

Schritte der Dialogübung auf mehreren Stühlen

A) Klärungsphase

1. Einen **aktuellen Konflikt** aufgreifen. Zunächst ist der Patient im **Bewältigungsmodus**. Diesen als solchen benennen. Wenn die Ambivalenz erlebbar ist, kann direkt weitergearbeitet werden. Bei Überkompensation entsprechend der Anleitung „schwierige Therapiesituationen“ einsteigen, oder mit „Umgang mit dem Distanzierten Beschützer“.
2. In der Regel sind jedoch die aktivierten **Bewertungen** leichter zu erfassen. Zu ihnen führt die Frage: „*Was sagt die Stimme im Kopf dazu?*“ Die Formulierungen werden auf dem Bewältigungsstuhl ich-synton (in der ersten Person) ausgedrückt. Die Therapeuten bestätigen, dass das der Gedanke ist, der in das Bewältigungsverhalten hineintreibt. Die Therapeuten formulieren dann die Frage formal in die 2. Person um. Aus „ich bin schuld“ wird „du bist schuld“. Mit diesem Satz setzen sich die Patienten auf den Bewerterstuhl. Die Bewerter werden mit „ihr“ angesprochen. Die Bewerter **sprechen dann in direkter Rede zum Kind**. Die Patienten wechseln dann auf den Kindstuhl und werden gefragt, wie sie sich dort fühlen, wenn die Bewerter so zu ihnen sprechen.
3. Wenn **starke Gefühle** da sind, kann direkt nach den Basisemotionen gefragt werden mit der Frage: „*Was spüren Sie innen drin, im Körper?*“ Soziale Emotionen werden dem Bewältigungsstuhl zugeordnet, auf dem der Patient noch sitzt. Ggf. können die 4 Basisemotionen (Angst, Trauer, Ekel und Wut) angeboten werden. Wenn die Basisemotion klar ist, kann sich der Patient auf den entsprechenden **Kindstuhl** setzen. Die Kindseite wird mit „Du“ angesprochen.
4. Die Patienten werden auf dem verletzbaren Kindstuhl nach ihren **Bedürfnissen** gefragt: „*Was brauchst du jetzt?*“ bzw. auf dem wütenden Kindstuhl: „*Was möchtest du jetzt am liebsten tun?*“
5. Dann fragen, wie die **Bewerter** auf diese Gefühle oder Wünsche reagiert und den dysfunktionalen „**toxischen**“ Kern herausarbeiten und ggf. fragen, wo sie diese Haltung herhaben (z.B. von den realen Bezugspersonen). Es ist an dieser Stelle egal, ob die Aussagen von den Innere-Eltern-Stimmen oder den realen Bezugspersonen kommen.
6. Wenn die Patienten wieder in den **Bewältigungsmodus** gehen wollen und z.B. den Elternmodi Recht geben, dass als „Unterwerfung“ (bzw. „Distanzierten Beschützer“ **benennen und herausnehmen**. Wenn die Patienten z.B. Schuldgefühle angeben kann die Frage helfen: „*Sind Sie mit diesen Gefühlen auf die Welt gekommen? – Nein! Also spüren Sie in sich hinein was da innen hochkommt, wenn die Antreiber so mit Ihnen sprechen!*“ Ggf. wechseln die Patienten noch einmal zwischen Bewerter- und Kindstuhl und die Therapeuten können durch Paraphrasierungen die Spannung deutlicher machen.

B) Neubewertung

7. Zum **Perspektivwechsel** stehen Patient und Therapeut auf und bilden ein **Beratersteam**, das von oben auf die Szene schaut. Die **Entmachtung** der Inneren Eltern kann in mehreren Schritten angeleitet werden:
 - a. Als erstes werden die Patienten gefragt, was sie fühlen, wenn sie diese **Szene von oben sehen**.
 - b. Wenn die angemessene Wut immer noch blockiert ist kann eine Außenperson einbezogen werden (**Extensionstechnik**): („*Was fühlt denn ihr bester Freund, wenn er den kleinen Peter in dieser Situation sieht?*“).
 - c. Im nächsten Schritt kann das Kind durch ein leibliches oder anderes geliebtes Kind ersetzt werden (**Substitutionstechnik**) und die Patienten werden gefragt, was sie fühlen, wenn die Bewerber so zu dem Kind sprechen.
 - d. Notfalls kann der **Therapeut** modellhaft seine eigenen Gefühle einbringen: „*Wenn ich sehe, wie die Antreiber mit dem kleinen Peter reden wird mir ganz schlecht. Ich denke, die erreichen das genaue Gegenteil von dem was sie behaupten und machen den nur fertig.*“
8. Die stehenden Patienten werden gefragt, ob diese Position sachlich richtig ist bzw. der **Wahrheit** entspricht und wenn ja, wo sie das im Körper fühlen (meist erst einmal nur im Kopf). Das wird validiert, weil im Körper ja noch die alten Gefühle stecken. Sie sollen dann diese Sätze in **direkter Rede** zum dysfunktionalen Kern der Bewerberseite evtl. mehrmals sagen und prüfen, wie sie sich danach fühlen. Kritische Gedanken werden sachlich geprüft und ggf. auf den Bewerberstuhl gesetzt. Es wird ggf. immer wieder auf den Wahrheitsgehalt hingewiesen: „*Wenn es wahr ist, dürfen und müssen Sie das auch sagen!*“ Die Neubewertung sollte zumindest anfänglich in der Brust gefühlt werden.
9. Dann schauen die Patienten auf die Kindseite und werden nach ihrem **Gefühl für das Kind** gefragt. Es sollte ein liebevolles Gefühl sein. Dann werden die angemessenen Grundbedürfnisse der Kindseite **validiert** und überschießend ärgerliche Anteile **beruhigt**. Am Ende werden die Patienten im Stehen gefragt, wie sie sich jetzt fühlen.

C) Veränderungsphase

10. Die Patienten sollen sich mit diesem Gefühl auf den neu dazugestellten **Stuhl des Gesunden Erwachsenen setzen** und das Gefühl dort zu halten versuchen. Dabei setzen sich auch die Therapeuten wieder auf ihren Stuhl, um auf derselben Höhe wie die Patienten zu sein.
11. Die Patienten werden gefragt, wo sie den **Bewerterstuhl** hinhaben möchten. Ggf. schieben die Patienten den Stuhl bis **vor die Tür**. Die Patienten sollen den Leerraum wo der Bewerberstuhl stand und ihre Verantwortung spüren. Die Patienten sollen den Bewertern sagen, dass sie in Zukunft nicht mehr auf sie hören sondern sie „durchwinken“ werden.

12. Dann wird die **Reaktion der Bewerter** auf deren Stuhl erfragt. Die Einwände werden ggf. weiter entmachtet. Es kann sein, dass die Bewerterseite nicht nachgibt (weil sie nun einmal so „eingebrannt“ wurde). Die Bewerter müssen die Veränderung nicht akzeptieren. Vom Erwachsenenstuhl aus verlangen die Patienten dann, dass bis zur nächsten Woche ein **Verhaltensexperiment** unter ihrer Regie durchgeführt wird, das danach ausgewertet wird.
13. Auf dem **Erwachsenenstuhl** wenden sich die Patienten dann der Kindseite zu und bieten Schutz gegen die Bewerterseite.
14. Die Patienten wechseln auf die **Kindseite** (ggf. auf den verletzbaren und wütenden Kindstuhl getrennt, wenn beide Pole stark sind). Die Kindseite wird gefragt, wie es ihm damit geht und was es noch braucht. In der Regel, dass der Erwachsene da bleibt.
15. Ein gutes Ende der Übung ist die Vereinbarung eines sog. **Tagesrückblickes**, damit die Kindseite sicher sein kann, dass die Erwachsenen zumindest einmal Am Tag nach ihnen schauen. Zuletzt werden die Patienten nach ihrem Gefühl auf dem Erwachsenenstuhl gefragt.
16. Die Patienten können jetzt ein **konkretes funktionales Verhalten** für die Ausgangssituation benennen, das ggf. in einem **Rollenspiel** eingeübt werden kann. Auch hier erfolgt am Schluss die Frage, wie sie sich jetzt am Ende im Vergleich zur Ausgangssituation fühlen (**Diskriminationstraining**).
17. **Regelextraktion**: Zentrale Aussagen des Erwachsenen gegenüber den Bewertern und der Kindseite können als Merksätze festgehalten werden.