

Wille, Andreas

Voice Dialogue - Dialog der Stimmen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 6, S. 227-231

urn:nbn:de:bsz-psydok-34931

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) 265
- KISCHKE, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) 260

Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) 55

Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) 368

Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./V. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) 85

Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogy, Counseling and Organisation) 171

Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) 284

Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) 298

STREECK-FISCHER, A.: Grenzgänger – Zum Umgang mit selbst- und fremddestruktivem Verhalten in der stationären Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Borderline Behavior: Dealing with Self-destructive and Outwardly Destructive Behavior during In-patient Child und Juvenile Psychotherapy)	105	TEXTOR, M.R.: Auslandsadoptionen: Forschungsstand und Folgerungen (International Adoptions: Research Results and Consequences)	42
STREECK-FISCHER, A.: Entwicklungsförderliche Laufställe – Wirkfaktoren in der stationären Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Development-Conductive Play-Pens – Power Factors in Stationary Psychotherapy with Children and Adolescents)	328	Werkstattberichte	
WILLE, A.: Voice Dialogue – Dialog der Stimmen (Voice Dialogue)	227	FUCHS, D.: Einzelfallhilfen für Kinder mit Entwicklungsschwierigkeiten in den Stuttgarter Kindertagesstätten ..	303
Stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie		KRAUSE, C.: Aus der Arbeit der Erziehungsberatungsstelle Greifswald	112
GÜNTHER, M./GÜNTHER, W.: Stationäre Krisenintervention bei psychischen Krisen im Jugendalter (Inpatient Crisis Intervention in Adolescence)	22	Tagungsberichte	
KOWERK, H.: Qualitative Evaluation systematischer Aspekte bei stationärer Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Qualitative Evaluation of Systematic Aspects of Inpatient Therapy in Child and Adolescent Psychiatry)	4	Bericht über die 7. Bundestagung des Bundesverbandes „Hilfe für das autistische Kind“	189
SCHULTE-MARKWORT, M.J./KNÖLKER, U.: Therapieabbrüche im stationären Bereich (Dropping-Out of Inpatient Treatment)	28	Bericht über ein internationales Symposium zum Thema „Eßstörungen“	231
Übersichten		Bericht über den Internationalen Kongreß für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bad Homburg	272
BENGEL, J.: AIDS-Risikowahrnehmung und -verarbeitung bei Jugendlichen (AIDS-Risk Perception und Coping by Adolescents)	356	Bericht über den IX. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie	380
BRAUN-SCHARM, H.: Zwangssphänomene bei schizophrenen Jugendlichen (Obsessive-Compulsive Symptoms in Adolescent Schizophrenia)	166	Buchbesprechungen	
CHRISTIAN, H./ZECH, T.: Schulpsychologie im Spannungsfeld von Individuum und Systemen (A Concept of School Psychology viewing Individual and Systems)	339	ANDERSEN, T. (Hrsg.): Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge	198
DELLISCH, H.: Krankmachende Angst in der Familie (Illness-causing Anxiety within the Family)	128	ANSTÖTZ, C.: Ethik und Behinderung	238
HEIGL-EVERS, A./KRUSE, J.: Frühkindliche gewalttätige und sexuelle Traumatisierungen (Aggressive and Sexual Traumatization during Early Childhood)	122	BASTINE, R.: Klinische Psychologie, Bd. 1	316
HIRSCHBERG, W./ALTHERR, P.: Sozialtherapie mit psychisch gestörten dissozialen Jugendlichen (Social Therapy with Dissocial Adolescents)	362	BOMMERT, H./HENNING, T./WÄLTE, D.: Indikation zur Familientherapie	313
JAKOB, P.: Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem (Developmental Problems Faced by Children, Adolescents and Young Adults in Families with an Alcohol Problem)	49	BUCHHEIM, P./SEIFFERT, T. (Hrsg.): Zur Psychodynamik und Psychotherapie von Aggression und Destruktion	197
LIEBECK, H.: Neue Elemente in der Verhaltenstherapie einer Hundephobie bei einem Jugendlichen mit Down-Syndrom (New Elements in Behavior Therapy of a Dog-Phobia of a Juvenile with Down-Syndrom)	289	CIERPKA, M.: Zur Diagnostik von Familien mit einem schizophrenen Jugendlichen	242
LUDEWIG, K.: Unruhige Kinder. Eine Übung in epistemischer Konfusion (Restless Children. An Exercise in Epistemic Confusion)	158	CIOMPI, L./DAUWALDER, H.P. (Hrsg.): Zeit und Psychiatrie – Sozialpsychiatrische Aspekte	197
RENNEN-ALLHOFF, B.: Wie verlässlich sind Elternangaben? (How useful are Parent Reports?)	333	CLEMENS, M./COMBE, A./BEIER, C./LUTZI, J./SPANGENBERG, N.: Soziale Krise, Institution und Familiendynamik ...	349
SOHNI, H.: Mutter, Vater, Kind – Zur Theorie dyadischer und triadischer Beziehungen (Mother, Father, Child – Attribution to a Theory of Dyadic and Triadic Relationships)	213	DZIKOWSKI, S./ARENS, C. (Hrsg.): Autismus heute, Bd. 2: Neue Aspekte der Förderung autistischer Kinder	196
		EDELSTEIN, E.L.: Anorexia Nervosa and Other Dyscontrol Syndromes	195
		EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 26	313
		ELBERT, T./ROCKSTROH, B.: Psychopharmakologie. Anwendung und Wirkungsweise von Psychopharmaka und Drogen	386
		ELGER, W.: Sozialpädagogische Familienhilfe	115
		FEND, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken	315
		FICHTER, M.: Verlauf psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung	316
		FIEGENBAUM, W./BRENGELMANN, J.C. (Hrsg.): Angststörungen. Diagnose und Theorie	315
		FLÖTTMANN, H.B.: Angst. Ursprung und Überwindung ..	279
		GAUDA, G.: Der Übergang zur Elternschaft. Eine qualitative Analyse der Entwicklung der Mutter- und Vateridentität ..	277
		GRISSEMAN, H./WEBER, A.: Grundlagen und Praxis der Dyskalkulithherapie	239
		HAEBERLIN, U./BLESS, G./MOSER, U./KLAGHOFER, R.: Die Integration von Lernbehinderten. Versuche, Theorien, Forschungen, Enttäuschungen, Hoffnungen	243
		HILFE FÜR DAS AUTISTISCHE KIND, REGIONALVERBAND NORDBADEN-PEFALZ e.V.: Autismus: Erscheinungsbild, mögliche Ursachen, Therapieangebote	71

HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute.	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen	347
KAUFMANN, R. A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen	72
MCGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder	309
PREYER, W. T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern	240		
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens	277	Editorial 2, 248	
ROHMANN, U. H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie	70	Ehrungen 346	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry	308	Nachruf 189	
ROTTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie	69	Autoren der Hefte 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung	317	Diskussion/Leserbriefe 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung	35	Zeitschriftenübersicht 67, 148, 235, 305, 383	
		Tagungskalender 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		Mitteilungen 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Voice Dialogue – Dialog der Stimmen

Von Andreas Wille

Zusammenfassung

Voice Dialogue ist nicht eine eigene Therapierichtung, sondern eine Integration verschiedener Richtungen (Gestalttherapie, Psychodrama, JUNGsche Psychologie, Transaktionsanalyse, Psychosynthesis.) Es ist eine therapeutische Methode, die ohne viel Widerstand zu erwecken, in oft humorvoller Weise erlaubt, mit den Komplexen oder Unterpersönlichkeiten eines Patienten in Kontakt zu kommen. Dadurch können die verschiedenen Unterpersönlichkeiten (auch die entwerteten Anteile der Persönlichkeit) objektiviert, bewußt gemacht, benannt und verstanden werden. Dies gibt die Chance, kreativer mit diesen Anteilen umgehen zu lernen, ohne daß das Ich sich kritisch dazwischenstellt. Dadurch kann ein Gleichgewicht gefunden werden zwischen den verschiedenen Unterpersönlichkeiten und dem Ich. Voice Dialogue läßt sich gut anwenden in der Einzel-, Paar- oder Familientherapie und hat sich bewährt bei Erwachsenen und speziell auch bei Jugendlichen.

1 Theoretische Überlegungen

Der Voice Dialogue (STONE u. WINKELMANN 1978) stützt sich auf spezifische Überlegungen und Modelle, die am einfachsten anhand des Persönlichkeitsmodells in der Transaktionsanalyse verständlich gemacht werden können. Die FREUDsche Struktur-Hypothese von Es, Ich und Über-Ich wurde von BERNE (1971) zum Konzept der

Ich-Zustände (Eltern-Ich, Erwachsenen-Ich, Kinder-Ich) ausgebaut. Diese Ich-Zustände stellen in ihrer Gesamtheit die Person dar, deren spontanes, emotionales und kreatives Handeln und Erleben vom Kinder-Ich, deren Wertvorstellungen und Normen vom Eltern-Ich bestimmt sind. Das Gesamtverhalten wird durch die regulierende Instanz des Erwachsenen-Ichs gesteuert, welches plant, abwägt und damit Grundlage der Autonomie der Person ist. Jeder Ich-Zustand wird als Bestandteil der Persönlichkeit betrachtet. Eine Abspaltung von Ich-Zuständen stellt sich als schwerwiegende psychische Störung dar. Durch die Transaktionsanalyse soll der Klient lernen, seine Ich-Zustände differenzierter wahrzunehmen und besser zu handhaben.

In Übereinstimmung mit der Transaktionsanalyse basiert der Voice Dialogue (VD) auf der Vielfalt der Persönlichkeit.

- a) Das Ich entspricht in etwa dem Erwachsenen-Ich in der Transaktionsanalyse. Das Ich wird als der direkt Handelnde der Persönlichkeit betrachtet. Das Ich ist also der, der die Auswahl trifft – der ausführende Arm der Persönlichkeit – und gibt uns die Erfahrung, wer wir sind.
- b) Das Ziel des VD ist, dem Ich zu mehr Bewußtheit zu verhelfen, ein Aware Ego zu entwickeln.

Die Unter-Persönlichkeiten oder Stimmen werden als Basiseinheiten der Psyche betrachtet. Im Modell der Persönlichkeit des Voice Dialogue hingegen verfügt eine Person über sehr viele Unter-Persönlichkeiten und diese Stimmen sind enorm vielfältig. Sie können

bei verschiedenen Personen sehr unterschiedlich ausgebildet sein (SCHWARTZ 1987), je nach dem kulturellen Kontext. Wenn man die Unter-Persönlichkeiten (UP) aber genau erforscht, so zeigt sich, daß man sie für die Therapie in zwei große Gruppen einteilen kann: die abgelehnten und die (über-) identifizierten.

Die abgelehnten Unter-Persönlichkeiten, das sind die verleugneten, entwerteten Anteile der Persönlichkeit, also das abgelehnte Selbst (*disowned selves*; STONE/WINKELMANN 1978). Diese sind sehr bedeutsam.

Die Unter-Persönlichkeiten können sich im Laufe der kindlichen Entwicklung in verschiedene Richtungen und in verschiedenen Stärken ausbilden. Wenn gewisse Unter-Persönlichkeiten im Laufe der Entwicklung in einer Familie aus dem einen oder andern Grund für unser Bewußtsein nicht annehmbar sind, so werden sie unterdrückt, werden mehr und mehr unbewußt und werden mehr und mehr auch negativ bewertet. Wenn dieser Prozeß ungehindert weitergeht, kann ein oder mehrere UPen das Ich total überrollen und die Funktionen von Auswahl und Verhalten übernehmen – was eigentlich die Domäne des gesunden und starken Ichs sein sollte.

Über-Identifikation mit einer Unter-Persönlichkeit (das primäre Selbst): Oft geschieht es, daß sich eine Person so stark mit einer UP identifiziert, z. B. mit einem „inneren Kritiker“, daß es schwierig wird, ein eigenständiges Ich zu entwickeln.

Im Gegensatz zur Transaktionsanalyse gibt es also nicht nur das Eltern-Ich mit den stützenden und kritischen Anteilen oder das Kind-Ich mit dem Anteil natürliches-rebellisches-angepaßtes Kind, sondern es gibt eine große Vielfalt von UPen oder Stimmen, welche im Voice Dialogue erforscht werden können.

Typische Unter-Persönlichkeiten, die sehr oft bei den Klienten gefunden werden, sollen im folgenden kurz erwähnt werden: Z. B. der *Pusher*, der Antreiber (der Gegenpart des *Nichtstuers*) ist eine der stärksten Unter-Persönlichkeiten, die in uns wirkt. Der Pusher arbeitet oft zusammen mit andern UPen, wodurch seine Macht noch viel größer wird, am liebsten mit dem Kritiker. Der Kritiker scheint eine überall verbreitete UP in unserer Kultur zu sein. Er ist sehr intensiv und kann pathologische Formen annehmen, die bis zur Selbstverletzung führen können.

Andere UP sind z. B.: der *Perfektionist*, der *Beobachter*, der *Pleaser* (der allen gefallen will); *die verschiedenen Selbst des inneren Kindes* (das verwundete, das verspielte, das magische Kind) oder *die verschiedenen Eltern-Selbst* (der gute Vater, der negative Vater, die gute nährenden Mutter, die negative Mutter, die rationalisierenden Eltern).

Eine sehr wichtige UP ist der *Protector-Controller* (PC). Dies ist der Anteil der Persönlichkeit, der darauf ausgerichtet ist, daß wir uns so verhalten, wie die Umgebung es wünscht. Der PC bildet sich sowohl aus dem kulturellen, wie auch dem familiären Hintergrund. Der PC schützt also uns und unsere Verletzlichkeit und bewirkt, daß die abgelehnten Selbst weiterhin verleugnet

bleiben. Dieser Persönlichkeitsanteil wirkt also ähnlich wie das Über-Ich (FREUD) oder das Eltern-Ich (Transaktionsanalyse). Im Voice Dialogue ist es ein zentrales Anliegen, immer wieder dem PC Anerkennung zu geben, damit er in kleinen Schritten Veränderung zulassen kann. Sonst besteht die Gefahr, daß sich der PC vorübergehend zurückzieht, aber dafür später um so stärker wieder in das Geschehen eingreift. Wenn der PC nicht erlaubt, daß tiefere Schichten der Persönlichkeit angesprochen werden können, soll man nicht gegen ihn ankämpfen oder ihn sogar ausschalten versuchen. Es ist zu bedenken, daß der PC die Aufgabe hat, die Schattenseiten der Persönlichkeit dauernd „in Schach zu halten“.

2 Die Wurzeln des Voice Dialogue

Wie STONE und WINKELMANN (1986) gezeigt haben, integriert der Dialog der Stimmen verschiedene therapeutische Methoden: Gestalttherapie, JUNGsche Psychologie, Transaktionsanalyse, Psychodrama und Psychosynthese.

Die *Gestalttherapeuten* haben schon immer die Realität der UPen anerkannt und direkt mit diesen gearbeitet. Die verschiedenen Unter-Persönlichkeiten werden oft ermutigt, miteinander ins Gespräch zu kommen. Die Gestaltarbeit bringt aber andere Ergebnisse als die Arbeit mit VD. In der Gestaltarbeit nimmt das Ich früh Kontakt auf mit den UPen und limitiert dadurch deren mögliche Entfaltung. Handelt es sich um ein negatives Stimmensystem, so wird oft das Ich zu schnell aktiv, um die Probleme zu lösen und seine Oberherrschaft zu etablieren. Die negativen Stimmen verziehen sich dann einfach in den Untergrund – eine Integration wird nicht möglich.

Die *JUNGsche Psychologie* ist mit der Methode der aktiven Imagination eine weitere Wurzel des VD. Bei der aktiven Imagination bleiben aber das Ich und die Unter-Persönlichkeiten ein geschlossenes System. Was mit den UPen geschehen wird, bleibt weitgehend abhängig vom Ich.

Das *Psychodrama* ist eine weitere Wurzel des VD. Durch die darstellende Komponente werden die UPen noch besser ausgestaltet. Dadurch hat das Ich bessere Möglichkeiten, die Realität der UPen zu erfahren.

Die *Transaktionsanalyse* bringt mit ihrem leicht verständlichen Konzept eine gute Möglichkeit, gerade am Anfang einer Therapie ein stützendes Modell aufzubauen. Die verschiedenen Persönlichkeitsanteile werden aber im VD nicht so schnell etikettiert, weil sie sonst ihre eigene Dynamik verlieren. Wir schauen viel mehr, welche Teile im Laufe des Prozesses hervorkommen. Dadurch wird die Arbeit mit VD sehr lebendig, weil man dauernd die Entwicklung des Prozesses begleitet.

Die *Psychosynthese* (ASSAGOLI, 1965) als weiteres Element unterstützt das Ziel, die Aspekte, die bisher entweder unzureichend oder unangemessen in der Persönlichkeit in Erscheinung treten konnten, zu entwickeln und der bewußten Persönlichkeit zu einer Einheit zu verhelpen.

3 Das praktische Vorgehen im Voice Dialogue

VD ist ein im dramaartiger Weise wirkender und oft humorvoller Kommunikationsprozeß, der in verschiedenen Therapiemethoden eingesetzt werden kann, um direkt mit den UPen ins Gespräch zu kommen. Das gibt die Möglichkeit, diese Stimmen zu separieren und mit ihnen umzugehen wie mit psychischen Einheiten, die miteinander in Verbindung stehen. Das führt dazu, daß wir das Bild der „inneren Familie“ einer Person erfahren (SCHWARTZ, 1987).

Beim VD bringen wir die Unter-Persönlichkeiten in einen Dialog, ohne daß sofort ein kritisches, verwirrendes oder unterdrückendes Ich dazwischenkommt. Jede UP wird direkt angesprochen und erhält volle Anerkennung für beide Seiten, für seine individuelle Bedeutung, wie auch für seine Rolle als einzelner Teil der Gesamtpersönlichkeit. Während das Ich seinen eigenen zentralen Platz hat, der auch mit einem eigenen Stuhl markiert wird, spielen die UPen ihre Konflikte darum herum aus, wobei wichtig ist, daß sie örtlich auf eigenen Plätzen abgegrenzt sind. Dadurch, daß das Ich sich von den UPen dis-identifizieren kann, nimmt es an Bewußtheit zu, wird mehr und mehr zu einem Aware Ego.

VD kann grundsätzlich in die meisten üblichen Therapieverfahren eingeführt werden. Es gibt zwei wichtige Situationen, welche den Einsatz dieser Methode geeignet erscheinen lassen:

- Ein plötzlicher Wechsel im Verhalten des Patienten, welcher anzeigt, daß eine UP die Kontrolle übernommen hat oder das Auftreten von Doppelsignalen, wie sie in der prozeßorientierten Psychotherapie beschrieben werden (MINDELL 1989).
- Der Klient beschreibt oder demonstriert eine Anhäufung von Verhaltensweisen, wodurch der Therapeut bemerkt, daß diese zu einer UP gehören.

Solche natürlichen Ansatzpunkte gibt es immer wieder in einer Therapie. Wenn der Patient sich bewußter wird über diese Subsysteme in sich selbst, dann kann er zunehmend ein Gefühl von Verantwortung entwickeln, um diese verschiedenen Selbst auszugleichen und im Ich zu integrieren.

3.1 Zum Ablauf

Der Klient sitzt auf einem Stuhl (dem Ego-Platz) und der Therapeut (im VD „Facilitator“ genannt) kommt mit ihm ins Gespräch. Der Klient sagt z. B.: „Es scheint, daß ich mich einfach nicht wehren kann.“ Diese Aussage führt uns auf die Spur einer UP und wir fragen, ob wir mit dieser Stimme in Kontakt treten können, z. B. „ich möchte gerne mit der Seite in Dir sprechen, die sagt, daß Du Dich nicht wehren kannst. Bitte schau, wo Du für diese Stimme einen Platz im Zimmer finden kannst und laß hören, was diese Stimme zu sagen hat.“ Dadurch erreichen wir eine körperliche Separation der UP, die vom Klienten auch mit einem Namen bezeichnet werden kann.

Wichtig ist, daß der Klient nicht gestoßen wird. Jeder Widerstand wird als notwendig anerkannt. Es wird auch keine Problem- oder Konfliktlösung angestrebt. Der Therapeut hat keine bestimmten Vorstellungen, was geschehen sollte, er arbeitet prozeßorientiert. Es ist ein nie endender Prozeß, die vielfältigen

Stimmen zu entdecken, ihre Funktionen zu verstehen (die positiven und die negativen Anteile), zu lernen, welche Stimmen verdrängt sind und mit welchen wir uns identifizieren.

Der „Facilitator“ unterstützt die UPen und ermöglicht ihnen, sich ihren Raum zu nehmen. Man spricht mit ihnen, als ob sie richtige Personen wären. Wichtig ist, daß die UPen vom Ich auseinandergehalten werden, indem der Klient sich ganz mit der Stimme identifiziert. Wenn der Klient dann auf dem Platz dieser „hilflosen Stimme“ sitzt, ist man plötzlich mitten drin in einer Konversation mit dieser UP, welche z. B. eine endlose Liste von körperlichen, gefühlsmäßigen und intellektuellen Unzulänglichkeiten aufzählt. Wenn das Ich mit dieser Flut von Unzulänglichkeiten konfrontiert wird – und es hört ja zu – beginnt es sich abzugrenzen von dieser kritischen UP und beginnt mit diesem konstanten „Bombardement“ von negativen Botschaften auf bewußtere und wirksamere Art umzugehen.

Weitere verleugnerte und entwertete Anteile der Persönlichkeit werden auf ähnliche Weise angesprochen. Wenn wir bemerken, daß eine wichtige Persönlichkeitsseite verdrängt wird, so versuchen wir, diese behutsam herauszufinden. Z. B. kann das Fehlen von Aggression, Verletzlichkeit, Sexualität, Kreativität oder Macht uns anregen, danach zu forschen, um dann mit diesen Anteilen ins Gespräch zu kommen. Gerade zu Beginn der Arbeit mit VD ist es wichtig, sich intensiv mit den überidentifizierten UPen (den Primären Selbst), zu beschäftigen.

Man soll auch auf die Geschichte des Primären Selbst eingehen und herausarbeiten, wie dieser Anteil den Patienten beschützt oder gerettet hat. Wenn man mit einem Klienten erstmals mit VD arbeitet, empfiehlt es sich, Gegensatzpaare zu verwenden und dazwischen immer wieder auch zurückzugehen zum Aware Ego.

Am Schluß eines solchen Dialogs stellt sich der Klient hinter den Ego-Stuhl und der „Facilitator“ rekapituliert nochmals die ganze Aufteilung der Stimmen, zeichnet quasi nochmals die innere Familie nach. Zum Abschluß sitzt der Klient auf dem Stuhl des Ichs und nimmt innerlich Verbindung auf mit den verschiedenen Stimmen und erspürt deren Energien. Das Ich wird bewußter – das Aware Ego kann sich nun mit den verschiedenen UPen versöhnen und ist nicht mehr so gefangen im Spannungsfeld der Gegensätze.

3.2 Was ermöglicht der Voice Dialogue?

- a) VD ermöglicht den direkten Zugang zu den Unter-Persönlichkeiten, die als klar getrennte Energie-Einheiten betrachtet werden. Diese UPen werden in einen Dialog einbezogen, ohne daß ein kritisches, kontrollierendes oder repressives Ich sich einmischt.
- b) Klärung des Ich's: Das Ich erhält seinen zentralen physischen Platz. Wenn eine UP das Ich überschwemmen will, so wird der „Facilitator“ dieser Stimme ihren Platz geben und direkt mit ihr ins Gespräch kommen. Dadurch wird das Ich mehr und mehr klar differenziert, was direkt zu einer
- c) Vergrößerung des Bewußtseins führt, indem jede Stimme ihren Platz bekommt und auch das Ich einen physischen Platz einnehmen kann.

4 Richtlinien für den Gebrauch von Voice Dialogue

Es ist sehr wichtig zu beachten, daß VD kein Spiel ist, auch wenn es sehr leicht und amüsant erscheinen kann. Man arbeitet direkt mit unbewußtem Material, von dem

einiges sehr ursprünglich sein und mit großer Intensität aufbrechen kann. Deshalb muß der Therapeut wachsam und verantwortungsbewußt sein in der Beziehung zu den UPen, die er anspricht, und gegenüber der Rolle, die diese im Funktionieren der ganzen Persönlichkeit spielen. Der Therapeut nimmt grundsätzlich keinen Körperkontakt mit dem Klienten auf, wenn dieser in einer UP ist, da er sich dann in einer Ausnahmesituation befindet, in der er äußerst empfindlich und verletzlich ist. Wenn der Therapeut in so einer Situation verletzt, muß der Protector-Controller überaus stark reagieren und blockieren.

- VD soll angewandt werden in einer nicht kritisierenden, nicht beurteilenden Art und Weise. Den Stimmen soll Platz gegeben werden, damit sie sich öffnen können, um über sich selbst klar zu werden. Gerade wie eine Person wird sich eine Stimme zurückziehen, wenn sie sich ver- oder beurteilt vorkommt.
- VD kreiert einen veränderten Status von Bewußtheit und muß als solcher behandelt werden. Wenn während der Sitzung eine Störung eintritt (z. B. ein Telefonanruf), soll sich der Klient auf den Ego-Stuhl zurücksetzen, also in die Ich-Funktion, bevor man sich aus dem VD zurückzieht.
- Jede Stimme braucht genügend Zeit, um sich auszudrücken. Die verschiedenen Stimmen sollen ermutigt werden, über den Klienten als über eine eigene losgelöste Identität zu sprechen. Dies ist besonders wichtig zu Beginn des Voice Dialogue, wenn die Stimmen beständig „Ich“ sagen, wenn sie von einem Ereignis im Leben des Klienten sprechen. Der Therapeut separiert dann die Aktionen, indem er z. B. sagt: „Du meinst, er ging dann ..., und du wurdest dann ...“. Es ist beinahe, als ob der Therapeut als Geburtshelfer bei der Geburt der neuen Selbst fungieren würde. Es gibt trotzdem Klienten, die auch nach vielen Interventionen des Therapeuten diese Unterscheidung nicht machen können. Wenn das unmöglich ist, kann man ohne diese Differenzierung fortfahren; u. U. wird diese später möglich.
- Der Therapeut soll am Ende der Sitzung eine gewisse Zeit für die notwendige Rekonstruktion des Ich-Zustandes vorsehen: Dies verschafft dem Ego die Möglichkeit, die Erfahrungen aus dem VD zu integrieren und auf die Gesamtpersönlichkeit wirken zu lassen.

5 Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen

Eine Kontraindikation ist nur dann gegeben, wenn kein Ich vorhanden ist, das fähig ist, über die Stimmen zu reflektieren, die im Dialog hervorkommen. Es ist also ein reflektierendes Ich nötig, das sagen kann, „dies ist eine Stimme“. Dementsprechend ist VD bei Psychosen gefährlich, da das Splitting noch verstärkt werden würde.

Eine generelle Vorsichtsmaßnahme betrifft das Ausmaß der Sicherheit und Erfahrung des Therapeuten mit dieser Methode. Er soll seine eigenen Grenzen und Mög-

lichkeiten bei der Auswahl der Klienten beachten, mit denen er den VD anwenden möchte. Eine weitere wichtige Vorsichtsmaßnahme bei der Arbeit mit VD ist es, diese Methode nicht wahllos über den Patienten zu stülpen. Die grundlegende Integrität des Klienten soll respektiert werden: Wenn nach einer eingehenden Einführung in den VD noch immer starke Widerstände vorhanden sind, sollen diese berücksichtigt und andere Methoden angewandt werden.

Weiterhin ist zu beachten, daß die Methode nicht die Beziehung zwischen Therapeut und Klient überspringen darf. Ein gewisser Beziehungsaufbau soll erfolgt sein, bevor VD eingeführt wird. Dieser Rapport sollte als stabilisierender Einfluß durchgehend bestehen bleiben.

6 Praktische Erfahrungen

Der VD hat sich in der täglichen Arbeit mit Erwachsenen und Jugendlichen, aber auch mit Kindern im Schulalter bewährt, v. a. wenn die Arbeit mit ambivalenten Gefühlen und den Schatten einer Person im Vordergrund steht. Von klein auf haben wir versucht, das zu verhindern, was nicht erwünscht ist, damit wir keine belastenden Reaktionen auslösen. Der Gegenpart zieht sich dann zurück ins Unbewußte und wird zum Schatten. Das Ziel ist nun, das Ich frei zu machen von dieser Gefangenschaft des Gegenteils. Solange wir nicht die beiden Gegensätze kennen und mit diesen umgehen können, bleiben wir verstrickt und gefangen. In der Familientherapie wird oft deutlich, wie dann die Partner oder die Kinder diese Schattenseiten übernehmen und ausleben (WILLE 1986). Die Parallelen zwischen dem Prozeß der „inneren Familie“ einer Person und dem „externen Familienprozeß“ ist faszinierend, beide sind stark miteinander verbunden. Wenn z. B. ein Vater mit Kritik das Kind zu motivieren versucht, in der Schule mehr zu leisten und zu arbeiten, dann sind die Chancen groß, daß das Kind in sich ähnliche Strategien entwickeln wird, um sich zu motivieren. Wenn es dann einen solchen „Kritiker“ in sich hat, wird dieser nicht nur die eigene Person kritisieren, sondern auch die ändern der Umgebung. So können innerpsychische und familieninterne Muster von Generation zu Generation weitergegeben werden.

Ähnlich wie der Therapeut in der systemischen Familientherapie über „Joining“ und „Allparteilichkeit“ versucht in einen positiven Kontakt mit jedem Familienmitglied zu kommen, so versucht er dieses im VD mit den verschiedenen Stimmen der „inneren Familie“. Dabei werden, wie in der Familientherapie, die Ressourcen jeder UP besonders herausgearbeitet, ebenso die positiven Intensionen, die die verschiedenen UP beinhalten. Letztlich wollen ja alle Stimmen immer das Beste für das Ich, aus ihrer ganz eigenen Sicht. Der Schlüssel zur Veränderung in dieser „inneren Familie“ liegt darin, daß das Ich gestützt und bewußt wird, damit es fähig ist, das interne Orchester der Stimmen zu führen und uns zu zeigen, wie wir Ordnung in unserer inneren Welt herstellen können.

Summary

Voice Dialogue

Voice Dialogue is an integration of different therapeutic methods (Gestalttherapy, Psychodrama, Psychology of C.G.JUNG, Transactional Analysis, Psychosynthesis). It is a therapeutic method, which allows in a rather humorous way, without provoking lots of resistance, to contact the subpersonalities of a client. This will objectify and bring into awareness the different subpersonalities, as well as the disowned parts of the personality. Therefore we will have the chance to deal with these parts in a creative way without the Ego interfering critically. So a new balance can be found between the different subpersonalities and the Ego. Voice Dialogue can be applied very well in single, partner or family therapy and has worked successfully with grown-ups and especially with youngsters.

Literatur

ASSAGIOLI, M. (1985): The Social Brain. New York: Basic Books. – BERNE, E. (1971): Spiele der Erwachsenen. Reinbeck: Rowohlt. – MINDELL, A. (1989): Die Schatten der Stadt. Paderborn: Junfermann. – SCHWARTZ, R. (1987): Our Multiple Selves. Networker, March-April: 25-31/80-83. – STONE, H./WINKELMANN, S. (1978): Voice Dialogue: A Tool for Transformation. Marina del Rey, California: Delos Inc. – STONE H./WINKELMANN S. (1986): Embracing Our Selves. Marina del Rey, California: Devross Comp.. – WILLE A. (1986): Familientherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – eine Chance für die Eltern. Prax. Psychother. Psychosom. 31: 119-127.

Anschr. d. Verf.: PD Dr.med. Andreas Wille-Brütsch, Buchs-
weg 6, CH-8400 Winterthur