

**Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik Zürich**

**Studiengang Psychomotoriktherapie**

**Bachelor-Arbeit**

Therapeutische Geschichten und das Ego-State-Konzept:  
Literaturarbeit und Diskussion zur kombinierten Anwendung in  
der Psychomotoriktherapie mit Kindern



**Eingereicht von: Kornelia Cichon**

**Begleitung: Prof. Dr. Beatrice Uehli Stauffer**

Abgabe am 6. Mai 2020

## Abstract

Therapeutische Geschichten kommen auch in der Psychomotoriktherapie mit Kindern als Intervention zum Einsatz. Die vorliegende Bachelorarbeit befragt Literatur nach Theorien und Konzepten, die die Funktionsweise und Qualität von therapeutischen Geschichten erläutern können. Damit sollen Argumente für die professionelle Nutzung dieser Interventionsform gefunden werden. Zum anderen zieht die Bachelorarbeit eine Theorie aus der Psychotherapie hinzu, welche in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat: Das Ego-State-Konzept. Sie untersucht, inwieweit dieses Modell einen gezielteren Einsatz therapeutischer Geschichten im Rahmen der Psychomotoriktherapie mit Kindern ermöglicht und bei welchen therapeutischen Anliegen es eingesetzt werden könnte. Das Fazit: Das Ansprechen ressourcenreicher Ego-States über therapeutische Geschichten kann zur Stabilisierung und Stärkung von Kindern bei entwicklungsbedingten psychischen Konflikten beitragen.

## Dank

Ich bedanke mich ganz herzlich bei allen, die mich bei der Verfassung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben. Besonders bei meinem Mann und meiner Tochter, die mir die nötigen Freiräume zum konzentrierten Lesen und Schreiben gewährt und stressbehaftete Phasen abgefedert haben. Darüber hinaus gebührt grosser Dank Prof. Dr. Beatrice Uehli Stauffer, die bei Fragen immer schnell und kompetent zur Stelle war und mir immer wieder Mut zugesprochen hat. Dr. phil. Silvia Zanotta danke ich für das fachkundige Gespräch. Es diente als wichtiger Wegweiser, um Leitplanken für die Stossrichtung dieser Abschlussarbeit zu setzen. Bei Nicole Lechmann bedanke ich mich für das aufmerksame Gegenlesen und die konstruktive Kritik.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINLEITUNG</b>	<b>1</b>
1.1 Motivation und Fragestellung	1
1.2 Methode	2
1.3 Aufbau	2
<b>2 THERAPEUTISCHE GESCHICHTEN ALS INTERVENTION</b>	<b>3</b>
2.1 Ergebnisse der Literaturrecherche – Überblick	3
2.2 Therapeutische Metapher: Ursprünge	3
2.3 Therapeutische Geschichten: Begriffsklärung, Strukturen und Kategorien	5
2.4 Argumente für die therapeutische Nutzung bei Kindern	8
2.5 Zusammenfassung	10
<b>3 DAS EGO-STATE-KONZEPT</b>	<b>12</b>
3.1 Das Ego-State-Konzept und andere Teile-Modelle	12
3.2 Grundzüge der Ego-State-Theorie nach Helen Watkins und John Watkins	13
3.3 Anpassung der Komplexität des Ego-State-Konzepts	17
3.4 Ego-States bei Kindern	19
3.5 Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung in der PMT: Interview mit Silvia Zanotta	21
3.6 Zusammenfassung	25
<b>4 ZUSAMMENFÜHRUNG: THERAPEUTISCHE GESCHICHTEN UND DAS EGO-STATE-KONZEPT</b>	<b>26</b>
4.1 Verknüpfung: Therapeutische Geschichten und das Ego-State-Konzept	26
4.2 Ego-States in therapeutischen Geschichten für Kinder	27
4.3 Passgenaue therapeutische Geschichten: Thema kindgerechte Kommunikation	28
4.4 Einsatzmöglichkeiten der kombinierten Anwendung von Konzept und Intervention in der Psychomotoriktherapie	29
4.5 Bemerkungen zum Thema Wirksamkeit	31
<b>5 FAZIT UND WEITERFÜHRENDE ÜBERLEGUNGEN</b>	<b>32</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>33</b>

# 1 Einleitung

## 1.1 Motivation und Fragestellung

Ursprünglich sollte eine Abschlussarbeit über die Qualitäten therapeutischer Geschichten entstehen, da diese zu den Interventionen im Berufsfeld Psychomotoriktherapie gehören. Erste Literaturrecherchen führten jedoch zu der Beobachtung, dass die Publikationen vor allem Anwendungsmöglichkeiten im psychotherapeutischen Bereich zum Gegenstand haben und sich nur wenige theoretische Ansätze über die Eigenschaften und Funktionen von therapeutischen Geschichten oder Metaphern finden lassen. Es wurde zudem deutlich, dass diese Intervention in der Praxis verschiedenster psychologischer und psychotherapeutischer Richtungen etabliert ist. Dabei fielen in der Literatur Hinweise auf die sogenannte «Teilearbeit» oder konkret die «Ego-State-Therapie», die von der Psychotherapeutin Helen Watkins und ihrem Mann, dem Hypnotherapeuten John Watkins, begründet wurde. So entstand die Idee, dieses Konzept genauer zu untersuchen, um zu erfahren, inwieweit es zum Theoriegerüst rund um die therapeutischen Geschichten beitragen könnte. Daraus sollen auch Schlussfolgerungen für eine zielgerichtete Anwendung in der psychomotorischen Praxis resultieren. Da viele Psychomotorikstellen in Kindergarten und Schule angesiedelt sind, wird der Fokus auf Einsatzmöglichkeiten bei Kindern gelegt.

Stichwortartig lassen sich nun folgende Fragen auflisten, die im Zuge dieser Bachelorarbeit beantwortet werden sollen (zur Orientierung zeigt Tabelle 1 die Kapitel, die die Fragen schwerpunktmässig behandeln):

Fragestellung:	Beantwortung in Kapitel:
Welche Informationen und theoretische Hintergründe sind zusammenfassend in der bearbeiteten Literatur zum Thema «therapeutische Geschichten» enthalten?	2
Gibt es Begriffsdefinitionen und werden Funktionsweisen genannt?	2.3
Welche Aussagen lassen sich in den Publikationen zu therapeutischen Geschichten für Kinder finden?	2.4
Was ist die Ego-State-Therapie? Auf welchem Modell basiert sie?	3
Wie lässt sich das Modell sinnvoll und gezielt in die Arbeit mit therapeutischen Geschichten bei Kindern integrieren?	4
Inwiefern liegen Wirksamkeitsbelege für therapeutische Geschichten bzw. die ES-Therapie bei Kindern vor?	4.5
Chancen und Grenzen: Inwieweit kann diese spezielle Verbindung von Konzept und Intervention die Arbeit mit Kindern in der Psychomotoriktherapie bereichern?	3.5, 4.4 und 5

**Tabelle 1:** Übersicht: Fragen und Beantwortung in Kapiteln

## 1.2 Methode

Antworten auf die zuvor genannten Fragen werden in deutschsprachiger oder ins Deutsche übersetzter Literatur gesucht. Es wurden in Bezug auf therapeutische Geschichten bzw. Metaphern vor allem Titel ausgewählt, die zumindest ansatzweise theoretische Ansätze oder Bezüge enthalten. Es handelt sich überwiegend um Publikationen und Inhalte aus dem Gebiet der Psychologie und der Psychotherapie sowie aus der benachbarten Disziplin der Linguistik. Wo nötig, werden die Fragestellungen verfeinert oder angepasst. In der spezifischen Frage zur Anwendung des Ego-State-Konzepts und therapeutischer Geschichten im Rahmen der Psychomotoriktherapie wurde ein leitfadengestütztes Experteninterview geführt. Dies schien wertvoll, da hierzu keine expliziten Aussagen in der Literatur gefunden wurden. Im Hinblick auf das Berufsfeld Psychomotorik stehen vor allem Themen und Interventionen im Vordergrund, die Eingang in die Praxis finden können. Techniken wie Trance oder Hypnose sowie die Behandlung schwerer psychischer Störungen werden nicht vertieft, da sie weiterer und spezifischer psychotherapeutischer Qualifikationen bedürfen.

## 1.3 Aufbau

Zunächst werden die wichtigsten Erkenntnisse aus der Literatur zum Thema therapeutische Metaphern zusammengestellt und eine Begriffsklärung vorgenommen (Kapitel 2). Das darauf folgende Kapitel bespricht zunächst das Ego-State-Konzept im Kontext anderer Teilemodelle. Danach werden die Grundzüge der Ego-State-Theorie und der daraus abgeleiteten psychotherapeutischen Arbeit – insbesondere nach Helen und John Watkins – vorgestellt. Die Bedeutung der Ego-States für die Arbeit mit Kindern wird anschliessend thematisiert. Das Interview mit Silvia Zanotta liefert wichtige Richtlinien für den Einsatz dieses Konzepts und der therapeutischen Geschichten im Rahmen der Psychomotoriktherapie. Die Zusammenführung (Kapitel 4) ist das Kernstück dieser Bachelorarbeit. Sie hat den Zweck, nochmals alle Erkenntnisse miteinander in Bezug zu setzen, zu diskutieren und konkreter für das Berufsfeld der Psychomotorik mit Kindern nutzbar zu machen. Das Fazit enthält die Essenz der Ausführungen sowie der Diskussion, nimmt aber auch weiterführende Schlussfolgerungen und Forschungsfragen in den Blick.

## 2 Therapeutische Geschichten als Intervention

### 2.1 Ergebnisse der Literaturrecherche – Überblick

Die Recherche im Zuge dieser Bachelorarbeit zum Thema therapeutische Geschichten ergab unter anderem, dass die Publikationen überwiegend Informationen zu den Anwendungsmöglichkeiten enthalten sowie überwiegend nur durch Praxiserfahrungen der Autorinnen oder Autoren belegte positive Wirkungen beschreiben. Diese werden durch Fallbeispiele verdeutlicht. Offensichtlich werden therapeutische Geschichten – oft synonym «therapeutische Metaphern» genannt – als Intervention in verschiedenen psychotherapeutischen und psychologischen Richtungen eingesetzt: In der Humanistischen Psychologie, der Psychoanalyse, der Systemischen Psychologie oder der Verhaltenstherapie (vgl. Schlarb, 2017, S. 20; Holtz, 2014, S. 54). Diese Bachelorarbeit wird nun Erkenntnisse und Hinweise aus diesen verschiedenen «Schulen» der Psychotherapie einbeziehen, um zunächst den Begriff der therapeutischen Metapher und seine Ursprünge fassbarer zu machen. Konkret werden im nächsten Schritt Unterschiede respektive Gemeinsamkeiten zwischen der Bezeichnung «therapeutische Metapher» und «therapeutische Geschichte» erläutert. Es werden zu Klärungszwecken durchaus auch Überlegungen aus benachbarten Disziplinen einbezogen. Um eine inhaltliche Stringenz der Bachelorarbeit zu gewährleisten, stammen diese schwerpunktmässig aus der Sprachwissenschaft.

### 2.2 Therapeutische Metapher: Ursprünge

Die Metapher ist eine Form der symbolischen Sprache, die jahrhundertlang in vielen Bereichen als Lehrmethode verwendet wurde. Die Gleichnisse des Alten und Neuen Testaments, die heiligen Schriften der Kabbalah, die Koans des Zen-Buddhismus, die Allegorien der Literatur, die Bilder der Dichtkunst und die Märchen der Geschichtenerzähler – alle bedienen sich der Metapher, um einen Gedanken auf indirekte, aber paradoxerweise wirkungsvollere Art zu vermitteln.

(Mills & Crowley, 2011, S. 22)

Die Metapher begleitet also die Kulturgeschichte der Menschheit. Die Therapeutin Joyce C. Mills und der Therapeut Richard J. Crowley veröffentlichten Mitte der 1980-er Jahre in den USA ein Buch, welches das Wesen der Metapher beleuchtet und Hinweise für die Entwicklung sehr individueller – also auf einzelne Patientinnen und Patienten abgestimmter – therapeutischer Geschichten liefert. Dieses erschien zehn Jahre später in deutscher Ausgabe. Obwohl die Publikation nun einige Jahrzehnte zurückliegt, enthält sie grundsätzliche Aussagen zur therapeutischen Metapher und trägt Überlegungen vorangegangener Psychologen und Therapeuten zusammen.

Einen Ursprung der Anwendung von Metaphern in der Psychotherapie markiert gemäss Mills und Crowley die Arbeit von Carl Gustav Jung (1875-1961). Jung hat «eine Brücke zwischen altem und modernem Denken geschlagen – zwischen östlichen Meistern und Psychologen der Gegenwart, zwischen westlichen Religionen und den Suchenden von heute» (Mills & Crowley, 2011, S. 28f.). Jung vertrat die Position, dass Archetypen gemeinsame Erfahrungsmuster des Menschen darstellen und sich in jeder Psyche manifestieren. «Anders ausgedrückt würde dies bedeuten, daß Archetypen *metaphorische Urbilder* sind, welche die vielen Meilensteine in der Entwicklung der Menschheit repräsentieren» (Mills & Crowley, 2011, S. 29). Symbole bilden Archetypen ab. Sie zeigen sich in Träumen, Märchen und Mythen (vgl. ebd.).

Mills und Crowley sind vom amerikanischen Psychiater Milton H. Erickson (1901-1980) beeinflusst. Sein Wirken ist sowohl für die Nutzung von Metaphern als auch für die Ego-State-Therapie von Bedeutung, weshalb seine Ansätze genauer vorgestellt werden sollen: Milton H. Erickson gilt als Begründer der modernen Hypnotherapie, welche nicht mehr über autoritäre, sondern eher einladende Suggestionen den Zustand der hypnotischen Trance auslöst und für therapeutische Zwecke nutzt.

Ericksons Pionierleistung liegt zudem in der Kombination verschiedener kreativer Methoden in der Therapie, darunter auch der Lehrgeschichten. Gemäss Mills und Crowley hat Milton H. Erickson die Psychologie insofern bedeutend verändert, als er den Fokus von der Pathologie auf die Ressourcen der Patientinnen verschob (vgl. Mills & Crowley, 2011, S. 13). Er war fest von den Stärken und Fähigkeiten jedes Individuums überzeugt – unabhängig vom Alter. «Er förderte diese Fähigkeiten und Ressourcen, nicht mit einer sorgfältig verschriebenen Formel oder einem Glaubenssystem, sondern indem er einen neuen Rahmen zur Verfügung stellte, der die einzigartigen inneren Prozesse jeder Person anregte» (Mills & Crowley, 2011, S. 16f.). Insofern ist bei ihm von einem humanistisch orientierten Menschenbild auszugehen. Zu seinen besonderen Leistungen zählen laut Mills und Crowley unter anderem die sogenannte «Utilisation» sowie das «Reframing» (vgl. Mills & Crowley, 2011, S. 13). «Erickson leistete bahnbrechende Arbeit mit dem «Utilisationsansatz», bei dem die vom Patienten angebotenen Symptome akzeptiert und in die Behandlungsstrategie eingebaut werden» (vgl. Mills & Crowley, 2011, S. 63). Als «Reframing» bezeichnet man den Perspektivenwechsel, welcher ermöglicht, Probleme neu zu bewerten und damit einen Heilungsprozess zu initiieren (vgl. Hammel, 2009, S. 272).

Die Metapher habe seit den 1970-er Jahren auch Bedeutung in der kognitiven Verhaltenstherapie, erläutert Annette Schlarb, insbesondere in der Behandlung von Depressionen (siehe Schlarb, 2017, S. 19). Vor allem nach der sogenannten «dritten

Welle« habe sich diese psychologische Ausrichtung für die Integration verschiedener Ansätze und Methoden geöffnet, so die Autorin. Der amerikanische Kinderpsychiater und Verhaltenstherapeut Richard A. Gardner hat seit den 1970-er Jahren Geschichten eingesetzt sowie ein Geschichten-Erzähl-Spiel entwickelt. Geschichten dienen für Gardner als Mittel der Intervention und Diagnostik (vgl. Vogt, 2016, S. 205 und Mills & Crowley, 2011, S. 61). Damit wäre in diesem Kapitel ein Bogen geschlagen von den Ursprüngen der Metapher in der Menschheitsgeschichte über die Nutzung in der Psychotherapie am Beispiel der frühen Psychoanalyse, der Pionierarbeit Milton Ericksons, die auf verschiedene folgende Therapierichtungen ausstrahlt, bis zur heutigen Nutzung in der kognitiven Verhaltenstherapie, wie Annette Schlarb sie beschreibt und auf die klare Tendenz hinweist, dass gegenwärtig Therapeutinnen und Therapeuten nach integrativen Ansätzen suchen, anstatt auf Differenzen therapeutischer Strömungen zu beharren.

### **2.3 Therapeutische Geschichten: Begriffsklärung, Strukturen und Kategorien**

Annette Schlarb weist auch auf die Entwicklung des Begriffsverständnisses hin: Ursprünglich seien mit dem Wort «Metapher» nur kurze Darstellungen gemeint gewesen. Inzwischen entwickelt sich «der Einsatz von Metaphern auch in erweiterter Form. Diese umfassenderen Metaphern mit komplexeren Situationen und Zusammenhängen können dann eher Lehrgeschichten oder Geschichten ähneln. Basis davon sollte die Passung zur Symptomatik des Klienten sein» (Schlarb, 2017, S. 20 und S. 22f.). In dieser Bachelorarbeit wird deshalb der Begriff «therapeutische Metapher» synonym mit «therapeutische Geschichte» verwendet. Es werden also komplexere Erzählstrukturen darunter verstanden. Die Anpassung der Geschichte an die Symptomatik des Kindes – oder dessen, was darunter verstanden wird – wird im Zuge dieser Arbeit noch später diskutiert. Diese Qualität macht ihren therapeutischen Charakter aus. Schlarb zieht die linguistische Definition von Metapher als «Übertragung des Verstehens und der Erfahrung in einen anderen Kontext beziehungsweise durch andere Begrifflichkeiten» (Schlarb, 2017, S.19) von George Lakoff und Mark Johnson herbei. Lakoff nutzte die Metapher als Instrument, welches «das Reflektieren, Sprechen und somit auch das Verändern von kognitiven Konzepten» (ebd.) ermöglicht. Die Ähnlichkeit stelle für das Verstehen ein zentrales Bindeglied dar.

Im Zusammenhang mit Funktionsweisen der Metapher weisen Mills und Crowley auf die Sprachwissenschaftler Richard Wandler und John Grinder hin. Diese erklärten, dass jede Metapher in einem Prozess drei Bedeutungsebenen durchläuft: die «Oberflächenstruktur» (Handlung), die «assoziierte Tiefenstruktur» (allgemeine Assoziationen) sowie die «wiedergewonnene Tiefenstruktur» (sehr persönliche und spezifische Assoziationen) –

(siehe Mills & Crowley, 2011, S. 37-40). Auf der Ebene der Tiefenstruktur werden Querverbindungen zwischen dem Innenleben des Zuhörenden und der Geschichte hergestellt. Somit können Veränderungsprozesse ausgelöst werden (vgl. Mills & Crowley, 2011, S. 36).

Die vorliegende Bachelorarbeit klammert an dieser Stelle weitere Hinweise aus linguistischer Perspektive aus. Der Verweis auf die Struktur der Metapher, ihre Bedeutungsebenen, scheint dennoch wertvoll, da dies auf ihr besonderes, individuelles Potential hinweist und die Argumentation für eine therapeutische Anwendung auch aus einem erweiterten Blickwinkel stützt.

Mills und Crowley führen ausserdem neurophysiologische Erkenntnisse aus der damaligen Zeit an, um die Funktionsweise der Metapher zu erklären. Die Verbindungen zwischen der Metapher und der Hirnforschung sind sicherlich aufschlussreich. Eine zusätzliche Auseinandersetzung mit diesem Fachgebiet und den aktuellen Entwicklungen würde jedoch ebenfalls weit über den Rahmen dieser Bachelorarbeit hinausgehen (vgl. Mills & Crowley, 2011, S. 40-43).

Die bearbeiteten Publikationen präsentieren Vorschläge, wie therapeutische Geschichten in Kategorien unterteilt werden können. Es wird auf diese Weise eine Art Binnendifferenzierung vorgenommen und zudem auch die spezifische Qualität von *therapeutischen* Geschichten gegenüber anders eingesetzten Erzählungen verdeutlicht – so die Beobachtung dieser Bachelorarbeit.

Der Hypnotherapeut Stefan Hammel hat ein umfassendes Handbuch zum therapeutischen Erzählen veröffentlicht (Hammel, 2009). Der Autor bespricht verschiedene Textgattungen (u.a. Märchen, Fabeln, biografische Erzählungen oder Lyrik) und erläutert Vorgehensweisen für das Erfinden und Erzählen von therapeutischen Geschichten. Viele Techniken scheinen jedoch aus Sicht dieser Bachelorarbeit im Gebiet Psychomotorik als zu spezifisch hypnotherapeutisch (etwa Suggestionen und Trance). Interessanterweise unterteilt Hammel die Metaphern jedoch nach therapeutischen Absichten. Er lässt sich dabei von Paul Watzlawick, Janet Beavin und Don Jackson anregen (vgl. Hammel, 2009, S. 261f.) und stellt eine Klassifizierung der Geschichten als Positivmodell, Negativmodell sowie Suchmodell vor, wobei die Übergänge fließend und Mischtypen möglich seien (vgl. Hammel, 2009, S. 265). Die meisten Metapherngeschichten seien Positivmodelle. Sie enthalten, so Hammel, Lösungsstrategien für die jeweilige Lebenssituation und erlauben es, diese im geschützten Rahmen der Fantasie durchzuspielen (vgl. Hammel, 2009, S. 262). «Negativmodelle zeigen, wohin sich eine Situation keineswegs entwickeln darf und was darum zu meiden ist» (Hammel, 2009, S. 263). Suchmodelle gleichen einem Rätsel und lösen Suchprozesse im Gegenüber aus (Hammel, 2009, S. 264). Hammels Ausführungen

beziehen sich nicht ausschliesslich auf Kinder als Zielgruppe und wollen allgemein auch in der Psychotherapie mit Erwachsenen oder im Coaching zur Anwendung kommen. Im Kontext dieser Bachelorarbeit stellt sich die Frage, welche Modelle am meisten für die therapeutische Arbeit mit Kindern geeignet sind. Annette Schlarb steht dem Einsatz der sogenannten «Suchmodelle» bei Grundschulkindern sehr kritisch gegenüber. Sie ist der Meinung, dass Kinder diese Transferleistung noch nicht aufbringen könnten (vgl. Schlarb, 2017, S. 17 u. 25). Der Psychotherapeut Karl L. Holtz unterstreicht, dass Kinder und Jugendliche, die in die Therapie kommen, oft viele negative Erfahrungen mitbringen und Ideen suchen, die ihnen Entwicklung und Wachstum ermöglichen (vgl. Holtz, 2014, S. 56). In dieser Situation scheinen auch besonders Positivmodelle angemessen.

In diesem Kapitel wurden verschiedene Aspekte der Metapher und Kategorien von Geschichten vorgestellt. Abschliessend soll nochmals die besondere Qualität einer *therapeutischen* Geschichte herausgeschält werden. Hier scheint die bereits besprochene Ebene der «wiedergewonnenen Tiefenstruktur» für die heilsame Wirkung entscheidend zu sein. Denn über diese Ebene können sich die Zuhörenden – und im dialogischen Prozess Miterzählenden – besonders persönlich angesprochen fühlen: Aspekte aus der Erzählung kommen ihnen sehr vertraut vor. Das macht zusammenfassend gemäss Mills und Crowley die Eigenschaft der *therapeutischen* Metapher aus – im Unterschied zu rein literarischen Werken. Hierzu schreiben sie:

Während die *Beschreibung* das wichtigste Ziel der literarischen Metapher ist, sind die Hauptziele der therapeutischen Metapher *Veränderung*, *Neuinterpretation* und *Reframing*. Um diese zu erreichen, muß die therapeutische Metapher sowohl die bildhafte Vertrautheit der literarischen Metapher als auch eine *beziehungsmäßige Vertrautheit* hervorrufen, die auf dem Gefühl einer persönlichen Erfahrung beruht. Die Geschichte an sich – Charaktere, Ereignisse und Umstände – muß die gemeinsame Lebenserfahrung der Zuhörer ansprechen und zwar in einer ihnen vertrauten Sprache.

(Mills & Crowley, 2011, S. 85); [kursive Hervorhebungen wie im Original]

## 2.4 Argumente für die therapeutische Nutzung bei Kindern

Milton Erickson, der, wie beschrieben, unter anderem für die Anwendung von Lehrgeschichten in der Psychotherapie bekannt wurde, hat nicht schwerpunktmässig mit Kindern gearbeitet, auch wenn es einzelne Fallgeschichten für seine Begegnung als Therapeut gibt (vgl. etwa Mills & Crowley, 2011, S.67f.). Es gibt jedoch eine Reihe späterer Autorinnen und Autoren, die sich gezielt mit dem Einsatz therapeutischer Geschichten bei Kindern auseinandersetzen. Manfred Vogt, der den lösungsfokussierten Ansatz vertritt, stellt vier Dimensionen von Geschichten in der therapeutischen Arbeit mit Kindern vor. Diese Zusammenstellung stammt ursprünglich von Nossrat Peseschkian, dem Begründer der Positiven Psychotherapie (siehe Vogt, 2016, S.199f.):

1. Spiegelfunktion: Identifikation mit dem Helden; Verfolgen des Geschehens aus sicherer Distanz
2. Modellfunktion: Förderung des Modelllernens und Probehandeln; Testen neuer Aktions- und Reaktionsmöglichkeiten (in Bezug auf Körperbeschwerden, Verhalten, sozio-emotionale Themen)
3. Medialfunktion: Geschichte dient der indirekten Vermittlung von Ideen und Vorschlägen
4. Depotfunktion: Metaphern enthalten Botschaften, die in andere Lebensbereiche übertragen und generalisiert werden können

Mills und Crowley weisen darauf hin, dass über therapeutische Geschichten Kindern eine «Sicherheitszone» für das Ansprechen von belastenden Themen gewährleistet werden sollte. Sie gehen aber auch ganz klar auf die von Vogt genannte «Spiegelfunktion» bzw. Identifikation ein. Es geht um das «*Gefühl der Identifikation* mit den dargestellten Charakteren und Ereignissen [...] Das Kind muß eine Brücke persönlicher Verknüpfungen zwischen sich und den Ereignissen der Geschichte herstellen, um Teile der Geschichte in sein «wirkliches» Leben übertragen zu können. Bei einer wirksamen Metapher wird dieser Prozeß dadurch gefördert, daß das Problem einerseits genau genug dargestellt wird, sodaß sich das Kind nicht länger einsam fühlt und andererseits indirekt genug, daß es nicht verlegen, beschämt oder ablehnend wird» (Mills & Crowley, 2011, S. 86).

Für eine wirksame therapeutische Geschichte müssen also verschiedene Teilaspekte Beachtung finden: Es geht darum, eine adäquate Mischung aus Nähe und Distanz zu schaffen, welche für jedes Kind individuell und je nach Lebenssituation unterschiedlich ist. Es werden vom Kind Transferleistungen abverlangt und hier muss der Entwicklungsstand beachtet werden (Sprache, Kognition, Fähigkeiten zur Empathie und Perspektivenübernahme). Und es müssen Identifikationsmöglichkeiten enthalten sein, damit die Metapher für das jeweilige Kind wirksam wird.

Im therapeutischen Prozess können die Geschichten verschieden eingesetzt werden. Vogt nennt die Beziehungsgestaltung, das Aufzeigen des Therapieprozesses und von Erfolgen, die Möglichkeiten der Diagnostik und Ressourcenerkennung, das Erarbeiten von Lösungsvarianten und die Möglichkeit zur Externalisierung (Manfred Vogt spricht über «Hinweise auf das innere Erleben des Kindes»; siehe Vogt, 2016, S. 200). Vogt stellt sehr kompakt verschiedene Autorinnen von therapiespezifischen Geschichten für Kinder sowie von Publikationen zu Konstruktionsprinzipien zusammen (ebd.). Hierzu gehören auch Arbeiten von Doris Brett.

Die klinische Psychologin Doris Brett nennt zahlreiche Vorteile der therapeutisch genutzten Geschichten (Brett, 2000, S. 7-21). Diese decken sich zusammenfassend mit den Dimensionen und Ausführungen von Vogt. Sie spricht ebenfalls vom Modelllernen und weist auf Forschungen im Bereich des Geschichtenerzählens hin: «Beim Geschichtenerzählen wird mit Modellen gearbeitet. Untersuchungen haben dabei gezeigt, daß es am günstigsten ist, wenn Ort und Symbolik der Geschichte der realen Lebenssituation des betreffenden Kinder möglichst ähnlich sind; auf diese Weise kann das Kind leicht die Botschaft aufnehmen und sie zum Maßstab seines Verhaltens machen. Die therapeutischen Geschichten nutzen diese Erkenntnis» (Brett, 2000, S.12). Brett betont ebenfalls die Funktion von Geschichten als Mittel des Dialogs und der Beziehungsgestaltung (siehe Brett, 2000, S. 20f.). Kinder lernen insbesondere über Spiel und Imagination und können auf diese Weise am besten abgeholt werden und sich verstanden fühlen (Brett, 2000, S.13). Durch die Veränderung des Kontextes werde eine «Sicherheitszone» geschaffen, sodass Schwierigkeiten angesprochen werden können, ohne dass sich das Kind bedroht fühle (Brett, 2000, S.15). Dabei komme es nicht auf ein spezifisches Genre an: «Die Handlung der Geschichten kann von alltäglichem Realismus sein oder im «Es-war-einmal-Land» der Hexen und Zauberer spielen. Solange die Probleme denen des Kindes entsprechen, können die Geschichten überall spielen und alle möglichen Personen präsentieren von gewöhnlichen Kindern bis zu Zauberern und sprechenden Tieren» (Brett, 2000, S. 38). Es handelt sich bei dem für die Bachelorarbeit gelesenen Titel «Anna zähmt die Monster» von Brett zwar nicht um ein wissenschaftliches Fachbuch. (Die Autorin stellt ihre Erfahrungen und Hinweise für die praktische Anwendung von Eltern und Therapeuten zusammen.) Die Ausführungen der Psychologin weisen aber auf Möglichkeiten hin, therapeutische Geschichten zur Förderung der emotionalen Entwicklung einzusetzen:

Oftmals können Kinder nicht über ihre Probleme sprechen. Manchmal liegt es daran, daß sie sich schämen oder Angst vor den Folgen haben. Manchmal fehlen ihnen die Worte oder sogar die Begriffe, um ihre Gefühle zu beschreiben. Ihre oft konfuse oder widerstreitenden Gefühle benannt und in

Worte gekleidet zu hören durch das Medium der Geschichte, kann für Kinder sehr hilfreich sein. Gefühle zu benennen, bringt Klarheit in den Tumult im Innern und gibt dem Kind außerdem ein ausgeprägtes Bewußtsein, diese Gefühle beherrschen zu können. (Brett, 2000, S. 18)

Das Kind «kann mit Hilfe der Phantasie seine Gefühle erforschen und beherrschen lernen. Es kann verschiedene Aspekte von sich selbst entdecken und beginnen, neue unbekannte Elemente seiner Welt kennenzulernen» (Brett, 2000, S.12). Doris Brett nimmt hier vor allem auf intrapersonelle, emotionale Prozesse Bezug, was – wie sich in Kapitel 3 zeigen wird – auch für die Ego-State-Therapie von besonderer Relevanz ist.

## 2.5 Zusammenfassung

Folgende Erkenntnisse können am Ende von Kapitel 2 zusammengetragen werden:

- Der Begriff «Metapher» kann auch komplexere Erzählstrukturen meinen. In diesem Sinne werden in dieser Arbeit die Bezeichnungen «therapeutische Metapher» und «therapeutische Geschichte» synonym verwendet.
- Eine spezifisch therapeutische Qualität kann eine Geschichte durch Anpassung der Inhalte an die Symptome der Klienten erhalten und sie kann dadurch heilsame Veränderungsprozesse auslösen.
- Therapeutische Geschichten sind in verschiedenen therapeutischen Richtungen verwurzelt: in der Psychoanalyse, in der Hypnotherapie, in der Verhaltenstherapie sowie in lösungsfokussierten Ansätzen.
- Milton H. Erickson kann als verbindender Experte zwischen therapeutischen Geschichten und Ego-State-Therapie betrachtet werden (in Bezug auf Ressourcenarbeit, den «Utilisationsansatz» und das «Reframing»).
- Eine Metapher hat 3 Bedeutungsebenen: die Oberflächenstruktur, die assoziierte Tiefenstruktur sowie die wiedergewonnene Tiefenstruktur. Letztere löst ganz individuelle Assoziationen zu der Geschichte aus.
- Je nach therapeutischer Absicht kann man Geschichten in Positivmodelle, Negativmodelle und Suchmodelle unterscheiden, wobei Positivmodelle besonders für die Arbeit mit Kindern geeignet zu sein scheinen.
- Therapeutische Metaphern erfüllen verschiedene Funktionen: Spiegelfunktion, Modellfunktion, Medialfunktion und Depotfunktion.
- Therapeutische Geschichten für Kinder müssen eine «Sicherheitszone» bieten, damit die Kinder sich angesprochen fühlen, ohne dass Gefühle wie Angst oder Scham ausgelöst werden. Zugleich müssen sie Identifikationsmöglichkeiten enthalten sowie die Lebenssituation des Kindes und seinen Entwicklungsstand (Sprache, Kognition,

sozio-emotionale Kompetenzen wie Empathie oder Perspektivenübernahme) berücksichtigen.

- Die Imagination ist ein wichtiges Lernmedium für Kinder. Therapeutische Geschichten bieten deshalb besonders Potenzial, um Ausdruck für emotionale Prozesse zu finden und diese therapeutisch zu begleiten.

## 3 Das Ego-State-Konzept

### 3.1 Das Ego-State-Konzept und andere Teile-Modelle

Helmut Rießbeck geht in seiner Publikation (Rießbeck, 2013) sehr ausführlich auf die Entstehungsgeschichte der verschiedenen Teilemodelle, ihre Begründung sowie die Unterschiede ein (Rießbeck, 2013, S. 38-45). Eine derartig differenzierte Darlegung der Teilmodelle-Landschaft geht jedoch über die Fragestellung dieser Bachelorarbeit hinaus.

Rießbeck thematisiert, warum Modelle zu Persönlichkeitsanteilen überhaupt nötig seien (Rießbeck, 2013, S. 26-31). «Letztlich fußen alle diese Modelle auf der Beobachtung, dass Menschen widersprüchlich handeln, dass sie auf bestimmte Bedingungen und Reize aus der Umgebung so inkonsistente Lebensäußerungen zeigen können, dass die Annahme von verschiedenen ‹Teilen› im Innern am plausibelsten erscheint» (Rießbeck, 2013, S. 26).

Die Begründung für die Verwendung des Ego-State-Modells nach Watkins und Watkins für diese Bachelorarbeit im Studium Psychomotorik liegt zum einen im ressourcenorientierten und wertschätzenden Ansatz in der Begegnung mit den Ego-States. Dies entspricht auch dem humanistischen Menschenbild und das Konzept lässt sich mit verschiedenen personenzentrierten Interventionen, die in der Psychomotoriktherapie mit Kindern genutzt werden – etwa Spieltherapie und Psychodrama – verbinden. Zum anderen hat der Einsatz des Ego-State-Modells explizit nicht nur im klinischen Bereich der Psychotherapie Platz. Es werde auch zur Stärkung, Ressourcenaktivierung und Leistungsoptimierung verwendet (vgl. Internet-Angaben des Ausbildungsinstituts für Ego-State-Therapie sowie Rießbeck, 2013, S. 47). Das Gefüge der persönlichen «Ich-Zustände» wird grundsätzlich als sehr individuell und einmalig betrachtet.

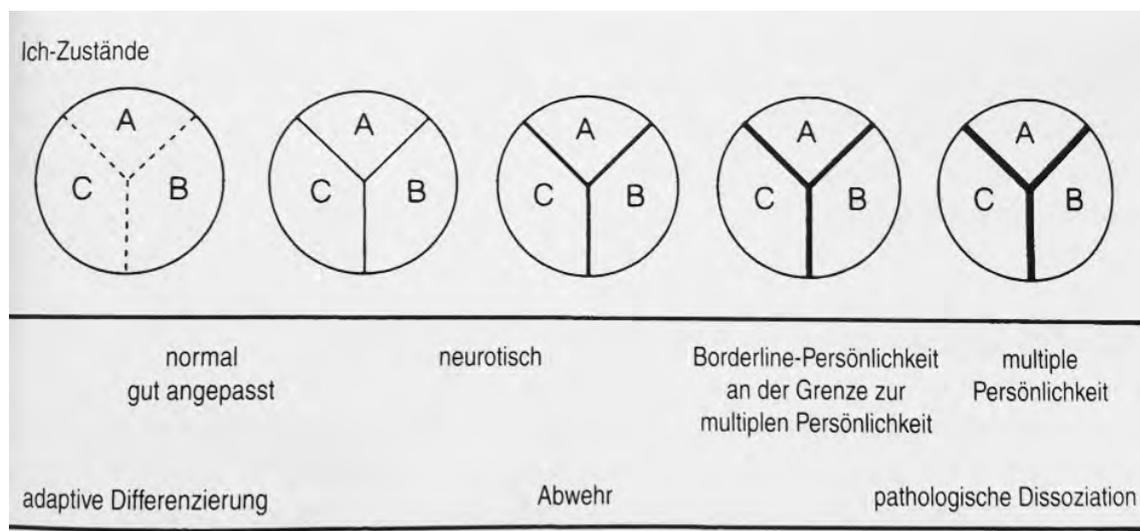
Das Ego-State-Modell überrascht zunächst durch die nur minimale Strukturierung. Anders als in Teileansätzen wie der Inner Family Therapy werden die States nicht primär nach ihrer Funktion gruppiert. Vielmehr ist es die Aufgabe der Therapie, die ganz individuellen Bündnisse und Vorbehalte verschiedener States zu beschreiben und sukzessive zu verändern. Mit anderen Worten, es ist ein Herangehen wie an eine Blackbox, jedes innere System hat eine unverwechselbar eigene Dynamik, die erst kennengelernt werden muss. (Rießbeck, 2013, S. 42)

### 3.2 Grundzüge der Ego-State-Theorie nach Helen Watkins und John Watkins

Das US-amerikanische Psychotherapeutenpaar John und Helen Watkins gelten als Pioniere der Ego-State-Therapie. Erste Überlegungen dazu entstanden in den 1970-er Jahren. Sie waren mit ihrer Methode im klinischen Bereich tätig, weshalb ihre Theorie neben «philosophischen Spekulationen» auch auf Laboruntersuchungen und klinischen Studien basiert (siehe Watkins & Watkins, 2012, S. 9 u. 19). Die Entdeckung der Ich-Zustände könne gemäss Watkins und Watkins Paul Federn zugeschrieben werden (siehe Watkins & Watkins, 2012, S. 11). Sie beziehen sich jedoch in ihrem Konzept auch auf andere Psychoanalytiker, darunter Pierre Janet und Eduardo Weiss. Die Techniken der Hypnotherapie spielen für die therapeutische Anwendung eine bedeutende Rolle (siehe Watkins & Watkins, 2012, S.15). Die Grundannahme besteht darin, dass zur Psyche aller – auch gesunder – Menschen verschiedene Anteile, oder in diesem Kontext «States», gehören (vgl. Watkins & Watkins, 2012, S. 20). Das Ego-State-Konzept beschreibt also nicht ausschliesslich multiple Persönlichkeitsstörungen. Entscheidend ist, in welcher Beziehung und welchem Austausch die Ego-States zueinander stehen.

*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.*

(Watkins & Watkins, 2012, S. 45); [Kursive Hervorhebung aus dem Original]



**Abb. 1:** «Das Differenzierungs-Dissoziations-Kontinuum» (aus: Watkins & Watkins, 2013, S. 53)

Watkins und Watkins entwerfen ein Differenzierungs-Dissoziations-Kontinuum (Watkins & Watkins, 2012, S. 53), welches das Spektrum von einer gesunden, «normalen» Persönlichkeit bis zur multiplen Persönlichkeit aufzeigt. Die Anteile eines gesunden Menschen sind von durchlässigen, flexiblen Grenzen voneinander getrennt und nehmen

einander wahr. Sind die Grenzen jedoch undurchlässig und kann kein Austausch zwischen den Anteilen stattfinden, würde man von einer «pathologischen Dissoziation» sprechen.

Die Zustände seien in verschiedenen Dimensionen organisiert, können grosse Reichweite haben (alles Verhalten und alle Erfahrungen, die zum Beruf gehören) oder ganz spezifisch sein (Verhalten beim Besuch eines Baseball-Spiels). Das «Selbst im Hier und Jetzt» sei der «*ausführende* Ich-Zustand», der – bei einer gesunden Persönlichkeit – in Beziehung zu den anderen States stehe (vgl. Watkins & Watkins, 2012, S. 46). Die meisten Ego-States entstehen in der Kindheit durch normale Lernprozesse in Form von Differenzierung:

Ein weiteres Charakteristikum von Ich-Zuständen ist, dass ihr Entstehen in der Regel die Anpassungsfähigkeit des Individuums erhöht und es ihm ermöglicht, mit einem spezifischen Problem oder einer spezifischen Situation besser fertig zu werden. So kann es sein, dass im Umgang mit den Eltern ein bestimmter Ich-Zustand, auf dem Spielplatz ein anderer und beim Sportwettbewerb vielleicht wieder ein anderer nach außen tritt und die ausführende Position übernimmt. (Watkins & Watkins, 2012, S. 49)

Die anderen beiden Prozesse sind die Introjektion (Verinnerlichung, beispielsweise verletzender Bezugspersonen oder deren Verhaltens) und das Trauma – mit Folgen der Dissoziation, beispielsweise bei Missbrauchserfahrungen (siehe Watkins & Watkins, 2012, S. 52).

Alle Ego-State-Kategorien entstehen zwecks Überleben zu verschiedenen Zeitpunkten der menschlichen Biografie. Sind sie einmal entstanden, sind sie schwer zu beseitigen – auch wenn manche möglicherweise inzwischen zu Leiden oder maladaptiven Strategien des Individuums führen. «Es ist wesentlich leichter, die Motivation eines Ich-Zustandes zu modifizieren und sein Verhalten ins Konstruktive zu verändern, als seine völlige Eliminierung anzustreben.» (siehe Watkins & Watkins, 2012, S. 50) Damit wird ein zentrales Prinzip der Ego-State-Therapie deutlich: Es geht um die Veränderung der Ego-States, wo nötig, aber in der Regel nicht um die Auslöschung eines Persönlichkeitsanteils. Ein weiterer Grundsatz ist die Qualität der Begegnung mit den Ego-States: «Ein Ich-Zustand ist weder ein Ding noch ein Prozess. Ein Ich-Zustand ist eine Teilpersönlichkeit und erwartet als solche, dass man ihr die Ehre erweist und ihr respektvoll zuhört» (Watkins & Watkins, 2012, S. 139).

Diese Haltung verdienen auch «böartige» Persönlichkeitsanteile, weil auch diese, wie bereits erörtert, ursprünglich eine Überlebens- und Schutzfunktion hatten. Neben einer respektvollen Haltung des Therapeuten ist der Einbezug der Stärken und Ressourcen der

Klienten wichtig: «Konstruktive Ich-Zustände, die Bestätigung erfahren, werden zu einer Quelle der Kraft für alle, die nicht ganz so stark sind wie sie, genau so wie für die Schwachen und Hilflosen» (Watkins & Watkins, 2012, S. 140).

Es können vielfältige therapeutische Techniken angewendet werden, um die Integration der verschiedenen Entitäten, also ein gesundes, konstruktives Zusammenspiel der Anteile, zu ermöglichen (siehe Watkins & Watkins, 2012, S. 159). Wichtig hervorzuheben scheint, dass das Ziel der Ego-State-Therapie kein starrer Harmoniezustand ist. Vielmehr geht es um eine psychische Dynamik, die der Bewältigung verschiedener Lebenssituationen und der persönlichen Entwicklung dient (vgl. Fritzsche, 2013, S.131f.). Und: Auch wenn einzelne Anteile adressiert und begleitet werden, geht es schlussendlich immer um die gesamte Persönlichkeit der Klienten (siehe Fritzsche, 2013, S.134 und 137).

Watkins und Watkins sind sich der Kritik seitens Vertreter anderer psychotherapeutischer Richtungen bewusst. «Diese Kollegen gehen davon aus, dass die Ego-State-Therapie in hohem Maße mit Fantasien, mit Imagination und anderen verborgenen Prozessen arbeitet – und sie haben Recht» (Watkins & Watkins, 2012, S. 160). Watkins und Watkins arbeiten entschieden mit den subjektiven Interpretationen, da diese auch für das individuelle Leiden verantwortlich seien. «Aus diesem Grund befassen wir uns in der Ego-State-Therapie (wie in den Fallbeispielen deutlich wird) nicht immer mit der Realität, sondern sehr häufig mit der Fantasie. Fantasievorstellungen können genauso wie die Wirklichkeitserfahrungen lebenslange Symptome verursachen. Was wir zu erreichen versuchen, ist das harmonische Funktionieren des inneren Systems, unabhängig von der ›Ursache‹, die der Störung zugrunde liegen mag» (Watkins & Watkins, 2012, S. 160f.).

Da diese Bachelorarbeit einige Jahre nach der Entstehung des Konzepts entsteht, sei ein wichtiger Einschub erlaubt, der aus aktuellerer, neuropsychotherapeutischer Sicht die Theorie der Ego-States stützt: Kai Fritzsche entfaltet seine Ausführungen über Entstehung, Entwicklung und Funktion der Ego-States vor dem Hintergrund der Konzeption der psychischen Grundbedürfnisse nach Klaus Grawe (vgl. Fritzsche, 2013, S. 39). Es folgt nun eine kurze, zusammenfassende Einführung in die Überlegungen des klinischen Psychologen und Forschers Grawe, um ein besseres Verständnis für die Verknüpfung zwischen Grundbedürfnissen und Ego-States zu ermöglichen:

Grawe vertritt die Position, dass die menschliche Psyche aktiv Ziele verfolgt, nämlich die Befriedigung von Grundbedürfnissen. Im Laufe eines Lebens entwickelt ein Individuum Ordnungsmuster, um diese zu erreichen bzw. zu befriedigen, die sogenannten «motivationalen Schemata» (vgl. Fritzsche, 2013, S. 41). Dabei wirken zwei Prinzipien:

- Die menschliche Psyche will bestmöglich das Streben nach verschiedenen Zielen vereinbaren und verschiedene gleichzeitig ablaufende psychische/neuronale Prozesse aufeinander abstimmen. Das ist das «Grundprinzip der Konsistenzregulation» (siehe Fritzsche, 2013, S. 40)
- Die menschliche Psyche überprüft, inwieweit reale Erfahrungen mit den erstrebten Zielen übereinstimmen und will da grösstmögliche Deckung erlangen. Das ist das zweite Grundprinzip, das «Streben nach Kongruenz» (siehe Fritzsche, 2013, S. 42)

Psychische Probleme können entstehen, wenn mehrere Ziele nicht erreicht werden können, etwa weil verschiedene Ordnungsmuster (und damit auch Verhaltensstrategien) einander behindern. Dieser «systeminterne Konflikt» wird «Diskordanz» genannt. Bestehen belastende Unterschiede zwischen realen Erfahrungen und den antreibenden Zielen, wird von «Inkongruenz» gesprochen (siehe ebd.). Fritzsche schreibt:

Zusammenfassend stellt Grawe fest, dass die Konsistenzregulation [...] die eigentlich bewegende Kraft im neuronalen/psychischen Geschehen ist und dass ein Individuum nur dann eine gute Bedürfnisbefriedigung seiner Grundbedürfnisse erreichen kann, wenn es flexible und erfolgreiche Mechanismen der Konsistenzregulation entwickelt. Dafür nutzt es die motivationalen Schemata. Sie sind demnach Mittel der Konsistenzregulation. *Hier wird das Konzept der Ego-State-Therapie interessant. Ego-States entsprechen den motivationalen Schemata.*

(Fritzsche, 2013, S. 42f.); [Hervorhebungen aus dem Original]

Folgende psychische Grundbedürfnisse gelten für alle Menschen – Unterschiede bestehen vor allem darin, *wie* diese verfolgt werden (Grawe, 2004, S. 187f. und vgl. Fritzsche, 2013, S. 42):

- Kontrolle und Orientierung
- Lust
- Bindung
- Selbstwerterhöhung

Diese Hinweise auf Klaus Grawe stellen, wie bereits erläutert, eine Verbindung zwischen der Ego-State-Theorie und aktuellen wissenschaftlichen Diskursen in Psychologie und Psychotherapie her. Sie lassen die Schlussfolgerung zu, dass die therapeutische Arbeit mit Ego-States die Befriedigung elementarer psychischer Grundbedürfnisse unterstützen kann.

### 3.3 Anpassung der Komplexität des Ego-State-Konzepts

Da Prozesse von Introjektion und Trauma zu schwerwiegenden psychischen Erkrankungen führen und von spezialisierten Psychotherapien begleitet werden müssen, legt diese Bachelorarbeit nun den Schwerpunkt auf Persönlichkeitsstrukturen, die im Zuge gewöhnlicher Lernprozesse entstehen, also sich eher links in Abbildung 1 befinden. Eine weitere Abgrenzung von der klinisch psychotherapeutischen Therapie nach Watkins und Watkins gegenüber der Psychomotoriktherapie kann im Einsatz von Trance und Hypnose sowie verwandter Techniken gesehen werden.

Im Kontext dieser Bachelorarbeit könnte auch eine Bestimmung derjenigen Ego-States weiterführen, die auch bei Kindern ohne psychiatrische Diagnose oder mit subklinischen Belastungen in der Psychomotoriktherapie angesprochen werden könnten. Sehr aufschlussreich ist in diesem Zusammenhang die Arbeitshypothese von Kai Fritzsche: Er schlägt drei Kategorien von Ego-States (ES) vor – und zwar rein aus seiner praktischen Erfahrung heraus und ohne Anspruch, damit «feste Größen» abzubilden (vgl. Fritzsche, 2013, S.74f.). Fritzsche ist sich der Gefahr von Kategorisierungen und Schablonendenken bewusst. Immer wieder betont er die Einzigartigkeit jedes Persönlichkeitsanteils. «Handlungsleitend sollte die jeweilige Bedürftigkeit des Ego-States sein und nicht seine Einordnung in möglicherweise willkürliche Kategorien. Mir erscheint es wichtig, jedem Ego-State mit einem passenden Beziehungsangebot begegnen zu können und dabei so flexibel wie möglich zu bleiben» (Fritzsche, 2013, S. 97).

Seine Arbeitshypothese hilft jedoch dabei, den Blick auf konstruktive Ego-States zu richten, mit denen – wie sich noch in Kapitel 3.5 zeigen wird – tatsächlich auch im Rahmen der Psychomotoriktherapie gearbeitet werden kann. Es folgt nun eine eigens für diese Bachelorarbeit erstellte tabellarische Übersicht (Tabelle 2, basierend auf Fritzsche, 2013, S. 74-100).

<p>Ressourcenreiche ES: Schlüsselrolle im Heilungsprozess; quasi «Ko- Therapeuten»</p>	<p>Verletzte ES</p>	<p>Verletzende, destruktiv wirkende ES</p>
<p><b>ES der inneren Stärke</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «verkörpern konfliktfreies inneres Erleben»: Stärke, Selbstvertrauen, Zuversicht, Freude, Stolz, Offenheit, Freiheit, Verbundenheit und Kreativität, Flow-Zustand (Fritzsche, 2013, S. 75)</li> <li>• Grundhaltung: jeder Mensch verfügt über solche ES</li> </ul>	<p><b>Symptomassoziierte und traumatisierte ES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « «symptomassoziiert» und «traumatisiert» soll deutlich machen, dass es sich nicht nur um Ego-States handelt, die im Zusammenhang mit Traumatisierungen entstanden sind, sondern generell um Ego-States im Zusammenhang mit der Symptomatik. Symptom-assoziierte Ego-States sind mit der Beschwerde assoziiert, über die die Patienten berichten; unabhängig davon, aus welchem Bereich sie stammen.» (Fritzsche, 2013, S. 84)</li> </ul>	<p><b>Innere Kritiker*innen, verbotende Anteile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zuständig für Moral, Gewissen, Pflichtbewusstsein, Schutz vor Gefahren; ignorieren, dass sie andere ES verletzen und auch Leid verursachen (vgl. Fritzsche, 2013, S. 90)</li> </ul>
<p><b>Innere Helfer*innen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• basieren auf positiven, ressourcenreichen Beziehungserfahrungen</li> <li>• gemeint sind nicht nur reale Personen, sondern auch Idole, Sänger, Schauspieler, Sportler, religiöse Figuren, Romanhelden, Helfertiere oder Fantasiewesen, etc.</li> <li>• ausschlaggebend ist Wirkung des Kontakts auf Klient*in und die Botschaft(en) der Helfer*innen (vgl. Fritzsche, 2013, S. 81)</li> </ul>		<p><b>Destruktivere ES als Kritiker*innen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erfüllen Bewältigungsfunktion: «Diese Funktion lässt sich unterteilen in den Bereich, in dem für Befriedigung eines psychischen Grundbedürfnisses gesorgt, und den Bereich, in dem vor einer Bedrohung des psychischen Systems geschützt werden soll. Destruktiv wirkende Ego-States zeigen sich in der Behandlung auf verschiedenen Ebenen.» (Fritzsche, 2013, S. 94)</li> </ul>
<p><b>Innere Beobachter*innen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonderform der Helfer*innen</li> <li>• selbstreflektierende Instanz (vgl. Fritzsche, 2013, S. 82f.)</li> </ul>		<p><b>Täternahe Ego-States, (auto-) aggressive Anteile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entstehen in Folge von Man-Made-Traumatisierungen (Fritzsche, 2013, S. 97)</li> </ul>

**Tabelle 2:** Kategorien von Ego-States nach Kai Fritzsche

### 3.4 Ego-States bei Kindern

Ego-States entstehen gleichermassen in Kindheit, Jugend und im Erwachsenenalter. Es sei davon auszugehen, dass States, die später in der Biografie entstehen, komplexere Bewältigungsstrategien abrufen können. Erwachsene Ego-States können durchaus von früher entstandenen Anteilen aus der Kindheit beeinflusst sein (siehe Fritzsche, 2013, S. 51). Kinder entwickeln ihre Persönlichkeitsstruktur und damit die Ego-States in starker Abhängigkeit von ihrem Umfeld. Die Lebensumstände können als «Geburtshelfer der Ego-States» bezeichnet werden (siehe Fritzsche, 2013, S. 43). Fritzsche beschreibt eindrücklich die Spannweite der Folgen für die kindliche Entwicklung:

In einer Halt gebenden, geschützten und unterstützenden Umgebung haben Ego-States die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln, zu lernen und sich auf komplexere Anforderungen im Leben einzustellen. In einer restriktiven, verwahrlosten oder traumatisierten Umgebung sind Ego-States voll damit beschäftigt, die jeweils gegenwärtige und oft unberechenbare Situation zu bewältigen. Ihre Entwicklungsbedingungen sind extrem eingeschränkt. Es bleibt ihnen nichts anderes übrig, als mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln ihre Aufgabe zu erfüllen, das heißt, ihrer Funktion gerecht zu werden. Alles andere wäre Luxus. (Fritzsche, 2013, S. 50)

Wichtig ist also, zu verstehen, dass Ego-States ursprünglich immer im Sinne von Schutz, Überleben und Bedürfnisbefriedigung entstehen (vgl. Fritzsche 2013, S. 35). Zu einem anderen Zeitpunkt können sie jedoch das Individuum belasten. Hier setzt die Therapie mit dem Ziel einer Veränderung des Ego-States an:

Die Strategien sind als dysfunktional einzuschätzen, da sie nur unmittelbar oder über einen begrenzten Zeitraum einen scheinbar erfolgreichen Bewältigungsversuch darstellen, jedoch langfristig die innere Konsistenz stören, Wachstumsprozesse erschweren oder verhindern, das Entwicklungspotenzial der Person einschränken sowie ihre Beziehungsfähigkeit und ihren Austausch mit der Umwelt beeinträchtigen. (Fritzsche, 2013, S. 62)

Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt in der Biografie ein Ego-State entsteht, muss dieser Anteil anders angesprochen und begleitet werden (vgl. Fritzsche, 2013, S. 173). Der Sammelband «Der singende Pantomime. Ego-State-Therapie und Telearbeit mit Kindern und Jugendlichen» (Brächten, 2014) ist im Zuge dieser Arbeit die einzige recherchierte Publikation, die explizit die Anwendung des Ego-State-Konzepts bei Kindern und Jugendlichen theoretisch und praktisch thematisiert. Darin unterstreicht Kai Fritzsche die Besonderheiten der Ego-State-Therapie mit Kindern. Diese findet zu einem Zeitpunkt statt, «in dem sich die Ego-States gerade erst herausbilden oder erst vor kurzer Zeit

herausgebildet haben. Für die Entstehung von Ego-States stellen die Kindheit und Jugend sehr sensible und hochrelevante Phasen dar» (Fritzsche, 2014, S. 17).

Es sei einerseits schmerzlich, da in manchen Fällen der Therapeut das Kind nicht von den schwierigen Lebensbedingungen befreien könne, die es gerade durchstehe (vgl. Fritzsche, 2014, S. 18f.). Andererseits biete das Konzept der Ego-State-Therapie vielfältige, nachhaltige Veränderungsmöglichkeiten und habe den Vorteil «tatsächlich Weichen stellen zu können, und zwar in einer Zeit, in der diese Änderungen des Weges sehr weitreichende Konsequenzen für die Entwicklung des Menschen haben können» (Fritzsche, 2014, S. 19). Fritzsche vergleicht die Ego-State-Therapie mit Kindern mit einer Schatzsuche:

Die meisten Kinder besitzen ein Talent für Schatzsuche. Häufig werden die Schätze, die sie bergen, von anderen falsch verstanden, nicht bemerkt oder nicht wertgeschätzt. Vielleicht stoßen sie im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung auf Schätze, die ihnen in wichtigen Lebenssituationen nützlich sein werden. (Fritzsche, 2014, S. 20)

An gleicher Stelle schreibt Kai Fritzsche zusammenfassend: Das Ziel der Ego-State-Therapie mit Kindern ist auch die Integration der verschiedenen Anteile zu einem «Team» oder einer «Familie». Ein wichtiger Schritt für das Kind besteht darin, die eigenen Stärken wahrzunehmen. Das ist für das weitere therapeutische Vorgehen entscheidend, denn eine zentrale Intervention der Ego-State-Therapie besteht im «nachträglichen Nähren», bei welchem die ursprünglich unbefriedigten Bedürfnisse früher entstandener Anteile beim Erwachsenen gestillt werden sollen:

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen erscheint es eindeutig: Hier wird unmittelbar genährt. Die Bedürfnisse der Kinder liegen oft auf der Hand. Es muss nicht lange geforscht werden, welche Bedürfnisse nicht erfüllt wurden und was sich daraus entwickelte. Es passiert jetzt gerade. Die schwierigen Lebensumstände und Beziehungserfahrungen bestehen in der Zeit der Behandlung, also akut. Die Frage lautet, wie diesen Bedürfnissen unter Berücksichtigung des Lebensumfeldes entsprochen werden kann. (ebd.)

Dabei steht die Kombination mit verschiedenen Interventionsmöglichkeiten im Vordergrund, darunter Ansätze aus der Kunsttherapie, dem Psychodrama oder der Sandspieltherapie. Der Text von Charlotte Wirl beschäftigt sich mit der Verknüpfung von Ego-States mit Geschichten und Kraftwesen (Wirl, 2014, S. 134-149). Er kann wertvolle Hinweise in Bezug auf die Fragestellung dieser Bachelorarbeit geben, was noch in Kapitel 4.2 und 4.4 genauer diskutiert wird.

Allerdings stehen die Beispiele im Sammelband alle im Kontext psychotherapeutischer Arbeit. Und Kai Fritzsche betont, wie wichtig eine gründliche Ausbildung für den Einsatz

des Ego-State-Konzepts sei (vgl. Fritzsche, 2013, S. 33). Es stellt sich also die Frage, inwieweit dieses Konzept tatsächlich in die Praxis der Psychomotoriktherapie (PMT) integriert werden darf. Zu dieser konkreten Fragestellung wurde keine Literatur gefunden, weshalb ein Interview mit der Expertin Silvia Zanotta durchgeführt wurde.

### 3.5 Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung in der PMT: Interview mit Silvia Zanotta

Vorbemerkung: Es handelt sich um eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus dem Interview mit Silvia Zanotta. Einige Passagen wurden der Lesefreundlichkeit wegen paraphrasiert.

**Frau Zanotta, als Erstes habe ich ein Interview mit Ihnen gesehen an der Kindertagung in Heidelberg. Darin beschreiben Sie, wie Sie mit Ego-States arbeiten und besonders, wie Sie mit schwierigen, anders gesagt, «destruktiven» States umgehen. Mich würde interessieren, wie man aus Ihrer Sicht konkret das Ego-State-Konzept sinnvoll mit therapeutischen Geschichten verbinden könnte, wenn man im subklinischen Bereich mit Kindern, wie in der Psychomotoriktherapie (PMT), arbeitet.**

*Die therapeutischen Geschichten habe ich in der hypnotherapeutischen Ausbildung kennengelernt und wie man sie braucht. Dieses «brauchen» ist der richtige Ausdruck, denn so eine Geschichte ist etwas sehr individuelles. Eine therapeutische Geschichte soll ja relevant sein für den Klienten oder das Kind, den Jugendlichen. Sie soll etwas auslösen können oder – was man mindestens erwartet – die Person soll sich davon angesprochen fühlen. Was wir in der Ausbildung angewendet haben, sind die sogenannten posthypnotischen Suggestionen, was man vielleicht nicht gerade als Lösungshinweis, aber als etwas Hoffnung-Stiftendes oder Hoffnung-Säendes beschreiben kann – als etwas, was eine neue Perspektive eröffnet, indem es beispielsweise Humor weckt und plötzlich eine ganz andere Wendung nimmt. Als unser grosses Vorbild gilt Milton Erickson. Er war Psychiater in Arizona und hat ganz intensiv therapeutische Geschichten genutzt. Eine Metapher zum Thema Entwicklung ist beispielsweise die Tomate. Anhand dieser Pflanze fächerte er ganz detailliert auf, was sie zum Wachsen und Gedeihen braucht. Auch thematisierte er anhand von Samen, dass in jedem schon auch angelegt ist, was es werden kann: Aus einem Apfelsamen kann beispielsweise keine Tanne wachsen. Seine Bestimmung ist angelegt und nun kommt es darauf an, welche Umgebung wir diesem Samen geben. Auf einer Asphaltstrasse etwa kann er schlecht gedeihen. – Das sind wunderschöne Metaphern nach Erickson, nur damit klar wird, was ich unter therapeutischen Geschichten verstehe.*

*Man kann sie im therapeutischen und pädagogischen Umfeld einsetzen und es geht eigentlich immer um das Aufzeigen einer Situation, von Entwicklungsmöglichkeiten, Hoffnung – und unbedingt von Ressourcen – auf eine ganz indirekte Art. Und davon sollte sich die Person angesprochen fühlen. Milton Erickson war ein Meister im Erfinden von Geschichten, die haargenau zu seinen Klienten passten.*

*Wenn man nun die Ego-State-Therapie hinzunimmt: In der Ego-State-Theorie gehen wir – anders als andere Modelle von Persönlichkeitsanteilen – davon aus, dass jeder Mensch seine eigenen Ego-States und auch sein eigenes Set, seine eigene Kombination an Ego-States besitzt. Es gibt nicht einfach nur ein Erwachsenen-Ich und ein Kind-Ich. Sicher hat jeder von uns auch jüngere Anteile – aber wie genau sie beschaffen sind, das muss ich als Therapeutin gemeinsam mit dem Klienten erst herausfinden.*

### **Was wäre diesbezüglich anders, wenn jetzt kein Erwachsener, sondern ein Kind in die Therapie kommt?**

*Bei Kindern mache ich weniger im Gespräch und setze mehr Geschichten, Bewegung und Gestalten ein. Wobei ich das oft auch mit Erwachsenen mache. Was ich öfter mit Kindern eingesetzt habe, ist der Patronus-Zauber aus Harry Potter. Den habe ich mit dem Kind jeweils angeschaut. In diesem Filmausschnitt muss Harry Potter in einer Lektion eine furchterregende Gestalt, das Irrlicht, verbannen. Der Lehrer lässt sie aus dem Koffer heraus und Harry Potter muss dann «Expecto patronum» sagen und an etwas ganz Schönes denken, an eine Situation, in der er ganz stark war. Das erste Mal denkt Harry Potter an seinen ersten Besenritt. Aber diese Erinnerung ist nicht stark genug. Der Junge wird ohnmächtig und der Lehrer muss das Ungetüm wieder zurück in die Truhe verjagen. Harry Potter lernt, dass es nicht gleich beim ersten Mal klappt und geübt werden muss. Das nächste Mal denkt Harry Potter daran, wie er in einem Traum seinen verstorbenen Eltern begegnet ist. Da hat er sich ganz besonders stark gefühlt und dank dieser Erinnerung klappt das «Expecto patronum». Der Zauber funktioniert! Alle Zauberer im Film, wie sonst auch alle Menschen, haben ihren eigenen Patronus, ihren Schutz. Hier würde ich mit einem Kind in der Therapie nicht die Schutzpatronen der Zauberer aus der fertigen Geschichte durchgehen, sondern den Einstieg suchen, indem ich nach der Filmsequenz frage: Wer ist dein expecto patronum? Oder: Wie hat Harry Potter seinen «Expecto patronum» entdeckt? So wird das individuell beim Kind angesprochen. Und wir gehen davon aus, dass alle auch archetypische ES in sich tragen; das ist nicht bei allen gleich – aber eine innere Kraft, einen inneren Heiler, zum Beispiel, eine Stärke, ganz tief verankert, die der Person durch alle schlimmen Situationen hilft und immer da ist. Das ist etwas psychoanalytisch, aber die Idee von den Ego-States stammt auch aus der Hypnoanalyse. Heute gibt es andere, neue Ansätze in der Ego-State-Therapie. Das Besondere ist aber, dass die Ego-States eben sehr individuell sind.*

### **Nochmals zu der Situation der Kinder: Haben sie weniger Ego-States oder sind die States bei den Kindern weniger ausgereift?**

*Die meisten Ego-States entstehen in Kindheit und Jugend durch Anpassung und Differenzierung. Wenn sie in neue Situationen gelangen oder überfordert sind. Wir gehen davon aus, dass sie dem Menschen helfen, zu überleben oder eine Situation zu bewältigen.*

*Später können die Strategien, die man als 5-Jährige eingesetzt hat, auch destruktiv werden. Das ist vielleicht schwer zu verstehen, wenn man nicht so tief in der Thematik drin ist. Aber für die Verwendung der therapeutischen Geschichten tut das nichts zur Sache.*

### **Zurzeit habe ich Kinder in der Therapie – sie besuchen das 2. Kindergartenjahr –, die sich verängstigt und auch motorisch gehemmt verhalten, sobald sie in der Gruppe sind. Da trauen sie sich nicht, sich zu melden oder können bestimmte Leistungen nicht abrufen. Ich frage mich, ob sich hier auch schon Ego-States zeigen – und wie ich diese Kinder mit diesem Wissen am besten begleiten könnte.**

*Was sicher hilft, ist das Bewusstsein: «Ich habe Angst» ist etwas anderes als «Ein Teil von mir hat Angst». Wenn Sie jetzt vor mir sitzen, haben Sie keine Angst. Aber vorher, als Sie herein gekommen sind und nicht wussten, ob ein Hund hier ist, hatten Sie ein bisschen Angst. Es ist also wichtig zu wissen: «Ein Teil von mir hat Angst vor Hunden» – oder: «Ein Teil von mir hat manchmal Angst». Es ist nicht immer so. Das sind verschiedene Zustände. Es ist sehr hilfreich für Kinder zu wissen, dass es nur ein Teil von mir.*

*Ich gehe dann sehr gestalterisch vor, um zu erfahren: Was nimmt das Kind überhaupt wahr im Körper? Ich zeichne für das Kind Umriss eines Lebkuchenmännchens vor und dann nimmt das Kind verschiedene Farbstifte und malt erst einmal los und danach frage ich, was das jeweils für das Kind bedeutet. Was ist rot? Usw. Vielleicht zeigt sich die Angst in einem Kribbeln in den Beinen. Diese Zeichnung ist einfach die Möglichkeit,*

*Empfindungen auszudrücken, darüber zu sprechen [...] Was davon schon Ego-States sind, zeigt sich erst im Laufe der Zeit, wenn sich ein Zustand immer wieder zeigt in der Therapie und auch adressierbar ist.*

*In der Psychomotoriktherapie arbeiten Sie ja sehr ressourcenorientiert. Da würde ich zwei Felder auf einem Blatt markieren und fragen: «Wann bist Du ganz aufmerksam?» Oder: «Was macht Dir Spass?» Und das zeichnen lassen. Und wenn es Fussball-Spielen ist, dann würde ich fragen: «Wie ist es, wenn Du Fussball spielst?» Dann dieses Lebkuchen-Männchen zeichnen und dann fragen: «Wie ist es, wenn Du in der Schule bist?» – Aber ich würde erst dann auf die ängstliche Seite zu sprechen kommen, wenn auch klar ist, wo die starke ist und man immer dorthin zurück pendeln kann. Ich würde nie mit dem schwachen Teil beginnen. – Wenn ein Kind ängstlich ist, würde ich zuerst herausarbeiten: «Was machst Du gerne? Wo fühlst Du Dich ganz stark?» – Das braucht manchmal ein bisschen Zeit, bis man das herausfindet. Dann haben wir da zum Beispiel Remo, den Fussballspieler – aber auch Remo, der ganz schüchtern ist in der Schule. Und da könnte man fragen: Wie kann jetzt der Fussballspieler dem schüchternen Remo helfen? In der Ego-State-Therapie ist es immer wichtig, dass man versucht, die starken mit den schwachen Anteilen zu verbinden.*

*Oder: Man könnte auch von einem inneren Helfer ausgehen, der dem Kind – wie bei dem Patronus-Zauber – hilft. Also, das Kind fragen: «Gibt es jemanden aus einem Film oder einem Comic, für den Du schwärmst?» Heutzutage ist es der Spiderman oder der Flash. Und wenn es jetzt der Spiderman wäre, dann würde ich weiter fragen: «Wo wäre der, wenn er Dich beschützt? Auf welcher Seite? Würde er vor oder hinter Dir stehen? Was würde er machen? Vielleicht Deine Hand halten oder würdest Du auf seinen Schultern sitzen und er Dich tragen? Das weisst nur Du, wo Dein Spiderman wäre und was er tun würde.» Und dann im nächsten Schritt vorschlagen – und das spüren die Kinder, auch Erwachsene, wirklich: «Jetzt stell Dir vor, der Spiderman wäre mit Dir, wenn Du in der Schule sitzt. Und der Spiderman steht oder sitzt neben dir. Nur du siehst ihn. Nur wir beide wissen das, Du und ich. Wie ist es dann, wenn Du in die Schule gehst?»*

**Ist es so, dass dieser Spiderman eigentlich nur eine Metapher ist für etwas, was eigentlich in dem Kind schlummert, für einen inneren Helfer, der aber aktiviert werden muss? Ich sehe das als Versuch, eine gemeinsame Sprache mit dem Kind zu finden – ohne dass dieser Held 1:1 der Comicfigur entsprechen muss.**

*Ja, es ist so. – Die Ego-State-Therapie ist ein kreativer Prozess. Im Unterschied zu den anderen Therapieschulen, wo man die destruktiven Anteile einfach auf Distanz hält – etwa in der Schematherapie – [...] versucht man, sie mit ins Boot zu nehmen und sich zunutze zu machen; denn meistens handelt es sich um ganz starke Teile mit beschützender Funktion. Und das respektieren wir. Und am Beispiel der Angst: Erklären, diese Angst will dich beschützen. Wir wollen nicht, dass Du gar keine Angst hast. Sonst würdest Du ganz gefährliche Sachen machen. Aber es wäre super, wenn diese Angst mit Deinem Fussballer zusammenarbeitet. Vielleicht kennen die sich gar nicht. So ein Ansatz wäre aus der EST. Dann würde man schauen, was die beiden brauchen, um sich kennenzulernen und dann später, damit sie sich verbinden, ein Team werden können.*

**Ist das dann die Arbeit mit dem sogenannten «inneren Team»?**

*Das ist mehr. Das ist etwas, was man später in der Therapie macht, sobald man alle States kennengelernt hat. Dann lädt man alle an einen Tisch, zu einer Konferenz, beispielsweise, um eine Entscheidung zu fällen oder eine Lösung zu finden. Das könnte man zwar auch gut mit einer Geschichte verknüpfen. Es wäre aber zu komplex, vor allem für ein Kind in diesem Alter.*

**Insgesamt wäre ein ES-Ansatz in der PMT also, zunächst einmal mit dem Kind herauszufinden, dass es sich unterschiedlich und wie es sich in verschiedenen Kontexten fühlt. Und erst, sobald die starken, positiven Seiten für das Kind klar und**

**spürbar sind, die schwachen, destruktiven, hinderlichen anzusprechen. Es muss dem Kind ein solides Ressourcen-Fundament bewusst sein.**

*Ja, zuerst kommt die Ressource. Sonst kann man mit dem anderen Anteil nicht arbeiten. Das Kind muss sich sicher fühlen können und Vertrauen haben [...] Mit Kindern würde ich sowieso alles in der Bewegung machen. Mit ängstlichen Kindern würde ich zum Beispiel fragen: «Was ist Dein Lieblingstier?» Dann sagt das Kind vielleicht «Löwe». Dann würde ich das Kind einladen: «Komm, wir bewegen uns mal wie der Löwe, fauchen wie der Löwe. Weisst Du, wie der sich verteidigen kann, wenn da jetzt jemand kommt?» Also: Da richtig ins Spüren kommen [...]*

*Ressourcen – Sicherheit – Stabilisierung, das sind die wichtigsten Punkte bei der Ego-State-Therapie, die man auch in der Ausbildung für diese Therapieform lernt. Von da aus schaut man weiter. Zunächst starke Anteile, Helfer, bei Erwachsenen innere Weisheiten. Und in der Therapie entwickeln die Klienten die Geschichten. Ich habe zwar welche, die passen, aber im Grunde ist das ein individueller und kreativer Prozess [...]*

**Da denke ich an die Heldenreise aus der Antike. Es lassen sich ja verschiedene Grundstrukturen von Geschichten-/Märchentypen anpassen und ergänzen. Und dann kommt es auch darauf an, wie die beteiligten Figuren ausgestaltet werden.**

*Ja, genau. Und was ich da noch wertvoll finde, ist das dialogische Gestalten. Ich mache einen Kringel und Du machst damit weiter oder man lässt ein Kind so eine Heldengeschichte zeichnen. Mit dialogisch meine ich, abwechselnd zeichnen. Und da kann man auch die ES-Konzepte einfließen lassen, z.B. bei Angst. Ich erinnere mich an ein Mädchen, welches die Angst malen sollte. Sie zeichnete sich selbst. Und als ich fragte, wer ihr hilft, malte sie auf ein anderes Blatt ihre Freundin. Dann haben wir ihre Freundin ausgeschnitten und auf ihr Blatt geklebt. So hatte sie immer ihre Freundin dabei und sie zeichnete noch andere Dinge um sich, die sie brauchte, um sich sicher zu fühlen. Das ist sehr gestalterisch. Immer, wenn Kinder etwas gespielt haben, habe ich am Schluss gesagt «Es war einmal...» und die Geschichte aufgeschrieben und beim nächsten Treffen gefragt: «Ist das richtig? Weil, nur Du weisst, wie die Geschichte zu sein hat. Wenn es noch kein Happy End gibt, spielen wir die Geschichte, bis ein gutes Ende für das Kind gefunden ist.» [...]*

*Die besten Geschichten, auch vor dem Hintergrund der ES-Therapie, sind diejenigen, die das Kind selbst erfindet. Mit unserer Begleitung. Ein Kind erfindet Geschichten, wenn es spielt.*

**Ich habe verstanden, wie zentral es ist, Ressourcen zu wecken. Das gehört auch zur psychomotorischen Arbeit. Aber wie steht es um die destruktiven Anteile?**

*Das ist fortgeschrittene Ego-State-Therapie. Am Beispiel Angst oder Wut ginge es in der PMT darum, diese Teile zu akzeptieren: Das ist gut, bietet Schutz. Ich wünsche Dir aber eine Angst, die es Dir trotzdem ermöglicht, den Weg in die Schule zu wagen. – Das andere, das ist das Reframen, also das Verändern der States. So nennt man das in der Psychotherapie. Das ist selbst für viele erfahrene Psychotherapeuten zu komplex. Aber: Ressourcenstärkung und Sicherheit geben ist immer gut. Die Kinder sollen Spass haben und sich sicher fühlen in ihrer Therapie. Die Beziehung zu den Kindern ist relevant.*

**Zur Person: Silvia Zanotta ist eine erfahrene Kinder-, Jugend- und Familienpsychotherapeutin. Sie wendet verschiedene Ansätze in ihrer Arbeit an ( darunter die Psychodynamisch-imaginative Traumatherapie, die klinische Hypnose sowie das Somatic Experiencing nach Peter Levine) und verbindet sie miteinander. Eines ihrer Spezialgebiete ist die Traumaheilung. Sie wirkt als Ausbilderin und Supervisorin in Ego-State-Therapie (ESTI). Silvia Zanotta war während ihrer beruflichen Laufbahn auch als Schulpsychologin tätig und kennt deshalb das Berufsfeld der Psychomotoriktherapie.**

### 3.6 Zusammenfassung

Folgende Erkenntnisse können am Ende von Kapitel 3 zusammengetragen werden:

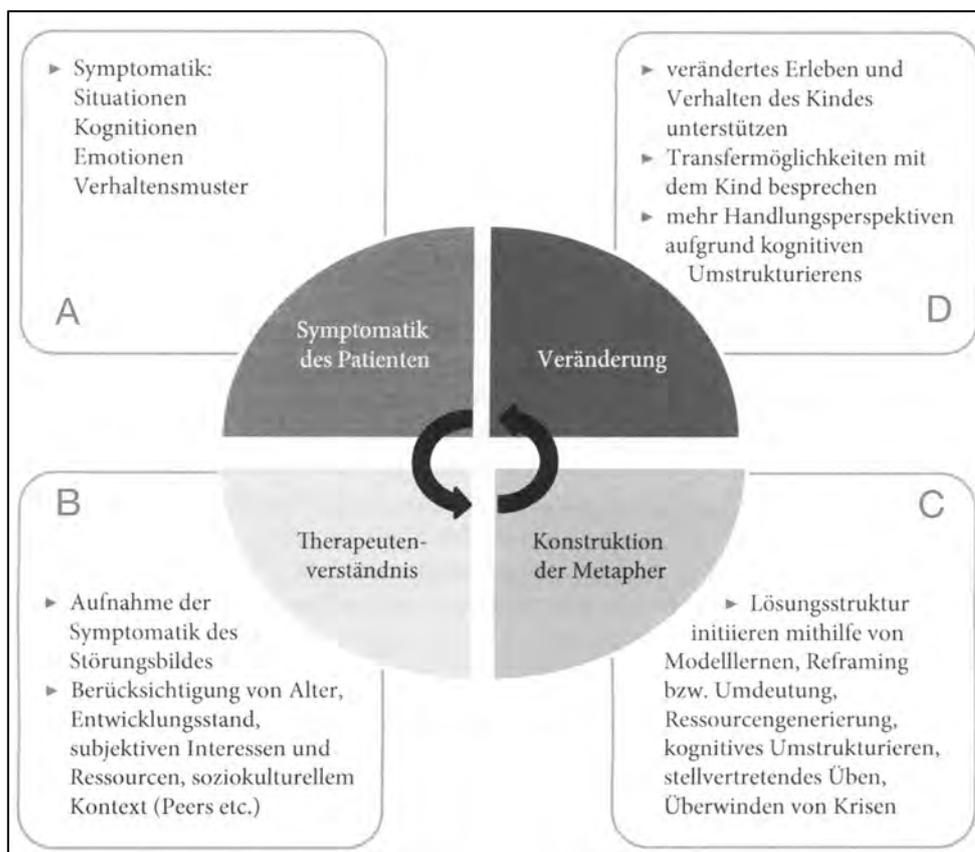
- Das Ego-State-Konzept nach Watkins und Watkins geht davon aus, dass verschiedene Persönlichkeitsanteile zu jedem Menschen gehören. Sie bilden sich in Kindheit, Jugend sowie im Erwachsenenalter heraus. Sie entstehen aus Lern- und Anpassungsprozessen und dienen dazu, psychische Grundbedürfnisse zu befriedigen.
- Man kann Ego-States in drei Kategorien unterteilen: Ressourcenreiche Ego-States (1), verletzte Ego-States (2) sowie verletzend und destruktiv wirkende Ego-States (3). Die Kategorien 2 und 3 sind mit belastenden Umständen oder schweren traumatischen Ereignissen und psychischen Leiden verbunden.
- Das Ziel der Ego-State-Therapie besteht in der Integration, also im ausgewogenen Miteinander der verschiedenen Ich-Zustände. Voraussetzung ist der Austausch und die Flexibilität der States. Die Arbeit an belastenden Ego-States besteht in einer Anpassung, etwa im Finden einer neuen Aufgabe oder Funktion.
- Eine wichtige Technik ist das «nachträgliche Nähren», bei der unbefriedigte Bedürfnisse der States durch helfende Ich-Zustände gestillt werden.
- Bei Kindern bilden sich die Persönlichkeitsstrukturen erst heraus. In der Ego-State-Therapie kann zum Zeitpunkt des Entstehens am Stillen der Grundbedürfnisse gearbeitet werden.
- In der Ego-State-Therapie mit Kindern werden auch andere Medien (Bewegung, Spiel, gestalterischer Ausdruck) einbezogen.
- Die Psychomotoriktherapie kann besonders die ressourcenreichen Ego-States des Kindes stärken. Komplexere Techniken sowie Ziele aus der Ego-State-Therapie sollten speziell ausgebildeten Fachpersonen überlassen werden.
- Psychomotoriktherapeutinnen und -therapeuten können Kinder dabei unterstützen, verschiedene vorhandene Persönlichkeitsanteile wahrzunehmen und ein Verständnis für die inneren Prozesse zu entwickeln.

## 4 Zusammenführung: Therapeutische Geschichten und das Ego-State-Konzept

### 4.1 Verknüpfung: Therapeutische Geschichten und das Ego-State-Konzept

In den vorangegangenen Kapiteln ist angesprochen worden, dass die Berücksichtigung der Entwicklung von entscheidender Bedeutung für eine adäquate und damit erfolgsversprechende Nutzung sowohl des Ego-State-Modells als auch der therapeutischen Geschichten ist. Hierzu gehören Aspekte der kognitiven, sprachlichen und sozio-emotionalen Entwicklung (vgl. etwa Schlarb, 2017, S. 23-25 und Holtz 2014, S. 56). Aber auch den individuellen Persönlichkeitsstrukturen sowie jeweiligen Lebensumständen des Kindes ist Rechnung zu tragen (vgl. Mills & Crowley, 2011, S. 128 sowie Schlarb, 2017, S.16). Wie kann diese anspruchsvolle Voraussetzung bei der Anwendung therapeutischer Geschichten gelingen und das Ego-State-Konzept Platz darin finden?

Um die offene Frage umfassend zu beantworten, schlägt diese Bachelorarbeit nun vor, einen bereits existierenden Ansatz zur «Genese der Metapher» (siehe Schlarb, 2017, S. 25) zu erweitern und anzupassen. Das ursprüngliche Modell von Annette Schlarb versucht die «Konstruktion von therapeutischen Metaphern für Kinder» als Prozess zu visualisieren und steht ursprünglich im Kontext der kognitiven Verhaltenstherapie.



**Abb. 2:** «Konstruktion von therapeutischen Metaphern für Kinder» (aus: Schlarb, 2017, S. 25; Buchstaben für Felder hinzugefügt)

Es wird deutlich, dass sich entwicklungspsychologische Kenntnisse besonders in den Teilaspekten A und B wiederfinden.

Das Ego-State-Konzept kann genutzt werden, um einerseits ein Gesamtbild des Erlebens und Verhaltens, also der psychischen Befindlichkeit des Kindes zu erhalten. Das beeinflusst das Erfassen der Symptomatik des Kindes (A) sowie das Therapeutenverständnis (B). Andererseits kann das Konzept der Ego-States auch in die Konstruktion der therapeutischen Geschichte bzw. Metapher integriert werden (C). Dies wird im folgenden Abschnitt genauer erläutert. Eine zusammenfassende, angepasste Visualisierung mit Ergebnissen aus Kapitel 4.1 bis 4.3 findet sich in Kapitel 4.4.

## 4.2 Ego-States in therapeutischen Geschichten für Kinder

Wie sich Ego-States in kindgerechte Metaphern einbauen lassen (Teilaspekt C), beschreibt die Hypnotherapeutin Charlotte Wirl (Wirl, 2014). Sie liefert nicht nur – auch für die Psychomotoriktherapie – sehr anschauliche Fallbeispiele, sondern auch konkrete Entsprechungen zwischen Ego-States und Charakteren in Geschichten.

Protagonist*in  	Identifikationsfigur, diese entwickelt sich im Verlauf der Geschichte weiter; «Im Sinne der Ego-State-Therapie kann der Protagonist in einer Geschichte als der Teil angesehen werden, der am entwicklungsfähigsten ist und am ehesten der Gesamtpersönlichkeit entspricht» (Wirl, 2014, S. 135).
Antagonist*in:  	Repräsentant für zahlreiche Hindernisse des Lebens; «Im Sinne der Ego-State-Therapie können sie auch stellvertretend für belastende Emotionen oder negative Glaubenssysteme stehen, für einen Anteil, den man als negativ empfindet und am liebsten «abspalten» würde (oder abgespalten hat» (ebd.) > Ansatz der ES-Therapie besteht in Wertschätzung und der Entwicklung einer neuen Aufgabe
Helfer*innen:  	«Im Sinne der ericksonischen Hypnotherapie können sie als Personifizierung der persönlichen Ressourcen, Fähigkeiten und Eigenschaften der Protagonisten beziehungsweise der Person, der die Geschichte erzählt wird, gesehen werden» (Wirl, 2014, S. 135f.). > positive Glaubenssysteme einer Person, die als stärkend erlebt werden

**Tabelle 3:** Übersicht – Gegenseitige Entsprechungen von Figuren und Ego-State-Kategorien

Wirl baut dabei auf die Figuren und Erzählstränge der antiken Heldenreise auf, wie es auch zahlreiche andere Autoren als Strukturierungshilfe tun (allgemein siehe Lindemann & Rosenbohm, 2012, S. 43-49; Mills & Crowley in Verbindung mit unbewusster und ausserbewusster Kommunikation: Mills & Crowley, 2011, S. 164-188). Die Heldenreise enthält folgende Themen: die Bewältigung einer Aufgabe, etwas Positives wird von der Reise mitgenommen, Gewinn von Selbstbewusstsein und Sicherheit; Läuterung (siehe Wirl, 2014, S. 135). Eine speziell auf Kinder übertragene Aufbaumöglichkeit schlägt Annette Schlarb vor (siehe Schlarb, 2017, S. 24).

### **4.3 Passgenaue therapeutische Geschichten: Thema kindgerechte Kommunikation**

Grundsätzlich: Für den Einsatz bei Kindern sind verschiedene Genres geeignet und verschiedene Vorgehensweisen, sei es, dass eine Geschichte vorgetragen und dann umerzählt oder von Grund auf dialogisch entwickelt wird (siehe Brett, 2000, S. 38; Schlarb, 2017, S. 20; Mills & Crowley, 2011, S. 61; Steiner & Kim Berg, 2011, S. 115; Vogt, 2016, S. 204f.). Aber: Kinder können je nach Entwicklungsstand unterschiedlich komplexe Geschichten begreifen und einen Transfer zwischen den Erzählungen und ihrem Erleben herstellen. Eine allgemeine Orientierungshilfe bieten umfangreiche Publikationen, wie beispielsweise das Lehrbuch «Entwicklungspsychologie» von Laura E. Berk (Berk, 2011), welches einzelne Entwicklungsbereiche je nach Phase der Kindheit beleuchtet. Kompakte Ausführungen über Kompetenzen für das Verstehen von therapeutischen Geschichten finden sich in Bezug auf Grundschul- bzw. Primarschulkinder bei Annette Schlarb (Schlarb, 2017, S. 24-26) sowie im Artikel von Karl L. Holtz (Holtz, 2014): Der Autor geht auf die unterschiedlichen Abstraktionsfähigkeiten von Kindern und Jugendlichen ein und thematisiert speziell die gemeinsame Konstruktion, also die Ko-Konstruktion von Geschichten. Auch Autorinnen und Autoren aus der lösungsorientierten Therapie tragen wichtige Informationen zur kindgerechten Kommunikation und zu einem entsprechenden Einsatz therapeutischer Geschichten zusammen. Insoo Kim Berg (siehe Steiner & Kim Berg, 2011, S. 92-115) erklärt, dass Kinder parallel zur mündlichen Kommunikation auch über Spiele, Bewegung und Handlungen nach Ausdruck suchen und insbesondere jüngere Kinder bei der Arbeit mit Geschichten mehr Orientierung und Führung brauchen sowie auf visuelle Unterstützung angewiesen sind. Ein Objekt kann zur nachhaltigen Wirkung beitragen (Schlarb, 2017, S. 26) und die Übertragung des Veränderungsprozesses in den Alltag erleichtern (siehe dazu Impact-Technik im Fallbeispiel von Wirl, 2014, S. 150-163 sowie Calzoni, 2015). Diese Vielfalt an weiteren therapeutischen Mitteln und Techniken soll die Arbeit mit

therapeutischen Geschichten vertiefen und ergänzen sowie zur nachhaltigen Veränderung des inneren Erlebens führen (siehe S. 30, Abb. 3, Teilaspekt C).

Kim Bergs Beispiel der Befragung einer Schildkröte (siehe Steiner & Kim Berg, 2011, S. 104) als Protagonistin einer Geschichte lässt sich vor dem Hintergrund der Ego-State-Theorie auch als Möglichkeit sehen, mehr über den «Charakter» eines States zu erfahren und liesse sich in die Teilaspekte B und C der Visualisierung (siehe S. 30, Abb. 3) eingliedern (siehe hierzu die Interviews mit Ego-States in Watkins & Watkins, 2012, S. 145f.).

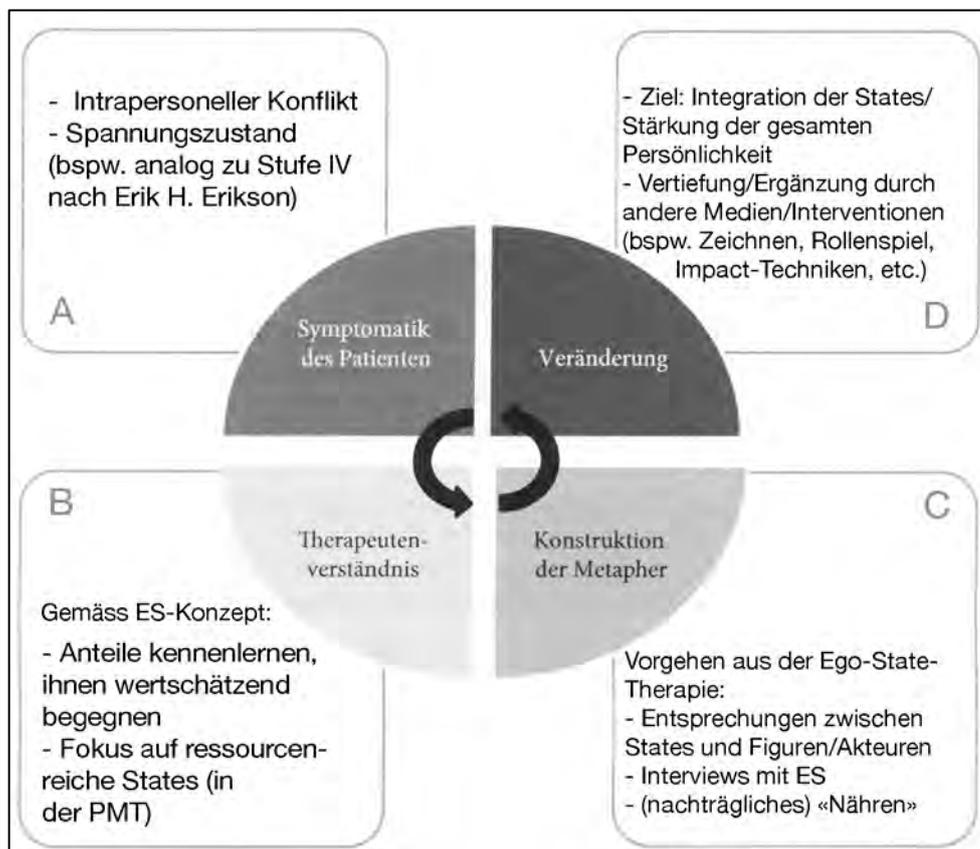
#### **4.4 Einsatzmöglichkeiten der kombinierten Anwendung von Konzept und Intervention in der Psychomotoriktherapie**

Das Ego-State-Konzept kann, wie in Kapitel 4.1 dargelegt, in verschiedene Teilaspekte der Entstehung einer therapeutischen Metapher integriert werden. Da die Psychomotoriktherapie emotionale Probleme ausserhalb des klinischen Bereichs begleitet, stellt sich nun die Frage, welche Indikationen für den Einsatz von Geschichten und Ego-State-Konzept im Rahmen dieses Berufsfeldes sprechen. Das Interview mit Silvia Zanotta betont den Nutzen des Ego-State-Modells, um Kinder in ihrer Entwicklung zu stärken und ihre Ressourcen zu aktivieren. Die Expertin unterstützt die Anwendung dieses Konzepts auch in der Psychomotoriktherapie.

Der Entwicklungspsychologe Erik H. Erikson hat Spannungsfelder beschrieben, in denen sich Menschen in verschiedenen Entwicklungszeiträumen befinden (siehe Berk, 2011, S.19f. und S. 444-447). Die Stufe IV aus seiner Theorie (Fleiss versus Minderwertigkeit) deckt sich mit Studien dahingehend, dass steigende Leistungsanforderungen und das Erleben von Misserfolg in den ersten Schuljahren dazu führen können, dass Kinder negative Selbstbewertungen und Minderwertigkeitsgefühle entwickeln. Für Kinder, die wegen Entwicklungsauffälligkeiten in die Psychomotoriktherapie kommen, kann dieser sensible und anspruchsvolle Einstieg in die Schullaufbahn noch weitreichendere negative Konsequenzen mit sich bringen und sich belastend auf ihren Selbstwert auswirken (vgl. dazu auch Angaben auf der Internetseite des Berufsverbandes «Psychomotorik-Schweiz»).

Der Leidensdruck kann als Konflikt beschrieben werden zwischen verschiedenen bedürftigen Ego-States und einer Diskrepanz zwischen starken Wünschen und einer nicht dem entsprechenden Realität. In diesem Zusammenhang scheint das «nachträgliche Nähren» aus der Ego-State-Therapie ein adäquates Mittel für die Psychomotoriktherapie (siehe S. 30, Abb. 3, Teilaspekt C), welches die ressourcenreichen States einbezieht, um verletzte, schwächere Anteile zu stärken. Das

wird von Kai Fritzsche als «Entwicklungsarbeit» bezeichnet (siehe Fritzsche, 2013, S. 171-173). Watkins und Watkins haben geschildert, wie die Veränderung eines States das gesamte Selbstkonzept beeinflussen kann (Begriff und Bedeutung «Selbstkonzept» in der Ego-State-Therapie siehe Watkins & Watkins, 2012, S.109-111). Charlotte Wirl beschreibt dazu den Einsatz von Kraftwesen oder Kraftgestalten, die den ressourcenvollen States entsprechen, und nennt Beispiele, wie die Idee, dass zu jedem Individuum verschiedene Anteile gehören, veranschaulicht werden könnte (Wirl, 2014, S.142f.). Durch passgenaue therapeutische Geschichten kann die Wahrnehmung und Wiederentdeckung persönlicher Ressourcen initiiert werden. Die Psychomotoriktherapie kann damit einen wertvollen Beitrag zur Integration der verschiedenen Persönlichkeitsanteile des Kindes und damit zu einer nachhaltig gesunden psychischen Entwicklung leisten.



**Abb. 3:** Modifizierte Darstellung: «Konstruktion von therapeutischen Metaphern für Kinder» – mit Berücksichtigung der Ego-State-Theorie (ES steht für «Ego-State»). Inkludiert sind ebenfalls die Ergebnisse für die Praxis im Bereich Psychomotoriktherapie (PMT) aus Kap. 4.1-4.4. Original siehe Abb. 2, S. 26.

## 4.5 Bemerkungen zum Thema Wirksamkeit

Therapien sind heutzutage zunehmend aufgefordert, die Wirksamkeit der eingesetzten Interventionen möglichst objektiv zu belegen. Das betrifft auch das Berufsfeld der Psychomotoriktherapie, wobei hier oft wissenschaftlich evaluierte Therapieprogramme angepasst werden und somit oft evidenzorientiert – und streng genommen nicht evidenzbasiert – gearbeitet wird (vgl. Müller, 2019). In Bezug auf den *kombinierten* Einsatz von therapeutischen Metaphern und die Arbeit an Ego-States bei Kindern wurden im Zuge der vorliegenden Literaturrecherche keine Ergebnisse zu breit angelegten Studien gefunden.

Inwieweit liegen fundierte Wirksamkeitsbelege jeweils für das Modell bzw. die Intervention *im einzelnen* vor? Für die Anwendung der therapeutischen Metapher im Bereich der Kinderpsychotherapie bilanziert Annette Schlarb weiteren Forschungsbedarf, weist aber auf wertvolle theoretische Ansätze sowie erste Belege bei Erwachsenen hin (vgl. Schlarb, 2017, S. 29f.). Zur Wirksamkeit der Ego-State-Therapie speziell bei Kindern liegt – soweit der Kenntnisstand dieser Bachelorarbeit – keine breit fundierte wissenschaftliche Studie vor. John Watkins führte zwar während seiner Berufstätigkeit Ergebnisforschungen mit erwachsenen Klienten durch, geht aber sehr selbstkritisch mit den Resultaten um. «Sie stellen keinen klar umrissenen Validitätstest hinsichtlich der Ego-State-Therapie als alleinigem Faktor dar. Sie geben lediglich Hinweise darauf, was möglich ist» (Watkins & Watkins, 2012, S. 202).

In der gesichteten Literatur lassen sich immer wieder Zusammenhänge zwischen der Ego-State-Arbeit und der Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse nach Klaus Gawe einerseits (vgl. Kap. 3.2) und andererseits Zusammenhänge zwischen der Metapher und den therapeutischen Wirkfaktoren – ebenfalls nach Gawe – finden (siehe Fritzsche 2013, S. 42f. und Schlarb, 2017, S. 21). Der klinische Psychologe und Forscher Klaus Gawe hat die Wirkprinzipien durch Studien empirisch sehr sicher abgestützt (vgl. Gawe, 1995, S. 130-145). Dazu gehören:

- Ressourcenaktivierung (Bilanz dieser Bachelorarbeit: berücksichtigt bei therapeutischen Geschichten u.a. durch Ansprechen der ressourcenreichen States)
- Problemaktualisierung und -bewältigung sowie Klärung (Bilanz dieser Bachelorarbeit: berücksichtigt, da psychische Konflikte im geschützten Rahmen einer Geschichte geklärt und thematisiert werden können sowie Bewältigungsmöglichkeiten mit dem Kind erarbeitet werden)

Damit liegen aus Sicht dieser Bachelorarbeit durchaus tragfähige Argumente für Wirksamkeitspotenziale der kombinierten Anwendung von therapeutischen Metaphern und Ego-State-Arbeit mit Kindern vor.

## 5 Fazit und weiterführende Überlegungen

Diese Bachelorarbeit stellt fest, dass das Ego-State-Konzept sich mit therapeutischen Geschichten verbinden lässt, und zwar vor allem im Hinblick auf die Aktivierung von Ressourcen des Kindes. Das psychotherapeutische Modell der Ego-States bietet eine differenzierte Betrachtung psychischer Konflikte und kann dazu beitragen, Kinder im Umgang mit persönlichen Stärken und Belastungen zu unterstützen. Psychomotoriktherapeuten sind keine ausgebildeten Kinderpsychotherapeuten und begleiten vor allem subklinische Auffälligkeiten im sozio-emotionalen Bereich. In den vorangegangenen Kapiteln wurde deshalb ein Beispiel für das psychomotorische Berufsfeld erarbeitet: der Einsatz von therapeutischen Geschichten und die Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen bei entwicklungsbedingten Selbstwertproblemen. Die Psychomotorik arbeitet mit Medien des Spiels, der Bewegung und mit gestalterischen Mitteln. Es liegt nahe und empfiehlt sich auch aus psychotherapeutischer sowie entwicklungspsychologischer Sicht, therapeutische Geschichten mit weiteren vielfältigen Gestaltungs- und Ausdrucksmitteln zu ergänzen und zu vertiefen (siehe dazu auch das Interview in Kapitel 3.5 sowie: Mills & Crowley, 2011, S.190; Steiner & Kim Berg, 2011, S. 92-115) – ausgehend von den Stärken und Bedürfnissen des Kindes.

Die Frage, inwieweit die kombinierte Anwendung konkret auch andere sozio-emotionale oder verwandte Probleme (etwa systemische, interpersonelle Konflikte der Kinder im Umfeld von Familie und Schule oder Verhaltens- und Konzentrationsprobleme) im Rahmen der Psychomotoriktherapie konstruktiv begleiten oder – umgekehrt gedacht – zur Resilienzentwicklung beitragen könnte, müsste in einer weiterführenden Arbeit beantwortet werden. Da jedoch die Ressourcenaktivierung grundsätzlich entscheidend für den Erfolg vielfältiger therapeutischer Prozesse ist (siehe Grawe, 2004, S.420f.), sind weitere Einsatzmöglichkeiten im Rahmen der Psychomotoriktherapie begründbar und definitiv zu erwarten.

## Literaturverzeichnis

- Berk, Laura E. (2011): *Entwicklungspsychologie*. München: Pearson.
- Brett, D. (2000): *Anna zähmt die Monster. Therapeutische Geschichten für Kinder*. Salzhausen: Iskopress.
- Calzoni, R. (2015): *Zum Einsatz von Impact-Techniken in der Schematherapie*. In: *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 36 (4), S. 378-388.
- Fritzsche, K. (2013): *Praxis der Ego-State-Therapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Fritzsche, K. (2014): *Einführung in die Ego-State-Therapie*. In: Brächten, W. (Hrsg.): *Der singende Pantomime. Ego-State-Therapie und Telearbeit mit Kindern und Jugendlichen* (S.16-46). Heidelberg: Carl-Auer.
- Grawe, K. (1995). *Grundriss einer Allgemeinen Psychotherapie*. In: *Psychotherapeut* 40, S. 130-145.
- Grawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Holtz, Karl L. (2014): *Geschichten erzählen. Narrative Elemente in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen*. In: *Lernen und Lernstörungen* 3 (2014) 1, S. 53-58.
- Hammel, S. (2009): *Handbuch des therapeutischen Erzählers. Geschichten und Metaphern in Psychotherapie, Kinder- und Familientherapie, Heilkunde, Coaching und Supervision*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lindemann, H. U. Rosenbohm, C. (2012): *Die Metaphern-Schatzkiste. Systemisch arbeiten mit Sprachbildern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mills, J. C. u. Crowley R. J. (2011): *Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns*. Heidelberg: Carl Auer.
- Müller, U. (2019): *Evidenzbasierte Praxis (EBP) in der Psychomotoriktherapie*. Unveröffentlichtes Skript, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik, Zürich.
- Rießbeck, H. (2013): *Einführung in die hypnodynamische Teiletherapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schlarb, A. (2017): *Therapeutische Geschichten in der KVT mit Kindern. 60 Metaphern für das Grundschulalter*. Weinheim: Beltz.
- Steiner, T. u. Kim Berg, I. (2011): *Handbuch lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Vogt, M. (2016): *Lösungsfokussierte Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim: Beltz.

Watkins, J. u. Watkins, H. (2012): *Ego-States – Theorie und Therapie. Ein Handbuch.* Heidelberg: Carl-Auer.

Wirl, Charlotte (2014): *Ego-State-Geschichten, Ressourcen-States und Kraftwesen – Möglichkeiten der Teilarbeit bei Angst.* In: Brächten, W. (Hrsg.): *Der singende Pantomime. Ego-State-Therapie und Teilarbeit mit Kindern und Jugendlichen* (S.134-149). Heidelberg: Carl-Auer.

## Internet – Recherche

Definition Hypnotherapie. Zugriff am 16.4.2020  
<https://www.hsb-westpfalz.de/hypnotherapie.html>

Biografie und Wirken von Milton Erickson. Zugriff am 16.4.2020  
<https://www.ifhe-berlin.de/hypnotherapie/milton-erickson-gesellschaft-meg/milton-erickson/>

Definition und Grundlagen Ego-State-Therapie. Zugriff am 19.4.2020 unter [www.egostatetherapie.ch](http://www.egostatetherapie.ch)

Psychomotorik für Kinder. Zugriff am 19.4.2020 unter <https://www.psychomotorik-schweiz.ch/psychomotorik/kinder-und-jugendliche>

## Titelbild

Quelle: Darstellung der Autorin