufig jedoch auch durch persistierende, von Entwicklungsnoxen verursachte Störungen des Leibselbst beeinträchtigt (s. Kapitel 4.2), und es findet kein ganzheitlicher, direkter Kontakt des Subjekts mit seiner Lebenswelt statt: wenn die rezeptiven, expressiven, reflexiven und memorativen Funktionen des Leibselbst im Erlebensprozess nicht synchronisiert werden, entsteht ein Ich-Erleben und folglich ein innerer Anteil, dessen Erlebnisebenen schwach synchronisiert sind.

Die komplexe interne Leibrolle

Die komplexe interne Leibrolle umfasst als Begriff, wie schon erwähnt, nicht nur „Rollen“ im Sinne des reifen Rollenselbst, sondern auch „archaische Rollen Aspekte“.

Der Begriff der komplexen Leibrolle betont bezugnehmend auf den komplexen Leibbegriff die Aspekte des Körper-Seele-Geist-Synergems und den Kontext/Kontinuumsbezug und - besonders bedeutsam für den intermediären Zugang zur inneren Bühne - die Dimensionen des Leibes als expressiver, impressiver, memorativer und reflexiver Leib.

Komplexe *internale* Leibrollen sind dabei in dem Moment „internal“, in dem wir sie in ihrem inneren Aspekt wahrnehmen, also in ihrer „Innenwirkung“ auf das Individuum betrachten. Sie verlieren dadurch jedoch nicht ihre prinzipielle Verbundenheit mit dem äußeren Kontext, der internele Aspekt beschreibt also lediglich eine *Perspektive*.

Weiter ist die internele Leibrolle auch von daher *komplex*, als sie nicht einfach einen Erlebnisaspekt darstellt – etwa ein Gefühl – sondern eine komplexe mentale Repräsentation darstellt, die entwicklungsfähig ist, Veränderung erfahren und ausdrücken kann – so dass sich ihr gedanklicher, emotionaler, volitiver, sensumotorischer, sozial-kommunikativer Ausdruck verändern kann. Insofern *ist* eine komplexe internele Leibrolle kein Gefühl, sie *trägt* ein Gefühl. Man könnte auch sagen, sie *hat* ein Gefühl, dennoch ist sie keine eigenständige, souveräne, schon gar nicht autonome Persönlichkeit. Die komplexe internele Leibrolle ist *An*-teil der Persönlichkeit.

Die Grenzen der einen Leibrolle zu Anderen sind fließend und prinzipiell veränderbar. Erfahrungssubstrate – leiblich gespeicherte Schemata – können sich beispielsweise zu verschiedenen Zeitpunkten in unterschiedlichen komplexen internalen Leibrollen aktualisieren. Es gibt aber ebenso sehr geschlossene Schemata, die sehr spezifisch auf eine Entstehungssituation bezogen und fixiert sind. Sie können jedoch prinzipiell „verflüssigt“ werden und in den Erzählfluss der Persönlichkeit eingespeist werden.

Innere Anteile

Komplexe internele Leibrollen sind Identitätsaspekte bzw. Anteile der Identität. Sie wirken in zweifacher Hinsicht „nach innen“: einerseits, weil sie auf der inneren Bühne „nach innen“, auf andere Identitätsaspekte bezogen werden, andererseits, weil sie als die Innen-Wirkungen (Re-sonanzen) von Rollen, die auf der Lebensbühne gespielt werden auf der inneren Bühne erscheinen. Daher bezeichnen wir sie auch als *innere Anteile* der Persönlichkeit (oder innere Anteile der personalen Identität). Innere Anteile sind jedoch nicht als Gegenstück zu „äußeren Anteilen“ zu verstehen. Treten die inneren Anteile

nach „außen“, auf die Lebensbühne, so sind sie immer noch dieselben, konfigurieren sich aber zum Kontext der Lebenswelt, treten also in anderer Form in Erscheinung: ähnlich wie ein Molekül in einer chemischen Verbindung eine andere Form annimmt als in einer Anderen, bleiben auch die inneren Anteile im Außen die Selben, jedoch nicht die Gleichen.

In der praktischen Arbeit finden wir in der Explorationsphase die Persönlichkeitsanteile zunächst häufig so vor, wie sie sich im Kontext der konkreten Lebenswelt zeigen. Diese können dann in der Aktionsphase als innere Anteile auf der inneren Bühne bearbeitet werden. In der Integrations- und Neuorientierungsphase werden sie dann wieder als Persönlichkeitsanteile auf den äußeren Kontext bezogen.

Der Begriff der „Anteile“, so wie wir ihn verwenden, verweist nicht auf ein strukturell feststehendes großes Ganzes, da wir Identität als Prozess verstehen. Die „inneren Anteile“ sind Aspekte eines prozesshaften Geschehens, ja sind selbst Prozesse einer sich prozesshaft vollziehenden „personalen Identität“. Der Begriff der *Anteile* erscheint uns hier geeigneter als der Begriff der Teile. Während der Begriff „Teil“ vordergründig v.a. auf den Aspekt des Geteilt-Seins und der Abgrenzung eines Teils vom Rest fokussiert, betont der Begriff „Anteil“ stärker den Aspekt des Anteilhabens oder Partizipierens an etwas, und damit die Eingebundenheit in ein interagierendes System.

Wenn wir den inneren Anteil sprachlich personifizieren, so betrachten wir dies immer als Kunstgriff, und dies muss dem Klienten auch ggf. vermittelt werden: wenn wir etwa davon sprechen, der Anteil habe „das Gefühl vom Klienten nicht gemocht zu werden“, bedeutet dies, dass der Klient selber in Identifikation mit einem komplexen leiblichen Schemata dessen konfigurative (hier konflikthafte) Eingebundenheit in die Gesamtpersönlichkeit begreift und erfährt. Dennoch macht dieser Kunstgriff Sinn, da er Prägnanz erzeugt und häufig direkt für den Klienten verstehbar ist.

Innere Anteile als Ich-Zustand

In seinem Erlebnisaspekt kann der Innere Anteil auch als Ich-Zustand verstanden werden. Die Konzeptualisierung des Ich-Zustandes in der Ego-State-Therapie als Identitätsaspekt entspricht grundsätzlich unserem Verständnis von inneren Anteilen und komplexen internalen Leibrollen. Jedoch betonen wir in unserem Verständnis deutlicher die Konfigurativität, die Prozesshaftigkeit und den Kontext/Kontinuums-Aspekt innerer Anteile.

Wir halten die Beschäftigung und Auseinandersetzung mit dem Ego-State-Begriff v.a. deshalb für sinnvoll und bereichernd, weil die Ego-State-Therapie und assoziierte Therapieformen wie die Internale-Familien-System-Therapie einen reichen Schatz an Erfahrungen, Methoden und Techniken für die Arbeit auf der inneren Bühne bereithalten, die uns die Überprüfung auf ihre Anschlussfähigkeit mit unserem Verfahren als lohnend erscheinen lassen.

2.5 Das Ego-State-Modell

Das Ego-State-Modell baut auf den Arbeiten des Freudschülers Paul Federn auf und wurde v.a. von John und Helen Watkins weiterentwickelt und ausformuliert.

Wir meinen, dass das Ego-State-Modell sich in allen wesentlichen Bereichen mit dem Modell der inneren Bühne und den zugrunde liegenden persönlichkeits-theoretischen Vorstellungen des Integrativen Ansatzes vereinbaren lässt. Wir meinen aus der Integrativen Therapie einen Beitrag v.a. zur Leiborientierung auf der inneren Bühne leisten zu können und gleichzeitig mit dem intermediären Ansatz einen methodischen Zugang hierfür anbieten zu können.

Claire Frederick, Ego-State-Therapeutin der „zweiten Generation“ beschreibt die Ego-State Therapie als das „offenste therapeutische System, in dem jede therapeutische Technik, jeder Ansatz ein Forum finden kann.“, sie stehe dabei auch nie allein als Behandlungsverfahren – das Modell bietet also einen Ansatz für einen therapeutischen Zugangsweg innerhalb eines psychotherapeutischen Verfahrens. Dabei fügt sie einschränkend hinzu, die kognitiven Therapien könnten „entsprechend ihrer Eigenart nur die Oberflächen-

Zustände [nach Emerson (2003)] erreichen.“ (Frederick 2007), während die „darunter liegenden Zustände“ sich auf einer tiefen, unbewussten Ebene abspielten und nach Watkins für gewöhnlich hypnotisch aktiviert werden müssten.

Hier bietet der intermediäre Ansatz einen weiteren Zugangsweg zu unbewussten oder vorbewussten Ebenen von inneren Anteilen an – der über die bloße Externalisierungsfunktion, für die in der hypnotherapeutischen Arbeit häufig Symbole verwendet werden, deutlich hinausgeht. Gleichzeitig ist zu bemerken, dass – obwohl wir nicht explizit mit induzierten Trancezuständen arbeiten – spontane Trance-Zustände bei der komplexen Imagination und der Arbeit auf der inneren Bühne regelmäßig auftreten können.

2.5.1 Die Integrative Therapie und der Ego-State-Ansatz: Annäherung und Differenzierung

Neben seiner konzeptuellen Anschlussfähigkeit und seiner sprachlichen „Griffigkeit“ sehen wir die Möglichkeit aus Erfahrungen von Ego-State-Ansätzen zu lernen, aus denen wir v.a. die Ego-State-Therapie selbst, mit ihren Wurzeln in der hypnoanalytischen Therapie und ihren modernen Fortführungen, sowie die Familien-System-Therapie nach Schwartz herausgreifen möchten. Diese Ansätze haben uns in unserer Ausarbeitung der praktischen Methodologie auf der inneren Bühne begleitet und bereichert:

Die Ego-State-Therapie etwa leistet einen wichtigen Beitrag dazu, wie man „jüngere“ und bedürftige innere Anteile versorgen kann (s. Kapitel 5.10.15). Die Innere-Familien-System-Therapie nach Schwartz bietet mit dem 3-Gruppen-System eine hilfreiche Heuristik zum Verständnis innerer Systeme an (s. Kapitel 5.7), zumindest für eine bei psychischen Störungen häufig anzutreffende konfigurative innere Situation. Auch lenkt Schwartz den Blick deutlich auf die systemischen Zusammenhänge der inneren Anteile, die wir in unserem Konzept der **inneren Konfigurativität** (s. Kapitel 1.3.5) fassen und für äußerst bedeutsam halten. So schreibt Schwartz über die Persönlichkeit in einer Weise, die direkt dem integrativ-therapeutischen Denken entspringen könnte: „Indem man den intrapsychischen Prozess als System betrachtet, erlaubt das IFS-Modell [Innere-Familie-System-Modell] dem Therapeuten beispielsweise, sich zu jeder Ebene eines menschlichen Systems in Beziehung zu setzen – zur intrapsychischen, familiären, gemeinschaftlichen, kulturellen, gesellschaftlichen (...). Diese Konzepte und Methoden sind ökologisch sensitiv, indem sie den Respekt vor den Beziehungsgeflechten zwischen den Mitgliedern menschlicher Systeme und das Verständnis dafür auf jeder Ebene in den Mittelpunkt rücken.“ (Schwartz 2004).

Wir sehen das Ego-State-Modell als anschlussfähig und verwendbar in unserem Ansatz und sehen die differentielle Integration des Modells als äußerst fruchtbar an. Dies darf selbstverständlich nicht in unkritischem Methodenelektizismus enden, es wird im Gegenteil weiterhin wichtig sein, sich theoretisch und praktisch differentiell mit verschiedenen Entwicklungen auseinander zu setzen.

Beispiele für das notwendige Aufzeigen von Differenzen sind etwa die simplifizierende Anwendung sogenannter „Innerer-Kind-Arbeit“, oder Konzepte, die unter Ego-State-Therapeuten diskutiert werden, aber nicht in das Persönlichkeitstheoretische Modell der Integrativen Therapie passen: etwa die Einbeziehung von Jungs Konzepten der Archetypen durch Frederick und McNeal (1999), oder die Einteilung von hilfreichen Ich-Zuständen in „konflikt-beladene“ und „konflikt-freie“ (Frederick 1996b). Ebenso „übersetzungsbedürftig“ ist für eine integrativ-therapeutische Verwendung die Terminologie, die vielfach in psychoanalytischer Tradition steht.

Besonders wachsam sollte man nach unserer Ansicht v.a. gegenüber Mystifizierungstendenzen in der Arbeit mit inneren Anteilen sein. Gerade unseren amerikanischen Kollegen (und aus diesem Kulturkreis entstammen wesentliche Beiträge zur Ego-State-Therapie) gehen häufig Begriffe wie „inner healer“ (Ginandes 2002), „higher self“ (H. Watkins 1990) oder „inner wisdom“ leichter von der Hand. Es erscheint uns hier wichtig, die in solchen Konzepten ausgedrückten Erfahrungen von therapeutischen Prozessen und heilsamen Kräften nicht einfach als Esoterik abzutun, sondern die hinter ihnen stehenden

Erfahrungsbereiche im Sinne einer Ontologie der säkularen Mystik zu erklären. Hierzu wollen wir mit den Konzepten des zentrierten Leibselbstes (und einer Abgrenzung von der Vorstellung eines Kern-Selbst), des sinngebenden Bereiches der Ko-existenz und des Grundvertrauens (die als Grundlage für Erfahrungen des „Heil-seins“ und Heilens dienen können) und unserem Versuch einer entmystifizierten Konzeption des Intuitionsbegriffs (als Grundlage für Erfahrungen der „Weisheit“ und der „Weg-weisung“) einen Beitrag leisten (vgl. Kapitel 1.4).

2.5.2 Ein kurzer Überblick über die Geschichte des Ego-State-Modells

Es gibt eine ganze Reihe von Ansätzen, die mit der Vorstellung von inneren Anteilen zur Beschreibung der menschlichen Identität arbeiten. Ohne ihre wechselseitigen Einflüsse aus und auf den Ego-State-Ansatz unterschlagen zu wollen, beschränken wir uns hier auf die direkte Linie der Ego-State-Therapeuten. Den Begriff „Ego-State“ prägte der Freudschüler Paul Federn (1952), der damit das freudsche Instanzenmodell auffächerte und über die Vorstellung Freuds eines Ich als einer homogenen Struktur deutlich hinaus ging (vgl. Freud 1923). Federn beschrieb das Ich als einen realen erfahrbaren Gefühlszustand, und nicht als ein vornehmlich theoretisches Konstrukt, was dem Verständnis des Ich im Integrativen Ansatz als „das Selbst in actu“⁷ nahe kommt. Federn verstand das Ich als bestehend aus segmentierten Persönlichkeitsstrukturen (sub-personalities), zusammengehalten durch ein Identitätsgefühl. Nach Federn sind die verschiedenen Ich-Zustände durch mehr oder weniger durchlässige Grenzen voneinander getrennt, und werden im (nicht-psychotischen) Normalfall als das Subjekt „Ich“ wahrgenommen. Sein Beitrag kann vor allem als wichtiger Grundstein in der Entwicklung des Multiplizitätskonzepts gesehen werden, jedoch blieb Federn letztlich der Triebtheorie Freuds verpflichtet. Er modifizierte sie, indem er (in Abwandlung von Freuds Eros- und Thanatos-Konzeption) eine dualistische Triebtheorie entwarf, in der der Geist seine Energie entweder auf das „Selbst“ oder auf „Objekte“, also ein Nicht-Selbst richte. Die frühen analytischen Konzeptionen der psychischen Energien zur Erklärung der Persönlichkeitsorganisation müssen heute jedoch als überholt gelten.

In der zweiten Generation finden sich v.a. Watkins und Watkins, die als die Begründer der Ego-State-Therapie in ihrem hypnoanalytischen Ansatz gelten (Watkins und Watkins 1997, deutsche Übersetzung 2003), sowie die stark von Milton Erickson beeinflussten Ego-State-Therapeuten Phillips (1993a und b), Frederick und McNeal (Frederick, McNeal 1999).

Im Gegensatz zu Federn gehen Watkins und Watkins davon aus, dass Ich-Zustände nicht nur Elemente enthalten, die vorher ich-besetzt waren (als dem ich zugehörig erlebt wurden), sondern auch solche mit „Objekt-Besetzung“ (als zur Außenwelt gehörig erlebt). Diese wesentliche Erweiterung öffnet das Ego-State-Modell für systemische Modelle und den intersubjektiven Ansatz der Integrativen Therapie, der postuliert, dass alles Intramentale zuvor intermental war. Aus unserer Sicht ist das Verständnis von Erfahrungen, Lernen und Gedächtnis in den Konzepten der Zwischenleiblichkeit und Intersubjektivität und der Betonung des Inter-mentalen aller Wahrnehmung hier von Vorteil, da sie den Dualismus von Subjekt und Objekt übersteigt und in seiner Dialektik erfasst und beschreibt: Identität ist immer doppelgesichtig – *ich sehe mich (Identifikation) und werde gesehen (Identifizierung)*. Die Unterscheidung zwischen der Objekt-Besetzung eines Introjekts und der Ich-Besetzung (wodurch es zur Identifikation mit dem Introjekt kommt) ist im intersubjektiven Ansatz weniger bedeutsam, wird weniger betont: es wird davon ausgegangen, dass in der Interaktion *immer* sowohl Ich-Rolle, als auch Gegen-Rolle aufgenommen werden und die jeweilige Gegenrolle immer als Komplementärrolle enthalten ist, egal mit welcher Rolle wir uns vordergründig identifizieren.

⁷ Hierzu als Anmerkung Petzolds: „Der aktionale Charakter des Ich verbietet es, das Ich als stabile, an unterschiedlichen Orten des Zeitkontinuums homogene Größe anzusehen. Das Ich ist ein flüchtiges Phänomen, ein Jetzt-Zustand wacher bewusster Wahrnehmung und Handlung. Es entsteht im Kontakt“ (Petzold 1982).

2.5.3 Was ist ein Ego-State?

Ego-States bilden sich nach Watkins und Watkins als Niederschläge von Interaktionserfahrungen jeweils einzigartig und in vielfältiger Anzahl. Sie passen daher nicht in vorgefertigte Schablonen wie Kind-Ich, Eltern-Ich und Erwachsenen-Ich, wie etwa die Transaktionsanalyse nach Eric Berne sie aufstellt, Instanzen-Modelle wie das Freud'sche Es-Ich-Über-Ich-Modell, oder Kategorisierungen wie die jungianischen Archetypen. So schreibt Woltemade Hartman – ein Vertreter der noch jungen „dritten Generation“ der Ego-State-Therapeuten: „Nach Federn (1956) ist jeder Ichzustand einzigartig und ideosynkratisch. Er hat seine eigene Geschichte, Gedanken und Verhaltensmodi. Die Einzigartigkeit der Ichzustände macht es unmöglich, sie zu allgemeinen Kategorien zu reduzieren. (...) Sie sind Komponenten (...) die in einem dynamischen Zusammenspiel existieren“ (Hartman 2002, 6).

Watkins und Watkins (2003) definieren Ego-States folgendermaßen:

„Ein Ich-Zustand kann definiert werden als organisiertes Verhaltens- und Erfahrungssystem, dessen Elemente durch ein gemeinsames Prinzip zusammengehalten werden und das von anderen Ich-Zuständen durch eine mehr oder weniger durchlässige Grenze getrennt ist“.

Sie beschreiben Ego-States weiter als ein Muster, das „eine bestimmte Altersstufe oder eine Beziehung im Leben des Individuums repräsentieren [kann]. Oder das Individuum kann dieses Muster entwickelt haben, um mit einer bestimmten Situation fertig zu werden (...).“

Letztere Aussage beschreibt einen sehr wichtigen Aspekt, indem sie darauf verweist, dass Ego-States die Organisation der Ich-Funktionen repräsentieren können, die notwendig wurde, um eine bestimmte Situation zu bewältigen und verweist damit auf die Konzepte des „creative adjustment“ und „creative change“ im Integrativen Ansatz. Dieser Aspekt ist deshalb so wesentlich, weil er die

Ressourcenorientierung auch gegenüber malignen oder dysfunktionalen inneren Anteilen begründet. Ihre Betonung ist ein wichtiges Verdienst der Ego-State-Therapie, die sich darum bemüht, den Sinn und die Funktion des jeweiligen inneren Anteils zu Verstehen und daraus sein konstruktives Potential für die heutige Persönlichkeit zu entwickeln und nutzbar zu machen.

Ego-States können letztlich auf vielen verschiedenen Ebenen beschrieben werden. Peichl (2007) etwa definiert sie für die neuronale Ebene folgendermaßen:

„Ego-States sind komplexe neuronale Netzwerke, die Gefühle, Körpergefühle, Überzeugungen und Verhaltensweise in einem bestimmten Augenblick oder über einen bestimmten Zeitraum festhalten. Es sind voneinander abgrenzbare Entitäten.“

Betonen könnte man noch die sozial-kommunikativen und volitiven Aspekte. Eine zentrale Erweiterung von Seiten des Integrativen Ansatzes ist v.a. der Kontext- und Kontinuumsbezug. Weiter wäre in einem integrativen Ego-State-Modell die Betonung der Konfigurativität und damit der Relationalität der Ego-States vorzunehmen.

Weiter möchten wir betonen, dass ein Ego-State zu einem *bestimmten* Zeitpunkt abgrenzbar ist, er verändert sich jedoch schon wieder allein durch seine Betrachtung, verändert seine Beziehung zu anderen Ego-States: das heraklitische Prinzip des „alles fließt“ muss nach integrativer Lesart bei der Reduzierung von Komplexität durch die Abgrenzung greifbarer, handhabbarer „Entitäten“ mitbedacht werden. Dabei ist dieser Aspekt auch in der Ego-State-Theorie vielfach beschrieben worden, es besteht jedoch immer wieder die Gefahr zu einer konkretistischen Sicht auf vermeintlich stabile, überdauernde innere Anteile.

2.5.4 Die Grenze zwischen den States

Watkins und Watkins beschreiben die Trennung zwischen Ego-States als mehr oder weniger durchlässige und veränderbare Membran. Diese Membran kann besonders bei Traumata offenbar zunehmend starr und undurchlässig werden, was dazu führt, dass die Relationen der Ego-States zum Rest der

Persönlichkeit mehr und mehr eingeschränkt sind, die States gleichsam gar nicht mehr „mitkriegen“ dass das Leben weiter geht und dass die restliche Persönlichkeit sich entwickelt und verändert. Dieses Phänomen findet sich in dissoziativen Zuständen wieder und ist vielfach beschrieben worden. Das Kontinuum reicht von einer gesunden Organisation der Persönlichkeit, über neurotische Organisationen und tiefgreifende Persönlichkeitsstörungen bis hin zur dissoziativen Identitätsstörung, bei der jegliches Empfinden für die Beziehung eines Teiles zum Anderen innerhalb einer integrierten Persönlichkeit verloren gegangen ist. Der Austausch von Informationen zwischen den abgespaltenen Ich-Zuständen und den anderen Persönlichkeitsbereichen ist nahezu vollständig oder vollständig unterbrochen, so dass es zu einem Erleben der Diskontinuität kommt und sich die Person nicht an die Erlebnisse erinnern kann, die sie in einem abgespaltenen Ich-Zustand macht.

Da wir uns in dieser Arbeit nur am Rande mit dem Thema schwerer Traumatisierung und dissoziativer Zustände befassen, werden wir uns auch weitgehend auf die gesunde Organisation von inneren Anteilen beziehen. Es sei hier nur bemerkt, dass hier ein Fokus vieler Therapeuten liegt, die mit dem Ego-State-Modell arbeiten, eine vertiefte Auseinandersetzung für uns an dieser Stelle jedoch zu weit führen würde.

2.5.5 Ego-States in der integrativen Perspektive

Ego-States, innere Anteile, komplexe innere Leibrollen können auch als Aktualisierungen des Selbst verstanden werden. Dabei können im Bewusstseinsbereich (consciousness) mehrere Aspekte der Persönlichkeit aktiviert sein, während einzelne Ich-Zustände in den Fokus der Aufmerksamkeit (awareness) rücken.

Im narrativen Paradigma gesprochen sind Ego-States Narrative, die sich – bewusst oder unbewusst – um bestimmte Themen gruppieren und als Strukturen im Leibgedächtnis niederschlagen. Dies geschieht entsprechend ihrer Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte, der Verarbeitungs- und Archivierungsmechanismen des Leibsubjekts und ihrer konfigurativen Relationen zu anderen Narrationen. Dabei können innere Anteile auch durch unbewusste Prozesse gebildet und verändert werden, ohne dass sie jemals in den Fokus der bewussten Aufmerksamkeit (awareness) eintreten (etwa durch ihre direkte oder indirekte Beteiligung an einem inter- oder intrapsychischen Geschehen und durch die Veränderung anderer innerer Anteile, zu denen sie in relationaler Verbindung stehen).

Ego-States sind prozesshaft zu verstehen: sie vollziehen sich im aktuellen Erleben und sind jeweils nur im Hier-und-Jetzt direkt zugänglich. Sie können als abgrenzbare Einheit immer nur in einem gegebenen Augenblick erfasst werden. Dabei ist ihre „Gestalt“ nicht ohne „Hintergrund“ denkbar (ihre konfigurativen Bezüge, nicht aktualisierte Aspekte/Perspektiven, Kontext- und Kontinuumsaspekte). Sie stehen in einem ständigen Prozess der Veränderung – („Man steigt nie zweimal in den selben Fluss“) – sind jedoch im Sinne der Dialektik von veränderbarer Selbstheit und überdauernder Selbigkeit relativ stabil: sie verschwinden nicht nach ihrer Aktualisierung, sondern bleiben als Erfahrungssubstrate im Leibselbst gespeichert.

2.6 Entwurf eines integrativen Modells Innerer Anteile

2.6.1 Innere Anteile als Phänomene auf der inneren Bühne

Wir fassen für die Konzeption eines Integrativen Modells innerer Anteile zusammen:

- Innere Anteile sind als komplexe kognitive, emotionale, volitive, sensumotorische und sozial-kommunikative Schemata im Leibgedächtnis gespeichert und können als komplexe interne Leibrollen auf der inneren Bühne aktualisiert und als Ich-Zustände erlebt werden.
- Innere Anteile sind prozesshaft zu verstehen: sie vollziehen sich im aktuellen Erleben und sind jeweils nur im Hier-und-Jetzt direkt zugänglich. Jedoch verschwinden sie nicht nach ihrer Aktualisierung, sondern bleiben als Erfahrungssubstrate im Leibselbst gespeichert.
- Innere Anteile sind konfiguratativ und müssen immer relational verstanden werden.
- Innere Anteile können zueinander in Ko-respondenz treten.
- Die internalen Interaktionen von inneren Anteilen können im Sinne des (auf die interapsychische Ebene übertragenen) Ko-respondenzmodells konzeptualisiert werden (s. Kapitel 1.3.3).
- Innere Anteile aktualisieren sich konfiguratativ zum jeweiligen Kontext, also auch zur therapeutischen Situation und zur Person des Therapeuten.
- Innere Anteile können auf der inneren Bühne personifiziert werden, jedoch werden sie immer als Anteil an der Gesamtpersönlichkeit betrachtet und sind in diese untrennbar eingebettet. Der Kunstgriff der Personifizierung wird immer als artifizielles Konstrukt verstanden.
- Die innere Bühne bezeichnet den Erlebnisraum, der im Prozess der Metareflexion des Subjekts entsteht, bei der das Subjekt sich selbst in den Blick nimmt und die eigenen Persönlichkeitsanteile betrachtet: die innere Bühne ist ein Erlebnisraum der durch metareflexive Verinnerlichung entsteht.
- Durch die multiplen Kontext- und Kontinuumsbezüge innerer Anteile ergibt sich ein verdichtetes Wahrnehmen von Kontexten und Zeitzusammenhängen. Die innere Bühne als besonderer „Zeit-Raum“ bedarf einer stabilen Zentrierung im Leibselbst, um die Aspekte der Exzentrizität (Überschau), Zentrierung (Verankerung im Hier-und-Jetzt und in der leiblichen Koexistenz), und der inneren Zugewandtheit (wurzelnd im Grundvertrauen) zu gewährleisten.
- Darüber hinaus sind verschiedene Zugänge zur inneren Bühne möglich, um die Plastizität und Komplexität der inneren Erlebnisprozesse zu unterstützen. Der intermediäre Zugang beinhaltet die sprachliche Ebene, komplexe Imaginationen, Symbolisierungstechniken, Einsatz kreativer Medien und psychodramatische Techniken. Er ist geeignet innere Anteile als Aspekte eines ganzheitlichen leiblichen Erlebnisprozesses anzusprechen: synästhetisch und synoptisch (als Zusammenschau verschiedener Perspektiven). Der intermediäre Zugang spricht die zentralen Ebenen des Leibselbst an und konnektiviert sie miteinander: er ermöglicht es, die Grundfunktionsebenen des Leibes in Form seiner rezeptiven, expressiven, reflexiven und memorativen Dimension anzusprechen, und die ontologischen Ebenen Körper-Seele-Geist, Kontext/Kontinuum einzubeziehen. So wird komplexes Lernen ermöglicht und das innere System wird zu Emergenzprozessen angeregt.
- Im Alltagsbewusstsein werden die inneren Anteile meist nicht bewusst in ihren Binnenbezügen innerhalb der Persönlichkeit erlebt, sondern als Persönlichkeitsanteile in Interaktion mit dem äußeren Kontext. Während sich die Aufmerksamkeit (awareness) in der Regel auf den Prozess der Auseinandersetzung des Individuums mit seiner Lebenswelt konzentriert, sind verschiedene Persönlichkeitsanteile meist unbewusst, vorbewusst oder mitbewusst aktiv und beeinflussen die Qualität der Ich-Prozesse: also die Art und Weise der Wahrnehmung, Verarbeitung und Beantwortung der Lebenswelt einschließlich der beteiligten Erinnerungsprozesse.
- Innere Anteile können bezüglich ihres Inhalts betrachtet werden: welche Inhalte drücken sie auf sensumotorischer, emotionaler, volitiver, sozial-kommunikativer, kognitiver Ebene aus? Welche Gestalt nimmt der Anteil in der inneren Betrachtung an? Wie drücken sich die inhaltlichen Bedeutungen in dieser Gestalt(ung) aus?
- Innere Anteile können bezüglich ihrer Funktion und Aufgabe innerhalb des konfigurativen Gefüges und in Bezug auf die Gesamtpersönlichkeit betrachtet werden. Eine hilfreiche Heuristik bei ihrer Exploration können (in Anlehnung an Schwartz (2004)) die Fragen nach der *Verantwortung*, den *Grenzen*, dem *Ressourcenzugang* und dem *Einfluss* eines Anteils bieten: welche *Verantwortung*

(und wie viel) trägt der Anteil in Bezug auf andere Anteile bzw. die Gesamtpersönlichkeit? Zu welchen anderen Anteilen der Persönlichkeit hat er Kontakt und wie ist der Kontakt beschaffen (*Grenzen*)? Wieviel *Zugang zu Ressourcen* (z.B. zeitlich, materiell, sozial, emotional) wird dem Anteil vom Subjekt eingeräumt? Wieviel *Einfluss* hat ein Anteil auf das Subjekt, und in welchen Kontexten?

2.6.2 Innere Anteile und ihr Bezug zu den Ich-Funktionen

- Der Vorgang der Bewusstwerdung bzw. Aktualisierung innerer Anteile geschieht mittels der Ich-Funktionen. Gleichzeitig wirken die inneren Anteile auf die Qualität der Ich-Funktionen zurück, z.B. bezüglich Vitalität, Flexibilität, Kohärenz, Differenziertheit, Rigidität, Desorganisiertheit, Schwäche ect.
- Innere Anteile werden vornehmlich durch die primären Ich-Funktionen (bewusstes Wahrnehmen (Awareness), Fühlen, Wollen, Memorieren, Denken, Werten, Handeln) aktualisiert und aktiviert. Durch sekundäre Ich-Prozesse können sie interagieren, sich wandeln, kreativ wirksam werden (intentionale Kreativität, Identitätskonstruktion, innere Dialogik, bezogene Selbstreflexion, Metareflexion, soziale Kompetenz (z.B. Empathie) ect.).
- Die stärkste integrative und stabilisierende Kraft im Menschen, die „zentrale Funktion des Ich“ (Petzold 1974) ist die Funktion des Identitätsbewusstseins, in der der Mensch sich selbst als „Ich“ erkennt. Diese Funktion ist im Wachzustand im reifen Selbst intakt und ständig aktiv. Durch eine Zentrierung im Leibselbst kann das Identitätsbewusstsein gestärkt werden. Als Funktion (nicht Struktur) ist es immer an der Aktualisierung der inneren Anteile beteiligt, ohne jedoch mit ihnen identisch zu sein (identifiziert/assoziiert aber nicht identisch). Die Zentrierung im Leibselbst kann dabei helfen, dass die Identifikation mit einem Ego-State wieder aufgelöst werden kann.

2.6.3 Entstehung innerer Anteile

- Innere Anteile entstehen in **Prozessen dynamischer Regulation** in denen die Informationen der Auseinandersetzung des Leibsubjekts mit seiner Lebenswelt komplex konnektiviert werden. Hierdurch wird konkrete sinnhafte Erlebnisinformation in **Mentalisierungsprozessen** in mentale Information transformiert.
- Innere Anteile entstehen im zwischenleiblichen Bereich, sind intramentale Substrate intermentalen Geschehens.
- Innere Anteile sind verbunden mit den multiplen Kontext/Kontinuums-Bezügen ihrer Entstehungsgeschichte.
- Der Kontext/Kontinuumsaspekt der Ich-Zustände hat eine inter- und eine intrapersonale Seite: der Kontextbezug verweist einerseits auf interpersonale, soziale, sozio-ökonomische, kulturelle, gesellschaftliche Ebenen in ihrer raum-zeitlichen Gegebenheit und andererseits auf die intrapersonale Konfigurativität, in die er eingebunden ist, sowie seine Entwicklungsgeschichte innerhalb der Persönlichkeit. Der Kontinuumsaspekt beinhaltet stets einen Vergangenheits-, einen Gegenwarts- und einen Zukunftsbezug.
- Innere Anteile können durch Traumata, Störungen, Defizite und Konflikte beeinträchtigt und Ausdruck und Teil klinisch relevanter Störungen sein.
- Die Entstehung innerer Anteile ist im Rahmen von kreativen Anpassungsleistungen des Individuums zu verstehen. Dies führt zu einer grundsätzlichen Ressourcenorientierung in Bezug auf ihr potentiell positives, konstruktiv nutzbares Potential für die Persönlichkeit.

2.6.4 Integration und Ko-bewusstheit als Metaziel der Arbeit auf der inneren Bühne

Das Metaziel der Arbeit auf der inneren Bühne ist nicht die Verschmelzung innerer Anteile, sondern die Integration in die Gesamtpersönlichkeit in internalen Korespondenzprozessen, die zu Ko-respondenz, Kooperation, Ko-kreativität und Ko-bewusstheit innerer Anteile führt.

2.6.5 Die repräsentationale Familie im Kopf: die Prägung innerer Anteile durch die Bezugspersonen

Familien und andere Beziehungen „werden nicht nur als ein „äußeres“ soziales Netzwerk von Beziehungen betrachtet, sondern auch als eine „innere“ *repräsentationale Realität*, die Menschen „im Kopf“ haben“ (Petzold 2006v). Dies schlägt sich in mentalen Repräsentationen von Werten, Kulturen des Denkens, Fühlens, Wollens, Handelns und Kommunizierens nieder. Gleichzeitig können hier aber auch verinnerlichte Personen oder Themen als innere Anteile betrachtet werden, die die Person in ihre Identität aufgenommen hat (z.B. ein vom Vater vermitteltes Leistungsmotiv als strenger, leistungsorientierter, nie zufrieden zustellender innerer Anteil oder ein liebevoller väterlicher Blick als innerer Anteil mit der Qualität der Selbstliebe und Selbstfürsorge). Dabei ist nach Petzold den Stilen des Wollens und Fühlens in Familien „besondere Aufmerksamkeit zu schenken, Stilen wie Offenheit und Verslossenheit, des Umgangs mit Macht, mit Schuld, mit Scham, mit Unrecht und Gerechtigkeit“ (Petzold 2003d). Diesen Stilen gilt es auch in der Identitätsarbeit mit inneren Anteilen besondere Aufmerksamkeit zu schenken, erweisen sie sich doch häufig als wesentliche Qualitäten verschiedener Anteile. Ein Beispiel für innere Anteile stellt die „Familie im Kopf“ dar (Repräsentationen von Familienmitgliedern bzw. Relationen und Beziehungsqualitäten), so z.B. maligne innere Zensoren oder protektive, wohlwollend-unterstützende Beziehungsqualitäten. Eine Technik mit der solche Strukturen bearbeitet werden können stellt z.B. die semiprojektive Technik des Zeichnens von „Über-Ich-Bänken“ dar, Bänken mit unseren „strengen Richtern“ und Bänken, auf denen die „wohlwollenden Beschenker sitzen“ (Petzold, Orth 1994a). „Man kann so seine „inneren Beistände“, „ inneren Feinde“ (Petzold 1985t) und etwaige ambivalente Beziehungen in der eigenen Familie in den Blick bekommen und damit auch „in den Griff“, indem man ggf. Wertungen verändert, bislang nicht beachteten Positivpersonen einen höheren Stellenwert einräumt – mental, aber vielleicht auch real durch Aktivierung von Kontakten“ (Petzold 2006v, 8). Durch unsere Möglichkeiten der kognitiven Einschätzung (appraisal) und emotionalen Bewertung (valuation) haben wir Gestaltungsspielräume, indem wir bestimmen, welchen inneren Anteilen und inneren Repräsentationen wir welchen Stellenwert einräumen wollen.

3. Der intermediäre Ansatz als Zugang zur inneren Bühne

3.1 Der Mensch als Leib-Subjekt in der Lebenswelt

Ausgehend von ihrer anthropologischen Grundposition muss Therapie immer am Leib ansetzen, versteht sich die Integrative Therapie als Therapie „vom Leibe her“. Leiblichkeit ist die zentrale Grundlage allen Lebens und Handelns und muss damit im therapeutischen Kontext einen wichtigen Stellenwert erhalten. Neurobiologische Forschungen belegen in eindrücklicher Weise das Konzept eines Leibgedächtnisses, der Verkörperung unserer Lebensgeschichte, Lebensgegenwart und antizipierten Lebenszukunft (vgl. Grund, Richter, Schwedland-Schulte 2004).

Nach dem Konzept der Zwischenleiblichkeit ist der Mensch „aufgrund seiner Leiblichkeit dem Wesen nach ein Bezogener, bezogen auf den anderen Menschen (...), bezogen auf die Welt“ (Petzold 1993a). Therapie muss demnach die Zwischenleiblichkeit des Menschen aufgreifen. Dies ist von zentraler Bedeutung, „um krank machenden Entfremdungstendenzen, die immer auch am Leibe ansetzen, entgegenzuwirken“ (Grund, Richter, Schwedland-Schulte 2004, 216).

3.2 Reflexivität des Leibes: exzentrische Position und Mehrperspektivität

Dem im lebendigen Körper angesiedelten menschlichen Bewusstsein ist es möglich, sowohl nach innen als auch nach außen hin wahrzunehmen. Damit wird es dem „reflexiven Leib“ möglich, sich selbst (exzentrisch) in den Blick zu nehmen (vgl. Petzold 1993a, 218ff).

Das Leibsubjekt hat nicht *eine* Perspektive auf sich selbst, aus der heraus es sich betrachtet, es ist ein multizentrisches Synergem, das sich selbst in Mehrperspektivität aus verschiedenen Blickwinkeln in Blick nehmen kann. Die Ebenen des Leibsubjekts sind dabei die grundlegenden Dimensionen, in denen sich diese Perspektiven vollziehen.

In der Integrativen Therapie favorisieren wir einen intermediären Ansatz, welcher der Leiblichkeit einen ebenso großen Stellenwert einräumt wie der reflektierenden Exzentrizität. Als besonders fruchtbar für einen Heilungs- und Entwicklungsprozess erweist sich eine flexible Verschränkung aus Leib und Sprache (die Verschränkung von „movement produced information“ und „information produced movement“), ein Ansprechen auf allen Leibfunktionen, so dass letztlich die Integrations- und Neuorientierungsprozesse, in denen sich die Ziele des therapeutischen Handelns realisieren, komplexer, tiefer, nachhaltiger gelingen können. „Hyperexzentrizität ist dabei genauso unbalanciert wie Reflexivität verneinende Leibzentrierung, wie sie für manche körperzentrierte Verfahren oder „alte“ Gestalttherapie Perls´scher Prägung bestimmend sein mag. Erst ein situativ und subjektiv stimmig erlebtes Oszillieren zwischen eigenleiblicher Reflexivität und leiblich spontanem, nicht-reflexivem, gelebtem Impuls (...) markiert relative oder wiedergewonnene Unversehrtheit im Kontrast zu Phänomenen multipler leiblicher Entfremdung“ (Grund, Richter, Schwedland-Schulte 2004, 222).

3.3 Der intermediäre Zugang zur inneren Bühne

Bei der Arbeit mit inneren Anteilen gibt es vielfältige Möglichkeiten, kreative Medien einzusetzen. Wir betrachten den intermediären Ansatz als Pendelbewegung zwischen verschiedenen Ebenen des Leibsubjekts. Diese spiegelt sich auf drei Ebenen wieder:

- in der Verwendung verschiedener Medien
- in der wechselnden Ansprache verschiedener leiblicher Ebenen
- in der Verschränkung von Perzeption, Expression, Memoriation und Reflexion

Wir sehen fünf wesentliche Vorteile der intermediären Arbeit auf der inneren Bühne:

- Erstens die Erfassung des Menschen in seiner Gegebenheit als **komplexes Leibsubjekt** mit den oben ausgeführten Implikationen.
- Zweitens liegt es im Wesen der intermediären Arbeit, dass sie die Archive des Leibes berührt. Hierin begründet sich die tiefende Qualität des intermediären Zugangs. Aufgrund der Beschaffenheit der inneren Bühne als besonderem Zeit-Raum benötigt sie Medien, die die besondere **Plastizität der Erinnerungs- und Reflexionsprozesse**, die in diesem Innenraum entstehen können, transportieren können. Im hypnoanalytischen Ansatz der Ego-State-Therapie

wird mit induzierten Trancezuständen gearbeitet, um so die Dimensionen des Zeit-Raumes der inneren Bühne zugänglich zu machen. Auch im integrativen Ansatz können in komplexen Imaginationen Trancezustände auftreten. Die Arbeit mit dem intermediären Ansatz bietet darüber hinaus weitere „Trägermedien“ als Vehikel für die „Reise auf der inneren Bühne“ an.

- Drittens kann über die Symbolisierung innerer Anteile ihr System übersichtlich dargestellt werden, ihre interrelationalen Bezüge besser erfasst werden. Die **Komplexität innerer Konfigurativität** erfordert häufig, dass wir sie konkretisieren und prägnant werden lassen, um uns nicht in Diffusität zu verlieren.
- Viertens wird über die Externalisierung in der Symbolisierung von inneren Anteilen auch **Distanzierung** möglich, die v.a. dann wesentlich ist, wenn Inhalte, die mit inneren Anteilen assoziiert sind, besonders belastend sind. Aber auch über die Belastungsregulation hinaus bringt die Distanzierung die Möglichkeit des in-den-Blick-nehmens von Aspekten mit sich, die uns sonst zu nah sind, um sie zu betrachten. Wir können uns so besser mit ihnen auseinander-setzen.
- Fünftens: die Symbole oder Gestaltungen besitzen in ihrer verdichtenden Qualität eine eigene Kraft und wirken mit dieser wieder in die Person zurück (**Reziprozität**) und können dort die angesprochenen Qualitäten verstärken. So wird der Prozess der inneren Auseinandersetzung und der inneren Kommunikation intensiviert, verdichtet, katalysiert.

Intermediäres Arbeiten bedeutet nicht, ständig kreative Medien einzusetzen. Es geht darum, diese differentiell und indikationsspezifisch zu verwenden. Zudem müssen viele Klienten zu ihnen hingeführt werden, die verbale Ebene als vertraute Ebene bietet auch Schutz und Kontrolle. Hier hat sich für uns in der praktischen Arbeit der Einstieg über Symbolisierungstechniken bewährt, sowie zunächst vignettenartig zu arbeiten. Gleichzeitig werden komplexe leibliche Resonanzphänomene auch auf verbaler Ebene immer wieder mit einbezogen. Im Sinne des informed consent wird dem Klienten das Verständnis für sich als komplexes Leibsubjekt näher gebracht. Beispielsweise kann es Klienten sehr helfen, zu verstehen, dass eine komplexe Imagination unter Berücksichtigung körperlicher, emotionaler und gedanklicher Phänomene hilft, das Thema ganzheitlicher zu erfassen und die Ergebnisse umfassender und nachhaltiger im Erleben zu verankern – dass es also um ein theoriegeleitetes Vorgehen geht und nicht um eine kindische Übung, in der sich der Klient nicht ernst genommen fühlt und dabei in seinen Ängsten bestätigt wird, als Hilfesuchender seine Rolle als souveränes erwachsenes Subjekt zu verlieren.

Der intermediäre Zugang zur inneren Bühne ist grundsätzlich eingebettet in ein therapeutisches Vorgehen, das auch außerhalb der „inneren Arbeit“ komplexe leibliche Resonanzphänomene einbezieht. Hier eine kurze überblicksartige Zusammenfassung, wie sich das intermediäre Vorgehen im Wechsel verschiedener Ebenen und Medien aufrollen kann:

- Beachtung, Verdeutlichung und Bearbeitung komplexer leiblicher Resonanzphänomene - sowohl beim Patienten, als auch im Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen - im Rahmen der prozessualen Diagnostik (die im therapeutischen Vollzug als Theragnostik eingesetzt wird), sowie konfliktzentrierter, erlebniszentrierter und übungszentrierter therapeutischer Modalitäten
- Dies kann im verbalen Setting ohne Einsatz nonverbaler Medien geschehen (dabei nutzt die verbale Ebene ebenfalls ein Medium: die Sprache), ggf. gestützt durch methaphern- und bildreiche Kommunikation, Achtsamkeitsbasierung und komplexe (synästhetische) Imaginationen
- Dies kann unterstützt werden durch den Einsatz von leib- und bewegungstherapeutischen Methoden
- ... durch den Einsatz psychodramatischer Elemente
- ... durch den Einsatz kreativer Medien, (z.B. Farben, Modelliermassen, Collagen, Naturmaterialien, Musikrezeption, Musiktherapie (die jedoch aufgrund ihrer Komplexität eine spezialisierte Vertiefung voraussetzt), Symbolisierungselemente, Poesie/Text)

Im intermediären Ansatz der Integrativen Therapie wird auf die Flexibilität im Einsatz dieser verschiedenen Medien Wert gelegt, sodass der Therapeut in die Lage versetzt wird, diese in unterschiedlicher Intensität – etwa tiefend, ressourcenorientiert, vignettenartig ect. – einzusetzen und in intermediären Quergängen zu kombinieren.

4. Aspekte integrativer Gesundheits- und Krankheitslehre auf der inneren Bühne

Die Integrative Therapie stützt sich auf ein ganzheitliches Gesundheits- und Krankheitsverständnis. Es wird stets eine Verschränkung psychischer und körperlicher Aspekte angenommen: „es ist immer der ganze Mensch als Leib-Subjekt erkrankt“ (Orth, 1994). Krankheit kann verstanden werden als „leibliche Niederschläge erlittener, sich wiederholender Atmosphären, Szenen und Szenensequenzen, in denen leibfeindliche Entfremdungs- und Repressionsprozesse wirksam waren“ (Grund, Richter, Schwedland-Schulte 2004). Für die Therapie bedeutet dies, dass versucht wird, den Menschen auf allen Ebenen seiner Leiblichkeit anzusprechen: „das Leib-Subjekt muss in seiner Ganzheit über das Seelisch-Mentale (top down), aber auch vom Körper her (bottom up) erreicht werden (Janet) sowie „from the sides“ (Moreno), über sein soziales Netzwerk“ (Petzold, Steffan 2000a). Bei der Arbeit auf der inneren Bühne werden narrative und interaktional-dramatische Methoden miteinander verschränkt, je nach Indikation und Situation in einem top-down-approach oder einem bottom-up-approach. So kann Entfremdungstendenzen und Abspaltungsphänomenen, die im Leib ihren Niederschlag gefunden haben entgegengewirkt werden und es kann in der gelebten therapeutischen Zwischenleiblichkeit ein Stück Integration und Heilung geschehen.

Auf der inneren Bühne zeigen sich Störungen des psychischen Gleichgewichts jedweder Art immer in ihrem Aspekt der **Störung im Identitätserleben** und als **Störung innerer Relationalität**. Wir wollen hier nur einige Aspekte hervorheben, die uns als bedeutsam erscheinen und verweisen auf das umfassende *Modell zeitextendierter multifaktorieller Be- bzw. Überlastung* des integrativen Ansatzes als **klinisches Modell der Krankheits- und Gesundheitslehre**, ohne den Anspruch zu erheben, hier eine erschöpfende Darstellung dieses Modells in Bezug auf die innere Bühne vornehmen zu können. Zunächst wenden wir uns jedoch dem Modell der multiplen Entfremdung als **anthropologisches Modell der Krankheits- und Gesundheitslehre** zu, da es uns unmittelbar zum intermediären Ansatz als salutogenen Weg führt.

Im Anschluss wird das Modell der **Entwicklungsnoxen** in Bezug auf die innere Bühne diskutiert. Es gibt eine Reihe von Darstellungen störungsspezifischer Auswirkungen auf die inneren Anteile und ihre Relationalität, z.B. zu Essstörungen (Schwartz 2004), zu komplexen Traumafolgestörungen, Borderline-Störungen, multipler Persönlichkeitsstörung (Peichl 2007). Das störungsspezifische Vorgehen ist nach unserer Ansicht häufig sehr hilfreich und sinnvoll, es kann an dieser Stelle jedoch nicht weiter darauf eingegangen werden. Die Saluto- und Pathogenesemodelle können als genereller Bezugsrahmen für störungsspezifische Modelle verstanden werden.

4.1 Modell der multiplen Entfremdung

Nach Petzold lassen sich vier Dimensionen von Entfremdungsphänomenen unterscheiden:

- Die Entfremdung von sich als Leib:

Der Körper wird mehr oder weniger funktionalisiert und abgetrennt von Geist und Emotionen. Der Mensch erlebt sich nicht mehr als Ganzes, von innen heraus. Entwicklungsziele wären hier der Aufbau von Selbstsorge und Selbstfreundlichkeit, sowie eine Souveränität mit sich und seinem Erleben.

- Die Entfremdung vom Mitmenschen:

Durch die immensen gesellschaftlichen Veränderungen mit ihren immer weiter fortschreitenden Aufhebungen von Gruppenzusammenhalt (Familienverbände, soziale Netzwerke) sowie Intensivierung von Leistungsorientierung lassen sich zunehmende Individualisierungstendenzen erkennen. Dies kann zu einer Entfremdung vom Mitmenschen führen, der aber für eine gesunde Entwicklung unerlässlich ist („alles Sein ist Mit-sein“, Ko-existenzaxiom).

- Die Entfremdung von der Welt:

Im Zuge der Entfremdung vom eigenen Leib und den Mitmenschen geht häufig das Bewusstsein für den eigenen Lebensraum verloren. Eine fehlende Sorge für die Umwelt, statt dessen Zerstörung und Verdinglichung der Umwelt führen zum Verlust eines gesunden Lebensraumes. Die Natur als enormer protektiver Faktor wird nicht mehr ausreichend genutzt.

- Die Entfremdung von der Zeit:

Der Lebensfluss, das eingebettet sein in die eigene Lebenszeit als Vergangenheit, Gegenwart und antizipierte Zukunft tritt hinter der Dominanz verplanter und technisch-verdinglichter Zeit zurück. Das Bewusstsein für die eigene Lebenszeit geht so häufig verloren.

Auf der inneren Bühne zeigen sich diese multiplen Entfremdungsprozesse auf der Ebene der einzelnen inneren Anteile: ein Anteil kann diese Entfremdung zum Ausdruck bringen, indem er sie als defizitäre Kontaktstruktur aufweist. Zum anderen kann sich der Gegenimpuls der Entfremdung auf der inneren Bühne ausdrücken, indem ein innerer Anteil etwa die Sehnsucht nach einem gesunden Verhältnis zeigt, oder ein Anteil, der das Erleben verlorengegangener Eingebundenheit in sich trägt, zeigt sich als vernachlässigter Anteil.

Außerdem finden wir Entfremdungsprozesse der Anteile untereinander, die sich in Störungen des inneren Korespondenzprozesses zeigen.

Die Ursachen der multiplen Entfremdung sind vielfältig. Ebenso vielfältig und indikationsspezifisch sollten deshalb die therapeutischen Interventionsstrategien gewählt werden. In der Integrativen Therapie gehen wir nicht von ursächlich krankmachenden Einzelerfahrungen aus, sondern von Ketten noxischer Erlebnisse über die Lebenszeit hin, die im Zusammenspiel mit Ketten defizitärer und Ketten protektiver Ereignisse zu sehen sind. „Genauso wie „prolongierte Mangelenerfahrungen“ in den Leib eingeschrieben werden, können Erfahrungen förderlicher leiblicher Zuwendung (parentage und reparentage) starre Narrative zu Narrationen verflüssigen“ (Grund, Richter, Schwedland-Schulte 2004). Im Sinne eines salutogenetischen Ansatzes (vgl. Antonowski 1997) wird in der Therapie ebensoviel Wert auf protektive, gesunde Anteile und Ressourcen gelegt, es werden Spuren erlebter Vitalität und Funktionstüchtigkeit des Leibes aufgesucht. Der Bereitstellung korrekativer Erfahrungen kommt in der Integrativen Therapie ein zentraler Stellenwert zu. Neurobiologische Forschung unterstützt diesen Ansatz, indem sie die Notwendigkeit der Schaffung neuer Bahnungen belegt. Es ist demnach nicht davon auszugehen, dass alte Bahnungen gelöscht werden können. Sie verlieren aber an Bedeutung, je mächtiger neue „Wege und Spuren“ im Gehirn werden. In der intermediären Arbeit auf der inneren Bühne kann auf eindrückliche Weise eine Zusammenschau protektiver, defizitärer und negativer Aspekte erfolgen, da die Szene alle für sie wichtigen Rollen aktiviert, im Hinblick auf das innere Erleben des Individuums. Häufig werden so nicht beachtete positive Aspekte (erstmalig) in den Blick genommen oder es gelingt durch eine Um- oder Neubewertung eine Akzentverschiebung. „Multiple genese“ erfordert eine „elastische“, „differenzielle“ und vielseitige Behandlungspraxis (Ferenczi 1927; Petzold 1993a). Der intra- und intermediäre (multimodale) Ansatz der Integrativen Therapie trägt diesem Faktum Rechnung. So können präverbale, nonverbale, periverbale und transverbale Dimensionen einbezogen werden (vgl. Petzold 1993a). In der intermediären Arbeit auf der inneren Bühne verbinden sich so verbale und nonverbale Interventionen. Die Beschränkung auf ein Medium verfehlt die Komplexität des Menschen. Nach Petzold verbietet sich darum

eine rein "sprechende Therapie" genauso wie eine „sprachlose Behandlung“, die „traumatische Situationen des Nicht-angesprochen-Werdens“ reproduzieren können“ (Petzold 1991a). Das therapeutische Vorgehen vollzieht sich entsprechend der „Hermeneutischen, agogischen, therapeutischen Spirale“ (vgl. Petzold 1993a) vom „Wahrnehmen“ zum „Erfassen“ zum „Verstehen“ zum „Erklären“. Auf das therapeutische Vorgehen nach dem tetradischen Modell wird in Kapitel 5.8 näher eingegangen.

4.2 Modell der Entwicklungsnoxen

Das Modell der Entwicklungsnoxen differenziert die Schädigungsformen durch multiple pathogene Stimulierung. Es ist eingebunden in die Persönlichkeits- und Entwicklungstheorie und steht damit im Denkparadigma der Tiefenpsychologie. Es überschreitet diese bezüglich der Differenzierung der Schädigungen (Defizite, Traumata, Störungen, Konflikte) und in der Betonung der life-span-Perspektive (live-span-developmental-approach), indem die frühe Kindheit zwar als wichtig aber nicht als omnikausal betrachtet wird.

Im Folgenden seien einige Überlegungen zu möglichen Auswirkungen der Schädigungsformen auf innere Anteile und ihre Relationalität auf der inneren Bühne dargestellt (vgl. Petzold 1992a/2003a):

- **Defizite:** ... werden verstanden als fehlende oder einseitige Stimulierung, durch die der Organismus, der zur Entwicklung Anregung braucht, Kompetenzen und Performanzen nicht ausbildet⁸. Auf der Innern Bühne wird die schwache Ausprägung von Identitätsaspekten wirksam: es bilden sich Anteile, die mit den Aufgaben und der Verantwortung die sie tragen überfordert sind. Sie sind wenig stabil und wenig prägnant. Auf der konfigurativen Ebene ergeben sich hieraus oft Anteilkonstellationen, die sich um diese fehlende Tragfähigkeit gruppieren. Z.B. bilden sich zwei Anteile: einer, der den Versuch darstellt, das Defizit zu kompensieren, und ein zweiter, häufig emotional belasteter Anteil, der das Empfinden von Minderwertigkeit, Angst oder Überforderung ausdrücken kann. Außerdem kann aus der Repression volitionaler, sensumotorischer oder geistiger expressiver Impulse die Entwicklung eines impulshaften Anteils erfolgen, der versucht die Bedürfnisse nach Kontakt und Stimulierung in für das Subjekt später ungünstiger Art und Weise zu erlangen (z.B. im Rahmen von Suchtprozessen, selbstverletzendem oder selbstschädigendem Verhalten, sensationseeking, Aufmerksamkeitssuche, Zwangsimpulse).
- **Traumata:** ... werden verstanden als eine außergewöhnliche, kurzzeitige Überstimulierungssituation (etwa durch Bedrohungen, aber auch durch abrupte Trennung u.a.), die für den Organismus derart bestandsbedrohende Wirkung hat, dass sie zu bleibenden Strukturschäden führen kann. Auf der Ebene der inneren Anteile kommt es hier häufig zu dissoziativen Prozessen, die auf der Ebene des Leibs einer Anästhesierung entsprechen: traumaassoziierte Anteile werden häufig vom Erleben ausgegrenzt, auch sind die mit dem Traumaerleben assoziierten Schemata in sich fragmentiert abgespeichert, d.h. die leibliche Synthese der Traumaerinnerung ist aufgespalten und desintegriert (folglich auch der traumaassoziierte Teil). Auf der Ebene der inneren Konfigurativität organisiert sich häufig ein System von Anteilen, die die Anästhesierung des traumatisierten Anteiles schützen und aufrecht erhalten. *Ein* Anteil dieses Systems kann häufig sehr destruktiv sein und aggressive Impulse gegen das Selbst des Klienten richten. Eine Form davon kann z.B. das sogenannte „Täterintrojekt“ sein. Eine ausführliche Beschäftigung mit diesem Thema sprengt den Rahmen dieser Arbeit. Es sei hier jedoch darauf hingewiesen, dass bei einer Arbeit mit solchen Anteilen die Ressourcenorientierung unserer Ansicht nach i.d.R. (außer es ist für den Klienten nicht anders möglich) nicht verlassen

⁸ Um Unklarheiten zu vermeiden sei hier zum Thema der Vernachlässigung in der frühen Kindheit angemerkt, dass Defizite nur eine Seite ihrer möglichen Folgen sein können. Vernachlässigung kann situativ auch sehr traumatisch wirken, da sie wegen der Abhängigkeit des Kleinkinds von seinen primären Versorgern zur Wahrnehmung der Situation als existenzbedrohend führen kann.

werden sollte. Es gilt auch in diesem Fall das Potential des Anteils für die Person nutzbar zu machen, eventuell indem seine ursprüngliche Funktion (nämlich zu Überleben) verstanden wird. Häufig kann bei Abspaltungsprozessen eine Fixierung im Zeiterleben des Anteils (zum Traumzeitpunkt) auftreten. Es kann hilfreich sein, den Anteilen des Traumasystems die heutige Zeit, den Umstand des Überlebens und des in-Sicherheit-seins und die heutigen Kompetenzen des Klienten zu vergegenwärtigen. Eine weitere zentrale therapeutische Implikation auf der inneren Bühne ist die Schaffung von Szenen des Trostes und der gehaltenen Trauer.

- **Störungen:** ... entstehen durch inkonstante oder uneindeutige Stimulierung. Diese Stimulierung kann „störend“ sein im Sinne von behindernd, eine Stimulierung die verfehlt, danebenliegt, unterbricht, ablenkt oder ein „double-bind“, der ein klares sich-beziehen verhindert. Im erweiterten Lebenskontext können hier auch Inkonstanzen im Lebensrhythmus oder stark unterschiedliche Umfelder (z.B. bei Umzug, soziale oder gesellschaftliche Einschnitte und Veränderungen) eine störende Stimulierungswirkung haben. Die Folge auf der Ebene der inneren Anteile sind labile innere Anteile, die instabil sind, oszillieren, inkonsistent sind und schwach synthetisiert. Die Anteile sind u.U. leicht irritierbar. Auf der Ebene der inneren Konfigurativität kommt es zu Störungen der Kooperation, den Anteilen fällt es schwer, mit Mehrdeutigkeiten umzugehen ohne dass sich die internale Korespondenz verwirrt.
- **Konflikte:** ... sind gegenläufige, widerstreitende Stimulierungen. Sie hinterlassen, wenn sie nicht gelöst und ausgeglichen werden können, Spannungszustände im Leibselbst, die sich auf der Ebene der inneren Anteile in Polarisierungen ausdrücken. Die einzelnen Anteile sind dann mit intensiven negativen emotionalen Spannungszuständen besetzt, die sich häufig auf der Ebene der Konfigurativität gegen den polarisierten Anteil richten, der wiederum mit einer komplementär emotionalen Spannung besetzt ist. Auch hier lässt sich sehen, dass innere Anteile nicht ein Gefühl sind, sondern ein Gefühl „haben“ (artifizielle Personifizierung). Können die Bedingungen geschaffen werden, dass es zu Korespondenzprozessen zwischen diesen polarisierten inneren Anteilen kommt, können diese „ihre“ Gefühle verändern, können sie teilweise ein zuvor nicht gekanntes positives emotionales Potential entfalten.

5. Die Arbeit auf der inneren Bühne

- die Praxis: Vorgehen, Methoden, Medien und Techniken

5.1 Zur Indikation

Die zentrale Frage bezüglich Indikation/Kontraindikation lautet: ist der Klient in der Lage, seinen Alltag ausreichend zu bewältigen? Er muss sicher nicht in der Lage sein, jede seiner Alltagsrollen in einer für ihn üblichen Weise auszuführen, aber die Alltagsfähigkeit sollte so weit gehen, dass der Klient seine formalen kognitiven Fähigkeiten, seine Affekte, seinen Antrieb und seine psychomotorischen Funktionen soweit regulieren kann, dass ihm eine Alltagskommunikation möglich ist. Kann diese Frage mit Ja beantwortet werden, so bedeutet dies, dass der Klient in der Lage ist, in ausreichenden Kontakt mit den Kompetenzen seines Ich von Hier-und-Heute zu treten, um die exzentrische Position zu sich selbst einzunehmen, die für eine Arbeit auf der inneren Bühne vonnöten ist. Da es sich um ein regressionssensitives Vorgehen handelt ist es wichtig im Sinne prozessualer Diagnostik fortlaufend zu prüfen, ob der Klient weiterhin fähig ist, das partielle Engagement aufrecht zu erhalten. Hierbei ist einerseits auf Anzeichen für das Aufbrechen traumatischen Materials zu achten. Durch eine kontinuierliche Verschränkung von innerem und äußerem Kontext im Therapieprozess können wir außerdem im Blick behalten, ob der Klient das, was er auf der

inneren Bühne über sich erfährt auch tatsächlich bewältigen und in sein konkretes Leben integrieren kann und will.

Weitere Störungen können auf der Ebene der therapeutischen Beziehung auftreten. Ohne eine tragfähige therapeutische Beziehung ist auch eine Arbeit auf der inneren Bühne nicht tragfähig. Störungen auf dieser Ebene müssen daher vorrangig bearbeitet werden.

Aber auch Störungen im Kontext sind zu beachten: Ist der Klient auf der „äußeren“ Ebene so stark gefordert, dass er keine ausreichenden Ressourcen für die innere Arbeit zur Verfügung hat? Da sich dieser Kontext häufig und schnell verändern kann, sollte eine Sitzung nicht direkt mit einer inneren Arbeit beginnen, auch wenn diese etwa an eine Arbeit der letzten Stunde anknüpft – der Therapeut sollte sich zunächst Klarheit verschaffen, ob der Klient ausreichend stabil und leistungsfähig ist.

Eine weitere Kontraindikation ist eine anflutende oder bereits floride psychotische Symptomatik.

Bei Klienten, die leicht dissoziieren, ist darauf zu achten, dass diese zunächst lernen, Anzeichen dafür selbst zu erkennen und möglichst gegenzusteuern. Dann kann von erfahrenen Therapeuten auch auf der inneren Bühne gearbeitet werden. Sicher ist in diesen Fällen besonders genau auf ausreichende Stabilität und subtile Anzeichen von Kontaktverlust zu achten.

5.2 Sechs Grundprinzipien für die innere Arbeit

Zusammenarbeit mit den erwachsenen Anteilen

Die Arbeit auf der inneren Bühne ist immer auch regressionssensitiv. Das heißt, dass sie Prozesse katalysiert, bei denen es zur Aktivierung von im Leibarchiv abgespeicherten Inhalten kommt, wobei es bei einer entsprechenden Involvierung des Individuums zu einem Zurücktreten der Kontrollmechanismen seiner Alltagspersönlichkeit kommen kann: die innere Bühne als verdichteter Zeit-Raum beinhaltet per definitionem das Moment des Zurücktretens der Alltagszeit. Dies kann zu Trancephänomenen führen, wie sie in der Hypnotherapie aktiv befördert und genutzt werden (z.B. Watkins und Watkins 2003). Für den intermediären Zugang leitet sich aus der Regressionssensitivität der inneren Bühne die Notwendigkeit ab, die erwachsenen Persönlichkeitsanteile zu stabilisieren. Dazu gehört zunächst die schon beschriebene Fähigkeit zur Exzentrizität, aber auch das Bewusstsein für die Alltagsrollen des Erwachsenen von heute (mit ihren Kompetenzen und Performanzen) und die Fähigkeit sich im Hier und Heute zu Zeit, Raum und Person zu orientieren und zu verorten.

Die Stabilisierung dieser Qualitäten verstärkt das Erleben von Kontrolle auf der inneren Bühne (und beim Verlassen der inneren Bühne) und hilft, beim Klienten selbst das Bewusstsein über den partiellen Charakter von Regressionen zu erhöhen, so dass diese leichter rückführbar sind.

Dies führt uns erstens zur Indikationsfrage für die innere Arbeit (s.o.), für die die Fähigkeit bestehen muss, dass der Klient in der Lage sein muss, wenn er dazu aufgefordert wird, seine potenziellen Alltagskompetenzen an sich wahrzunehmen und sich mit ihnen zu verbinden: dass er also in der Lage bleibt, sich mit den performanzfähigen Anteilen des Ich von hier und heute zu identifizieren. Ein Merkmal hierfür ist auch, ob die emotionale Regulationsfähigkeit ausreicht, um Alltagskommunikation aufrecht zu erhalten.

Ausreichende Stabilität ist somit eine Grundvoraussetzung i.S. der Indikationsfrage für Arbeit auf der inneren Bühne. Ist sie gegeben, bedeutet dies aber noch nicht, dass wir uns nun nicht mehr weiter darum kümmern müssen: das „Ich von hier und heute“, das in der Lage ist, in Kontakt mit seinen Alltagskompetenzen zu treten, sollte gestärkt und immer wieder angesprochen werden. Dies kann in dreifacher Hinsicht geschehen:

Erstens über das Prinzip der Verschränkung von innerem und äußerem Kontext: die Alltagskontexte werden sowohl in der initialen Explorationsphase als auch in der abschließenden Neuorientierungs-/Transferphase mit eingebunden.

Zweitens ist häufig parallel zur inneren Arbeit Ressourcenarbeit und Arbeit an Alltagsproblemen notwendig, der man unbedingt ausreichend Beachtung schenken sollte.
Drittens verwenden wir als Technik der Stabilisierung die Zentrierung im Leibselbst und fokussieren damit auf die Ich-Funktion des Identitätsbewusstseins.

1. Verschränkung von innerem und äußerem Kontext

Die Arbeit auf der inneren Bühne ist als methodischer Zugangsweg immer eingebettet in ein komplexes psychotherapeutisches Vorgehen, welches die innere und äußere Wirklichkeit des Klienten berücksichtigen muss. Dies bedeutet z.B. dass der äußere Kontext der Person immer mitbedacht und gegebenenfalls zuerst bearbeitet werden muss. Dabei gilt es insbesondere die Einschränkungen in der äußeren Welt aufzufinden und zu verändern, damit Interventionen auf der inneren Bühne ihr Potential entfalten können. Der therapeutische Prozess sollte dabei immer verschiedene Ebenen (z.B. inneres System, bestimmte Familienbeziehungen, Kernfamilie, peer-group, Arbeit, Schule, Gemeinde, Kultur) einbeziehen und miteinander in Verbindung bringen. Die Intervention sollte im Prozess jeweils dort ansetzen, wo sie am wirksamsten erscheint bzw. sie dem Klienten entspricht (informed consent → Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens) und seine Probleme am besten erfasst (indikationsspezifisches Vorgehen).

Geht der Bezug zum äußeren Kontext verloren, so bleibt das Geschehen auf der inneren Bühne ein unverständlicher Tagtraum. Bestenfalls beinhaltet es dennoch einen unreflektierten Entwicklungsprozess, der wirksam werden kann. Andererseits können so Tendenzen der Realitätsferne verstärkt werden und es droht die Gefahr des Verlustes der exzentrischen Position und somit auch einer emotionalen Überflutung bis hin zur Dekompensation des psychischen Systems. Andererseits müssen wir nicht jeden Aspekt des Erlebens verstehen, benennen und kontrollieren – wir können es gar nicht und würden beim Versuch wichtige seelische Entwicklungsprozesse hemmen. Wir können jedoch in einer Pendelbewegung immer wieder zwischen innerem und äußerem Kontext wechseln, um beide Ebenen zu konektivieren und zu integrieren.

Bei der Arbeit auf der inneren Bühne sollte in dieser Weise darauf geachtet werden, dass ein lebendiger Bezug zwischen Alltagskontext des Klienten und dem Geschehen auf der inneren Bühne entsteht. Daher wird die innere Bühne erst betreten, wenn mit dem Klienten ein Verständnis für konkrete Fragestellungen und Ziele aus dem äußeren Kontext heraus erarbeitet wurde und zudem sichergestellt ist, dass keine äußeren Kontextfaktoren die Arbeit auf der inneren Bühne behindern. Beim Vorgehen nach dem tetradischen Prozessmodell (s. Kapitel 5.8) wird in der Explorationsphase zunächst eine konkrete Fragestellung für die Arbeit auf der inneren Bühne erarbeitet, bzw. ergibt sie sich häufig aus dem, was thematisiert wird. Nach der Aktionsphase – der eigentlichen inneren Arbeit – ist der äußere Kontext in der Integrationsphase wieder in den Blick zu nehmen. In der Neuorientierungsphase/Transferphase schließlich wird ausdrücklich auf ihn Bezug genommen. Die Frage nach der Veränderung und den Auswirkungen sollte dabei nicht vage bleiben, sondern möglichst konkret und direkt besprochen werden. Bei sehr vielen Problemstellungen hat sich für uns in der praktischen Arbeit ein kombiniertes Vorgehen aus „innerer“ und „äußerer“ Arbeit bewährt, indem wir uns mit dem Klienten wechselnd mit dem „Management“ des Problemzusammenhangs im Alltag und mit den inneren Bedingungen beschäftigen, mit denen dieser korreliert.

3. Achtsamkeitsbasierung und Zentrierung im Leibselbst

Die Haltung der Zentriertheit in der exzentrischen Position hat eine natürliche Grundlage, einen natürlichen Ausgangspunkt: den Leib. Indem wir unseren Körper, unsere emotionalen Resonanzen und

unsere Gedanken beobachten, können wir uns in uns selbst zentrieren und gleichzeitig die exzentrische Überschau über die innere und äußere Szene erhalten.

Die Zentrierung im Leibselbst ist die wesentliche Grundvoraussetzung für eine gelingende Arbeit auf der inneren Bühne. Über sie erhält der Klient die Möglichkeit zum partiellen Engagement auf der inneren Bühne, einem Sicheinlassen auf sich selbst, ohne verloren zu gehen, einer Haltung, die zu einem echten Kontakt und einer Beziehung zu seinem Innern führen kann.

Sind wir gut in unserem Leibselbst zentriert, so sind wir uns in freundlicher Zugewandtheit unserer selbst bewusst. Hierin begründet sich die Achtsamkeitsbasierung der inneren Arbeit, die einerseits die Zentrierung im Leibselbst über explizite Achtsamkeitsübungen verstärken kann, andererseits den „spürsamen Blick“ als leibzentriertes Pendant zum rein analytisch-verstandeszentrierten Blick immer wieder im therapeutischen Kontext anspricht und einübt.

4. Förderung internaler Korrespondenz

Dieses Grundprinzip beschreibt die Förderung der inneren Kommunikation nach den Prinzipien des Korrespondenzmodells mit den Aspekten der Ganzheitlichkeit, des direkten Kontakts und der internalen Integrität, wie sie in Kapitel 1.3 beschrieben wurden.

Dabei sorgt der Therapeut für die Rahmenbedingungen, wie die Vermittlung eines Modells für die Arbeit auf der inneren Bühne, die Konkretisierung des Themas und die Zentrierung im Leibselbst.

Darüber hinaus unterstützt er die innere Kommunikation durch direkte Interventionen, etwa in der Rolle des Hilfs-Ichs, durch Aufmerksamkeitsfokussierung z.B. zur Verschränkung verschiedener Ebenen des Leibselbst oder durch Einsatz bestimmter Techniken, wie die „best-friend“-Technik, Rollentausch, Zimmertechnik etc..

5. Radikale Ressourcenorientierung: eine ökosophische Grundhaltung uns selbst gegenüber

Die radikale Ressourcenorientierung ergibt sich bereits aus dem Integritätsprinzip. Innere Anteile werden als potentiell konstruktive Teilnehmer der inneren „Gemeinschaft“ gesehen, auch wenn sie aktuell sehr destruktive Informationen in sich tragen, und an destruktiven Prozessen beteiligt sind. Wir gehen davon aus, dass alle inneren Anteile *strukturell* in ihrer Aktualisierung an ein bestimmtes Setting von Ich-Funktionen gebunden sind, mit dem sie in Zusammenhang stehen. *Inhaltlich* repräsentieren sie Informationen (Lebenserfahrungen). Weder die strukturelle noch die inhaltliche Ebene sind dabei an sich konstruktiv oder destruktiv. Die Ich-Funktionen strukturieren das Ich und versetzen es in die Lage, sich zu verhalten. Dabei gibt es keine guten oder schlechten Ich-Funktionen, die entscheidende Frage ist hier, wie sie organisiert werden. Die Inhalte sind letztlich Erfahrungen, die prinzipiell interpretierbar sind, also in ihrer Bedeutung für den Einzelnen und sein zukünftiges Wahrnehmen, Verstehen und Handeln bestimmt werden können.

Es ist wichtig zu unterscheiden, zwischen der absoluten und der relativen Ebene: prinzipiell haben alle inneren Anteile ein konstruktives Potential, (natürlich auch ein destruktives, das wir nicht übersehen, um das wir uns jedoch nicht bemühen). Auf der relativen Ebene kann es dennoch sein, dass der Einzelne nicht in der Lage ist, dieses Potential wahrzunehmen und umzusetzen, und zwar nicht weil ihm der Willen oder die Einsicht fehlen, sondern weil die notwendigen Rahmenbedingungen und Prozesse schlichtweg nicht ausreichend herstellbar sind.

Dies mitbedacht gilt nach unserem Verständnis dennoch: nur wenn wir allen inneren Anteilen in der „ökosophischen“ Grundhaltung einer radikalen Ressourcenorientierung begegnen, werden wir letztlich dem „inneren Ökosystem“ gerecht und haben die Chance, es in konstruktiver Art und Weise zu entwickeln. Zu diesem Verständnis gehört auch die Überzeugung, dass für jeden Persönlichkeitsanteil gilt,

dass in ihm grundsätzlich das Bemühen angelegt ist, konstruktiv für das Subjekt zu wirken. Häufig können wir bei genauem Hinschauen auch in destruktiven Prozessen dieses Bemühen wiederfinden. Es zeigt sich im Versuch noch Schlimmeres abzuwenden, auch wenn dieser Versuch letztlich scheitert oder die Gefahr, die er versucht abzuwehren, nicht realistisch ist.

6. Umgang mit Störungen im Therapieprozess

Es gilt der Grundsatz: **„Störungen nicht suchen – melden sie sich, haben sie Vorrang.“**

Um diesen Grundsatz befolgen zu können, ist es wichtig die Aufmerksamkeit so zu schulen, dass man Störungen im Therapieprozess als solche erkennt, wenn sie auftreten. Sie zeigen sich in irgendeiner Form als Störung des internalen Korespondenzprozesses oder des Korespondenzprozesses in der therapeutischen Beziehung. Wir können dabei unterscheiden zwischen Störungen als Widerstand oder Störungen als destruktive Prozesse. Diese Unterscheidung ist hilfreich, auch wenn sie künstlich ist, da destruktive Prozesse immer auch als Widerstand verstanden werden können. Jedoch ist nicht jeder Ausdruck eines Widerstands ein destruktiver Prozess: in der integrativen Therapie sehen wir Widerstände als wichtiges progressives Verhalten an (s. Kapitel 5.5).

Widerstand kann als interaktionaler Widerstand in der therapeutischen Beziehung auftreten, als Veränderungswiderstand oder als protektiver Widerstand.

Destruktive Prozesse zeigen sich auf der internalen Ebene immer als Verletzung des internalen Integritätsprinzips. Wir haben es dann mit sogenannten „malignen“ inneren Anteilen zu tun (s. Kapitel 5.6.15). Ihre Rolle und Funktion für das innere System muss jedoch unbedingt respektiert werden! Sie tragen oft enorme Verantwortung und dienen der Gewährleistung der psychischen Kompensation des Klienten. In diesem Sinne sind sie als protektiver Widerstand zu verstehen und es muss *mit* ihnen, nicht *gegen* sie gearbeitet werden. Dennoch ist es sinnvoll sie als spezifische Form protektiven Widerstands zu betrachten und gesondert auf sie einzugehen:

Innere Anteile, die die Integrität anderer Persönlichkeitsbereiche oder des Subjekts an sich in welcher Weise auch immer verletzen, müssen in erster Linie verstanden werden: warum handeln sie so, was wollen sie für den Klienten, was brauchen sie, um sich verändern zu können, was ist ihr konstruktives Potential. In zweiter Linie ist es jedoch genauso wichtig, dass ihnen widersprochen wird: entweder gelingt es dem Klienten selbst einen Selbstbehauptungsimpuls zu entwickeln, oder der Therapeut sollte Stellung beziehen und klar eine Position vertreten, die sich für die grundsätzliche Integrität des Subjekts einsetzt. Dies bedeutet nicht, diese Anteile als Gegner zu betrachten, aber ihr Ausdruck, wenn man so will ihr Verhalten, sollte als destruktiv gekennzeichnet und benannt und die Form und Auswirkung der Destruktivität aufgezeigt und verständlich gemacht werden.

5.3 Ziele der Arbeit auf der inneren Bühne

Ziele können in der Bearbeitung eines bestimmten Fokus innerhalb einer Beratung oder Therapie liegen, oder globaler auf die Persönlichkeitsentwicklung bzw. die Bearbeitung komplexer Störungsmuster hin orientiert sein.

5.3.1 Selbstbewusstsein: Stärkung eines kohärenten Selbstgefühls und des Selbstwirksamkeitserlebens

Die Steigerung der Fähigkeit zur Zentrierung und zur Einnahme der exzentrischen Position ermöglicht es, sich bewusst mit inneren Anteilen zu identifizieren und sich von ihnen zu differenzieren („Aha, das bin ich *auch*.“). Die Person erlebt, dass sie in Rollen schlüpfen und wieder aus ihnen herausschlüpfen kann, ohne dass das Gefühl für sich selbst dadurch verloren ginge – im Gegenteil, das Selbstgefühl wird prägnanter und kohärenter.

Die Fähigkeit zur aktiven Selbstführung und das Selbstwirksamkeitserleben werden gestärkt, indem ein aktiver Umgang mit der Identifizierung mit und der Differenzierung von inneren Anteilen, sowie der Ausgestaltung und Veränderung der inneren Anteile und ihrer Beziehungen untereinander eingeübt werden.

Das Identitätserleben und die Achtsamkeit im Umgang mit sich selbst sowie das Selbstwirksamkeitserleben werden erhöht und führen zu einem verbesserten Selbstbewusstsein.

5.3.2 Identitätsarbeit

Durch das Herausarbeiten von inneren Teilen werden diese deutlicher erlebt. Oft werden Anteile entdeckt, die zuvor unerkannt waren und Eigenschaften von Anteilen, die ungenutzt waren können konstruktiv zum Einsatz gebracht werden. Es kommt zur Transgression: neue Rollen und Bezüge können erlebt und eingenommen werden.

Häufig ist auch die Geschichte eines Anteils von Bedeutung: wie kam es dazu, dass sich ein innerer Anteil entwickelt hat und warum hat er diese Rolle eingenommen? Hier kann ein besseres Verständnis zu einer Differenzierung der Identität beitragen, und die Modifizierung und Veränderung der Rolle und Anpassung an die heutigen Bedürfnisse und die heutige Situation zu Individuations- und Emanzipationsprozessen führen, im Sinne des Ziels einer transversalen Identität.

5.3.3 Ressourcenaktivierung

Durch das Konzept, dass jeder innere Anteil sinnvoll ist, dass er das Potenzial hat, konstruktiv mit dem Gesamtsystem zusammenzuarbeiten, ist die Arbeit mit inneren Anteilen vom Grundsatz her ressourcenorientiert. Ungenutzte Potenziale können entdeckt, aktiviert und verwirklicht werden, vorhandene Potenziale können bewusster wahrgenommen und aktiver eingesetzt werden, neue Ressourcen können geschaffen werden. Zudem wirkt dieser Grundsatz einer pathologisierenden Perspektive entgegen.

5.3.4 Depolarisierung des inneren System

Polarisierungen im System innerer Anteile sind einerseits Bestandteil des normalen psychischen Geschehens. Werden sie jedoch zu stark, sind sie nicht mehr aufzulösen, so führen sie zu ernsthaften Störungen der internalen Korespondenz. Polarisierungen begegnen uns häufig und in vielfältiger Ausformung auf der inneren Bühne. Die Depolarisierung des inneren Systems ist daher ein zentrales Ziel bei der Arbeit mit inneren Anteilen. Auf das Konzept der Polarisierung und den therapeutischen Umgang mit ihr gehen wir in den Kapiteln 5.6.1 und 5.7 näher ein.

5.3.5 Reintegration abgespaltener Anteile

Hierbei geht es um die Zugänglichkeit zu Persönlichkeitsanteilen, die zuvor vom Erleben ferngehalten worden sind. Diese „verbannten“ Anteile (Schwartz) sind häufig mit starken negativen Gefühlen verbunden. Die Reintegration erfolgt sehr behutsam und unter Mithilfe der übrigen Persönlichkeitsanteile, auch derer, die bisher für die Aufrechterhaltung der „Verbannung“ zuständig waren. Handelt es sich bei einem „verbannten“ Anteil um einen Teil, der traumatisiert wurde, ist ein besonders ressourcenorientiertes und behutsames Vorgehen unbedingt indiziert. Das Alltags-Ich muss über ausreichende Stabilität verfügen, bevor mit solchen Anteilen gearbeitet wird. Die therapeutische Behandlung bedarf einer entsprechenden professionellen Fundierung und Ausbildung des Therapeuten.

5.3.6 Auflösung von fixierten Rollenmustern

Rollenfixierungen sind hier nicht im Sinne der oben beschriebenen Polarisierung zu verstehen, die natürlich auch Rollen fixieren und blockieren kann. Der Fokus liegt hier vielmehr auf Rollen, die aufgrund ihrer Geschichte im Narrativ erstarrt sind. Hier finden wir zwei wesentliche Phänomene:

1. Innere Anteile, die aufgrund einer belastenden Vergangenheit so intensiv mit den damaligen Umständen assoziiert sind, dass diese bis heute in ihnen aktiv bleiben. Er ist sozusagen in der Vergangenheit erstarrt (vgl. Kapitel 5.6.13).
2. Innere Anteile, die ein belastendes negatives Narrativ in sich tragen, das sie in ihrer Rolle fixiert, also eine Überzeugung über den Anteil selbst, seine Rolle oder sein Verhältnis zur Gesamtpersönlichkeit. Dieses negative Narrativ ist entweder von Bezugspersonen oder Kontexten übernommen oder durch negative Ereignisse, z.B. Misserfolgserlebnisse entstanden und behindert das konstruktive Potenzial des Anteils daran, sich zu entfalten. Schwartz (2004) bezeichnet diese negativen Narrative als „Lasten“, von denen der Anteil befreit werden soll (vgl. Kapitel 5.6.14).

5.3.7 Auflösung von Überidentifizierungen

Der Klient wird darin unterstützt, sich nicht mit inneren Anteilen gleich zu setzen, sondern diese als Möglichkeiten und Aspekte seiner Persönlichkeit zu verstehen. Es wird die Fähigkeit zur Distanzierung zu einzelnen häufig eingenommenen und große Verantwortung bzw. großen Einfluss tragenden Anteilen gefördert. Häufig gelingt dies schon allein durch die Einführung des Modells der inneren Anteile und die Übernahme dieses Modells in die therapeutische Kommunikation: „ein Teil von mir empfindet so, ein anderer anders“.

5.3.8 Störungsspezifische Arbeit

Die Arbeit mit inneren Anteilen auf der inneren Bühne kann störungsspezifisch eingesetzt werden, insofern bestimmte Störungsbilder häufig mit bestimmten Konfigurationen von inneren Anteilen in Zusammenhang stehen. Der therapeutische Zugang über die innere Bühne kann grundsätzlich bei allen Arten von Störungen sinnvoll und wirksam sein, sofern keine Kontraindikation besteht (s. Kapitel 5.1). Speziell für den Bereich der Traumarbeit gibt es ausführliche Literatur aus dem traumatherapeutischen und hypnotherapeutischen Bereich.

5.4 Die Rolle des Therapeuten

5.4.1 Die therapeutische Beziehung im integrativen Ansatz

Für die Arbeit auf der inneren Bühne ist die therapeutische Beziehung ebenso tragend, notwendig und wichtig, wie für andere Vorgehensweisen im Therapieprozess. Hier seien daher ihre wichtigsten Grundlagen in der Integrativen Therapie kurz umrissen, bevor wir uns den spezifischen Aufgaben des Therapeuten bei der Begleitung des Klienten auf der inneren Bühne zuwenden.

Die therapeutische Beziehung wird im integrativen Ansatz als Korespondenzprozess gestaltet, gründend in einer Philosophie der Bezogenheit: der Therapeut begegnet dem Klienten in *Zwischenleiblichkeit*, ist also bemüht, die therapeutische Situation im Sinne des komplexen Leibkonzeptes ganzheitlich zu erfassen. Korespondenz bedeutet weiterhin die Anerkennung der Integrität des Anderen und – weiter gefasst – das Engagement hierfür. Dieses Engagement kann sich – wo indiziert – äußerst aktiv z.B. in praktischer Lebenshilfe oder politischer Interessensvertretung ausdrücken. Die integrative Therapie versteht sich dementsprechend auch nicht als reine Psychotherapie, sondern als Form der Humantherapie, die auch die Veränderung des pathogenen Kontextes im Blick hat.

Die Anerkennung der Integrität des Klienten bedingt zudem ein transparentes Vorgehen im Sinne des informed consent, das eine gemeinsame Grundlage für eine Arbeitsbeziehung schafft. Darüber hinaus wird die Perspektive des Klienten ernst genommen, indem Konzepte des Therapeuten mit ihm „auf Augenhöhe“ *verhandelt* werden. Konzepte dienen nicht der Deutung, sondern werden als Heuristiken angesehen, die mit dem Klienten zusammen überprüft werden. Entsprechend ist die phänomenologisch-offene Grundhaltung des Therapeuten notwendig, um dem Klienten in einem direkten und ganzheitlichen Kontakt zu begegnen.

Der integrative Stil bewegt sich in einem differentiell zu regulierenden Feld zwischen abstinenter und experimenteller Beziehungsgestaltung. Der von Laura Perls geprägte Begriff der „*selektiven Offenheit*“ bezeichnet hierbei die Möglichkeit indikations- und situationsbezogen die eigene Person für den Klienten punktuell einfühlbar zu machen, ohne grundsätzlich die für Klienten und Therapeuten gleichermaßen notwendige Distanz zu verlassen. Auf diese Weise kann dem Klienten z.B. ein Solidaritätserleben oder die Erlaubnis zum Empathieren ermöglicht werden. Der Therapeut ist damit ein erlebbares „Gegenüber“, ohne sich mit dem Klienten zu „verkumpeln“. Der Begriff des *partiellen Engagements* kennzeichnet als zweites tragendes Merkmal des therapeutischen Stils im integrativen Ansatz eine Haltung des Sicheinlassens, ohne sich zu verlieren. Die Situation im Hier-und-Jetzt wird dabei ebenso klar wahrgenommen, wie die innerliche Erfahrung, auf die sich der Therapeut einlässt. Das partielle Sicheinlassen oder partielle Engagement bezieht sich auf vier Ebenen der therapeutischen Situation: auf sich selbst, den Klienten, die Inhalte und den aktuellen Kontext.

Der Kontakt zum Klienten besitzt die Doppelfunktion von Berührung und Abgrenzung, der Therapeut begibt sich dabei in bewusster und reflektierter Haltung in dieses Spannungsfeld. Geht er in der Berührtheit verloren, ist der Kontakt zur Konfluenz degradiert und der Therapeut verliert die notwendige Übersicht über den therapeutischen Prozess. Lässt er sich nicht berühren, kann kein direkter Kontakt entstehen, was den Klienten frustriert – und zwar nicht in seinen infantilen Bedürfnissen nach Symbiose und Konfluenz, sondern in seinen Grundbedürfnissen als Subjekt nach Kontakt, Begegnung und Beziehung zu sich und seiner Lebenswelt.

5.4.2 Aufgaben des Therapeuten auf der inneren Bühne

Die Haltung des partiellen Engagement ist für die Arbeit auf der inneren Bühne gerade deshalb so wichtig, weil sich die Fähigkeit des Klienten, sich seinem Inneren zuzuwenden, ohne sich darin zu

verlieren nur dann entfalten können wird, wenn der Therapeut selbst dies im Kontakt zum Klienten bereitstellen kann. Daher sollte der Therapeut sich bei jeder Sitzung, in der er einen Klienten bei der inneren Arbeit begleiten will im Klaren darüber sein, ob er im Kontakt zu sich, dem Klienten, den Inhalten und der aktuellen Situation die Haltung des partiellen Engagements sicher einnehmen kann, selbst wenn er mit dem Klienten schon viele Male auf der inneren Bühne gearbeitet hat.

Denn bei der Arbeit auf der inneren Bühne muss er den Klienten selbst darin anleiten, sich mit partiellem Engagement auf den Erlebnisprozess einzulassen, soweit, dass er den Klienten sicher wieder in den Kontakt mit der aktuellen Situation und seinen Alltagskompetenzen führen kann.

Im Sinne des informed consent ist es Aufgabe des Therapeuten den therapeutischen Prozess zu erklären und ein Verständnis für innere Strukturen und Prozesse zu vermitteln. Hierzu gehört zunächst die Vermittlung eines Modells der inneren Anteile, sowie eines Verständnisses dafür, wie der Klient sich aus der Perspektive der integrierten Persönlichkeit und des Ich von Hier-und-Heute heraus in Beziehung zu eigenen Persönlichkeitsanteilen setzen kann.

Wenn auf der inneren Bühne gearbeitet wird, so muss der Therapeut in erster Linie Tempo und Tiefungsgrad der Arbeit im Blick haben, sowie die Stabilität der exzentrischen Position. Das weitere Beziehungsangebot an den Klienten hängt sehr von indikations- und situationsspezifischen Aspekten ab. Er wird jedoch in der Regel zwischen zwei Rollen oszillieren:

Erstens der des Begleiters und Facilitators, in der er den therapeutischen Rahmen zur Verfügung stellt. Er bleibt dadurch Repräsentant der Situation im Hier-und-Jetzt, indem er das Geschehen auf der inneren Bühne bezeugt.

Und zweitens der Rolle des Hilfs-Ichs, in der er hilft den Prozess auf der inneren Bühne zu strukturieren, Tempo und Tiefung zu regulieren, den inneren Korrespondenzprozess anzuregen. Dabei kann er auch als Modell für Selbstfürsorglichkeit auf der inneren Bühne auftreten.

Der Therapeut sollte sich seiner Verantwortung als Hilfs-Ich sehr bewusst sein, und darauf achten, jede seiner Interventionen *anzubieten*, also nicht direktiv zu lenken, sondern sicherzugehen, dass die Intervention als Angebot verstanden wird und der Klient eine souveräne Entscheidung treffen kann. Getragen wird der gesamte therapeutische Prozess von einer positiven affektiven Rahmung (vgl. Welter-Endelin (1998)) und von einer Atmosphäre, die spielerisches, fehlerfreundliches und forschend-neugieriges Lernen ermöglicht, und die der Therapeut aus seiner Persönlichkeit heraus entwickeln und durch die Bereitstellung eines geeigneten äußeren und kommunikativen Rahmens ermöglichen muss.

5.4.3 Arbeit mit eigenen Anteilen

Der Therapeut sollte seine eigenen Anteile gut kennen und über Selbsterfahrung und Lehranalyse ein gutes Verständnis dafür gewonnen haben, wodurch bestimmte Anteile bei ihm aktiviert werden und wie sie reagieren und interagieren. Wie bei jeder anderen Arbeit innerhalb einer psychotherapeutischen Beziehung ist dies eine wesentliche Voraussetzung, um das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen verstehen zu können. Wenn diese Prozesse nicht ausreichend bewusst gemacht werden, besteht die Gefahr, dass bestimmte Reaktionen von Therapeutenanteilen ausagiert werden und aus Gründen heraus das innere System des Klienten beeinflussen, die sich nicht aus den therapeutischen Zielen ableiten, sondern in der Person des Therapeuten begründet liegen.

5.5 Zum Umgang mit Widerstand

In der Integrativen Therapie arbeiten wir mit Patienten *an* ihrem Widerstand *mit* ihrem Widerstand, wobei es in erster Linie darum geht, den Widerstand erfahrbar und erlebbar zu machen und seinen Sinn oder „überholten“ Sinn zu verstehen, um ihn überwinden zu können. D.h. es wird nicht über den Widerstand hinweggegangen, nach dem Motto „Widerstände müssen gebrochen werden“, sondern es

wird eine Arbeit „vor dem Widerstand und an dessen Seite“ notwendig sein. Wir unterscheiden drei Arten von Widerständen in der Therapie: *Veränderungswiderstand* beschreibt den Prozess des sich Wehrens einer Person gegen Veränderung ihrer Identität (auch wenn sich diese Veränderung für die Person positiv auswirken würde und eigentlich von ihr erwünscht ist). *Protektiver Widerstand* bezeichnet die Vermeidung von awareness, von Kontakt mit schmerzlichen, angstausslösenden, bedrohlichen, unlustvollen Ereignissen, Gedanken und Gefühlen. In seiner protektiven Funktion kann der Widerstand die Person vor Dingen schützen, mit denen sie nicht umgehen kann bzw. von denen die Person glaubt, sie nicht handhaben zu können. Hier ist es wichtig, die Schutzfunktion nicht zu übergehen, sondern das Arbeitstempo zu reduzieren und nochmals sorgfältig zu eruieren, was die Person an Schutz und Ressourcen (real) aktivieren muss und kann, um weiterzugehen bzw. gegebenenfalls an diesem Punkt nicht weiterzugehen (auch wenn der Therapeut eine Veränderung sinnvoll findet und für den Klienten anstrebt). Die dritte Art des Widerstandes ist als *interaktionaler Widerstand* zu verstehen, bei dem der Klient Widerstand gegen die Person (den Therapeuten) entwickelt, die seine Struktur labilisieren will. Der interaktionale Widerstand wird als sekundär gegenüber dem Veränderungswiderstand und dem protektiven Widerstand betrachtet. Eine mögliche Technik der Arbeit am Widerstand ist es, den Klienten aufzufordern, sich mit dem Widerstand zu identifizieren, mit ihm in Dialog zu treten oder in der Rolle des Widerstandes zur Person zu sprechen.

Häufig neigen bestimmte Anteile mehr zum Widerstand als andere. Wie oben beschrieben ist es wesentlich, diesen Widerstand bzw. die (teilweise sehr berechtigten) Ängste und Sorgen bestimmter Anteile vor einer Arbeit mit anderen (meist emotionsgeleiteten, abgespaltenen und unintegrierten) Anteilen ernst zu nehmen. Das bedeutet, zunächst sehr sorgfältig die Ängste und Sorgen zu eruieren und zu überprüfen, ob sie berechtigt sind, oder ob die (häufig antreibenden, kontrollierenden, managenden) Anteile sie loslassen können. Dabei ist auch zu überprüfen, inwieweit äußere Bedingungen im Leben des Klienten stabil genug sind und inwieweit die Zentrierungsfähigkeit des Klienten im Leibselbst ausreichend aktiviert und aufrechterhalten werden kann. Gegebenenfalls wird zunächst an der Zentrierungsfähigkeit, Exzentritätsfähigkeit und der Einnahme der inneren Haltung eines wohlwollenden Beobachters gearbeitet werden müssen. Häufige Befürchtungen des Klienten bzw. bestimmter Anteile vor einer weiterführenden Arbeit mit inneren Anteilen können z.B. sein (vgl. Schwartz 2004):

1. Die gefürchteten extremen Anteile, mit denen gearbeitet werden soll, werden sich nicht verändern.
2. Der Klient wird sich nicht ausreichend von den Anteilen differenzieren können, d.h. er wird sich mit den gefürchteten Anteilen überidentifizieren und eventuell so seine Handlungskompetenzen verlieren (und z.B. statt dessen selbst so hilflos werden wie der Anteil).
3. Es werden andere, gefürchtete Anteile (beispielsweise impulshaft agierende, destruktive Anteile) durch die Arbeit aktiviert.
4. Der Therapeut wird die Anteile „im Stich“ lassen und z.B. den Respekt vor dem Klienten verlieren.
5. Die äußere Umgebung des Klienten ist nicht sicher genug, um mit der möglicherweise eintretenden vorübergehenden Labilisierung des Klienten oder mit möglicherweise auftauchenden, bisher gehüteten Geheimnissen umzugehen.

Wenn es im therapeutischen Verlauf zu Widerständen kommt, kann es sinnvoll sein, diese Befürchtungen und Ängste anzusprechen und zunächst damit weiterzuarbeiten. Erst wenn diese Befürchtungen aufgegeben werden können, wird der Klient im Prozess weitergehen können, ohne dass bestimmte Anteile den Prozess sabotieren oder unterminieren werden. Die Befürchtungen sind also erst *spürbar* zu widerlegen (d.h. nicht nur kognitiv-argumentativ, sondern in einer direkt erlebbaren, komplexen Erfahrung vitaler Evidenz). Anderenfalls wird daran gearbeitet werden müssen, die Befürchtungen in der Realität aus dem Weg zu räumen.

Auf keinen Fall sollte über den Widerstand hinweggegangen werden. Dies könnte schlimmstenfalls zu einer Retraumatisierung (mit möglicher Verschlimmerung der Symptomatik bis hin zu Suizid) führen.

5.6 Relationale Phänomene auf der inneren Bühne

Aus der Beschreibung der Entwicklungsnoxen (s. Kapitel 4.2) kann man einige relationale Phänomene auf der inneren Bühne ableiten. Jedoch sind diese Phänomene nicht zwingend jeweils auf eine pathogene Stimulierungskonstellation bezogen oder von ihnen abzuleiten. So finden sich dieselben relationalen Phänomene (z.B. Polarisierung) als Folge sehr unterschiedlicher Schädigungen. Erst in Verbindung mit der Ausprägung/Beschaffenheit der inneren Anteile (z.B. inkonsistente Synthese als Folge einer Störung) sind sie im Verhältnis zu einem Schädigungstyp zu verstehen.

Die im Folgenden dargestellten Phänomene sind nicht umfassend oder als konsistentes Modell zu verstehen. Sie dienen uns aber als wertvolle Heuristiken bei der Arbeit auf der inneren Bühne. Es gilt: alle Phänomene, die einen Anteil betreffen sind immer auch relationale Phänomene. Die Morphologie eines Anteils ist nicht von der Eingebundenheit in die innere Konfigurativität zu trennen. Daher sind als relationale Phänomene im Folgenden sowohl die Muster wechselseitiger Bedingtheit innerer Anteile beschrieben (z.B. Polarisierung, nährende Beziehung ...), als auch Phänomene, die auf den ersten Blick die Ausgestaltung eines einzelnen Anteils betreffen, jedoch immer im inneren System entstehen und in ihm und von ihm aufrecht erhalten werden (z.B. Rollenfixierung, Fixierung in der Zeit, übernommene Skripts, maligne Anteile).

5.6.1 Polarisierung

Innere Systeme im Ungleichgewicht neigen – ebenso wie äußere Systeme – zu Polarisierung: Anteile arbeiten gegeneinander, halten sich wechselseitig unter Kontrolle oder stehen in Konkurrenz zueinander. Das zentrale Merkmal der Polarisierungsdynamik ist dabei, dass sie sich meist in einem Teufelskreis zunehmend verstärkt: je extremer der eine Teil auf den anderen reagiert, desto extremer kann und muss der andere sich verhalten, um einen Ausgleich zu schaffen. Anschaulich wird das Prinzip der Polarisierung in einer von Watzlawick und Kollegen (1974) entwickelten Metapher aus der Seefahrt: Sie beschreiben das Bild von „zwei Matrosen, die sich über die beiden Seiten des Segelbootes hinauslehnten, um es zu stabilisieren: je mehr sich der eine über Bord lehnt, desto mehr muss der andere die Instabilität kompensieren, die der erste durch seine Bemühungen, das Boot zu stabilisieren, schafft, während das Boot allein, ohne ihre akrobatischen Bemühungen es zu stabilisieren, ziemlich stabil wäre“ (S. 36). Das Bild verdeutlicht sehr anschaulich die Notwendigkeit systemischen Denkens und systemorientierter Intervention auf der inneren Bühne. Die Interaktion der unterschiedlichen Anteile muss betrachtet werden, da in diesen extremen Polarisierungen das System sich tatsächlich destabilisieren würde, wenn sich nur ein Anteil einseitig verändern würde. Beide (bzw. mehrere) miteinander polarisierten Anteile müssen sich also gleichzeitig „bewegen“. Die Personen in der Metapher des Segelboots können aus ihrer extremen Haltung nur dann wieder herausfinden, wenn sie sich die Hände reichen und sich vorsichtig und in gemeinsamer Abstimmung wieder gegenseitig „ins Boot holen“. Schwartz, der die Dynamik der Polarisierung ausführlich beschreibt (ebd. 2004), zeigt auf, wie die inneren Anteile unter ihren extremen Positionen „leiden“ und wie bei näherem Hinschauen der Wunsch deutlich wird, lieber eine angenehmere, konstruktivere Rolle zu finden. Die inneren Anteile verharren in ihrer starren und ungeliebten Position aufgrund des Teufelskreises, in dem sie sich befinden. Schwartz leistet mit dem von ihm entwickelten Drei-Gruppen-System (s. Kapitel 5.7) aus unserer Sicht einen sehr interessanten und hilfreichen Ansatz zum Verständnis der inneren Konfigurationen, die sich bei starken Polarisierungen im inneren System ergeben. Besonders hilfreich ist dieses Modell bei Störungen der Impulskontrolle: ein stark kontrollierender, meist kognitiv bestimmter Anteil (den Schwartz „Manager“ nennt) hält einen meist stark emotional bestimmten, mit Bedürftigkeit verbundenen Anteil aus dem Erleben fern (den Schwartz „Verbannter“ nennt). In „Notsituationen“, wenn der verbannte Anteil droht spürbar zu werden oder

spürbar geworden ist, wird zur Spannungsreduktion und Ablenkung ein meist stark impulsiver Anteil aktiviert, der häufig mit der Ebene biologischer Antriebe und Impulse assoziiert scheint (Suchtimpulse, Aggressionsimpulse, Selbstverletzung, Essattacken, exzessive sexuelle Impulse, Kaufzwang, Waschzwang).

Wenn wir Polarisierungen im inneren System vorfinden, sind diese meist an extremen Skripts und Haltungen innerer Anteile zu erkennen. Schwartz betont, dass die ursprüngliche Rolle der Anteile eigentlich wertvoll war. Demnach muss die konstruktive Rolle in vielen Fällen nicht erst neu erschaffen werden, sondern es geht meist um ein Zurückfinden zur konstruktiven Zusammenarbeit auf der inneren Bühne.

Hierzu müssen jedoch die zugehörigen Dynamiken verstanden werden. Kommen wir bei unseren Bemühungen um Deeskalation und Depolarisation nicht so recht voran, ist es häufig hilfreich, auf Anzeichen zu achten, durch die sich möglicherweise weitere innere Anteile bemerkbar machen, die bislang noch nicht mit einbezogen wurden.

Das Vorgehen bei der Bearbeitung von Polarisierungen des inneren Systems ist letztlich zu subsumieren als das Herstellen der Bedingungen für gelingende Korespondenzprozesse zwischen den beteiligten inneren Anteilen. Hierzu zählt zunächst, dass der Klient aus der Position der Zentrierung im Leibselbst heraus einen positiven, ressourcenorientierten Blick einnimmt und sich seiner Fähigkeiten versichert, mit der Situation (Schritt für Schritt) umzugehen: häufig halten Ängste vor Eskalation davon zurück, dass innere Anteile sich annähern können: „wenn ich mich auf den anderen zu bewege, kentert das Boot!“. Wichtig erscheint an dieser Stelle noch zu betonen, dass es notwendig ist, äußere Ungleichgewichte, die zur Polarisierung von inneren Anteilen geführt haben, zu bearbeiten und wo sie noch aktiv sind, in einem ersten Schritt zu überwinden. Sonst wird eine Depolarisation des inneren Systems nicht nachhaltig gelingen.

5.6.2 Protektionsbeziehung

In der Protektionsbeziehung tritt ein Anteil in den Vordergrund, um einen anderen Anteil zu „schützen“, bzw. um das Subjekt vor der Wahrnehmung oder den Folgen der Aktivierung des „geschützten“ Anteils zu bewahren. Spürbar werden diese Protektionsbeziehungen häufig über Dissonanzen in der Gegenübertragung: der Ausdruck des Klienten bzw. eines vordergründigen Anteils steht in dissonantem Verhältnis zum Empfinden, dass der Therapeut aus der Einfühlung in den Klienten gewinnt.

Oder es fällt dem Therapeuten auf, dass immer, wenn sich der Therapieprozess einem bestimmten Thema annähert eine neue „Baustelle“ aufgemacht wird, oder eine „schnelle Lösung“ den Kontakt zu diesem Thema abbricht.

Häufig sind Protektionsbeziehungen zunächst schwer zu erkennen, v.a. wenn der protektionistische Anteil eine Harmonisierung herbeiführt: es scheint ja alles in Ordnung zu sein.

Protektionsbeziehungen können sich als Teil einer Polarisationsdynamik manifestieren (s.o.): ein verletzter Anteil wird z.B. durch einen kontrollierenden Anteil geschützt.

Wir müssen zwischen einer *generalisierenden* und einer *differentiellen* Protektionsbeziehung unterscheiden: ist die Protektionsbeziehung ein rigides inneres Muster, das grundsätzlich die Aktualisierung und Integration eines inneren Anteils verhindert, so kann man davon ausgehen, dass das innere Skript, das die Beziehung festschreibt fixiert und generalisiert ist: es ist Narration, festgeschriebene Geschichte „inneres Gesetz“. Eine differentielle Protektionsbeziehung dagegen kann Teil einer gelungenen Integration sein: ein Anteil der Persönlichkeit „kümmert“ sich darum, dass ein anderer Anteil in *bestimmten* Situationen (also differentiell) geschützt wird. Z.B. kann es sinnvoll sein, im öffentlichen Raum eine innere Betroffenheit zurückzuhalten oder einen ängstlichen inneren Anteil zu beruhigen, während es wichtig ist, in der Lage zu sein, diese Befindlichkeiten in einer geeigneten Nahraumbeziehung einbringen zu können, sich öffnen zu können.

Liegt eine fixierte, generalisierte Protektionsbeziehung vor, ist es wichtig, diese nicht „aufzubrechen“, den Schutz nicht zu versuchen einfach wegzunehmen, den Widerstand zu unterlaufen. Vielmehr geht es darum, mit dem schützenden Anteil zu verhandeln, um Vertrauen zu werben, gemeinsam einen

„sicheren“ Weg zu finden, bzw. aufzuzeigen, wie der geschützte Anteil aus seinem Versteck treten und dann integriert werden kann.

5.6.3 Stellvertreterbeziehung

Protektionsbeziehungen gehören genau genommen zur Gruppe der Stellvertreterbeziehungen. Deren Merkmal ist es, dass ein innerer Anteil stellvertretend für einen anderen eine bestimmte Rolle oder Funktion ausübt. Dabei ist die Protektion nur ein möglicher Grund für diese Stellvertretung. Weitere Gründe können etwa sein, dass ein Anteil, der ein Geheimnis oder eine unangenehme Wahrheit in sich trägt, vom Erleben fern gehalten werden soll, oder dass der Anteil tabuisierte Gefühle, Gedanken, Motivationen beinhaltet. Es kann sich auch um ein übernommenes Skript handeln (s.u.). Wichtig ist, die Stellvertretung nicht einfach aufzudecken, sondern ihre Gründe zu verstehen und sie als sinnvollen Widerstand zu respektieren, der erst aufgelöst werden sollte, wenn das Subjekt mit den Konsequenzen konstruktiv umgehen kann.

5.6.4 Verschmelzung oder Konfluenz innerer Anteile

Häufig kann man bei der Bearbeitung eines (meist problematischen) inneren Anteils bemerken, dass sich andere Anteile „einmischen“, „zu Wort melden“ und dabei zunächst nicht unbedingt als anderer Anteil erkennbar sind. Neben der Protektions- oder Stellvertreterbeziehung oder der Einmischung maligner innerer Anteile (s.u.), die versuchen den fokussierten inneren Anteil zu unterdrücken, kann eine Verschmelzung zweier oder mehrerer Anteile vorliegen, die meist zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einer bestimmten Phase im Leben „verschmolzen“ sind. Beispielsweise kann ein Anteil, der sich zum Zeitpunkt eines schweren Verlustes im Erwachsenenleben gebildet hat, mit einem bedürftigen Anteil aus der frühen Kindheit verschmolzen sein. Möglicherweise tragen aber die beiden Verlust Erfahrungen ganz unterschiedliche Bedeutungen in sich – das Verlustgefühl ist das verbindende Element, die verlorenen Beziehungen bedürfen aber ganz unterschiedlicher Antworten. Diese Situation kann dazu führen, dass weder die eine, noch die andere Trauer ausreichend verarbeitet werden kann. Hier wäre eine sorgsame Differenzierungsarbeit zu leisten.

In einer anderen Situation kann die Verschmelzung zweier Anteile ein „Zusammenhalten in der Not“ bedeuten: es wäre zunächst ein ausreichender Boden der Beruhigung zu schaffen, um diese Umklammerung zu lösen.

Oder die Verschmelzung besteht in einer Diffusion der Grenzen zwischen Identifizierung und Differenzierung: was an dieser Eigenschaft gehört zu mir, wie stehe ich zu ihr und was gehört zu assoziierten Personen oder Ereignissen: wie verstehe ich meine Impulsivität, wie die meines Bruders.

5.6.5 Ungleichgewichte

Innere Ungleichgewichte können durch die Überbetonung einzelner Anteile entstehen, was oft mit kulturellen oder familiären Einflüssen zusammenhängt. Diese Anteile erhalten dann besonders starken Einfluss auf die Persönlichkeit, haben großen Zugang zu Ressourcen und erhalten viel Verantwortung, während andere Anteile wenig ausgeprägt sind und „verkümmern“.

Beispielsweise werden in unserem westlichen Kulturkreis den erfolgreicherem, reicherem, leistungsstärkeren Personen allgemein mehr Einfluss und Ressourcen und damit mehr Verantwortung zugesprochen, entsprechende Genderrollen werden entworfen, entsprechende Bilder vom

gesellschaftlichen Scheitern vermittelt usw. Dies kann dazu führen, dass bestimmte innere Anteile befördert, andere abgelehnt und vernachlässigt werden. Aber erst da, wo diese Einflüsse extrem sind, entsteht ein Ungleichgewicht, das zu Fixierungen führt und so inneres Wachstum und gelingende internale Korespondenz verhindert. Bleibt das innere System hinreichend flexibel und offen kann sich hierin die familiäre oder gesellschaftliche Kultur ausdrücken, ohne dass das Subjekt in seiner Entwicklung behindert wird – im Gegenteil: wir benötigen im Sozialisationsprozess als Enkulturationsprozess das Selbst- und das Wir-Verständnis, um uns als soziale Wesen entfalten zu können (Petzold 2008b; Petzold, Orth 2008).

Daher ist diesen Einflüssen genauso mit Respekt, wie mit konstruktiv kritischer Haltung zu begegnen.

5.6.6 Abgespaltene Anteile – Dissoziation

In der Ego-States-Therapie geht man davon aus, dass Dissoziation durch traumatische Erlebnisse entsteht, wobei hierunter auch die Vernachlässigung gezählt wird.

In extremen Situationen, die der Organismus als existenzbedrohlich erlebt, reagiert das innerpsychische System meist so, dass das Ich-Erleben in einem dissoziierten Zustand von der Wahrnehmung der Situation abgespalten wird. Die fokussierte Aufmerksamkeit (awareness) ist somit vollständig vom Geschehen abgetrennt, es handelt sich jedoch nicht um Bewusstlosigkeit. Anteile der Persönlichkeit übernehmen funktional und mechanisch (i.S.v.: nicht durch das Ich-Erleben belebt) die Situationssteuerung, ohne dass ein bewussteinfähiger Austausch mit dem Ich-Erleben und damit das Erleben aktiver Steuerung möglich wäre. Die Situationswahrnehmung wird vermutlich fraktioniert abgespeichert, d.h. einzelne Aspekte der Wahrnehmung werden von anderen Aspekten der Wahrnehmung abgespalten, die integrative Funktion des Ich-Erlebens (bzw. des Identitätsbewusstseins) ist nicht oder nur bruchstückhaft aktiv.

Wenn es gelingt, während oder nach dem Trauma die äußere Gefahr abzuwenden und die verletzten Teile zu trösten, kann das System insgesamt gestärkt werden. Gelingt dies jedoch nicht, bleiben in der Regel Anteile, die memorative Substrate des Traumageschehens tragen abgespalten und das System polarisiert sich quasi „um diese Anteile herum“. Es treten dann häufig übermäßig „schützende“ Anteile in den Vordergrund. (vgl. Schwartz 2004, Reddemann 2004, Peichl 2007)

Die abgespaltenen Anteile „erstarren“ und verhalten sich so im inneren System, als wären sie noch immer mit allen entsprechenden Gefühlen und Empfindungen in dieser Situation befangen. Sie sind jedoch nur selten direkt aktiv, sondern wirken indirekt und spannungsreich in die innere Konfigurativität. Sind sie dennoch aktiv, z.B. in Form von Intrusionen, hat dies oft destabilisierende Effekte auf das psychische System, v.a. da es nicht zu einer Tröstung und Betrauerung kommt.

Wie Petzold (2004I) betont ist es v.a. die Trauer- und Trostarbeit, die es ermöglicht, dass sich die durch Abspaltungsprozesse entstehenden Spannungen im inneren System lösen können. Keinesfalls sollten die abgespaltenen Anteile ins Erleben gezwungen werden, wie dies durch den unbedachten Einsatz (oder bedachten aber unverantwortlichen Einsatz) evokativer Methoden geschehen kann. Hier droht Retraumatisierung mit einhergehender Aggravierung der traumaassoziierten Symptomatik.

5.6.7 Nährende Beziehungen

Die nährende Beziehung zwischen inneren Anteilen stellt einen wesentlichen heilenden Faktor bei der Arbeit auf der inneren Bühne dar. Hierbei liegt in der Regel eine als positiv und stärkend empfundene Beziehung zwischen einem bedürftigen inneren Anteil und einem oder mehreren anderen inneren Anteilen vor.

Dieser Aspekt der Arbeit auf der inneren Bühne wurde vielfach als Arbeit mit dem „inneren Kind“ bezeichnet. Wir bevorzugen es, von „jüngeren“ inneren Anteilen zu sprechen, um die fixierende regressionsorientierte und konkretistische Implikation des Begriffes zu vermeiden, der zudem bei einer Gruppe von Klienten auf Akzeptanzprobleme stößt. Jüngere innere Anteile stammen aus einer Zeit, in der wir die Welt mit den Augen eines jüngeren Ich gesehen haben und sie tragen diese Perspektive auch heute noch in sich. Das ist nicht automatisch mit einer Fixierung im Zeiterleben gleichzusetzen (s.u.). Aber nicht nur jüngere, etwa aus der Kindheit stammende innere Anteile können bedürftig sein. Auch Anteile, die im Erwachsenenalter entstanden sind können Halt, Zuspruch, Erklärung, Erlaubnis benötigen. Hier ist noch die Unterscheidung von Bedürfnis und Bedürftigkeit von Bedeutung: natürlich überschneiden, durchdringen und bedingen sich beide Begriffsbereiche meist. Jedoch bezieht sich das Bedürfnis stärker auf eine aktuelle Motivation, die nach Kommunikation, Beantwortung und Umsetzung im Alltag sucht. Bedürftigkeit fokussiert stärker den Aspekt der Nachnahrung: nicht so sehr das Ausleben, als vielmehr das geheilt und getröstet, gestillt und besänftigt-werden stehen im Vordergrund. Der Fokus bei der Bedürftigkeit ist also tendenziell weniger expressiv, sondern eher rezeptiv.

Möglicherweise hängt es mit diesem Aspekt zusammen, dass es sich bei der Versorgung bedürftiger innerer Anteile immer wieder als besonders wichtig und hilfreich erweist, die einbettende Szene – und damit die rezeptive Dimension – zu fokussieren: als innere Landschaft, als Raum, Haus, Planeten ect. Manchmal reicht diese Szene als **Ort der Geborgenheit** aus, um einen Anteil zu versorgen. Häufig ist es aber auch wichtig ein versorgendes inneres Beziehungsgeschehen zu etablieren.

Meistens wissen die Klienten (zum eigenen Erstaunen) intuitiv sehr genau, wie ein bedürftiger innerer Anteil zu versorgen ist, was er braucht und wie der Klient es diesem Anteil zukommen lassen kann. Im integrativen Ansatz sehen wir hier das Grundvertrauen als die grundlegende nährenden Dimension an, die wir alle als Potential in uns tragen. Das spontane Auffinden dieser Dimension kann an sich eine heilende Wirkung entfalten. In anderen Fällen kann es jedoch der Anleitung durch den Therapeuten und der nachfolgenden Übung und Ausdifferenzierung der Versorgungsbeziehung in einem länger währenden therapeutischen Prozess bedürfen. Bei schweren Persönlichkeitsstörungen beispielsweise sind häufig jahrelange Begleitung und Bindungserfahrung notwendig, um diese nährenden Erfahrungen zu ermöglichen und zu stabilisieren.

Es empfiehlt sich bei der Etablierung einer nährenden Beziehung auf der inneren Bühne, aus dem aktuellen Ich-Erleben und der Position des zentrierten Leibes selbst heraus diese Versorgung zu vollziehen, also mit voller innerer Beteiligung der Person. Nachdem sich der bedürftige innere Anteil dann versorgt fühlt, ist es hilfreich, die versorgenden Aspekte des inneren Erlebens vom Ich zu differenzieren und in die innere Szene zu stellen, damit das Ich sich wieder von der inneren Szene lösen und gleichzeitig den bedürftigen Anteil versorgt wissen kann. Hier empfiehlt es sich nach Reddemann, mit „helfenden Wesen“ zu arbeiten. Reddemann betont, dass es wichtig ist, keine Personen aus dem realen Leben des Klienten zu verwenden, auch wenn Klienten dies häufig spontan anbieten, da reale Personen immer das Moment der Fehlbarkeit und Enttäuschung mit sich bringen. Bei der inneren Versorgung geht es aber darum, tatsächlich nicht reale, sondern ideale innere Versorgung zu verinnerlichen (vgl. Reddemann 2001, 2004). Eine Möglichkeit besteht darin, z.B. nicht die reale, als unterstützend erlebte Bezugsperson aus der Kindheit in die innere Szene zu stellen, sondern ihre positiven Eigenschaften in einem inneren Bild / einer inneren Gestalt zu symbolisieren. Neben dem gewünschten Effekt der idealen Szene erleichtert dies dem Klienten, die internalisierten Aspekte dieser nährenden Beziehung als eigene innere Kräfte anzuerkennen und sich mit ihnen zu identifizieren.

Nährenden inneren Beziehungen und der „Zweite Weg der Heilung“

In der Integrativen Therapie kennen wir 4 Wege der Heilung: Bewusstseinsarbeit (Einsicht, Sinnfindung, kognitive Regulation), Nach-/Neusozialisation (Grundvertrauen, Selbstwert, emotionale Regulation), Erlebnis- und Ressourcenaktivierung (Persönlichkeitsgestaltung), und Solidaritätserleben (Metaperspektive, handlungsbezogene Solidarität, Souveränität) (vgl. Petzold 2002b).

Alle diese Wege sind in der Arbeit auf der inneren Bühne angesprochen. Eine besondere Stärke bietet die Arbeit mit inneren Anteilen v.a. im Bereich der Nachsozialisation oder „Nachbeelterung/Nachnahrung“: Die Nachbeelterung durch den Therapeuten, also die direkte (konkrete oder symbolische) Erfüllung von Bedürfnissen nach Nähe, impliziert immer auch die Gefahr symbiotische oder konfluente Abhängigkeitsstrukturen des Patienten zu aktivieren. Zwar ist es möglich, in der Beziehungsgestaltung zwischen konfluenten Qualitäten und der Qualität der Bezogenheit und Nähe sehr klar zu unterscheiden und dies in der Gegenübertragungsreaktion zu überprüfen. Es bleibt jedoch häufig die Frage, wie wir die Brücke schaffen können zwischen Näheerleben in der therapeutischen Beziehung und der Introjizierung und Adaption dieser Näheerfahrung hin zur Selbstfürsorglichkeit und Eigenliebe.

Die Versorgung von innerer Bedürftigkeit aktiviert das evolutionär hoch bedeutsame und daher hoch wirksame Skript der Versorgungsstruktur zwischen Kind und Caregiver. Versorgung und Abhängigkeit stellen damit in der therapeutischen Beziehung strukturell ein sensibles Feld dar, das von Natur aus sowohl heilsames wie erfolgsgefährdendes Potential bis hin zur Gefahr von Therapieschäden in sich birgt. Dennoch scheint gerade die fortdauernde Frustrierung der Nähebedürfnisse häufig einem Weiterkommen in der Therapie entgegenzustehen. Auf der inneren Bühne ist es in besonderer Weise möglich das Potential des Patienten zur Selbstfürsorge und zur Versorgung der eigenen inneren Bedürftigkeit anzusprechen und erlebnisaktiv zu inszenieren. Die innere Bühne bietet die Möglichkeit, aktiv am Aufbau eigenverantwortlicher Selbstfürsorge zu arbeiten, indem innere Anteile und innere Szenen direkt aus dem Erleben der Nähe in der therapeutischen Beziehung heraus aufgebaut und ausgestaltet werden. Sie können dabei als eigene Kräfte erlebt und sukzessive zu sich genommen werden. Hierdurch können die angesprochenen Gefahren dieses Wegs der Heilung verringert werden, so dass er auch bei hoher Symbioseneigung und drohender Abhängigkeitsstruktur besser genutzt werden kann und auf sein oft entscheidendes Potential nicht verzichtet werden muss. Wenn das Ich nicht ausreichend stabil ist, um den Trost und Halt, den der Therapeut gibt, selbständig zu internalisieren, kann die Arbeit auf der inneren Bühne über die Technik des Ortes der Geborgenheit und der versorgenden inneren Anteile helfen, den für den Klienten ungewohnten Weg der Internalisierung der Versorgungserfahrung – also der Identifizierung mit den positiven versorgenden Kräften und Wirkungen – aufzuzeigen, zu ebnen, mit dem Klienten zusammen zu gehen.

Hierin zeigen sich wieder zwei Leitprinzipien einer Integrativen Ego-States-Therapie:

Ressourcenorientierung und Souveränitätsorientierung: jeder Mensch trägt alles, was er für seine Entwicklung benötigt in sich – hier die Fähigkeit zur Versorgung seiner bedürftigen Anteile – und kann dies in selbstwirksamer Weise und eigener Verantwortlichkeit zur Entfaltung bringen⁹. Dies führt zu Souveränität - nicht Autonomie i.S.v. Unabhängigkeit: Ziel ist das souveräne Subjekt, das sich seiner Integrität bewusst ist und aus sich selbst heraus handelt, jedoch die Bedeutung der Eingebundenheit in mitmenschliche Beziehungen nicht negiert.

5.6.8 Kompensationsbeziehung

Hier zeigt sich häufig die Folge von Defiziten oder Verletzungen (bis hin zu Traumata): ein an sich wesentlicher innerer Anteil, der Verantwortung für eine wichtige Aufgabe für das Subjekt trägt, ist geschwächt, wird behindert oder ist defizitär ausgebildet. Ein anderer Anteil, der von seiner ursprünglichen Beschaffenheit her nicht für diese Aufgabe bestimmt ist, jedoch „stark“ ist, deutlich ausgeprägt, über einen guten Ressourcenzugang verfügt, übernimmt die Verantwortung für den entsprechenden Lebensbereich. Beispiele hierfür können sein: ein schwacher Anteil, der mit der Vitalität des Klienten verbunden ist, steht in Kompensationsbeziehung zu einem ausgeprägten starken analytischen Anteil, der kognitiv bestimmt ist und den Selbstaussdruck des Subjekts in privaten und

⁹ Dabei soll nicht übersehen werden, dass die Erfahrung des Gehalten-Seins grundsätzlich die konkrete zwischenleibliche Erfahrung voraussetzt, wobei hierin kein Widerspruch besteht, da wir lediglich konstatieren, dass die Möglichkeit besteht das zuvor Intermentale als intramentale Struktur zu etablieren.

beruflichen Beziehungen prägt. Oder ein „verunsicherter Intellekt“ steht in Kompensationsbeziehung zu einem fürsorglichen Anteil, der einfühlsam und engagiert für Andere „da sein“ kann. Hier zeigt sich wiederum, wie hilfreich der systemorientierte Blick auf die innere Konfigurativität sein kann: anstatt ausschließlich an dem im Vordergrund stehenden Anteil zu arbeiten, seine „dysfunktionale Überfunktionalität“ zu behandeln, versetzt uns dieses Verständnis innerer Zusammenhänge in die Lage, an beiden Enden anzusetzen: zunächst wird es wichtig sein, den schwachen Anteil zu vergegenwärtigen, besser kennen zu lernen, ihm Raum und Aufmerksamkeit zu schenken und mit ihm Wege zu suchen, wie er gestärkt werden kann. Erst dann wird der „starke“ Anteil in der Lage sein, einen Teil seiner Verantwortung abzugeben (und dies womöglich mit großer Erleichterung).

5.6.9 Rollenfixierungen

Unter Rollenfixierung verstehen wir jede Form von fixierter Narration, von fixiertem innerem Skript, von fixierten „inneren Gesetzen“. Sie drücken sich häufig in unumstößlich erscheinenden Leitsätzen innerer Anteile aus. Sie können eine Fixierung innerhalb einer komplexen internalen Leibrolle sein („inner-Anteil-Ebene“), oder sich auf das Verhältnis mehrerer innerer Anteile untereinander beziehen („inter-Anteil-Ebene“)

Wir können auf die Rollenfixierung Einfluss nehmen durch sokratischen Dialog, spielerische Flexibilisierung der Rolle, z.B. durch psychodramatische Techniken, gestalterische Arbeit mit dem Anteil oder die Konfrontation des Anteils mit Lebenskontexten des Patienten, die die Fixierung des Anteils relativieren. Z.B. kann der Anteil, der den Leitsatz trägt „Freue dich nicht, um nicht enttäuscht werden zu können“ in Lebensszenen geführt werden, die diesem Leitsatz widersprechen, in denen der Klient z.B. ohne Begeisterung für ein Ziel, dieses nie erreicht hätte. Sind diese Rollenfixierungen nicht direkt in der eigenen Lebenserfahrung entstanden, sondern von Bezugspersonen übernommene Überzeugungen oder innere Haltungen, dann sprechen wir von „übernommenen Rollenfixierungen“ oder „übernommenen Skripts“ (s.u.).

5.6.10 Unausgelebte Anteile / Mangelnde expressive und rezeptive Aktivierung

In der Arbeit mit „unausgelebten“ Anteile sind wir mit den Sehnsüchten und Wünschen des Klienten konfrontiert. Es ist wichtig zu verstehen, ob der unausgelebte Anteil in erster Linie innerlich blockiert wird – dann gilt es den inneren Konflikt zu verstehen und wenn möglich zu lösen – oder ob der äußere Kontext das Gelebt-werden des Anteils verhindert (ein typisches Beispiel hierfür ist etwa der ungelebte Kinderwunsch) – dann gilt es zu akzeptieren und zu modifizieren, also eine andere Form zu finden, die die Sehnsüchte des Klienten ausdrücken und beantworten kann.

Häufig steht am Anfang die hermeneutische Ergründung des unausgelebten Anteils im Vordergrund: die phänomenologische Wahrnehmung seines Ausdrucks, das mehrperspektivische Erfassen seiner Morphologie auf verschiedenen Ebenen des Leibes, das Verstehen seiner Struktur und das Erklären seines Verhältnisses zum Subjekt und zur Lebenswelt. Eventuell ist es wichtig eine kompensative Beziehung zu einem anderen Anteil zu verstehen, der versucht sich stellvertretend – und letztlich erfolglos – zu holen, was dem unausgelebten Anteil „fehlt“.

Das Bedürfnis des Anteils „gelebt“ zu werden ist dabei kein rein expressives und manchmal steht das Bedürfnis nach rezeptiver Aktivierung im Vordergrund: Petzold hat auf diesen Aspekt in Bezug auf die rezeptive Kunsttherapie hingewiesen (Petzold 1999q).

5.6.11 Mangelnde Kohärenz

Mangelnde Kohärenz der inneren Anteile bezeichnet eine Schwäche der Kommunikations- und Kooperations $performanz$ des inneren Systems. Die mangelnde Synchronisierung innerer Anteile (s.u.) bezieht sich hingegen auf die Kommunikations- und Kooperations $kompetenz$, wobei letztere natürlich häufig eine Ursache für mangelnde innere Kohärenz darstellt.

Die Performanzschwäche kann jedoch auch unter dem Aspekt der erlernten Hilflosigkeit betrachtet werden, also der dysfunktionalen Kontrollüberzeugung: häufige Enttäuschungen, eine Reihe von Fehlschlägen und Demütigungen, mangelnde Selbstwirksamkeitserfahrung können zu innerer Passivität, Kommunikationslosigkeit und einer „Kontaktschwäche“ der inneren Anteile untereinander führen, was sich wiederum in depressiven Zuständen ausdrücken kann. Hier steht eine ganzheitliche, leibliche und ressourcen- und ausdrucksorientierte Aktivierung des Klienten im Vordergrund, um die inneren Potentiale überhaupt erst erlebbar zu machen und in den Ausdruck zu bringen. Dann kann auf der inneren Bühne Kommunikation i.S.v. internalen Korespondenzprozessen angeregt werden. Wichtig ist in der Folge den Schritt der Umsetzung der Ergebnisse des inneren Korespondenzprozesses in konkrete Handlung zu begleiten (Transfer), um das Erleben innerer Kooperation und der Selbstwirksamkeit konkret zu ermöglichen.

Auch eignet sich hier die Technik des inneren Teams, bei dem innere Anteile sich gemeinsam mit der Lösung eines Problems beschäftigen.

Wir sprechen also von mangelnder innerer Kohärenz, um die Schwäche der Kohäsionskräfte selbst zu thematisieren. Wenn die Ursachen (oder der Fokus der Betrachtung) stärker in Schwierigkeiten der Integration von Erleben und damit verbundenen inneren Anteilen liegen, sprechen wir von mangelnder innerer Synchronisierung, wir beschäftigen uns dann jedoch mit den Problemen der Synchronisierung der inneren Konfigurativität, die schwache Kohärenz ist nur eine ihrer Auswirkungen.

5.6.12 Störungen der Synchronisierung innerer Anteile

Wir unterscheiden zwischen der Synchronisierung eines inneren Anteils selbst, also dem Grad der Integration seiner Strukturen und Funktionen, und der Synchronisierung zwischen verschiedenen inneren Anteilen, also dem Grad der Integration des konfigurativen Gefüges innerer Anteile.

Zur Verbesserung der „*inner-Anteil-Synchronisierung*“ regen wir den Klienten über ein intermediäres Vorgehen an, diesen Persönlichkeitsaspekt mehrperspektivisch und auf verschiedenen Ebenen wahrzunehmen und auszudrücken.

Zur Verbesserung der Synchronisierung zwischen den inneren Anteilen dienen alle Interventionen, die den Prozess internaler Korespondenz befördern. Ein Beispiel hierfür ist die Technik des „Inneren Teams“ (s. Kapitel 5.10.14).

5.6.13 Fixierung im Zeiterleben

Die Fixierung im Zeiterleben ist von der Tatsache zu unterscheiden, dass innere Anteile, die entscheidend in früheren Zeiten geprägt wurden und die damaligen Kontext- und Kontinuumsbezüge als memoratives Substrat beinhalten, häufig noch die damalige Perspektive des Subjekts auf sich und die Welt in sich tragen und zum Ausdruck bringen.

Eine Fixierung im Zeiterleben, oder eine Entfremdung von der Zeit entsteht häufig durch Belastung oder besondere Einprägsamkeit und Bedeutung der prägenden Zeit- und Kontextbedingungen. Es können also einerseits Traumata oder Verletzungen sein, die einen Anteil fraktionieren und in der Zeit festhalten, da er abgespalten wird und zur weiteren Entwicklung des Individuums keinen Bezug mehr aufbauen kann. Andererseits können es auch wichtige positive Erfahrungen sein an denen der Anteil festhält – v.a. wenn

dies als Kompensation für vorherigen Mangel (Defizite), Einschränkung (Störungen), Spannungen (Konflikte) oder Verletzungen (Traumata) erlebt wird: die Vergänglichkeit der positiven, kompensierenden Erfahrung darf nicht sein, der Anteil wird wiederum von der weiteren Entwicklung der Persönlichkeit abgespalten und kann keinen Bezug zu ihr aufbauen, um ein Rückfallen in das Erleben des Mangels oder der Verletzung zu verhindern.

In beiden Fällen spielen Mangel, Einschränkung, Spannung oder Verletzung eine wesentliche Rolle. Diese Entwicklungsnoxen müssen in der Bearbeitung zunächst verstanden und versorgt werden – wenn auch noch nicht entgeltlich „geheilt“, so doch zumindest im aktuellen Erleben gewürdigt und positiv beachtet. Dann ist es häufig möglich, die Fixierung in der Zeit aufzulösen, indem der Anteil in den Kreis der inneren Anteile der Persönlichkeit aufgenommen und mit ihnen und dem Alltag des Ich von hier und heute verbunden wird.

5.6.14 Übernommene Skripts

In diesem Konzept und in manchen Aspekten der malignen inneren Anteilen (s.u.) findet sich nach unserem Verständnis das wieder, was in systemischen Therapieansätzen als „Lasten“ bezeichnet wird, (vgl. Schwartz 2004).

Die Übernahme von Skripten ist ein wesentlicher und natürlicher Teil des Sozialisationsprozesses. An die Übernahme einer inneren Struktur muss sich jedoch die Differenzierung anschließen, um eine emanzipierte Integration dieser Strukturen zu ermöglichen, also die Entwicklung einer eigenen Position bezüglich des Skripts.

Der Grund dafür, dass ein Skript nicht vollständig assimiliert worden ist, kann variieren (z.B. Traumata, die zur Ausbildung maligner innerer Anteile führen können, s.u.). Von übernommenen Skripten sprechen wir, wenn das Skript ursprünglich im Lebenskontext einer anderen Person entstanden ist, zu der der Klient eine bedeutsame Beziehung hat.

Ein übernommenes Skript zeigt sich als komplexe leibliche Fixierung in Bezug auf ein Thema, einen Lebensbereich oder einen Persönlichkeitsaspekt. Die sich darin ausdrückende Haltung entspringt ursprünglich nicht aus der eigenen Lebenserfahrung, sondern der Lebenserfahrung der Bezugsperson, von der das Skript übernommen wurde. Diese Skripts können sich in Leitsätzen, Emotionen, Volitionen ect. ausdrücken und zeigen sich als körperliche und psychische Symptome häufig auch in somatisierter Form, da sie aufgrund ihrer mangelnden Integrierbarkeit in die eigene Lebenserfahrung letztlich „unaussprechbar“/unerklärbar und im Zyklus des hermeneutischen (narrativen) Prozesses ungeschlossen bleiben.

Übernommene Skripts können sich in der Ausgestaltung eines bestimmten inneren Anteils zeigen: der innere Anteil „trägt“ sozusagen dieses Skript, drückt die innere Haltung aus, die das Skript formuliert („inner Anteil“-Ebene). Ein Skript kann sich aber auch auf die Konfiguration mehrerer innerer Anteile beziehen, und das Verhältnis dieser Anteile untereinander bestimmen („inter-Anteil“-Ebene), was sich im Verhältnis von Ressourcenzugang, Einfluss, der Grenzen und der Verantwortung ausdrücken kann. Betroffene Lebensbereiche können etwa analog der fünf Säulen der Identität (Petzold 1992a/2003a) die Bereiche Arbeit/Freizeit, Werte/Normen/Spiritualität, soziale Beziehungen, materielle Lebenswelt und Körperlichkeit umfassen. Persönlichkeitsaspekte und Themen, auf die sich die übernommenen Skripts beziehen, können beispielsweise Umgang mit Aggressionen, Willensentscheidungen, Sexualität, Einsamkeit, Trauer, Abhängigkeit, Bewertung, etc. sein.

Für ein Verständnis dieser übernommenen Skripts ist es fast immer wesentlich, eine Netzwerkperspektive einzubeziehen, etwa die Mehrgenerationenperspektive. Der Klient wird darüber in die Lage versetzt, das Skript in den Lebenskontext der Person, von der es übernommen wurde einzuordnen und es an diese Person (oder Personen) innerlich „zurückzugeben“, die Fixierung durch das Skript zu erkennen und die Freiräume für alternative Skripts wahrzunehmen und kennen zu lernen. Dabei wird ein Skript nicht eins zu eins von der Bezugsperson übernommen: es findet immer eine eigene Interpretation statt, und diese

kann gerade in der Opposition zu diesem Skript stehen: der Satz „Ich werde nie wie mein prügelnder Vater“ trägt in sich möglicherweise als fixiertes Skript bezüglich des Themas Aggression die Überzeugung: „jegliche Form von Selbstbehauptungsimpuls führt zu sinnloser Gewalt“. Dem Vater müsste die „sinnlose Gewalt“ zurückgegeben werden: „Das ist deine sinnlose Aggression, (für mich ist sie sinnlos), und ich kann meine eigenen Aggression sinnvoll integrieren und in Verantwortung nehmen.“

Wichtig ist also die Trennung zwischen „Meins“ und „Deins“, da der Teil des Skripts, der nur im Kontext der Lebenserfahrung der Bezugsperson entstanden ist, in der eigenen Lebenserfahrung keinen Sinn machen kann. Dieser Vorgang kann durch Imaginationsübungen, psychodramatische Elemente oder Rituale unterstützt werden.

Manchmal gelingt es, ein übernommenes Skript, das den Klienten zeit Lebens belastet hat, ein für alle Mal abzulegen. Das muss aber nicht immer der Fall sein. Häufig ist es notwendig, das Skript deutlich erkennbar herauszuarbeiten, so dass der Klient in einer Alltagssituation, in der es erneut aktiviert worden ist, das eingeübte „Ablegen“ oder „Zurückgeben“ des Skripts wiederholen kann.

5.6.15 Maligne innere Anteile

Maligne innere Anteile sind in irgendeiner Form destruktiv in das System innerer Konfigurativität eingebunden. Die Destruktivität drückt sich direkt oder indirekt in einer negativen Aussage über das Subjekt aus und beeinträchtigt dessen Integrität, bzw. greift diese an oder stellt sie in Frage. Die Intensität dieser malignen Aktivität kann sehr stark variieren: sie reicht von mildem unter-Druck-Setzen („streng dich gut an!“), bis zum abgrundtiefen Selbsthass. Insbesondere bei Trauma- oder Vernachlässigungserfahrungen können sie als „Täterintrojekt“ eine Destruktivität entfalten, die bis hin zu Selbstzerstörung und Suizid reichen kann.

Des Weiteren können sie vordergründig eher kognitiv bestimmt sein (als innere Antreiber, Nörgler, etc.) oder mit starken impulsiven Emotionen verbunden sein, die sich auch auf der Ebene der biologischen Antriebe in Impulshandlungen ausdrücken können. Schwartz zeigt auf, dass häufig auch eine Dynamik dieser beider „Arten“ maligner innerer Anteile entsteht mit den Polen Kontrolle vs. Impulsivität (ebd. 2004).

Aufgrund ihrer destruktiven Haltung, in der sie die Integrität des Subjektes nicht anerkennen, melden sich diese Teile häufig zu Wort, indem sie den internalen Korrespondenzprozess, für den die Anerkennung der Integrität ja Grundvoraussetzung ist, stören. Dies kann sich z.B. indirekt durch interaktionalen Widerstand in der Therapiebeziehung ausdrücken, oder durch intrapersonalen Widerstand, einen bestimmten inneren Anteil zu versorgen, ihm Aufmerksamkeit, Ressourcen, Verantwortung oder Einfluss zukommen zu lassen, oder in spontanen negativen Aussagen des Klienten über sich selbst, seine Fähigkeiten, seinen Wert oder seine Daseinsberechtigung.

Bei der Arbeit mit malignen inneren Anteilen sind zunächst zwei Grundprinzipien wichtig, die für die Arbeit auf der inneren Bühne insgesamt gelten: man sucht nicht nach Störungen, aber wenn sie sich zeigen, haben sie Vorrang. Und: alle Persönlichkeitsanteile sind prinzipiell sinn-voll.

Zum ersten der beiden Prinzipien: sucht man die malignen Anteile aktiv auf bevor sie sich direkt oder indirekt „gemeldet“ haben, kann es sein, dass ihre Funktion im Gesamtsystem „vor der Zeit“ destabilisiert wird, also bevor das Gesamtsystem „reif“ ist und diese Veränderung tragen kann. Dies kann zu massiver Destabilisierung des Systems führen mit zum Teil unabsehbaren Folgen, und das nicht nur wenn schwere Traumata vorliegen. Fast immer haben diese Anteile neben ihrem malignen Aspekt auch eine wichtige stabilisierende Funktion. Es ist häufig wichtig, dass dieses stabilisierende Potential auch bei einer Veränderung der Rolle maligner innerer Anteile neu definiert und beibehalten wird!

Dies führt uns direkt zum zweiten Prinzip, der radikalen Ressourcenorientierung bei der Arbeit auf der inneren Bühne (s. auch Kapitel 5.2):

Jeder unserer inneren Anteile, verstanden als Ausdruck eines komplexen Schematas, einer verleblichten Rolle mit ihrer Chronizität, ihrer Entwicklungsgeschichte und ihrem Entwicklungsstand, jeder Ego-State muss Engagement für seine Integrität erfahren. Nur so kann zu einer inneren Ko-respondenz gefunden werden, die uns in die Lage versetzt, unsere Potentiale zu entfalten, uns in unserer primordialen Koexistenz mit unserem Leib, unserer Geschichte, unserer Gegenwart und Zukunft zu bestätigen und so die Möglichkeit zu erhalten, personalen Sinn zu schöpfen.

Es ist jedoch nicht nur die Notwendigkeit, die uns zur grundsätzlichen Ressourcenorientierung führt, sondern v.a. das Verständnis der Entstehung innerer Anteile, aus dem sie sich ableitet: innere Anteile sind kreative Leistungen des Subjekts, sind kreative Beantwortung ihres Entstehungskontextes. Der Ich-Zustand hat im prägenden Entstehungskontext *immer* in irgendeiner Weise Sinn gemacht, auch wenn dieser oft erst schwer zu verstehen ist. Beispielsweise kann die Negierung des eigenen Wertes, das „klein machen“ in einer Bedrohungssituation die Überlebenschancen erhöht haben, oder die Übernahme der malignen Aussagen einer Bezugsperson einen drohenden Verlust der überlebenswichtigen Beziehung zum Versorger verhindert haben. Wenn wir ihre ursprüngliche Funktion verstehen, können wir diese dekontextualisieren, das Potential des Anteils im heutigen Kontext neu definieren und konstruktiv nutzbar machen.

So beschreibt beispielsweise Luise Reddemann für ihren Umgang mit Täterintrojekten in der Traumatherapie ursprünglich zwei zielführende Wege: die malignen Anteile entweder zu integrieren oder symbolisch zu „töten“ – sie beschreibt dies noch in ihrem Buch „Imagination als heilsame Kraft“ (Reddemann 1999) als „Drachentötermethode“. Mündlich bestätigt sie mittlerweile, dass sie vom letzten Weg nur noch Gebrauch macht, wenn der Klient dies unbedingt möchte und keinen anderen Weg gehen will. Sie begründet dies ebenfalls mit der Notwendigkeit, den Sinn des Ego-States zu verstehen und sein Potential zu integrieren und verweist auf die Gefahr, dass er seine maligne Funktion sonst weiterhin – bestenfalls vermindert – ausübt.

5.7 Exkurs: Das Drei-Gruppen-System nach R.C. Schwartz

5.7.1 Grundzüge des Drei-Gruppen-Systems

Schwartz beschreibt drei wesentliche Entstehungsbedingungen für die innere konfigurative Struktur, die er als Drei-Gruppen-System konzeptualisiert hat: diese entsprechen dem Ungleichgewicht, der Polarisierung und der Abspaltung z.B. durch Traumatisierung, wie wir sie als relationale Phänomene auf der inneren Bühne beschrieben haben. Die Polarisierung ist dabei das Leitmotiv, denn sowohl Ungleichgewichte, wie auch Abspaltungen führen zu Polarisierungen im inneren System. Wir betrachten das Drei-Gruppen-System als hilfreiche Heuristik, und betonen, dass es nicht für absolut gesetzt werden sollte – wie bei allen Strukturen, die wir als relationale Phänomene beschrieben haben. Sonst droht die Gefahr, dass man findet, was man sucht, wenn man nur lange genug sucht, dabei aber den phänomenologischen Blick für den Klienten verliert. Es ist auf diesem Hintergrund zu berücksichtigen, dass Schwartz sein System v.a. aus der Arbeit mit BulemiepatientInnen entwickelte, so dass sich die Dynamik dieser Störung speziell im Drei-Gruppen-System wiederfindet. Schwartz betont jedoch, dass er diese Dynamik auch bei anderen Patienten vorfindet, und dass die meisten Menschen innerlich dieser drei Gruppen entsprechend organisiert seien. Man sollte sich jedoch immer vor Augen halten, dass diese drei Gruppen einen Menschen nie vollständig erklären können, sondern nur ein bewusst eingesetztes reduktionistisches Hilfskonstrukt darstellen, die einen Teil der inneren Dynamik greifbar und behandelbar machen soll.

Das Drei-Gruppen-System bezeichnet eine innere Konfiguration, die sich bei starken Polarisierungen im inneren System ergeben. Es ist v.a. dann deutlich ausgeprägt, wenn in der psychischen Symptomatik

Störungen der Impulskontrolle eine Rolle spielen (Schwartz 2004): ein stark kontrollierender, meist kognitiv bestimmter Anteil (den Schwartz „Manager“ nennt) hält einen meist stark emotional bestimmten, mit Bedürftigkeitserleben verbundenen Anteil aus dem Erleben fern (den Schwartz „Verbannter“ nennt). In „Notsituationen“, wenn der verbannte Anteil droht spürbar zu werden oder spürbar geworden ist, wird zur Spannungsreduktion und Ablenkung ein meist stark impulsiver Anteil aktiviert, der häufig mit der Ebene biologischer Antriebe und limbischer Hirnareale assoziiert scheint (Suchtimpulse, Aggressionsimpulse, Selbstverletzung, Essattacken, exzessive sexuelle Impulse, Kaufzwang, Waschzwang). Ist die „Notsituation“ bewältigt, übernimmt der „Manager“ wieder die Kontrolle. Häufig machen die Manager dem Klienten starke Selbstvorwürfe wegen der impulsiven Kontrollverluste und schwächen dadurch weiter das Selbstwerterleben. Dieser Kreislauf gerät zum selbstverstärkenden Teufelskreislauf: je instabiler das Selbstwerterleben, desto größer die Gefahr, dass die „verbannten“ Anteile spürbar werden und desto größer die Angst vor den Folgen, da sich der Klient als immer weniger selbstwirksam erlebt, und desto intensiver die Kontrolle durch die Manageranteile.

Nach Schwartz ist das Verständnis, dass die im Drei-Gruppen-System polarisierten Anteile unter ihrer extremen Rolle leiden, von zentraler Bedeutung. Die Anteile tragen zwar die Überzeugung in sich, dass sie sich verhalten müssen, wie sie es tun, dass es aufgrund der Polarisierung nötig ist, denn ihr „Job“ ist, das innere System vor Instabilität zu bewahren. Erst wenn sie im therapeutischen Prozess überzeugt werden, dass ein Weg aus der Polarisierung möglich ist, drückt sich in den Anteilen oft eine große Erleichterung aus. Wichtig ist auch, neue konstruktive Rollen für die Anteile zu finden. Nach Schwartz, der davon ausgeht, dass die Anteile im Kern sinnvoll sind, geht es hierbei meist nicht um ein Neuerfinden, sondern um ein Zurückfinden zur konstruktiven Zusammenarbeit auf der inneren Bühne.

Schwartz geht von einem Kernselbst aus. Er bezieht die Anteile immer wieder auf ihr Verhältnis zu diesem Kernselbst, das es zu stärken gilt, und das die Führung auf der inneren Bühne übernehmen soll. Wir vertreten hier ein anderes Persönlichkeitsmodell. Die Eigenschaften, die Schwartz mit dem Kernselbst verbindet stimmen dabei stark mit Funktionen überein, die wir über die Konzeptualisierung der Zentrierung im Leibselbst für die Arbeit auf der inneren Bühne verstehbar und nutzbar machen. Die Führung des Selbst bei Schwartz kann mit unserem Souveränitätsbegriff in Zusammenhang gebracht werden. Die Souveränität auf der inneren Bühne ist für uns verbunden mit einem stabilen, zentrierenden Bezug zum Leibselbst. Das Leibselbst ist jedoch keine Instanz, sondern die Gesamtstruktur des Menschen, und die Zentrierung ist ein Zustand, der die Funktion des integrierenden Ich-Erlebens stärkt (d.h. die Ich-Funktion des Identitätsbewusstseins), da er zu Exzentrizität in der Zentriertheit führt. Wir haben ausgeführt, wie eine offene zugewandte innere Haltung und die Rückverbindung im Leib beitragen können zu gelingender innerer Korespondenz, sowie zu innerer Wegweisung, Sinnerleben und Heilungserfahrung (s. Kapitel 1.3 und 1.4) – diese Aspekte spielen auch in der Vorstellung vom Kernselbst bei Schwartz eine wichtige Rolle.

5.7.2 Die drei Gruppen

Manager

Manager werden als Mitglieder der inneren Familie beschrieben, die sich „äußerst schützend und strategisch verhalten“ und versuchen, ihre Umgebung zu kontrollieren, um möglichst viel Sicherheit aufrechtzuerhalten (Schwartz 2004, 79). Manager erscheinen vorwiegend kognitionsgeleitet. Ihre Hauptstrategie ist es, „die Aktivierung der Verbannten zu unterlaufen, indem sie die Person ständig veranlassen, die Kontrolle zu behalten oder außer Gefahr (...) zu bleiben und denen zu Gefallen zu sein, von denen sie abhängig ist“ (Schwartz 2004, 83). Typische Manageranteile können z.B. beschrieben

werden als „der Kontrolleur“, „der Streber“, „der Kritiker“, „der Abhängige“, „der passive Pessimist“, „der Sorgende“, „der Leugner“ oder „der Berechtigte“. Manager leiden unter „Überverantwortung“, sie tragen mehr Verantwortung, als sie gemäß ihrer Ausrüstung verkraften können. Deswegen und weil sie verbannte Teile um jeden Preis inaktiv halten wollen, zeigen sie sich häufig starr und extrem. Klinische Folgen (als Manifestationen und Werkzeuge der Manager verstanden) können u.a. sein: Zwangsvorstellungen, Zwänge, Zurückgezogenheit, Passivität, emotionale Distanz und ein Gefühl der Unwirklichkeit, Phobien, Angstanfälle, somatische Beschwerden, depressive Episoden, Hyperarousal und Alpträume.

Verbannte

Verbannte sind jene Teile, die sehr sensibel und emotionsgeleitet sind und von den Managern wegen ihrer (tatsächlichen oder vermeintlichen) extremen Gefühle „eingesperrt“, „weggeschlossen“ bzw. „verbannt“ werden. Dies geschieht durch die Manager im Bewusstsein, dass dies zu ihrem eigenen Schutz und zum Schutz des Gesamtsystems das Beste sei. Sie sind „wie Kinder, die verletzt wurden und dann zurückgewiesen und im Stich gelassen werden, weil sie verletzt sind“ (Schwartz 2004, 80). Verbannte Teile sind nicht immer nur traurige, ängstliche Anteile etc., sondern können alle Teile sein, deren Emotionen gefürchtet werden (z.B. Wütende Teile, auf Rache sinnende Teile, Teile die während eines sexuellen Missbrauchs stimuliert waren etc.). Überdies übergeben die managenden Teile den Verbannten häufig noch ihre eigenen „Lasten“ an Angst, Schmerz, Scham oder anderen Gefühlen, die ihr Funktionieren als Manager stören.

Feuerbekämpfer

Feuerbekämpfer (engl. „firefighters“) reagieren „heftig und automatisch, wenn die Verbannten aufgeregt sind“ und versuchen „diese Gefühle zu unterdrücken oder zu besänftigen“ (Schwartz 2004, 79). Dies geschieht dann, wenn die Anstrengung der Manager nicht ausreicht, um die Verbannten in Schach zu halten. Die Teile reagieren sehr impulsiv und können deswegen ein stark destruktives Potential entfalten. Obwohl sie das gleiche Ziel wie die Manager verfolgen unterscheiden sie sich stark in ihren Strategien und Rollen und können deswegen auch mit Manageranteilen polarisiert sein.

Nach Schwartz sind die meisten Menschen innerlich diesen drei Gruppen entsprechend organisiert, da „die meisten Menschen sozialisiert wurden, verschiedene Teile ihrer selbst zu verbannen, und wenn dieser Prozess erst einmal beginnt, werden auch die Rollen von Managern und Feuerbekämpfern notwendig“ (2004, 86).

Bei Menschen mit psychischen Störungen oder Problemen lässt sich häufig ein Kreislauf beobachten, bei dem es zu immer extremeren Polarisierungen kommt. Durch die Verbannung der eingeschlossenen Gefühle werden die Verbannten von Managern und Feuerbekämpfern immer stärker gefürchtet und entsprechend mit immer extremeren Maßnahmen in der Verbannung gehalten. Dies lässt wiederum die Verbannten immer extremer werden, wodurch die Manager und Feuerbekämpfer noch stärker deren Befreiung fürchten usw. Dabei werden nach Schwartz Menschen mit Suchtproblemen häufig von Feuerbekämpfern dominiert, depressive Menschen häufig von Managern und Menschen, die Anfälle tiefer Traurigkeit oder großer Angst erleben häufig von Verbannten.

Insgesamt geht Schwartz davon aus, dass Teile extreme Rollen annehmen, weil sie entweder mit anderen Teilen polarisiert sind, weil sie andere Teile schützen müssen oder weil sie an einem bestimmten Zeitpunkt in der Vergangenheit erstarrt sind (vgl. „Fixierung im Zeiterleben“). Daneben können Teile extreme Rollen annehmen, da ihnen Lasten übertragen wurden (vgl. „übernommene Skripts“ oder

„maligne innere Anteile“): extreme Gedanken, Verhaltensweisen oder Gefühle, die von extremen Ereignissen oder Interaktionen mit anderen im Leben dieser Person abgeleitet wurden, z.B. die Last der Wertlosigkeit, bei der Erfahrung nicht wertgeschätzt bzw. abgewertet zu werden, oder die übernommene unverarbeitete Trauer der Mutter).

Das Drei-Gruppen-System beschreibt sehr eindrücklich emotionale Verfassungen und ist äußerst hilfreich, um bestimmte pathologische Strukturen zu verstehen und an ihnen zu arbeiten. Gerade wenn der Klient unter einem dieser Teufelskreise leidet, ist es oft sehr entlastend, diesen zu verstehen und/oder die Überidentifizierung mit einzelnen Anteilen zu reduzieren. Es erscheint uns aber sehr wichtig, neben diesen pathologischen Strukturen auch positive Kreisläufe zu bearbeiten, die neben der inneren Konfiguration im Drei-Gruppen-System bereits vorhanden sind, statt ausschließlich an der Aufhebung der Polarisierungen zu arbeiten.

5.7.3 Ergänzende Überlegungen

Uns erscheint die Namensgebung der drei Gruppen zu festschreibend (die Rollen werden auf bestimmte Rollen Aspekte festgelegt) und wir sehen die Gefahr, dass dies eine pathologische Perspektive befördern könnte. Deshalb finden wir es sinnvoll, eher beschreibende Attribute für die Anteile zu verwenden, wenn diese die entsprechenden Muster und Funktionen übernehmen. Die Manager können als kognitionsnahe Anteile beschrieben werden, die Verbannten sind emotionsnah und die Feuerbekämpfer speisen ihre Energie größtenteils aus den biologischen Antrieben und Impulsen und leiten ihre Funktionsweise aus ihnen ab. Statt dem Begriff „Manager“ würden wir den Begriff „managende Anteile“ oder „Anteile in Managerfunktion“ vorziehen. Ebenso würden wir den Begriff „Verbannter“ durch „verbannter Anteil“ ersetzen. Statt „Feuerbekämpfer“ ziehen wir etwa den Begriff „impulshafter Anteil“ vor.

Um einer reduktionistischen Sichtweise entgegen zu wirken, weisen wir darauf hin, dass Anteile noch in vielen andersartigen Konfigurationen auftreten und ihre komplexen Beziehungen multiperspektivisch unter vielen unterschiedlichen Aspekten betrachtet werden können und sollten. Außerdem halten wir es für hilfreich, der pathogenen Perspektive – also dem Aspekt der Polarisierung – die salutogenen Aspekte und Potentiale der Anteile hinzuzufügen:

- die „Fürsprecher“
- Freude, Liebe, Freundschaft – affiliative Emotionen
- Antriebe, die einen konstruktiven und stabilen Ausdruck und eine positive Einbettung im Lebenskontext finden, können z.B. zu erfüllter Sexualität, Kreativität oder Spiritualität führen
- Die Perspektive des Drei-Gruppen-Systems bezieht sich vorwiegend auf die reflexiven und die memorativen Aspekte der inneren Anteile. Dies entspricht dem verbalen Zugang zur inneren Bühne, den Schwartz wählt (er arbeitet ohne formale Tranceinduktion, vornehmlich durch direkte oder innerliche Zwiesprache mit den inneren Anteilen). Ergänzend weisen wir auf die in unserer Persönlichkeitstheorie konzeptualisierte Komplexität internaler Leibrollen hin. Die rezeptiven und expressiven Aspekte des Leibes werden bei der intermediären Arbeit mit inneren Anteilen explizit mit einbezogen.

Schließlich wird deutlich, wenn man diese Rollenmuster auf die Aspekte des Leibes bezieht, dass der expressive und der rezeptive Leib im Drei-Gruppen System nicht prägnant konzeptualisiert ist. Das bedeutet zwar nicht, dass diese Aspekte von den von Schwartz beschriebenen Rollen ausgeschlossen wären. Aber ihr therapeutisches Potential wird durch sie nicht ausreichend ausgedrückt, während diese Aspekte des Leibes gerade bei der intermediären Arbeit mit inneren Anteilen eine herausragende Rolle spielen.

5.8 Vorgehen: Prozessmodell und Arbeitsschritte

5.8.1 Das tetradische Prozessmodell

Nach dem tetradischen Modell Petzolds (1991k) gehen wir von einem therapeutischen Ablauf aus, bestehend aus Explorationsphase, Aktionsphase, Integrationsphase und Neuorientierungs-/Transferphase. Diese Struktur findet sich sowohl im Ablauf der einzelnen Stunde als auch im Gesamtprozess der Therapie wieder. Die Abfolge der Phasen ist nicht linear zu begreifen, sondern als spiralförmiger Prozess, in dem es Vor- und Rücksprünge geben kann und die so vorwärts und rückwärts lesbar ist.

Das hier beschriebene Vorgehen stellt daher einen idealtypischen Ablauf dar. In der Praxis kann eine Arbeit mit inneren Anteilen jedoch sehr vielgestaltig aussehen. Beispielsweise kann es sinnvoll sein, im Gespräch vignettenartig eine kurze Symbolisierung eines Anteiles zu erarbeiten, ohne dass der gesamte Ablauf eingehalten werden muss. Das kann bedeuten, dass explorativ mit einem Anteil gearbeitet wird, ohne dass es zu einer klassischen Aktionsphase kommt oder dass in der Aktionsphase wenig tiefend gearbeitet wird. Auf die Integration und Neuorientierung kann dagegen nicht verzichtet werden, wenn auch die Gewichtung sehr unterschiedlich aussehen kann.

5.8.2 Einführung: Das Modell innerer Anteile und die „Sprache der Teile“

Für die Arbeit mit inneren Persönlichkeitsanteilen empfiehlt es sich, zunächst im Gespräch die „Sprache der Teile“ (Schwartz 2004) einzuführen, da die Vorstellung von derart „eigenständigen“ Persönlichkeitsanteilen in der eigenen Person den Klienten anfangs häufig unvertraut ist. Dies kann geschehen, indem der Therapeut das vom Klienten Verstandene in der Sprache der Teile paraphrasiert (z.B. „ein Teil von ihnen zeigt sich ängstlich, wenn Sie daran denken dass..., wohingegen ein anderer Teil neugierig und interessiert auf ihr Vorhaben blickt...“). Des Weiteren kann der Zugang zum inneren Dialog durch Fragen angeregt werden (z.B. „was sagen sie sich?“). Dies kann dann wiederum in der Sprache der Teile aufgegriffen werden („ein Teil von ihnen sagt also...“). So vermittelt zeigt sich häufig, dass die Sprache der Teile den Klienten unmittelbar einleuchtet, da dies ihrem Alltagsempfinden entspricht („einerseits fühle ich mich so, andererseits so“; „ich möchte eigentlich gar nicht dies und jenes tun, aber irgendetwas drängt mich dazu“...). Wir gehen davon aus, dass die innere Dialogik als sekundäre Ich-Funktion prinzipiell jedem Menschen zur Verfügung steht.

Zur Einführung gehört auch die explizite Vermittlung der dem Modell zugrunde liegenden Prämissen und Zielvorstellungen, sowie die angedachten methodischen Vorgehensweisen. Dabei wird es wichtig sein, die Vorstellung einer Polylogizität der Psyche als einen normalen und nicht krankhaften Zustand verstehbar zu machen. Dem Klienten kann das Verhältnis zwischen ihm selbst und seinen Anteilen in Bildern verdeutlicht werden, die ihm entsprechen und einleuchten. Beispielsweise kann dies ausgedrückt werden im Verhältnis zwischen Hand und Körper: die Hand ist ein Teil des Körpers, sie kann eigenständig agieren, ist aber nicht unabhängig vom Körper, gehört zum Ganzen, das wiederum auf den Teil zurückwirkt (mündlich nach Reddemann). Und so kann dem Klienten als weitere Analogie vermittelt werden, warum es sinnvoll sein kann, zunächst an einem inneren Anteil zu arbeiten: Wenn man den Arm gebrochen hat, wird auch nicht der ganze Körper eingegipst. Dies geschieht nicht reduktionistisch, sondern im Verständnis, dass Auswirkungen in einem Teil immer Auswirkungen aufs Gesamtsystem haben und umgekehrt. Dabei wird es für die meisten Klienten wertvoll sein, eine explizite Vorstellung davon zu entwickeln, was sie selbst, „im Kern“ bzw. im Gesamten ihrer Person ausmacht und sie von den Anteilen unterscheidet. Wie oben ausgeführt gibt es dafür in verschiedenen therapeutischen Richtungen unterschiedliche Vorstellungen und Bilder. Wir vermitteln unseren Klienten, dass sie ihr

Identitätsbewusstsein als im Leibselbst zentriert erleben können. Wir suchen jedoch auch mit dem Klienten nach einem Bild, das ihm entspricht und können dieses (z.B. Kernselbst, innerer Beobachter) für ihn übernehmen und bei ihm verwenden. Entscheidend ist es, eine für den Patienten als stimmig erlebte Vorstellung zu entwickeln, die hilfreich für die Bearbeitung der Anteile sein kann, ohne dass der Therapeut für sich die eigenen Persönlichkeitstheoretischen Grundlagen verlässt. Bevor tiefend mit Persönlichkeitsanteilen gearbeitet wird, kann es wichtig sein, die Funktion der Zentrierung im Leib-Selbst mit dem Klienten einzuüben (z.B. durch Awareness-Übungen). Nachdem das Modell und die geplante Vorgehensweise besprochen wurden, ist es notwendig, vor der Arbeit mit den inneren Anteilen, die sehr tiefe Prozesse auslösen kann, das explizite Einverständnis der Person einzuholen (informed consent).

5.8.3 Exploration des inneren und äußeren Kontextes und Zielfindung

In einem nächsten Schritt geht es darum, ein Thema oder ein Ziel zu explorieren, an dem gearbeitet werden soll bzw. einen oder mehrere Anteile zu erforschen, die zur Bearbeitung drängen. Sehr wichtig ist dabei die Berücksichtigung und Erforschung des äußeren Kontextes (welche sozialen, ökologischen, psychischen und physischen Ressourcen und Einschränkungen sind im Moment gegeben). Dies ist insbesondere essentiell, wenn mit verletzten Anteilen gearbeitet werden soll, die in der Realität noch weiter einer Bedrohung ausgesetzt sind. Hier muss zuerst der äußere Kontext verändert und die Bedrohung auf ein handhabbares Maß eingeschränkt werden. Bei der Exploration des äußeren Kontextes wird auch mit dem Klienten besprochen, welche Menschen oder Situationen die Anteile des Klienten aktivieren bzw. welche Menschen oder Situationen negativ auf die Veränderung der Teile reagieren könnten (Schwartz 2004). Bei der Exploration des inneren Kontextes (Exploration der Anteile) geht es darum diesen Anteil, sowie seine konfigurative Bezogenheit zu anderen Anteilen bzw. der aktuellen Identität besser zu erfassen. Hilfreiche Fragen zur Erforschung der Anteile können u.a. sein: welche Gefühle bringt der Klient dem Anteil gegenüber? Welche Körperreaktion ist spürbar, wenn der Anteil aktiviert ist? Welche Gedanken löst der Anteil im Klienten aus? Welche Handlungsimpulse werden spürbar? Wann, wo und durch wen wird der Anteil aktiviert? Wie gut kann der Klient den Anteil beruhigen bzw. Kontrolle/Distanz zu ihm gewinnen? Wie viel Einfluss hat der Anteil auf den Klienten und umgekehrt? Welche Motive vermutet der Klient beim Anteil? Wie würde der Klient gern die Beziehung zu dem Anteil verändern? Zur Erforschung der Beziehungen zu anderen Anteilen können dieselben Fragen gestellt werden. Wichtig ist zu beachten, dass stark polarisierte Anteile oder stark protektive innere Beziehungen nicht einseitig weniger extrem werden: die Anteile, die konfigurativ eng mit dem Anteil verbunden sind, an dem gearbeitet wird, müssen mit beachtet werden. In der Praxis muss der Therapeut hellhörig sein, und darauf achten, wann sich ein solcher Anteil „meldet“ oder „einmischt“. Hierbei können ihm die Konzepte der Polarisierung und der protektiven Beziehung helfen, um zu wissen, wann und auf was er achten kann.

Zur Depolarisierung solcher Konfigurationen ist es wesentlich, die Funktion des zentrierten Leibselbstes zu stärken (s.o.). Schwartz betont, es sei wichtig, dass die Teile Vertrauen in das Selbst gewinnen. In unserem Verständnis geht es um das Erleben der Selbstwirksamkeit im Zustand der Zentrierung, das gestärkt werden muss, und so auf der inneren Bühne dazu führt, dass ein Anteil das Vertrauen in die Kräfte der Gesamtpersönlichkeit erfahren kann. Dies kann auch durch konkrete Veränderungen im Alltag geschehen, in denen die Kompetenzen des Ich von Hier und Heute erlebt werden (Arbeit am/im äußeren Kontext).

Zur Explorationsphase gehört es auch, herauszufinden, was andere Anteile von einer Bearbeitung des Anteils denken und fühlen, sich erwarten und befürchten und das Einverständnis dieser Anteile (teilweise im Prozess) einzuholen.

5.8.4 Zur Fokuswahl

Ausgehend von Morenos Rollentheorie und der integrativen Rollentheorie nach Petzold umfasst das Rolleninventar alle jemals gespielten Handlungsrollen und alle möglichen kategorialen Rollen des Rollenselbst. Das Rollenrepertoire bezeichnet alle zu einem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Rollen. Rollen sind keine feststehende, unveränderliche Struktur, sondern – entsprechend der Polylogtheorie – flexibel, formbar und veränderlich. Daher gibt es kein im Gesamten aktualisierbares Ganzes, keine feststehende Anzahl bestimmter Persönlichkeitsanteile, und bei der Arbeit auf der inneren Bühne wird niemals eine Arbeit mit „allen“ inneren Anteilen der Persönlichkeit stattfinden. Die auf der inneren Bühne aktualisierten Rollen sind jeweils spezifische Konfigurationen, die sich kontextabhängig zu einem gegebenen Zeitpunkt in einer einzigartigen Form und Qualität präsentieren.

Mit welcher Rollenauswahl kann also eine Arbeit auf der inneren Bühne stattfinden? Wie kann man eine Rollenkonstellation etablieren, die zu einem Zeitpunkt relevante Aussagen über das Individuum treffen kann, ohne in einen Prozess zu geraten, an dessen Ende eine hoffnungslos überfüllte innere Bühne und statt einem Polylog ein Wirrwahr der inneren Stimmen steht?

Internale Leibrollen sind konfigurativ und erzeugen über ihren Aufforderungscharakter evozierende Atmosphären, die auf ihre Komplementärrollen verweisen. Die Rolle birgt die Szene in sich. Arbeiten wir zu einem gegebenen Zeitpunkt zu einem spezifischen Thema, an einem spezifischen Fokus, so wird über diesen Aufforderungscharakter deutlich, welche weiteren inneren Anteile für dieses Thema oder eine spezielle Perspektive, unter der das Hier-und-Jetzt betrachtet wird, relevant sind. Der erste innere Anteil, der auf die innere Bühne tritt, zieht gleichsam die benötigten Spielpartner, die zum Verständnis eines Themas notwendig sind, mit auf die Bühne.

Nach dem **holographischen Prinzip** gehen wir in der Integrativen Therapie davon aus, dass im Einzelnen immer das Ganze gegenwärtig ist. Für die Therapie bedeutet dies, dass mit der Erinnerung einzelner Szenen und Atmosphären die Gesamtszene bzw. Atmosphäre aufscheinen kann. Bezogen auf die Arbeit mit inneren Anteilen leiten wir daraus ab, dass ein Fragment die gesamten zur Szene oder zum Thema gehörigen Rollen aktiviert, die sämtlich im Leib verkörpert und damit prinzipiell abrufbar sind.

5.8.5 Die Aktionsphase: wir betreten die innere Bühne

Zunächst kann über Bewegungs- oder Imaginationsübungen der innere Raum vorbereitet werden: die Zentrierung im Leibselbst wird hergestellt. Zusätzlich kann es sinnvoll sein, die exzentrische Position als Metaposition explizit einzurichten.

Die Aktionsphase kann nun sehr unterschiedlich aussehen und unterschiedliche Foki und Ziele verfolgen, von denen wir einige hier nennen wollen. Nicht immer wird es zu einer ausführlichen Arbeit auf der inneren Bühne kommen.

Wesentlich ist dabei immer die Aufrechterhaltung der Zentrierung im Leibselbst. Diese innere Haltung wird vor, während und nach der Arbeit auf der inneren Bühne immer wieder eingenommen und eingeübt.

Kennenlernen der eigenen Anteile

Häufig agieren wir in einzelnen extremen Rollen, die uns gar nicht voll bewusst sind und sich so einer konstruktiven Handhabung entziehen können. Die einzelnen Anteile können mittels Fragen zunächst weiter exploriert werden (s.o.). Ausgehend vom Verständnis, dass der Anteil zum Zeitpunkt seiner Entstehung eine sinnvolle kreative Anpassungsleistung erbracht hat, ist es zudem sehr wichtig, herauszufinden, was den positiven Beitrag des Anteils ausmacht, den er für die Persönlichkeit zum damaligen Zeitpunkt geleistet hat. Es ist sehr wichtig, diese Leistung zu würdigen. Sie könnte z.B. durch die Frage exploriert werden: „Wofür bist du da? Was ist deine Aufgabe für (*den Klienten*)?“ Man kann des

weiteren auch explorieren, wie viel Einfluss, Ressourcen, Verantwortung und Grenzen der Anteil im Gesamtsystem besitzt, sowie die Beziehungen zu anderen Anteilen explorieren. Für ein tieferes Verständnis und Kennenlernen der Anteile eignen sich nonverbale und kreative Medien, wie z.B. einen Anteil „sich malen lassen“, was häufig unbewusstes Material „sichtbar“ und damit verstehbar und wieder handhabbar macht. Eine weitere Technik kann z.B. ein Teilepanorama sein, bei der die Entwicklung des Anteils in der Lebensgeschichte dargestellt wird (je nach gewünschtem Medium und gewünschtem/möglichen Tiefungsgrad z.B. mit Bleistift, mit Buntstiften, mit Pastellkreiden oder mit Fotos, Naturmaterialien etc.). So kann der Anteil in die Lebensgeschichte und den biografischen Kontext eingeordnet werden. Oder man kann ein trizyklisches Panorama des Anteils erstellen, bei dem der Anteil zu drei Zeitpunkten (Vergangenheit (z.B. Entstehungszeitpunkt), Gegenwart, Zukunftsentwurf) dargestellt wird.

Aktive Ressourcenarbeit: Entwicklung wenig ausgeprägter Anteile

In der integrativen Therapie verfolgen wir einen salutogenetischen Ansatz, d.h. neben der Beseitigung von krankmachenden (defizitären und negativen) Strukturen wird das Augenmerk auf gesundheitsfördernde Aspekte gerichtet, die exploriert und verstärkt werden sollen. Wir folgen hier einem konsequent ressourcenorientiertem Weg und betonen die Notwendigkeit auf positive Erlebnisketten in der Entwicklungsgeschichte zu achten, um das Potential der guten Erfahrungen und positiven inneren Anteile auszubauen und voll nutzen zu können (die Kraft der positiven Gefühle und der positiven Lebensantriebe, die in der Psychotherapie häufig viel zu kurz kommen). Dies kann z.B. in einer geleiteten Imagination zu positiven Selbstgefühlen (affiliative Emotionen) mit anschließender Bildbearbeitung stattfinden. Auch eine Collagenarbeit zu hilfreichen, wertgeschätzten inneren Anteilen und Führsprechern wäre z.B. denkbar. Durch die kreativen Prozesse werden der perzeptive und expressive Leib in seiner Eindrucks- und Ausdrucksfähigkeit erlebt und gestärkt. Das sinnhaft-konkrete Erfahren dieser oftmals verschütteten Qualitäten kann sich bereits alleine förderlich auf das Wohlbefinden des Gesamtorganismus auswirken. Durch den intermediären Ansatz auf der inneren Bühne haben wir vielfältige Möglichkeiten zur Hand, nach ungelebten, ungenutzten Anteilen zu suchen bzw. diese freizusetzen und intermediär an deren Potentialen zu arbeiten (z.B. sinnliche Erfahrungen im Tanz oder im Rollenspiel sammeln und so einen vielleicht verschütteten Zugang zu positiven Lebensantrieben finden). Wichtig ist hier - wie überall - der Transfer in den Alltag: Wie kann ich im Alltag meinem (wiederentdeckten) Bedürfnis nach Sinnlichkeit, Zugewandtheit, Ästhetik, Selbstfürsorge etc. gerecht werden (z.B. durch das Aufsuchen von Laientanz- oder Theaterspielgruppen, Spaziergängen in der Natur, der Rezeption von Kunst etc.). Aber auch die Akzentverschiebung in der Alltagskommunikation oder Achtsamkeit im Alltag können hier wichtige Transferaufgaben sein.

Verbesserung der Kommunikation der inneren Anteile untereinander

Ausgehend von der Rollentheorie und der Konfigurativität der inneren Anteile zeigt sich die Notwendigkeit, auf die Interaktionen der Anteile zu achten. Über die Korespondenz der Anteile auf der inneren Bühne kann es zu schöpferischen Emergenzprozessen kommen, in denen die inneren Anteile gemeinsam an Konzepten arbeiten. Diese können zu neuer Kooperation der inneren Anteile führen. Beispielsweise können Techniken der Arbeit mit dem „inneren Team“ oder der „inneren Gruppe“ (die nur bei Personen mit ausreichend niedrigem Polarisationsniveau durchzuführen sind) zu einer Synchronisation der Rollen, einer gemeinsamen Entscheidungsfindung und einer gelingenden Zusammenarbeit an einer Aufgabe führen, so dass das Kohärenzempfinden der Person sowie seine alltagspraktischen Kompetenzen und Möglichkeiten gestärkt werden.

Depolarisation des inneren Systems

Wie oben beschrieben, können Polarisierungen im inneren System nicht einseitig aufgelöst werden. Die polarisierten Anteile müssen gemeinsam in den Blick genommen werden und bei der Bearbeitung eines Anteils zumindest mitbedacht werden. Häufig stellt das Aufzeigen des Teufelskreislaufes, der die Polarisierung aufrechterhält, schon eine wichtige erste Intervention auf dem Weg zur Depolarisierung des inneren Systems dar (Theorie als Intervention).

Basis dafür ist ein stabiler Bezug zum zentrierten Leibselbst. Dabei müssen die Interaktionen zwischen den inneren Anteilen bzw. deren Konfigurativität beachtet werden. Eine Rolle erzeugt ihre Gegenrolle. Es kann zunächst notwendig und hilfreich sein, mit jedem Anteil einzeln zu arbeiten (z.B. mit der Zimmertechnik, s. Kapitel 5.10.4). Die anderen Anteile können auf diese Weise indirekt erleben, wie mit dem „gefürchteten“ Anteil gearbeitet wird und so erfahren, dass der gefürchtete Gegenpart sich verändern und die extreme Rolle gar nicht wirklich beibehalten möchte bzw. die Notwendigkeit sehen, sich diesem (verletzten oder verletzenden) Anteil *auch* zuzuwenden. Häufig verlieren die Anteile so schon ihre schlimmsten Befürchtungen und sind verstärkt bereit, sich auf eine direkte Kommunikation einzulassen. In Gruppendiskussionen (direkte Kommunikation) zwischen polarisierten Anteilen können gemeinsam in Korespondenzprozessen neue Konzepte erarbeitet und umgesetzt werden (d.h. neue Rollen und Aufgaben statt der destruktiven, extremen Rollen). Die Rolle des Therapeuten ist dabei, Rat und Unterstützung zu geben. Hauptsächlich wird er jedoch darauf zu achten haben, dass der Klient sich nicht mit einem Anteil überidentifiziert, sondern seine Zentriertheit im Leibselbst aufrechterhält. Systemische Interventionstechniken (wie z.B. zirkuläre Fragen) können hilfreich sein, um die Interaktion auf der inneren Bühne in Gang zu bringen. Zudem kann der Einsatz intermediärer Techniken hilfreich sein, mit denen wir kreativ und interaktiv auf der inneren Bühne arbeiten können.

Integration von im Zeiterleben fixierten Anteilen

Die Fixierung im Zeiterleben ist als relationales Phänomen bereits im Kapitel 5.6.13 beschrieben. Gerade bei der Arbeit mit diesem Phänomen ist es äußerst wichtig auf die Stabilität des Klienten im Hier und Jetzt zu achten, insbesondere bei traumatisierten Patienten. Bei Traumapatienten werden häufig Anteile, die in traumatischen Situationen entstanden, dissoziativ abgespalten und werden vom bewussten Erleben ferngehalten. Werden diese durch die Arbeit auf der inneren Bühne ins Bewusstsein geholt, müssen diese Erfahrungen integrierbar sein, um einen positiven Effekt zu erreichen. Anderenfalls droht die Gefahr einer Retraumatisierung. Dies bedeutet, dass sowohl in erster Linie der Patient in seinem Alltag stark und sicher genug für einen solchen tiefenden Prozess sein muss, als auch der Therapeut über ausreichendes Wissen und ausreichende Kompetenzen im Umgang mit Traumapatienten verfügen muss. Der immer noch in vielen psychotherapeutischen Diskursen implizit enthaltene Mythos, man könne sich vom Trauma erst befreien, wenn man durch es hindurchgeht, ist äußerst kritisch zu bewerten. Im Gegenteil ist das „Durcharbeiten“ eines Traumas bei nicht ausreichender Stabilität des Patienten kontraindiziert und kann zum Teil katastrophale Folgen nach sich ziehen.

Es soll hier beispielhaft ein möglicher Weg aufgezeigt werden, wie mit Anteilen, deren Zeiterleben in der Vergangenheit fixiert ist gearbeitet werden kann. Damit meinen wir Anteile, die quasi in dem „Bewusstsein“ leben, sie seien noch dort verhaftet, wo sie entstanden sind (teilweise nach dissoziativer Abspaltung), bzw. die den heutigen Erfahrungsbereich des Klienten mit seinen Kompetenzen im Hier und Jetzt für sich nicht erleben können, die sich also noch so erfahren, als seien sie noch beispielsweise 5 Jahre alt und nicht beispielsweise 45 Jahre alt. Häufig handelt es sich dabei um unintegrierte, verdrängte oder abgespaltene, meist emotionsgeleitete Anteile. Es können jedoch auch vorwiegend impulshaft agierende Anteile sein oder Anteile, die als vorwiegend kognitionsgeleitet betrachtet werden können. Zunächst wird der Klient einen Zugang zu dem Anteil herstellen, so dass dieser Anteil aktualisiert wird. Dies kann durch Imagination geschehen oder durch das Beobachten bzw. Bewusstwerden von Körperempfindungen, die im Zusammenhang mit diesem Anteil deutlich werden. Kreative Medien können

hier wie bereits beschrieben einen weiteren wertvollen Zugang darstellen. Ist ein Anteil deutlich geworden, kann die Zimmertechnik hilfreich sein, bei der der Anteil zunächst isoliert in ein Zimmer gebracht wird, oder die Stuhltechnik, bei der ein Anteil auf einen gesonderten Stuhl gesetzt wird. In beiden Fällen kann der Identifizierungs- und Differenzierungsprozess erleichtert werden. Sodann kann eine Interaktion mit dem Anteil eingeleitet werden. Die Gefühle, Ansichten und Rollenmuster des Anteils sowie seine Geschichte und seine Verletzungen werden nachempfunden, ohne dass der Klient mit diesem Anteil „verschmilzt“: die Funktion des zentrierten Leibselbst in der Metaposition bleibt erhalten und wird bewusst immer wieder eingenommen, wenn eine Überidentifizierung droht. Hier wird eine Pendelbewegung zwischen Identifikation und Differenzierung stattfinden. Verletzte Anteile sind häufig in einem Zeitraum verhaftet, in denen die Person „verängstigt war, zurückgewiesen, gedemütigt, im Stich gelassen oder traumatisiert wurde oder einen Verlust erfuhr“ (Schwartz 2004, 159). Damals wurde der Person kein ausreichender Schutz und Trost gewährt. Dies soll nun stattfinden. Der Anteil soll die Gelegenheit bekommen, „seine Geschichte“ zu erzählen. Danach kann der Klient aus der Zentrierung im Leibselbst heraus den Anteil in seiner Geschichte begleiten, so wie der Klient sich gewünscht hätte, dass jemand bei ihm gewesen wäre, als es wirklich geschah. Mit dem Anteil kann in Korespondenz erarbeitet werden, ob er bereit ist, jene Zeit und jenen Ort zu verlassen und in die Gegenwart zu kommen und ob es etwas gibt, was er mitnehmen möchte oder was er dort zurücklassen möchte. Dieser Korespondenzprozess kann entweder in imaginativen Bildern oder in direkter Kommunikation geschehen oder aber es werden erneut kreative und nonverbale Medien zur Unterstützung und Verdeutlichung eines Aspektes eingesetzt. Gelegentlich kann es notwendig sein, dem Anteil seine Zeit zu lassen, ihn immer wieder „in der Vergangenheit“ zu besuchen oder mit ihm noch ein paar Mal die Vergangenheit aufzusuchen, wenn er in die Gegenwart „zurückgeführt“ werden konnte. Wichtig ist es, einen „sicheren Ort“ bzw. einen „Ort der Geborgenheit“¹⁰ für diesen Teil zu suchen, an dem er versorgt ist. Zur Versorgung können imaginäre ideale Figuren installiert werden. Durch diese Versorgung des Anteils durch „helfende innere Wesen“ wird es für den Klienten einfacher, sich wieder mit dem Ich von Hier und Heute zu verbinden und seine Alltagsaufgaben wahrzunehmen. Ist sichergestellt, dass sich der Anteil an seinem neuen, bergenden Ort wohl fühlt, wird eruiert, was die anderen, betroffenen Anteile des Klienten von dieser Veränderung halten. Dabei ist das Augenmerk auf möglicherweise sabotierende Anteile zu legen. In der Transferphase wird der Klient angeleitet, im Alltag immer wieder zu überprüfen, wie die Sache sich weiterentwickelt. Das bedeutet, den inneren Anteil immer wieder zu besuchen und nachzuprüfen, ob er weiterhin gut versorgt ist und immer wieder zu beobachten, ob sich sabotierende Anteile melden. Zudem ist es wichtig, Fragen zu beleuchten wie: „Was bedeutet es konkret für ihren Alltag/für ihre Beziehungen im Hier und Heute, dass dieser Anteil von ihnen nun versorgt ist? Wie kann diese Wirkung eventuell noch verstärkt oder gezielter genutzt werden?“. Dabei können z.B. Rituale im Alltag, kleine Übergangsobjekte, die den versorgten Anteil darstellen oder wohltuende Körpergesten/-berührungen, die der Klient an sich selbst vornehmen kann, hilfreich sein. Daneben können Symbolisierungen (z.B. Bilder, die die Versorgung des Anteils darstellen) oder komplexe Imaginationen mit in den Alltag genommen werden.

Arbeit mit übernommenen Skripts

Übernommene Skripts als relationales Phänomen auf der inneren Bühne (s. Kapitel 5.6.14), können dem Menschen „anlasten“. Wir möchten im Folgenden darstellen, wie Schwartz mit dem arbeitet, was er mit „Lasten“ bezeichnet. Das Konzept der „Lasten“ ist gut mit unserem Konzept übernommener Skripts vergleichbar.

Schwartz (2004) geht davon aus, dass die Anteile eines Menschen im Laufe des Lebens „Lasten“ ansammeln, die nicht intrinsisch sind, sondern in sie „hineingelegt“ wurden (z.B. durch Übernahme von Annahmen über die eigene Person durch Dritte oder durch über Generationen weitergetragene

¹⁰ Wir bevorzugen diese von Reddemann mündlich vorgeschlagene Terminologie, da sie für den Klienten häufig positivere Implikationen birgt und die Eigenschaft der „Sicherheit“ zum einen nicht immer das wirklich zentrale Moment darstellt und zum anderen implizit auf eine Bedrohung verweist.

Überzeugungen und Gefühle oder kulturelle, körperliche und materielle Lasten...). Da sie vom Grundsatz her nicht intrinsisch sind, können sich die Anteile auch wieder von diesen Lasten befreien. Damit eine Entlastung eintreten kann, muss der Anteil erkennen, „dass die Last nicht seinem Wesen entspricht, sondern ihm vielmehr von außen aufgebürdet wurde“ (ebd., 165).

Im Gespräch oder in der Interaktion auf der inneren Bühne (z.B. im Neu-Spielen oder Neu-Erzählen einer bedeutsamen Sequenz aus der Vergangenheit; im Bezugnehmen zu einem Anteil z.B. in der Interaktion mit einem Bild usw.) können solche negativen Schemata deutlich werden. In der Interaktion mit dem Anteil kann dann z. B. gefragt werden, wo diese Überzeugung/dieses Gefühl etc. im Körper lokalisiert werden kann, wie sie sich anfühlt, was sie sagt, denkt und fühlt und es werden Wege gesucht, die Last dieses Schematas loszuwerden. Dies kann symbolisch geschehen oder in konkreten Ritualen (es kann z.B. das Begraben des Alten oder die erlebte Veränderung dargestellt werden). Manchmal kann es ausreichend sein, die „Last“ zu erkennen und sich symbolisch von ihr zu trennen. Manchmal werden viele solcher Arbeiten notwendig sein. Hier kann es hilfreich sein, zwischen Inhalt und Funktion zu unterscheiden. Als dysfunktional erlebte Schemata können auch heute noch einen Sinn bzw. eine Funktion haben. Es kann z.B. sein, dass die Überzeugung der eigenen Wertlosigkeit eine Person vor anderen gefürchteten Gefühlen (z.B. der Wut, der Rachsucht) „schützt“. Hier muss wieder sehr sorgfältig auf Interaktionen mit anderen Anteilen geachtet werden, die sich vielleicht berechtigterweise vor einer Veränderung fürchten. Dabei muss immer die Gesamtökologie des Klienten bedacht und berücksichtigt werden: auch wenn mit einem Anteil gearbeitet wird, geschieht dies nicht isoliert, sondern die Interaktionen zu anderen Anteilen werden mitberücksichtigt. Wenn beispielsweise mit einem bestimmten Anteil an der Veränderung solcher negativer Schemata gearbeitet wird, können im Anschluss andere Anteile nach ihrer Reaktion, ihren Gefühlen, Gedanken, Befürchtungen etc. befragt werden. Es kann sein, dass sich dadurch die Interaktionen und die Dynamik zwischen Anteilen sehr (konstruktiv) verändern lässt.

Arbeit mit impulshaft agierenden inneren Anteilen

Werden impulshafte, möglicherweise destruktives Potential tragende Anteile aktiviert, ist es wesentlich, dass Therapeut und Klient von der Metaposition aus und zentriert im Leibselbst diesem Anteil begegnen können und nicht aus Angst oder aufgrund eigener unintegrierter Anteile die Qualitäten der Zentrierung, Exzentrizität und innerer, wohlwollender Zugewandtheit verlieren. Es geht darum, dem Anteil mit Respekt und im Bewusstsein seiner Ängste und Qualen zu begegnen, selbst angesichts seiner extremen Verhaltensäußerungen. Hilfreich kann es dabei sein, sich zu vergegenwärtigen, dass die extremen, destruktiven Verhaltensweisen (Suizidimpulse, Suchtverhalten etc.) Versuche zum Selbstschutz und zur Stabilisierung darstellen, selbst wenn diese Versuche dysfunktional sind. Dabei geht es nicht darum, diese Anteile zu ignorieren, sondern sie als Indizien dafür zu sehen, welche Arbeit im inneren System noch getan werden muss. Ähnlich wie mit anderen Anteilen kann der Klient auch mit diesen Anteilen Kontakt aufnehmen und nach den Gründen für ihr extremes Verhalten fragen (wohinter häufig selbst Schmerz, Ohnmacht, Angst etc. stehen). Hierbei muss äußerst behutsam vorgegangen werden, da die Anteile eben häufig impulshaft, also wenig kontrolliert reagieren. Wichtig ist es, diesen Anteilen eine Hoffnung auf Veränderung vermitteln zu können, damit sie vielleicht bereit sind, weniger dysfunktionale Verhaltensweisen als Spannungsabbau zu verwenden. In der Arbeit mit den impulshaft agierenden Anteilen ist es in besonderer Weise notwendig, die Interaktion mit anderen Anteilen zu beachten (z.B. Polarisierungen und Schutzfunktionen).

5.8.6 Integrationsphase

Die Integrative Therapie richtet sehr viel Aufmerksamkeit auf die Integration des in der Aktionsphase erlebten Materials. Dies kann z.B. durch eine erneute Versprachlichung von nonverbal erlebten Erfahrungen auf der inneren Bühne geschehen, wodurch die Erfahrung immer mehr an Prägnanz gewinnen kann. Wesentlich kann auch die Einbettung der Erfahrung in den Gesamtzusammenhang (Kontext und Kontinuum) der Person sein.

Wichtig ist es am Ende der Aktionsphase in die Position der Überschau zu gehen, sich mit der Alltagsidentität zu verbinden (→zentriertes Leibselbst) und die Frage zu stellen, wie der Klient den Prozess erlebt hat, ob und welche Veränderungen für ihn spürbar geworden sind, welche Erkenntnisse und welches Fazit er aus dem Erlebten für sich zieht (appraisal und valuation) und wie er diese konkret im Alltag im Sinne einer Akzentverschiebung umsetzen möchte (→Neuorientierung).

5.8.7 Neuorientierung / Transferphase

Hier geht es um die konkrete Umsetzung des Erkenntnisgewinns in den Alltag. In der Sitzung sollen konkrete Möglichkeiten der Umsetzung erarbeitet werden. Häufig können auch die kleinen Schritte („Akzentverschiebung“, mündlich nach Ilse Orth) wesentliche Veränderungen im Alltag der Person mit sich bringen, es müssen nicht immer die „großen Revolutionen“ sein. In Form von Hausaufgaben („Probehandeln“, „Experiment“) kann das Vorhaben konkret eingeübt werden. Die Erfahrungen damit werden in der nächsten Sitzung wieder aufgegriffen und besprochen und - wo indiziert - weiter bearbeitet. Manchmal kann es sinnvoll sein, einen bearbeiteten Anteil als Symbol oder inneres Bild mit in den Alltag zu nehmen. Entweder wird der Anteil als „Helfer“ in einer bestimmten Situation aktiviert, oder dem Anteil werden bestimmte Situationen gezeigt: z.B. kann es für einen Anteil, dessen Zeiterleben in der Vergangenheit fixiert war wichtig sein, zu erfahren, welche Kompetenzen das Ich von Hier und Heute besitzt.

Der Phase der Neuorientierung und des Transfers muss in der Therapie immer ausreichend Platz eingeräumt werden. Manchmal kann die Transferphase den wichtigsten Baustein einer Therapie ausmachen.

5.9 Zugangswege zur inneren Bühne:

5.9.1 Indirektes Besprechen

Beim indirekten Besprechen sprechen wir nicht direkt auf der inneren Bühne, sondern reden *über* die innere Bühne. Dies geschieht bereits durch die Einführung in die Sprache der Teile. Z.B. sagen wir dem Klienten: „ein Teil von Ihnen ist traurig, ein anderer Teil kann das ganz gut aushalten“. Das indirekte Besprechen kann viel Hoffnung sähen und damit bereits wesentliche therapeutische Wirkfaktoren aktivieren: „Das bin ich auch, ich bin es aber nicht ausschließlich“.

5.9.2 Direkte Exploration

Mit dem Klienten wird direkt über einen inneren Anteil geredet und dieser wird gemeinsam exploriert. Dabei ist es häufig hilfreich, den Klienten den inneren Dialog zunächst ohne direkte Versprachlichung führen zu lassen, also quasi zunächst innerlich ablaufen zu lassen, bevor er dem Therapeuten davon

berichtet. Dies kann dem Klienten helfen, sich zu konzentrieren und die innere Kommunikation zunächst ungefiltert und unzensiert aufzunehmen. Der Therapeut kann auch explizit darauf hinweisen, dass der Klient ihm nur das zu erzählen braucht, was er wirklich erzählen möchte. Hierbei können zur Exploration kreative Medien eingesetzt werden.

5.9.3 Direkte Interaktion

Der Therapeut oder der Klient treten in eine direkte Interaktion mit einem Anteil: er spricht mit ihm, interagiert mit ihm (vgl. Zimmertechnik, Psychodrama etc.). Hiermit betreten wir direkt die innere Bühne.

5.9.4 Imaginativer Zugang

Der Klient wird angeleitet, sich imaginativ mit einem inneren Anteil zu beschäftigen. Die innere Bühne wird imaginativ betreten über die Technik der komplexen Imagination. Der imaginative Zugang kann durch die Umsetzung in kreativen Gestaltungen unterstützt werden.

5.9.5 Symbolisierungstechniken

Externalisierungstechniken können Ich-Zustände aktivieren. Die Integrative Therapie verwendet eine Fülle von kreativen Medien, um Zugang zu vorbewusstem Material zu erleichtern. Als wesentlich und hilfreich haben sich dabei Zugänge durch intermediäre Quergänge erwiesen, die verschiedene Medien miteinander kombinieren und verbinden (z.B. vom Bild auf die Bühne, von der Collage in die Stühlekonferenz, vom Bauklötzsystem zum Gedicht). Wichtig ist immer die Rückbindung an die Sprache und die Einordnung der aufscheinenden Phänomene (Integration und Neuorientierung).

Bei der Verwendung von Symbolen sollte man im Hinterkopf behalten, dass der Klient nicht nur nach seinem Empfinden die Symbole auswählt, sondern die Symbole auch mit ihrem Aufforderungscharakter die Art und Weise bestimmen, in denen der Klient seine Anteile wahrnimmt: sie wirken auf ihn zurück. Dies kann sich stärkend auf die Persönlichkeit und die Identität auswirken (die Kraft der Bilder).

5.10 Techniken

Die im Folgenden ausgeführten Techniken stellen eine Auswahl der von uns verwendeten und als besonders hilfreich empfundenen Techniken dar.

Eine Reihe weiterer Techniken sind medienbezogene Techniken, die teilweise bei der Beschreibung der Medien kurz genannt werden, ohne dass wir an dieser Stelle eine ausführlichere Darstellung vornehmen.

5.10.1 Zentrierung im Leibselbst

Die Zentrierung im Leibselbst ist ein grundsätzlich gegebener Zustand, der in aller Regel Teil unseres alltäglichen Erlebens ist. Für unsere Arbeit ist es jedoch wichtig, diesen Prozess bewusst erlebbar zu machen und ihn zu vertiefen und zu intensivieren. Dabei erreichen wir eine Zentrierung vor allem durch

die grundlegende Achtsamkeitsbasierung unserer Arbeit: durch Interventionen, die die Aufmerksamkeit des Klienten auf sich selbst und in ihm vorgängige Prozesse im Sinne eines wohlwollend-zugewandten Beobachtens lenken und durch eine eigene achtsame innere Haltung des Therapeuten, die sich auch atmosphärisch über die therapeutische Beziehung in Zwischenleiblichkeit vermittelt. Insofern ist die Zentrierung im Leibselbst keine Technik im engeren Sinne, sie gehört grundsätzlich zur Methode der Arbeit mit inneren Anteilen.

Sie kann durch eine ganze Reihe von Achtsamkeitsübungen verstärkt werden, die einen Bezug zum Körper und zum sinnlichen Erleben (sensual awareness) haben. Körperorientierte Übungen zur Zentrierung können aber auch bewegungszentriert sein: Qi Gong-, Budo-, Yoga- oder Sufiübungen können beispielsweise angewandt werden, sofern der Therapeut gut mit ihnen und ihren Wirkungen vertraut ist. Vorsichtig sollte man insbesondere bei Angstpatienten vorgehen, da sie häufig ohnehin eine überhöhte Aufmerksamkeit auf innerliche Vorgänge haben, die eine Intensivierung des Angstkreislaufs zur Folge haben können. Hier ist insbesondere bei Nähe zu trauma-assoziierten Inhalten zunächst grundsätzlich die Indikationsfrage zu klären. Eine Möglichkeit wäre es, hier eher über die Aufmerksamkeit nach Außen und stabilisierende zentrierende Bewegungsübungen vorzugehen.

Es sollen hier exemplarisch zwei Übungen dargestellt werden, eine achtsamkeitsorientierte, auf die innere Wahrnehmung gerichtete Übung und eine präsenzorientierte, nach außen gerichteten Übung:

Der innere Beobachter (kombiniert mit der best-friend-Technik)

Diese Übung hilft uns, uns mit unserer Wahrnehmung und unserem Leib zu verbinden (Zentrierung) und gleichzeitig das Erleben der Überschau (Exzentrizität) zu verstärken. Die Anleitung könnte folgendermaßen lauten:

„Ich möchte sie einladen, zunächst ihren Körper zu beobachten ... was nehmen sie wahr? ... versuchen sie diese Wahrnehmung nicht zu bewerten, sondern einfach so zu belassen, wie sie ist ... und dann möchte ich sie bitten, sich zu verdeutlichen, dass sie ihren Körper beobachten und dass sie daher mehr sind als dieser Körper ... bitte versuchen sie nun, sich ihrer Gefühle, ihrer Stimmung bewusst zu werden ... vielleicht können sie diese auch als körperliche Resonanz wahrnehmen ... und dann möchte ich sie bitten, sich zu verdeutlichen, dass sie ihre Gefühle beobachten und dass sie daher mehr sind als diese Gefühle ... versuchen sie nun, sich darüber bewusst zu werden, dass sie denken ... versuchen sie ihre Gedankentätigkeit wahrzunehmen, ohne ihr zu sehr zu folgen ... lassen sie die Gedanken so gut es geht vorüberziehen, wie Wolken über den Himmel ... und dann möchte ich sie bitten, sich zu verdeutlichen, dass sie ihre Gedanken beobachten und dass sie daher mehr sind als diese Gedanken ... schließlich möchte ich sie bitten sich zu vergegenwärtigen, dass sie sich jetzt im Moment selbst beobachten ... ich möchte sie einladen sich dabei freundlich zu betrachten, so wie sie einen Menschen betrachten, den sie sehr gern haben ... so als würden sie ihren besten Freund, ihre beste Freundin beobachten ... verdeutlichen sie sich schließlich, dass sie jetzt hier als (Alter des Klienten)-jährige(r) mit mir in diesem Raum sitzen, am (Wochentag) dem (Datum) um (Uhrzeit). Dann lockern sie jetzt bitte die Konzentration etwas, ohne jedoch ganz aus der Übung zu gehen, und sehen sie sich dann noch einmal im Raum um.“

Die „Ha!“-Übung:

Diese Übung zielt darauf ab unmittelbar über Körperbewegung zu einem gesteigerten Präsenzgefühl zu führen, also zu gesteigerter Vigilanz (Wachheit) und einem verstärkten Selbstgefühl. Der Aspekt der Selbstbehauptung, der sich in der Atem-, Stimm- und Körperbewegung ausdrückt, sollte dabei beachtet werden. Wichtig ist, dass die Bewegungsrichtung der Übung Richtung Boden ausgeführt wird. Das führt emotional zum Erleben von Sicherheit und Kontrolle in Bezug auf die Selbstbehauptungsaggression. Des weiteren sollte klar benannt und begrenzt werden, wie oft die Übung hintereinander auszuführen ist, (drei Mal sind hierbei erfahrungsgemäß eine gute Orientierung).

Die Anleitung könnte folgendermaßen lauten:

„Ich möchte sie zunächst bitten, im Raum umherzugehen und dabei das Tempo zu finden, das momentan zu ihnen passt ... suchen sie sich dann einen Platz im Raum, an dem sie sich wohl fühlen und kommen sie dort zum stehen ... ich möchte sie nun bitten mir für die folgende Übung zunächst zuzusehen, ich mache sie ihnen einmal vor: heben sie beim Einatmen die Hände hoch über den Kopf, lassen sie den Atem tief in sie hineinfließen. Atmen sie dann geräuschvoll auf den Laut „Ha!“ aus und lassen sie die Hände, Arme, Schultern entspannt nach unten fallen. Etwa so: (Therapeut führt die Übung vor), achten sie dabei darauf, dass der Oberkörper aufrecht bleibt und die Bewegung Richtung Boden nicht mit vollzieht, (eventuell darauf hinweisen, die Schulterblätter nach hinten unten fallen zu lassen, so dass das Brustbein sich aufrichtet). Halten sie dann kurz inne, um nachzuspüren und wahrzunehmen, was die Übung in ihnen ausgelöst hat. Bitte führen sie die Übung in ihrem Tempo drei Mal aus.“

Als eine mögliche Variation kann die Übung auch mithilfe eines Balls ausgeführt werden, der zu Boden geschleudert wird. Es eignet sich z.B. ein weicher Jonglierball oder „Hanky-Sack“: er bleibt am Boden liegen und setzt damit einen guten Akzent. Der Therapeut sollte ihn für den Klienten aufheben, damit er seinen Kontakt zur Übung nicht abbrechen muss.

5.10.2 Die „best-friend“-Technik:

Die Bester-Freund/Beste Freundin-Technik kann mit dem englischen Ausdruck griffiger und geschlechtsneutral als „best-friend-Technik“ bezeichnet werden. Dabei soll der Klient aus der Position eines „besten oder guten Freundes“ auf den Anteil schauen und aus dieser Haltung heraus mit dem Anteil in Interaktion treten. Diese Technik kann dem Klienten helfen, die Haltung der Zentrierung, Exzentrizität und innerer, wohlwollender Zugewandtheit einzunehmen. Denn häufig gelingt es den Klienten schneller, sich in positiver Weise dem besten Freund zuzuwenden, als sich selbst. Entspricht dem Klienten das Bild des „besten Freundes“ nicht, kann er auch einfach gebeten werden, aus einer Metaposition heraus freundlich auf den Anteil zu schauen, also sozusagen von Außen, in einer Art Übersicht.

5.10.3 Mediengestützte Exploration innerer Anteile

Das Vorgehen bei dieser Technik ergibt sich aus den Beschreibungen der verschiedenen kreativen Medien, wie in Kapitel 5.11 dargestellt. Daher sei hier lediglich auf die verschiedenen Bearbeitungsebenen eingegangen, die bei der Exploration innerer Anteile eine Rolle spielen können: Folgende Bearbeitungsebenen können im Vordergrund stehen:

- „Inner-Anteil-Ebene“: Arbeit mit einem bestimmten inneren Anteil
- „Inter-Anteil-Ebene“: Arbeit an den Strukturen, die sich aus der Konfigurativität mehrerer innerer Anteile ergibt
- „Synoptik“: Gesamtschau auf das Gefüge der inneren Anteile
- „Kontext-Ebene“: Blick auf Kontextbedingungen oder korrelierte Systeme, in denen innere Anteile beteiligt sind oder die den Entstehungskontext der inneren Anteile bilden, (z.B. Ursprungsfamilie, aktuelles soziales Netzwerk, Arbeitssituation...)
- „Kontinuums-Ebene“: life-long-development-Perspektive (z.B. Lebenspanorama)

5.10.4 Zimmertechnik

Diese von Schwartz (2004) beschriebene Technik ist äußerst hilfreich zur Abgrenzung eines bestimmten Anteils und insbesondere bei stark polarisierten inneren Systemen geeignet. Der Klient bringt den Anteil in ein Zimmer und beobachtet ihn von außen durch ein Fenster (möglich wäre auch das Bild eines Feldes mit einem umgebenden Zaun). So kann zunächst „von außen“ eruiert werden, was der Klient dem Anteil gegenüber empfindet. Dies sollte einem Gefühl von Mitgefühl, Akzeptanz oder Neugier entsprechen, sonst ist dies ein Indiz dafür, dass der Klient nicht aus der Position des zentrierten Leibselbst agiert und vermutlich mit einem anderen Anteil überidentifiziert ist, der diesen Anteil kritisch bewertet (oder Angst vor ihm hat etc.). So kann überprüft werden, ob der Klient tatsächlich im Zustand des zentrierten Leibselbst mit dem Anteil interagiert. Ist eine zumindest positive oder offene Haltung dem Anteil gegenüber zu beobachten, kann der Klient (imaginär) ins Zimmer treten und mit dem Anteil in eine Interaktion treten. Dabei ist es wesentlich, zu erfragen, ob der Klient sich selbst bei der Interaktion mit dem Anteil beobachtet. Ist dies der Fall wird es sich nach Schwartz (2004) um einen Anteil handeln, der den Klienten in der Interaktion bestimmt und es muss zunächst erneut daran gearbeitet werden, dass der Klient die Position des zentrierten Leibselbst einnimmt. Gleichzeitig kann der Prozess der Identifizierung und Differenzierung des Klienten mit dem Anteil erleichtert werden (der Klient kann imaginär das Zimmer verlassen und die Tür zu machen, wenn er beginnt, sich mit dem Anteil zu überidentifizieren). Eine Mögliche Interaktion mit dem Anteil im Zimmer kann u.a. durch folgende Fragen in Gang gebracht werden: „Warum tust oder sagst du.... (das extreme Verhalten oder der extreme Gedanke)? Was willst du wirklich für (Name der Person)? Was, fürchtest du, würde geschehen, wenn du aufhören würdest,...zu sagen oder zu tun? Wenn (Name der Person) in der Lage wäre,... (die gefürchtete Konsequenz, die der Teil genannt hat) abzuwenden, sodass du innerhalb des Systems tun könntest, was du möchtest, was würdest du tun wollen? Möchtest du gern, dass wir dir helfen, in diese neue Rolle zu gelangen?“ (Schwartz 2004, 177). Weitere Fragen können u.a. danach gestellt werden, wann und wodurch der Anteil entstanden ist, um den Entstehungszusammenhang und damit den Sinn und die Funktion, den der Anteil zum Schutz des Gesamtorganismus eingenommen hat, zu würdigen und zu verstehen.

5.10.5 Arbeit mit leeren Stühlen

Eine ganz ähnliche Technik stellt die auf Moreno zurückgehende Technik des leeren Stuhls dar. Hier wird ein zum Vorschein gekommener Anteil imaginär auf einen leeren Stuhl/ein Kissen/einen bestimmten Ort im Therapieraum gesetzt. Der Klient kann dann aus der Metaposition (zentriert im Leibselbst) zu dem Anteil sprechen. Die Technik ist ähnlich wie die Zimmertechnik geeignet, den Prozess der Identifizierung mit und der Differenzierung von dem Anteil zu erleichtern und die Position des zentrierten Leibselbst immer wieder zu überprüfen und wo nötig bewusst erneut einzunehmen. Mit der Technik des leeren Stuhls kann der Identifizierungsprozess erleichtert werden, in dem der Klient den Stuhl tauschen kann und sich so leichter in den Anteil hineinversetzen kann. Er kann so eventuell noch deutlicher erkennen, worum es dem Anteil (auf einer komplexen Ebene) geht und was diesen ausmacht und beschäftigt. Dies stellt einen Vorteil gegenüber der Zimmertechnik dar. Die Zimmertechnik legt dagegen den Fokus auf die Differenzierungsfähigkeit (die Türe schließen) und ist darum besonders bei stark polarisierten inneren Anteilen geeignet.

Die Arbeit kann auf mehrere Stühle und mehrere Anteile erweitert werden. Insbesondere bei der Depolarisierung des inneren Systems ist der Wechsel der inneren Perspektive, der hierdurch gewonnen wird, sehr hilfreich.

5.10.6 Direkte Interaktion zwischen Therapeut und Anteil

Die direkte Interaktion des Therapeuten mit einem Anteil des Klienten stellt eine starke Hilfs-Ich-Funktion des Therapeuten dar. Daher muss geprüft werden, ob dies indiziert ist (da der Klient entweder ausreichende Ichstärke besitzt, um das Rollenverhältnis wieder aufzulösen, oder weil es als stützende Intervention einer Krisensituation des Klienten begegnet, die dieser nicht bewältigen kann).

Beispielsweise kann der Therapeut im Rahmen einer Stühlearbeit als Hilfs-Ich auftreten: der Therapeut stellt sich hinter den Stuhl des Klienten und spricht aus dessen Position heraus zum Anteil. Der Klient kann dabei für sich entscheiden, was davon für ihn passt und dies übernehmen und was für ihn nicht passt und dies verwerfen. Die Deutungsmacht bleibt beim Klienten! Der Therapeut kann auch von seinem Platz aus in seiner Rolle als Therapeut sozusagen beispielhaft in eine Interaktion mit dem Anteil eintreten. Dies kann bei Klienten eingesetzt werden, die noch sehr unsicher in ihrer Zentrierungs- und Exzentrizitätsfähigkeit und einer wertschätzenden inneren Grundhaltung sind. Der Klient kann dabei zunächst den Prozess von außen beobachten und wie oben beschrieben dabei entscheiden, was davon für ihn stimmig ist und was nicht. Im Anschluss daran, sollte wieder (wenn möglich) der Klient selbst in die Interaktion gebracht werden.

5.10.7 Komplexe Imagination / komplexes katathymes Erleben

Der Prozess der Verinnerlichung bei der komplexen Imagination geht meist mit einer leichten Tranceinduktion einher. Eine Zentrierungsübung und eine Stabilisierung des Ich von Hier-und-Heute kann wichtig und hilfreich sein, um einen sicheren Rahmen für die teilregressiven Prozesse zu schaffen. Der Therapeut unterstützt den Klienten zunächst darin, einen Zustand einzunehmen, in dem er sich wohl fühlt und entspannen kann. Er leitet ihn dann an, sich seine Anteile vorzustellen und die Imagination möglichst auf verschiedenen sinnlichen Ebenen zu vertiefen. Dabei muss bei einer Imagination gar nicht unbedingt ein inneres Bild im Sinne einer Visualisierung entstehen. Der visuelle Aspekt kann durchaus äußerst vage bleiben. Viele Menschen können etwa eher Bezug auf eine Klang der Stimme, eine mit dem Anteil verbundene Stimmung oder Empfindung nehmen.

Neben der komplexen Wahrnehmung und Erfassung ist (entsprechend der hermeneutischen Spirale) das Verstehen und Erklären expliziter Teil einer komplexen Lernerfahrung. Daher werden reflexive und expressive Interaktionsmomente entsprechend im therapeutischen Vorgehen einbezogen: das Vorgehen kann immer wieder zwischen wahrnehmender und erfassender Verinnerlichung, verstehender Reflexion und benennendem verbalem und nonverbalem Ausdruck hin und her oszillieren, so dass ein Arbeiten zwischen Imagination und Aktion entsteht (vgl. Petzold 1990w: "Komplexes katathymes Erleben"). Die Imagination bietet sich für eine Vielzahl an intermediären Quergängen an, etwa zum Malen, Schreiben, Tanzen, Symbolisieren, ect.

Beim Ausleiten der Imagination kann, je nach erreichter Tiefung, eine explizite Orientierung im Hier-und-Jetzt, z.B. einfach durch eine einfache verbale „Erinnerung“ des Therapeuten an Zeit, Ort und Kontext der aktuellen Situation oder auch durch eine zentrierende und aktivierende Bewegungsübung wichtig sein.

5.10.8 Focusing

Die von Gendlin als „Focusing“ beschriebene Technik (vgl. Gendlin (1998)), ist eine Form komplexer Imagination, also im Grunde keine von Gendlin erfundene Neuerung, jedoch hat er damit ein sehr ausführliches und präzises technisches Vorgehen beschrieben, wie psychische Erfahrungsbereiche fokussiert, imaginativ erfasst und begrifflich benannt werden können. Die Technik ist in ihren Grundzügen

jedoch wesentlich mit leiborientierten Ansätzen verbunden und ist in Varianten immer wieder verwendet und beschrieben worden. Wir möchten den Begriff verwenden, ohne dass wir es für nötig halten, dass jedes Mal das genaue siebenschrittige Vorgehen gewählt wird, wie es Gendlin u.a. beschrieben hat, (er selber beschreibt ebenfalls Kurzformen), und zudem ein didaktisches Vorgehen empfehlen, das wir in der klinischen Arbeit mit geistig behinderten Menschen entwickelt haben. Wir haben es später mehr und mehr auch bei nicht geistig behinderten Menschen eingesetzt und konnten feststellen, dass es äußerst hilfreich ist, Menschen einen beschreibenden Zugang zu ihren leiblichen Resonanzen zu ermöglichen. Einige Menschen haben direkten Zugang zu inneren Bildern, die in Resonanz auf ein Thema oder einen inneren Anteil entstehen, die überwiegende Mehrheit dagegen braucht Unterstützung und Hilfestellung, um diesen Zugang zu finden.

In Grundzügen besteht das Vorgehen darin, leibliche Resonanzen auf ein Thema zu fokussieren und diese Resonanz in inneren Bildern wahrzunehmen und auszudrücken. Dabei ist es wichtig, das Thema nach Möglichkeit begrifflich zu fassen und die Resonanz thematisch zu benennen, um eine bottom-up/top-down-Verschränkung zu ermöglichen, die zu einem vertieften komplexeren hermeneutischen Prozess führt.

Dieses Vorgehen kann auf innere Anteile bezogen werden, indem die leibliche Resonanz fokussiert wird, wenn der Klient im Kontakt mit einem bestimmten inneren Anteil ist.

Zunächst geht man so vor, dass man eine körperliche Resonanz in der Wahrnehmung fokussiert: „Können sie irgendwo in ihrem Körper eine Resonanz auf dieses Thema wahrnehmen? Wo befindet sich dieser Bereich? Mögen sie mit einer Hand Kontakt zu diesem Bereich aufnehmen?“ Der Kontakt mit einer Hand kann die Wahrnehmung schon entscheidend verändern und ist nicht unbedingt indiziert. Andererseits kann es dem Klienten dabei helfen, sich auf diesen Bereich zu konzentrieren und Kontakt und Beziehung zu ihm zuzulassen.

Manche Menschen reagieren spontan mit inneren Bildern, die sehr komplex sind, und die zudem gut besprechbar und verständlich und gut beeinflussbar sind. Den meisten Klienten fällt es jedoch zunächst schwer, einen diffusen Kontakt zu einem Thema einerseits derart zu konkretisieren und zu verdeutlichen und andererseits mit einer ungeübten Wahrnehmungsebene zu verknüpfen. Nach unserer Erfahrung kann es den Klienten darin unterstützen, zu inneren Bildern zu finden, wenn man ihm Gegensatzpaare möglicher Qualitäten anbietet: „Fühlt es sich eher warm an oder eher kalt? Gibt es eine klare Kontur, oder bleibt es diffus? Ist es eher schwer oder eher leicht, eher dicht oder eher flüchtig, eher hart oder eher weich? Ist es eher ruhig oder unruhig? Ist ein Druck nach außen oder ein Zusammenziehen zu spüren, etc.“.

5.10.9 Zukunftsprojektion

Die Technik der Zukunftsprojektion, wie sie im Psychodrama verwendet wird, wurde ausführlich von Petzold dargestellt und beschrieben (ebd. 1979k).

In der Arbeit mit inneren Anteilen kann der Klient dabei beispielsweise auf einen imaginären „Zeitreisestuhl“ gesetzt werden und auf diesem die Entwicklung des Anteils in der Zukunft „verfolgen“. Er kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt in der Zukunft stoppen und die Rollen und Auswirkungen dieses Anteils zu diesem Zeitpunkt betrachten. Auch kann er mit dem Anteil in der Zukunft in eine Interaktion treten. Diese Technik ist besonders geeignet, mögliche Entwicklungsverläufe eines Anteils „durchzuspielen“. Wie würde sich beispielsweise der Klient fühlen/erleben etc., wenn sich der Anteil auch in 10 Jahren noch nicht verändert hätte? Wie könnte sich die Veränderung eines Anteils positiv auf die konkrete Lebenswelt des Klienten auswirken? Hier lassen sich oft wieder Rückschlüsse auf die Gegenwart ziehen und es wird deutlicher, in welche Richtung eine Veränderung gehen sollte.

Die Entwicklung von Zukunftsperspektiven ist sehr wichtig. Häufig ist eine bestimmte Entwicklung überhaupt erst in einer imaginierten Zukunft vorstellbar, da die Gegenwart diese Entwicklung ganz

offensichtlich (noch) nicht zulässt: die Entwicklung wird damit erstmals denkbar und dies kann einen wesentlichen Impuls zur Veränderung mit sich bringen und Hoffnung und Zuversicht ermöglichen.

5.10.10 Tryzyklische Arbeit

Hier wird bewusst mit Vergangeheits-, Gegenwarts- und Zukunftsperspektive gearbeitet. Dies kann beispielsweise in einer bildnerischen Gestaltung geschehen (s. auch Kapitel 5.11.1): ein Anteil wird zu einem Zeitpunkt in der Vergangenheit (beispielsweise sein Entstehungszusammenhang), zum gegenwärtigen Zeitpunkt und zu einem zukünftigen Zeitpunkt bildlich dargestellt. Diese Technik kann sehr gut geeignet sein, den Sinn und die Funktion des Anteils in seinem biographischen Kontext verstehbar werden zu lassen. Zudem können durch den Zukunftsbezug Auswirkungen und Veränderungsmöglichkeiten des Anteils deutlich werden (vgl. dreizüiges Karrierepanorama, *Petzold, Orth* 1993a).

Weitere zentrale Funktion der trizyklischen Perspektive ist wiederum, eine zu starke Vergangenheitsfixierung und damit einhergehende Regression zu vermeiden. Ebenso kann aber auch ein Klient „zu sich zurückgeführt“ werden, der ständig in agitierter innerer Planungstätigkeit und Zukunftsorientierung verfangen ist.

5.10.11 Panoramatechnik

Auch diese Technik eignet sich insbesondere zur bildnerischen Gestaltung und ist im Kapitel 5.11.1 gesondert beschrieben. Genauso kann aber auch eine psychodramatische oder bewegungstherapeutische Arbeit sich mit der Panoramaperspektive auseinandersetzen. Hierbei liegt der Schwerpunkt der Arbeit neben der Entstehungsgeschichte auf dem *prozesshaften* Verlauf des Anteils bis heute: ein Anteil wird auf einem Blatt Papier von seinem Ursprung bis heute als „Weg“ dargestellt, oder auf diesem Weg „gespielt“. Welche einschneidenden, wichtigen Erlebnisse stehen mit dem Anteil in Verbindung? An welchen „Wegkreuzungen“ hat sich ein Anteil verändert (positiv oder negativ)? Welche Menschen, Situationen und Ereignisse stehen mit diesem Anteil in Verbindung? Welche anderen Anteile sind unmittelbar mit diesem Anteil verwoben und wo begegnet er ihnen?

5.10.12 Aufstellungen des inneren Systems

Verschiedene Anteile werden auf der inneren Bühne in ihrer Konfigurativität dargestellt und interaktionell bearbeitet. Hierzu können eine Fülle von kreativen Medien zum Einsatz kommen, beispielsweise Ton, Holzklötze, Szenofiguren, Puppen, Plüschtiere, Naturmaterialien, Gliederpuppen, Spielzeugtiere und alle Arten von Gegenständen mit Symbolisierungskraft (siehe auch „Symbolisierung“, Kapitel 5.11.9). Diese Aufstellungen innerer Systeme unterscheiden sich zwar in der Art der Interaktion bei Personenaufstellungen graduell, jedoch nicht prinzipiell. Grundsätzlich kommt das gleiche technische Vorgehen zum Tragen. Lediglich liegt der Fokus im Ergebnis weniger darauf, was der Aufstellende aus seiner Stellung im System lernen kann, sondern stärker auf die Entwicklung des Systems selber ausgerichtet: das System innerer Anteile besteht vollumfänglich im Lebensalltag des Aufstellenden fort, während sich äußere Systeme von außen her stärker verändern können, und der Aufstellende bleibt letztlich nur ein Teil des Systems.

Eine besonders fruchtbare Art ist, das eigene innere System in einer Gruppe aufzustellen. Ähnlich, wie beim Aufstellen äußerer Systeme zeigt sich auch die der intensivierende und tiefende Wirkung der Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, die zu vertiefter Erkenntnis genutzt werden können. In ähnlicher Weise kann auch der Therapeut im Einzelsetting Positionen einzelner Anteile annehmen, während der Klient die Resonanz in der Position eines anderen Anteils fokussiert.

Petzold hat in der Entwicklung von Familienskulpturen in Ton oder als Personenaufstellungen (Petzold 1969c/1988n) Morenos Ansatz des „sozialen Atoms“ ausgearbeitet, und Familienmitglieder vom Protagonisten aufgestellt oder in Ton geformt und arrangiert (nicht in der dogmatistischen Form, die Hellinger entwickelt hat, der den Moreno-Ansatz 1971 bei Petzold kennenlernte, sondern auf Grundlage des Korespondenzmodells, also in grundlegend anderer Haltung dem aufstellenden Klienten/Patienten gegenüber).

5.10.13 Technik der „Über-Ich-Bänke“

Bei dieser von Petzold 1975 entwickelten Technik können verschiedene innere Anteile aufgefunden und sichtbar gemacht werden und miteinander in Interaktion treten. Zunächst werden die „Fürsprecher“ des Klienten gesucht und auf eine imaginäre Bank gesetzt. Dann werden die „Kritiker“, „Antreiber“ etc., die sich zeigen, auf eine andere Bank gesetzt. Dabei können wiederum imaginative oder kreative Techniken unterstützend eingesetzt werden, v.a. das Malen der internalisierten inneren Beistände oder inneren „Feinde“ eignet sich gut, um deren Atmosphären und Botschaften heraus zu arbeiten und deren Einflüsse erkennbar zu machen. Häufig werden gerade bei dieser Technik die biographischen Vorbilder dieser inneren Anteile sehr deutlich.

Von ihren Plätzen aus können diese Anteile dann miteinander über ein bestimmtes Thema, ein Problem etc. in Interaktion treten. Die Technik kann dazu dienen, die Vielfalt der inneren Anteile zu verdeutlichen und eine direkte Interaktion in Gang zu bringen. Wichtig ist es, diese Technik erst dann einzusetzen, wenn genügend Fürsprecher und positiv bewertete Anteile auftauchen werden und die teilweise vernichtenden Urteile der Kritiker nicht drohen die Integrität des Klienten zu verletzen.

5.10.14 „Gruppendiskussionen“ oder „Inneres Team“

Hier werden alle Anteile, die mit einem bestimmten Thema bzw. einem bestimmten Problem oder Aspekt verbunden sind, gemeinsam an einen Tisch gesetzt und sollen gemeinsam nach neuen Lösungen für das Problem suchen. „Moderiert“ wird die Gruppendiskussion vom Klienten in der Position des zentrierten Leibselbst, wo nötig unterstützt vom Therapeuten. Dabei kann es beispielsweise darum gehen, ein bestimmtes Problem zu „beraten“, sich auf eine Belastungssituation vorzubereiten, bestimmte noch bestehende Polarisierungen zwischen zwei Teilen in Anwesenheit der Gruppe zu bearbeiten oder etwa „gemeinsam“ in Korespondenzprozessen nach einer neuen Synchronisierung von neuen Rollen der Anteile zu arbeiten, die aus den Veränderungen durch den therapeutischen Prozess notwendig geworden sind. Der Fokus liegt dabei auf der Integration der Veränderungen der einzelnen Anteile im Gesamtsystem des Klienten. Hieraus entsteht wieder mehr und etwas anderes als die Summe der Teile (Emergenzprozesse). Entsprechend kann der Klient lernen, die inneren Anteile auch außerhalb des therapeutischen Settings bei auftretenden Problemen oder Krisen „zusammenzurufen“, um nach neuen Lösungen zu suchen.

Über die Arbeit auf der inneren Bühne wird die Kobewusstheit verschiedener innerer Anteile mit der Zeit immer differenzierter und prägnanter, so dass aus dieser Übung ein habitualisierte Prozess werden kann, der es dem Klienten ermöglicht in relevanten Situationen bewussten (bzw. mitbewussten) Zugang zu relevanten inneren Anteilen herzustellen.

5.10.15 Nährung / Nachbeelterung / Nachsozialisation eines Teiles

Bei der Nachsozialisation und Nährung handelt es sich zwar um weitaus mehr als eine Technik, denn hiermit ist einer der vier Wege der Heilung in der Integrativen Therapie angesprochen. Dennoch kann das „Nahren“ und „Nachbeeltern“ innerer Anteile sehr gut in einem technischen Vorgehen fasciliert werden. An dieser Stelle sei auf die entsprechenden Ausfuhungen im Kapitel 5.6.7 verwiesen, indem die nährende Beziehung zu inneren Anteilen als relationales Phänomene auf der inneren Bühne, sowie das Vorgehen beschrieben werden, um diese Beziehung zu ermöglichen zu implementieren und zu stützen.

5.11 Medien

Die oben beschriebenen Techniken werden durch den Einsatz von kreativen Medien unterstützt. Dabei ist die Ansprache des Klienten durch den Wechsel und die Verknüpfung verschiedener Ebenen das zentrale Vorgehen des intermediären Ansatzes: der Therapeut ist geschult, innerhalb der Arbeit mit einem Medium verschiedene Ebenen zu fokussieren (*intramediares Vorgehen*), zwischen den Medien zu wechseln (*intermediäres Vorgehen*) und weiß, wann und wofür er welches Medium einsetzen kann. Hierfür ist die Selbsterfahrung des Therapeuten mit diesen Medien unersetzlich. Die kurze überblicksartige Darstellung einiger Eigenschaften und Möglichkeiten verschiedener Medien ist daher eher als Anregung denn als Anleitung zu verstehen.

5.11.1 Malen / Zeichnen

Hier können sowohl die Untergründe als auch die Farben variiert werden: Anteile können auf kleinen Notizzetteln skizziert werden, ein Anteil kann großformatig mit Farben dargestellt werden, usw. Wir verwenden v.a. Olpastellkreiden, Pastellkreiden, Wachskreiden, Gouachefarben, Bleistifte, Buntstifte, Kohlestifte. Um den Klienten an das Malen und das kreative Gestalten insgesamt heranzuführen ist es häufig notwendig, den Fokus von der Leistungsorientierung weg, hin zur Prozessorientierung zu führen, und den Klienten aufzufordern, „es malen zu lassen“, also das Malen nicht zu sehr zu kontrollieren. Dabei soll der Klient sich mit den Gefühlen, Körperempfindungen und Gedanken verbinden, die der innere Anteil in ihm auslöst und sich von ihnen „führen“ lassen. Es kann auch hilfreich sein, mit geschlossenen Augen zu arbeiten.

Je erlebnisnaher ein Bild ist, desto wichtiger ist der Hinweis an den Klienten, körperliche Resonanzen wahrzunehmen, zuzulassen und aufzugreifen, indem er sie in die Bewegungen mit aufnimmt. Man kann den Klienten auffordern, sich vom Bild bewegen zu lassen. Dies kann bis hin zu einer anschließenden bewegungstherapeutischen Arbeit führen.

Eine weitere Möglichkeit stellt das beidhandige Malen dar, das beide Hirnhälften verbindet und ebenfalls zu einer vertieften leiblichen Kommunikation mit dem Bild einladen kann.

Zum thematischen Fokus passende Musik kann weiterhin helfen, sich von den kritisch-beobachtenden inneren Kontrollen zu lösen, wo dies indiziert ist.

Es können eine Vielzahl von Techniken angewandt werden. Hier nur eine kleine Auswahl:

Trizyklische Arbeit zu einem Anteil kann als ein *Tryptichon* entworfen werden (vgl. Petzold, Sieper 1971), der den Anteil in Vergangenheit/Entstehungskontext, Gegenwart und Zukunft darstellt. Dieselbe zeitliche Perspektivität kann in einem *Lebenspanorama* / mit der *Panoramatechnik* zu einem bestimmten Anteil oder der gemeinsamen konfigurativen Entwicklung einer bestimmten Auswahl innerer Anteile dargestellt werden. Bei der Panoramatechnik werden meist mehrere (z.B. drei) miteinander (mit Klebeband) verbundene großformatige Bögen benutzt. Eine Einstimmung über Musik, Meditation oder eine geführte

Imagination bereitet auf das Betrachten des eigenen Lebens in den Zeithorizonten Vergangenheit (dabei kann die vorgeburtliche Phase mit einbezogen werden) über die Gegenwart in die Zukunft vor. Der Klient wird aufgefordert mit Ölpastel oder Pastellkreiden seinen Lebensweg in Form- und Farbverläufen darzustellen. Hilfreich ist auch hier die Aufforderung „aus dem Leib heraus“ zu malen, also die leiblichen Resonanzen wahrzunehmen und diese Gefühle und Empfindungen ins Malen einfließen zu lassen. Es empfiehlt sich auch die Arbeit am Boden, was zum einen teilregressive Prozesse befördert und zum anderen eine höhere Bewegungsfähigkeit und körperlich-leibliche Beteiligung am Malen ermöglicht. In Bezug auf die Arbeit mit inneren Anteilen können über die Panoramatechnik sehr gut zuvor fokussierte Anteile in ihrer Einbettung in den Lebensverlauf und die Gesamtpersönlichkeit herausgearbeitet werden. Die Lebenspanoramatechnik wurde von Petzold in den 1960er Jahren entwickelt und beschrieben und in Bezug auf mögliche Varianten und wesentliche Fokalebenen erweitert (Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama, dreizügiges Karrierepanorama (Petzold, Orth 1993a), (Petzold, Lückel 1985) u.a.; Arbeitspanorama (Petzold, Heintz 1982)). Im Unterschied zur fokalisierenden Betrachtung von Einzelereignissen wird hier unter longitudinaler, retropektiver, aber auch antizipierend prospektiver Perspektive eine „Überschau“ ermöglicht, im Sinne des „life span developmental approach“.

Eine weitere Technik ist das „Lebenshaus“ mit Zimmern für die verschiedenen inneren Anteile: in der Anleitung kann der Therapeut den Untergrund und die Umgebung des Hauses mit einbeziehen. Wichtige Foki bei der Bildbesprechung können die oben beschriebenen Dimensionen Grenzen, Ressourcenzugang, Einfluss und Verantwortung der Teile sein, die sich in den Wänden, Türen, Raumgrößen, Ausstattungen und der Lage der Räume im Haus widerspiegeln können. Aber auch und v.a. der Zusammenhalt, die Kohärenz, Klarheit, Prägnanz, Stabilität, Synchronisierung des Gesamtgefüges der inneren Anteile (und damit die Qualität der Ich-Funktionen) lassen sich mithilfe dieser Technik ausdrücken. In der von Petzold und Orth entwickelten Technik der relationalen Körperbilder werden für gewöhnlich die intersubjektiven Resonanzen zweier oder mehrerer Personen verbildlicht (Petzold, Orth 1975). Der Klient wird aufgefordert, die Resonanzen, die für ihn im Kontakt mit der anderen Person spürbar werden in Farben, Formen, Linien, Symbolen zu übersetzen, indem er beide Personen quasi als aufeinander bezogene Resonanzfelder darstellt. Diese Technik ist etwa in der Supervision von großem Wert, da der „Subtext“ der Szene – die im Verhältnis zum verbalisierten Thema der Kommunikation hintergründigen Abläufe – auf der Beziehungsebene damit häufig sehr gut erfasst werden können. Sie ist ebenfalls auf die innere Bühne übersetzbar: auf diese Weise kann die Resonanz zweier oder mehrerer innerer Anteile aufeinander und ihre Beziehungsstruktur herausgearbeitet und verdeutlicht werden. Häufig lassen sich auf dieser Grundlage sehr gut Notwendigkeiten und Möglichkeiten zur Veränderung und Entwicklung erkennen.

5.11.2 Tonarbeit/Modelliermassen

Die Arbeit mit Modelliermassen ist aufgrund ihrer intensiven haptischen Qualität sehr körpernah und geeignet tiefe Prozesse anzuregen, die häufig den präverbalen Bereich mit einbeziehen. Dabei ist die haptische Qualität geprägt von Formbarkeit und Widerstand, Kontakt und Resonanz des Materials. Wichtig ist hier auch die Beachtung der zeitlichen Ressourcen des therapeutischen Settings. Sie sollten ausreichend sein, um sich einzustimmen, eine Aktionsphase ohne Zeitdruck, aber mit klarer abgesprochener Grenze durchzuführen (z.B. zwischen 5 und 20 Minuten, längere Prozesse empfehlen wir nur bei intensiver Integration der Arbeit z.B. innerhalb eines mehrtägigen Settings), und schließlich eine ausreichende Integrationsphase umfassen, die eventuell eine intermediäre Überleitung über einen Schreibprozess beinhalten kann.

Die „inner-Anteil-Ebene“ kann angeregt werden, indem sich der Klient mit der leiblichen Qualität des Erlebens eines Anteils verbindet, und diesen dann mit geöffneten oder geschlossenen Augen im Dialog mit dem Material mit beiden Händen ausdrückt.

Die „inter-Anteil-Ebene“ kann durch die Auseinandersetzung mit verschiedenen Anteilen in derselben Weise in den Blick genommen werden, die dann miteinander in Beziehung gesetzt werden. Eine weitere Möglichkeit stellt die Schaffung einer inneren Szene aus Ton dar, bei der aus einer zusammenhängenden Masse Ton sowohl mehrere Anteile dargestellt werden, als auch die Szene, in die sie eingebunden sind, (vgl. Petzold 1969c/1988n).

Eine Möglichkeit, weniger tiefend zu arbeiten, ist die Verwendung von kleineren Mengen Ton oder Knete (z.B. etwa daumengroß), mit denen skizzenhaft Anteile dargestellt und in einer symbolischen Aufstellung zueinander in Beziehung gesetzt werden können.

Es gibt nicht-trocknende Knetmassen, die sich häufig besser für vignettenartiges Arbeiten eignen: sie sind schneller bereitgestellt, haben einen weniger tiefenden Aufforderungscharakter und betonen das spielerische Element.

Eine weitere Möglichkeit des Einsatzes von Modelliermassen ist es, unangenehme Gefühle, die mit einem Anteil verbunden sind, in eine (etwa faustgroße) Masse „hineindrücken“ zu lassen, mit der Vorstellung, diese dorthinein „abzugeben“. Dies kann helfen etwa Gefühle von Scham, Demütigung oder dumpfe Wut zu entlasten (und eventuell darunter liegende Gefühle frei zu setzen).

5.11.3 Psychodramatische Techniken

Psychodramatische Techniken auf der inneren Bühne gehen meist mit einer sehr direkten Identifizierung mit inneren Anteilen einher. Daher ist es besonders wichtig, sich über die Indikation dieser Techniken bewusst zu sein: der Klient sollte stabil die Zentrierung im Leibselbst aufrecht erhalten können, und in der Lage sein, das Ich von hier und heute sicher zu aktualisieren. Das Psychodrama bietet die Möglichkeit zu sehr komplexem Arbeiten, bei dem alle Ebenen des Leibselbst direkt involviert sind.

Wichtig ist es, das Heraustreten aus den eingenommenen Rollen zu berücksichtigen und eventuell mit einem „De-roling“-Ritual zu unterstützen (z.B. Abschütteln der Rolle, oder das Zurücktreten an einen Ort am Rand der „Bühne“, der eventuell schon zu Beginn zur Zentrierung im Leibselbst und Verbindung mit dem Ich von hier und heute genutzt wurde). Auch eine räumliche Markierung der Bühne innerhalb des Therapiezimmers kann hilfreich sein, (z.B. ein Teppich, Malerband, Seil, etc.).

Der Therapeut kann Hilfs-Ich-Funktionen übernehmen, indem er hinter den Klienten tritt, ihm bei Einverständnis die Hand auf die Schulter legt und Sätze „anbietet“. Suggestive oder deutende Sätze sollten deutlich als Angebot markiert werden, das der Klient für sich überprüfen soll – dies gilt jedoch auch allgemein für alle Hilfs-Ich-Interventionen (vgl. Doppeltechniken im Psychodrama, Petzold 1979k). Auch Aufmerksamkeitslenkung und Einladung zur Fokussierung und Modulation von Bewegungen und Ausdruck können zum unterstützenden Vorgehen des Therapeuten auf der inneren Bühne gehören. Beim Rollenwechsel kann der Therapeut den inneren Dialog unterstützen, indem er den Ausdruck der einen Rolle einnimmt und das Gesagte paraphrasierend wiederholt, so dass der Klient es in der anderen Rolle „von außen“ auf sich wirken lassen kann. Insbesondere bei stark übertragungssensiblen Inhalten sind hier die explizite Markierung der Rolleneinnahme und das anschließende De-roling des Therapeuten wichtig.

Techniken, die zum Einsatz kommen können, sind u.a. Erarbeitung einer Skulptur eines Anteils und ggf. deren Modifizierung, Ausdruck von inneren Anteilen in Tanz oder Bewegung, psychodramatische Arbeit mit mehreren Anteilen.

Intermediär lassen sich mit psychodramatischen Techniken Zugänge zu praktisch allen anderen Medien herstellen: z.B. können die in einem Bild dargestellten Anteile in Symbole übersetzt werden, das Bild auf dem Boden mit ihnen „nachgestellt“ und anschließend „betreten“ und dialogisch erforscht werden. Eine Symbolaufstellung kann gespielt werden. Eine Tonfigur kann in Bewegung übersetzt werden. Ein geschriebener Text kann inszeniert werden usw.

Psychodramatische Verwendung von Tüchern

Verschiedene farbige Tücher können verwendet werden, um verschiedene Anteile zu symbolisieren. Sie können sehr gut als Elemente zur Identifizierung des Klienten mit seinen inneren Anteilen bei der psychodramatischen Arbeit auf der inneren Bühne verwendet werden, indem der Klient sich mit ihnen „verkleidet“.

5.11.4 Maskenarbeit/Schminken

Eine sehr intensive Möglichkeit an archaischen inneren Anteilen zu arbeiten ist die Maskenarbeit, (Petzold (1975c)).

Auch das Schminken kann als intensivierende Technik in der Arbeit mit inneren Anteilen eingesetzt werden.

Beide Techniken eignen sich v.a. beim Einsatz in der Paar- oder Gruppentherapie und benötigen aufgrund ihrer hohen Dichte ausreichende zeitliche und psychische Ressourcen.

5.11.5 Herstellung von „Ich-Puppen“

Innere Anteile können durch die Herstellung und das Spiel mit Puppen erarbeitet, vertieft und ausgedrückt werden. Dabei empfiehlt es sich vor allem Kopf und Gesicht durch eine modellierbare Masse herzustellen.

Die Technik impliziert gleichzeitig eine intensive Beschäftigung mit dem inneren Anteil als auch eine Distanzierung und gute Handhabbarkeit, so dass sich der hohe Arbeitsaufwand gerade bei Anteilen, die sehr großen Einfluss auf den Klienten haben, lohnen kann.

5.11.6 Collagen

Das Durchblättern von Zeitschriften, das „sich-ansprechen-lassen“ durch die Bilder kann zu einem sehr wirkungsvollen Ausdruck führen. Diese Technik ist geeignet, eine intensive Vertiefung in das Thema zu ermöglichen. Durch die assoziative Qualität der Affizierung beim Ausschneiden der Ausschnitte fließen auch vor- und unbewusste Aspekte ein. Gleichzeitig beinhaltet diese Technik eine distanzierende (und dadurch haltgebende) Wirkung. Die Distanzierung kann möglicherweise ähnlich wie bei der imaginativen „Bildschirmtechnik“ (vgl. Reddemann 2004) oder bei der Symbolisierung innerer Anteile, darüber erklärt werden, dass das „Geschehen“ einem distanten Rahmen zugehörig bleibt: die Bilder bleiben letztlich Teil der Außenwelt.

Auch die haptische Qualität der Collagenarbeit kann aufgegriffen werden: Schneiden oder Reißen können etwa aggressive Qualitäten spielerisch ausdrücken, Präzision kann liebevoller Beschäftigung mit einem inneren Aspekt Ausdruck geben.

5.11.7 Poesie und Sprache

Sprache kann als rezeptiver Modus in Form von Gedichten, aber auch von Literatur und dem Lesen ganzer Bücher, die den Ausdruck eines inneren Anteils behandeln, aufgegriffen werden. Aber auch das „Gesagt-Bekommen“ wichtiger Inhalte durch den Therapeuten fällt in diesen Bereich und kann rituell markiert werden.

Weiterhin ist die expressive Qualität von Sprache als Leibphänomen im leise/laut, rhythmisch Sprechen, Wiederholen etc. ein wichtiges Medium, das den rein kognitiven Informationsgehalt der Sprache wesentlich übersteigt. Im sprachlichen Bereich realisiert sich ein wesentlicher Anteil der Therapie und v.a. auch der Therapiebeziehung und ihrer Zwischenleiblichkeit.

Häufig ist das zusammenfassende „es auf den Punkt bringen“ ein wichtiger Schritt von der Aktionsphase hin zur Integrationsphase: der Klient kann etwa aufgefordert werden, das Wesentliche des aktuellen Erlebens in einem Wort, drei Worten, einem Dreizeiler auszudrücken, möglicherweise zunächst aufzuschreiben, dann laut auszusprechen. Das Schreiben („es schreiben lassen“) ist dabei hilfreich zur Konzentration, Verdeutlichung, Konkretisierung und Bezeugung von Inhalten. (vgl. Petzold, Orth (1985a) und (1985b)).

5.11.8 Symbolisierung

Die Symbolisierung ist ein wichtiges Element zur Externalisierung, Strukturierung und Akzentuierung von inneren Anteilen und ihrer konfigurativen Relationalität.

Die verwendeten Gegenstände können sehr unterschiedlich sein und kreativ gewählt werden. Hier eine Auswahl der Gegenstände, die wir gerne verwenden:

Puppen, Plüschtiere, Gummitiere, Naturmaterialien, farbige Tücher, Gliederpuppen, Bauklötze, Schnüre und Seile, mit denen innere Anteile als Bereiche gelegt werden können, oder die Grenzen zwischen Anteilen dargestellt werden können, Halbedelsteine, Knetmasse, Postkarten ...

Die inneren Bilder, mit denen die Objekte assoziiert werden, „beleben“ das Objekt und schaffen eine als-ob-Beziehung zwischen dem Klienten und dem Gegenstand, die gerade in ihrer Nicht-Perfektheit Raum für innere Gestaltungsprozesse entstehen lässt (vgl. Winnicotts *intermediärer Raum* (ebd. 1989).

Wir präsentieren dem Klienten in der Regel eine Auswahl unterschiedlicher Materialien und fordern ihn auf, sich für einen oder mehrere Anteile ein Symbol auszusuchen.

Schließlich kann der Klient aufgefordert werden, sich bis zur nächsten Sitzung Symbole zu suchen.

Ein Anteil kann unter verschiedenen Perspektiven ausgewählt werden: in Vergangenheits-, Gegenwarts- und/oder Zukunftsbezug, oder z.B. unter der Fragestellung: wie könnte sich der Anteil verändern, wenn er eine angemessenere, konstruktivere Rolle eingenommen hat?

Schließlich geht es darum, dass der Klient mit dem ausgewählten Symbol in Kommunikation tritt. Dazu kann das Symbol beispielsweise im Raum postiert und ein Abstand zu ihm bestimmt werden.

Ein Ziel der Symbolisierungsarbeit kann sein, einen bestimmten, beispielsweise introsiven Anteil besser regulieren zu können. Der Vorgang der Symbolisierung impliziert eine Externalisierung der inneren Situation und führt somit bereits zu einer Distanzierung. Darüber hinaus kann (wiederum intermediär unterstützt) ein Rahmen, eine Begrenzung, ein Raum für den Anteil geschaffen werden. Hilfreich sind hierbei Bilder, die eine sichere und kontrollierbare Grenzregulation implizieren (z.B. ein Tresor, ein Schrank, ein Zimmer mit abschließbarer Tür etc.).

Häufig steht jedoch die Kommunikation mit dem inneren Anteil im Vordergrund. Diese kann in vielen Fällen spontan stattfinden. Dabei hilft die Symbolisierung den Perspektivwechsel zu strukturieren, wenn die „Rollen“ getauscht werden. Der innere Anteil kann über seine Rolle im Leben des Klienten befragt werden, die Aspekte von Einfluss, Grenzen, Ressourcenzugang und Verantwortung können exploriert werden. Das „Alter“ des Anteils kann erfragt werden, sowie die Wahrnehmung und Einstellung gegenüber dem Ich von Hier und Heute.

Zur symbolischen Aufstellung innerer Systeme werden mehrere symbolisierte Anteile zueinander in Bezug gesetzt. Dabei empfiehlt es sich, eine begrenzte Fläche zur Verfügung zu stellen. Eine Möglichkeit ist auch

die Verwendung eines Sandkastens, wie ihn die jungianisch geprägte Sandspieltherapie verwendet, mit den Variationen nasser oder trockener Sand.

Diese symbolische Bühne kann nach einer Seite hin ausgerichtet sein. Es empfiehlt sich also explizit zu fragen, wo „vorne“ und wo „hinten“ sein soll.

Die Konfigurationen können unter verschiedenen Fragestellungen aufgestellt werden: „Wie stehen diese Anteile derzeit zueinander? Wie war es zu einem bestimmten früheren Zeitpunkt? Wie könnte es zukünftig sein? Wie wäre es wünschenswert? Welches ist die nächste mögliche Akzentverschiebung in Richtung einer gewünschten Konfiguration? Wie ist die Konfiguration in verschiedenen Kontexten / in guten und in schlechten Zeiten? Wer hindert / wer befördert einen bestimmten Anteil? Wie sah die innere Organisation zu ressourcenvollen Lebenszeiten aus?“

Die aufgestellten Anteile können auch in Bewegung gesetzt werden, etwa unter der Fragestellung: wie läuft die innere Organisation der Anteile in einem bestimmten Prozess ab (z.B. störungsspezifisches Geschehen und Symptomentwicklung, erlebte oder vorgestellte Prozesse der Heilung und Verbesserung). Die Kommunikation der inneren Anteile kann entweder indirekt besprochen werden oder der Klient kann aufgefordert werden, direkt aus der Perspektive eines Anteils zu sprechen. Dabei kann er zum symbolisierenden Gegenstand treten, diesen eventuell beim Sprechen berühren. Das System kann aus verschiedenen Blickwinkeln exploriert werden (hierfür eignet sich ein Tisch, der rundum zugänglich ist).

Aufschlussreich kann es sein, aus derselben Materialgruppe im Anschluss an eine Symbolisierungsarbeit, Symbole für äußere Systeme aussuchen zu lassen (z.B. Arbeitsplatz, soziales Netz, Ursprungsfamilie) und diese im Zusammenhang mit den inneren Anteilen zu betrachten.

6. Ausblick

Natürlich ist die Arbeit auf der inneren Bühne und mit inneren Anteilen nichts „Neues“ in der integrativen therapeutischen Praxis: sie ist vielmehr das tägliche Brot einer Therapeutik, die sich „vom Leibe her“ gestaltet und thymopraktische, intra- und intermediäre Vorgehensweisen umfasst.

Die vorliegende Arbeit zielte daher im Wesentlichen darauf ab, das Verständnis der inneren Relationalität unserer Persönlichkeitsanteile konzeptuell zu verdichten und dabei wesentliche Grundzüge der Arbeit auf der inneren Bühne innerhalb des intermediären Vorgehens zu erfassen und zu beschreiben.

Unsere praktischen Überlegungen und Darstellungen des intermediären Zugangs zur inneren Bühne sind in diese konzeptuellen Überlegungen eingebettet und stellen den Versuch dar, die besonderen Möglichkeiten dieses Zugangs aufzuzeigen und Orientierung für ein spezifisches Vorgehen bei der Arbeit mit inneren Anteilen zu geben.

Die differentielle Integration und Auseinandersetzung mit Ansätzen, die sich explizit auf die Arbeit mit inneren Anteilen beziehen fand hier auf konzeptueller Ebene mit dem hypnoanalytischen Ansatz und der Internalen Familien-System-Therapie statt. Wir haben einige Techniken und Methoden v.a. aus der IFS-Therapie dargestellt und für die Verwendung in unserem Ansatz. Ein weiteres interessantes und lohnenswertes Feld sehen wir in der weiteren Integration hypnotherapeutischer Methoden und Techniken auf praktischer Ebene.

Die Arbeit mit inneren Anteilen kann zudem über den einzeltherapeutischen Bereich hinaus Erweiterung finden, wobei wir hier v.a. für den Bereich der Paartherapie und in der Gruppentherapie interessante Entwicklungsmöglichkeiten sehen.

Zusammenfassung:

Die Arbeit mit inneren Anteilen der Persönlichkeit auf der „inneren Bühne“ wird in der vorliegenden Arbeit in einen persönlichkeits-theoretischen Rahmen gestellt, der sich auf Petzolds Rollentheorie, seine Polylogtheorie und die anthropologischen Kernkonzepte der Integrativen Therapie bezieht. Die integrative Therapie mit inneren Anteilen wird in ihrem Bezug zur hypnotherapeutisch geprägten Ego-State-Therapie und zur Internalen-Familien-System-Therapie diskutiert. Der intermediäre Ansatz als Zugang der Integrativen Therapie zur inneren Bühne wird vorgestellt und schließlich in seiner praktischen Anwendung dargestellt.

Schlüsselwörter: innere Anteile, innere Bühne, Polylogtheorie, intermediärer Ansatz, Konfigurativität

Summary:

The therapeutic work with inner parts of the personality on the „inner stage“ is presented in its relation to personality theory, referring to Petzold's role theory, his polylog theory and the anthropologic core concepts of the Integrative Therapy. Integrative Therapy with inner parts is discussed in its relation to hypnotherapeutic oriented Ego-States-Therapy and to the Internal-Family-System-Therapy. The intermediary approach as access path to the inner stage is introduced and then described in its practical application.

Keywords: inner parts, inner stage, polylog theory, intermediary approach, konfigurativity

7. Literatur

- Antonovsky, H.* (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVZ, Tübingen.
- Bachtin, M.* (1986) Formen der Zeit im Roman. Untersuchungen zur historischen Poetik, in: Kowalski, E. und Wegner, M.: Untersuchungen zur Poetik und Theorie des Romans. Aufbau-Verlag, Berlin und Weimar.
- Bailey, C.H., and Kandel, E.R.* (1993): Structural changes accompanying memory storage. *Annual Review of Physiology*, 55, 397–426.
- Erikson, E.H.* (1966): Identität und Lebenszyklus. Suhrkamp, Frankfurt.
- Federn, P.* (1952): Ego Psychology and the Psychosis. Basic Books, New York.
- Ferenczi, S.* (1927): Bausteine zur Psychoanalyse. I. Band. Theorie. Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien.
- Foucault, Michel* (1998/1976): Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit 1. 10. Aufl. Frankfurt am Main.
- Frederick, C.* (1996b). With a little help from our friends: Ego states as resources for ego-strengthening. Paper presented at the Annual Meeting of the American Society of Clinical Hypnosis, Orlando, FL.
- Frederick, C.* (2007): Ausgewählte Themen der Ego State Therapie. *Hypnose-ZHH*, 2(1+2), 5-100.
- Frederick, C., McNeal, S.* (1999): Inner strengths: Contemporary psychotherapy and hypnosis for ego-strengthening. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.
- Gendlin, E.T.* (1998): Focusing. Technik der Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme. Rowohlt, Reinbek.
- Gonseth, Jean-Paul* (1990): Figuratives Psychodrama – Umgang mit Widersprüchlichkeiten auf der „inneren Bühne“. In: *Petzold, H.G., Orth, I.*, 1990a. Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, Junfermann, Paderborn. Bd. 1. 417-448.
- Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G.* (2004): Das „komplexe Leibkonzept“ der Integrativen Therapie: *Integrative Therapie* 3 (2004) 216-236.
- Hesse, H.* (1927/1955): Der Steppenwolf. Suhrkamp Verlag, Frankfurt a. M.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2005): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen – Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision- Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 12/2005
- Leutz, Grete Anna* (1974): Psychodrama, Theorie und Praxis - Das klassische Psychodrama nach J. L. Moreno. Bd. 1: Springer, Berlin, Heidelberg, New York.

Linton, R. (1936): *The Study of Man*. New York.

Linton, R. (1945): *The Cultural Background of Personality*. Appleton Century.

Marcia, J.E. (1980): Identity in adolescence. In: J. Adelson (Ed.), *Handbook psychology* (pp. 159-187). New York: Wiley & Sons.

Mead, G. H. (1934): *Mind, Self and Society*. Chicago.

Merleau-Ponty, M. (1945): *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. 2. Aufl. 1974.

Moreno, J.L. (1924): Stegreiftheater Model. In: *Catalog Programm Almanach* (p. 67). Wurthle and Sohn Verlag, Wien.

Moreno, J.L. (1946): *Psychodrama*, Vol. 1., Beacon House, Beacon, NY.

Moreno, J.L. (1953): *Who shall survive? Foundations of sociometry, group psychotherapy and sociodrama*. Beacon House, Beacon, NY.

Moreno, J.L. (1962): The role concept, a bridge between psychiatry and sociology. *The American Journal of Psychiatry*, 118, 518-523.

Moreno, J.L. (1962): Role theory and the emergence of the self. *Group Psychotherapy*, 15, 114-117.

Moscovici, S. (2001): *Social Representations. Explorations in Social Psychology*, New York University Press, New York.

Müller, L., Petzold, H.G. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie* 3-4, 396-438

Orth, I. (1994): Der "domestizierte Körper". Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie. In: *Hermer, M.* (Hg.): *Integrative Ansätze in der Psychotherapie. Psychologische Beiträge*. Bd. 36, Pabst Science Publ., Lengerich.

Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: *Petzold, Schay, Ebert* (2004) 297-342 und in: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2004.

Orth, I., Petzold, H.G., (1990c). Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G., Orth, I.,* (1990a). *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*, 2 Bde., Junfermann, Paderborn.

Osten, P. (2000): „Die Anamnese in der Psychotherapie“, 2. Auflage. München; Basel, E. Reinhardt.

Pascual-Leone, A., Dang, N., Cohen L.G., Brasil-Neto J.P., Cammarota, A. & Hallett M. (1995): Modulation of Muscle Responses Evoked by Transcranial Magnetic Stimulation During the Acquisition of New Fine Motor Skills. *Journal of Neurophysiology*, 3, 1037-1045.

Perls, F.S. (1978): Theorie und Praxis der Persönlichkeitsintegration. *Integrative Therapie* 1.

Peichl, J. (2007) : Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst. Klett-Cotta, Stuttgart.

Petzold, H.G., (1969c): Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique. Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine Paris, mimeogr.; teilweise dtsh. in: *Petzold, H.G.*, (1974b) (Hrsg.). Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, 524-529, Junfermann/Hoheneck, Paderborn; 3.Aufl. Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, Frankfurt 1983, 4. Aufl. 2003.

Petzold, H.G., (1974a): Die Rollentheorie Morenos - Grundlagen und Materialien zur Praxis. Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1974 mimeogr.; teilweise verwendet in: *Petzold* (1979a).

Petzold, H.G., 1975c. Masken und Märchenspiel in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1, 44-48; auch in (1982a) 303-308.

Petzold, H.G., (1975h): Integrative Therapie ist kreative Therapie. Fritz Perls Institut, Düsseldorf.

Petzold, H.G., (1979k): Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. "Beihefte zur Integrativen Therapie" 3, Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1985.

Petzold, H.G., 1981i. Integrative Dramatherapie. *Integrative Therapie* 1, S. 46-61, auch in: *Petzold* (1982g).

Petzold, H.G., (1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Hippokrates, Stuttgart.

Petzold, H.G., (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München.

Petzold, H.G., (1985t): Autobiographisches Postscriptum. In: *Petzold* (1985a) 573-580.

Petzold, H.G., (1988t): Methoden des therapeutischen Umgangs mit Symbolen und Symbolisierungsprozessen – Überlegungen zu Kernqualitäten des Menschenwesens, Vortrag auf dem 7. Deutschen Symposium für Kunsttherapie, 27.-30.11.1988, EAG, Akademie, Hückeswagen, Symposiumsdokumentation.

Petzold, H.G., 1975c. Masken und Märchenspiel in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1, 44-48; auch in (1982a) 303-308.

Petzold, H.G., (1991a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn. Überarb. Neuauflage 2003a.

Petzold, H.G., 1991d. Masken - die "andere Identität des Selbst". In: *Sommer, K.*, Therapeutisches Maskenspiel - Grundformen der Theatertherapie - Gesichter der Frauen - ein Frauenseminar, Junfermann, Paderborn, 9-17.

Petzold, H.G., (1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, überarbeitet und erw. von (1978c); in (1991a) 19 - 90; (2003a) S. 93 - 140.

Petzold, H.G., 1991k. Der "Tree of Science" als metahermeneutische Folie für die Theorie und Praxis der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf, repr. Bd. II, 2 (1992a) S. 457-647; (2003a) S. 383 - 514.

Petzold, H.G., (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Paderborn: Junfermann, Überarbeitete Neuauflage (2003a).

Petzold, H.G., (1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn. Überarbeitete Neuauflage (2003a).

*Petzold, H.G. (1994a): Mehrperspektivität - ein Metakzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision. Gestalt und Integration 2, 225-297 und in: *Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann, 97-174.**

Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2: Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und Bd I, 2, 3. revidierte und überarbeitete Auflage von 1988n. Paderborn: Junfermann.

*Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf / Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie 1-2/1999, 105-145, Integrative Therapie 3/2004; Auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPIPublikationen.de/materialien.htm](http://www.FPIPublikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2001.**

Petzold, H.G. (2000e): Hermeneutische und dialogische Gestalttherapie oder integrative Wege hermeneutischer Existenzauslegung? Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit.

*Petzold, H.G. (2002b): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPIPublikationen.de/materialien.htm](http://www.FPIPublikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2002. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2006.*

*Petzold, H.G. (2002b): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/ materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2002. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2006.*

*Petzold, H.G. (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPIPublikationen.de/materialien.htm](http://www.FPIPublikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002, Updating 2005ü.*

Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 01/2003

Petzold, H.G. (2003d): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 02/2002, auch in *Integrative Therapie* 1 (2003) 27 – 64; updating 2006i.

Petzold, H.G. (2004s): Transversale Identität und Identitätsarbeit. (Teil I): Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In: *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422.

Petzold, H.G. (2006v): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ als Grundlage integrativer sozialpädagogischer und familientherapeutischer Praxis. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2006

Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold (1994j) 491-646.

Petzold, H.G., Engemann, K., Zachert, D. (2003): Effektive Performanz. Komplexes Lernen in Supervision und Coaching Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie– Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 03/2003

Petzold, H.G., Lückel, K., 1985. Die Methode der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. In: *Petzold* (1985a) 467-499; repr. (2005a) 109-139.

Petzold, H.G., Märtens, M. (2002b): Ausblick: Überlegungen, Perspektiven und Konsequenzen - Zum Stand der Risikendebatte in der Psychotherapie und der psychotherapeutischen Schadensforschung. In: *Märtens, Petzold* (2002) 424-452.

Petzold, H.G., Mathias, U., (1983): Rollenentwicklung und Identität. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Orth, I., 1985a (Hrsg.). Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliotherapie, Literarische Werkstätten, Junfermann, Paderborn. Neuausgabe: Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag 2005.

Petzold, H.G., Orth, I., 1985b. Poesie- und Bibliotherapie. Entwicklung, Konzepte, Theorie - Methodik und Praxis des Integrativen Ansatzes. In: *Petzold, Orth* (1985a) 21-102.

Petzold, H.G., Orth, I., 1993a. Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1/2 (1993) 95-153; auch in: *Frühmann, Petzold* (1993a) 367-446 und *Petzold, Sieper* (1993a) 125-171.

Petzold, H.G., Orth, I. (1994a): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4 (1994) 340-391.

- Petzold, H.G., Orth, I.* (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.* (1999a): Psychotherapie, Mythen und Diskurse der Macht und der Freiheit. In: *Petzold, Orth* (1999a) 15-66.
- Petzold, H.G., Steffan, A.* (2000a): Gesundheit, Krankheit, Diagnose- und Therapieverständnis, Ziele in der „Integrativen Therapie“ und „Integrativen Leib- und Bewegungstherapie“. In: *Integrative Therapie* 2, 203-230 und: *Psychologische Medizin* 1/2001, 34-46.
- Phillips, M.* (1993a): The use of Ego State therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35, 241-249.
- Phillips, M.* (1993b): Our bodies, ourselves: Treating the somatic manifestations of trauma with Ego State therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 38, 109-121.
- Plessner, H.* (1928): Die Stufen des Organischen und der Mensch. Berlin/Leipzig.
- Plessner, H.* (1970): Philosophische Anthropologie. Fischer, Frankfurt.
- Precht, R.D.* (2007): Wer bin ich und wenn ja, wie viele? Goldmann Verlag, München.
- Reddemann, L.* (2001): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren (9. Aufl. 2003). Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart.
- Reddemann, L.* (2004): Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie, PITT – Das Manual. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart.
- Ricoeur, P.* (1990a/1996): Soi-même comme un autre. Paris, Seuil [dt.: (1996) Das Selbst als ein Anderer. München-Freiburg, Wilhelm Fink.
- Rotter, J.B.* (1990): Internal versus external control of reinforcement, *American Psychologist*, 489-493.
- Schmitz, H.* (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik, Junfermann, Paderborn.
- Schuch, H.-W.* (2000): Grundzüge eines Konzepts und Modells „Integrativer Psychotherapie“. *Integrative Therapie*, 26, 145-202.
- Schwartz, R.* (1995): Internal Family Systems Therapy. The Guilford Press, New York. *Deutsche Ausgabe* (1997): Systemische Therapie mit der inneren Familie. Pfeiffer bei Klett- Cotta, Stuttgart.
- Sieper, J., Petzold, H.G.* (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002
- Tulving, E.* (2000): Introduction to Memory. In: M.S. Gazzaniga (Hrsg.), *The New Cognitive Neurosciences*, 2. Ausgabe (727-732). MIT Press, Cambridge.

Tulving, E., Craig, F. (2000) (Hrsg.): The Oxford Handbook of Memory. Oxford University Press, New York.

Vygotsky, L. (1978): Mind and society: a development of higher psychological processes. Harvard University Press, Cambridge.

Watkins, J.G., Watkins, H. (2003): Ego states, Theorie und Therapie. Carl Auer, Heidelberg.

Watzlawick, P., Weakland, J.H., Fisch, R. (1974): Lösungen – Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. Huber, Bern.

Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B. (Hrsg.) (1998): Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung therapeutischer und beraterischer Prozesse. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.

Wiswede G. (1977): Rollentheorie. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.