

Harald Ullmann

**Einführung in die
Katathym Imaginative
Psychotherapie (KIP)**

2017

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp
(Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rotthaus (Berghheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe
(Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrd Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Reihengestaltung: Uwe Göbel
Umschlag: Heinrich Eiermann
Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach
Grafiken und Bildbearbeitung: Sonnelle Ullmann
Printed in the Czech Republic
Druck und Bindung: FINIDR, s.r.o.



Erste Auflage, 2017
ISBN 978-3-8497-0070-6 (Printausgabe)
ISBN 978-3-8497-8092-0 (ePUB)
ISBN 978-3-8497-8079-1 (PDF)
© 2017 Carl-Auer-Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, abonnieren Sie den Newsletter
unter <http://www.carl-auer.de/newsletter>.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Vorwort ... 7

1 Erste Einblicke ... 9

- 1.1 Die Imagination – überall und jederzeit ... 9
- 1.2 Der erste Anfang muss nicht der einzige sein ... 15
- 1.3 Therapeutische Veränderungen
ins Bild gesetzt ... 18
- 1.4 Bewährte Vorstellungsmotive
als Orientierungshilfe ... 22
- 1.5 Zum Setting: Wie geht man beim »Bildern«
konkret vor? ... 24

2 Verlaufsstruktur der Psychotherapie mit dem Tagtraum ... 28

- 2.1 Vom Gespräch zur bildhaften Vorstellung ... 29
- 2.2 Vorstellungsmotive und ihre Funktionen ... 29
- 2.3 Zwischen Tagtraum und Tagtraum ... 31
- 2.4 Zum technischen Repertoire der Grundstufe ... 33
- 2.5 Auf der Basisebene unterwegs – mit einer
Fallgeschichte ... 35

3 Grundelemente der Katathym Imaginativen Psychotherapie ... 55

- 3.1 Imagination, Vorstellungskraft, Einbildung ... 56
- 3.2 Affekte, Emotionen, Gefühle
und alle Sinne des Körpers ... 60
- 3.3 Beziehung, Dialog, Trance ... 66
- 3.4 Symbole, Metaphern und Geschichten ... 71
- 3.5 Die katathyme Imagination
als integriertes Ganzes ... 77

4	Zur Behandlungstheorie und ihrem begrifflichen Rahmen ... 79
4.1	Theorien und ihre Grenzen ... 79
4.2	Ein Plädoyer für das Jonglieren mit mehreren Bällen ... 80
4.3	Kernkompetenzen in einer integrativen Therapie ... 83
4.4	Zum metatheoretischen Spektrum der Psychotherapie mit dem Tagtraum ... 84
4.5	Zentrale Begriffe im Kaleidoskop unterschiedlicher Sichtweisen ... 85
4.5.1	Das Unbewusste ... 85
4.5.2	Das Agieren ... 87
4.5.3	Die Regression ... 89
4.6	Altes Leid und neue Möglichkeiten in mutativen Momenten ... 97
5	Das therapeutische System der Katathym Imaginativen Psychotherapie ... 99
5.1	Zwei Achsen und diverse Behandlungsoptionen ... 99
5.2	Auf der Erweiterungsebene unterwegs – mit Fallgeschichten ... 101
5.3	Mit Zielvisionen von der »Anamnese« zur »Indikation« ... 108
6	Das didaktische System der Katathym Imaginativen Psychotherapie ... 113
6.1	Kompetenzen erwerben und einüben ... 113
6.2	Wissen erwerben – Lesetipps ... 114
	Quellenhinweise ... 116
	Literatur ... 117
	Über den Autor ... 123

Die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) ist eine junge, vielseitig anwendbare Methode der Psychotherapie, die zunächst auf Traditionen der Hypnosetherapie, der Psychoanalyse und der analytischen Psychotherapie aufbaute. Als ihr Begründer, der Psychiater, Hypnosetherapeut und Psychoanalytiker Hanscarl Leuner, auf experimentellem Weg die Eigendynamik suggestiv induzierter affektgetragener (»katathym«) Imaginationen entdeckte, bediente er sich zur Erklärung der vorgefundenen Phänomene des metatheoretischen Rahmens der Psychoanalyse und der analytischen Psychologie. Das damals noch so genannte »katathyme Bilderleben« (KB) oder »Symboldrama« wurde auf dieser Basis konsequent zu einer eigenständigen, gut systematisierten Behandlungsform weiterentwickelt, die heute als eine spezielle Anwendungsform der Tiefenpsychologie gilt. In der klinischen Praxis bewährt sich die KIP als eine differenzierte psychodynamische Methode, die alternative Behandlungsansätze und -theorien auf kreative Weise zu integrieren vermag.

In diesem Einführungsband werden neben den schon erwähnten Bezeichnungen weitere Synonyme für die zentrale Imaginationsübung wie für die Therapie als Ganzes verwendet. Denn beim Spiel mit unterschiedlichen Begriffen zeigen sich auch unterschiedliche Aspekte des Behandlungsgeschehens. So wird man zwischen den zwei flexiblen Buchdeckeln für die Personen und ihre Darsteller eine Vielzahl von Bezeichnungen vorfinden. Wer eben noch ein (im Sinne des lateinischen Wortstamms) »leidender« Patient oder ein veränderungswilliger Klient war, wird während des Imaginierens zum beobachtenden und nachfühlenden Tagträumer oder zu einem engagiert handelnden Protagonisten auf der virtuellen Bühne des Symboldramas.

Wendet man das Prinzip der Metaphernvielfalt auf die KIP als solche an, dann »macht« es einen Unterschied, ob wir den therapeutischen Prozess als eine medizinische Reparaturmaßnahme, als ein Abtauchen in das Unbewusste (wenn wir denn je wüssten, was das »in Wahrheit« ist), als eine spannende Zeitreise oder als eine gemeinsame Suche nach passenden Lösungen konzipieren. Mit der Theorie der Praxis verhält es sich ähnlich. Es macht einen Unterschied, ob wir ein Lehrgebäude errichten oder uns im Umgang mit verschiedenen Sicht- und Handlungsweisen üben wollen – stets bereit, von vielen Meistern zu lernen.

Unter den Meistern, von und mit denen ich lernen durfte, gebührt Helm Stierlin ein besonderer Dank. Ihm sei im Jahre seines 90. Geburtstags dieses Buch gewidmet.

*Harald Ullmann
Karlsruhe, im Oktober 2016*

1.1 Die Imagination – überall und jederzeit

Die Imagination gehört wie die Symbolisierung, die Sprache, der Werkzeuggebrauch und der aufrechte Gang zur Grundausstattung des Menschen. Diese Gaben sind jedem Individuum gleichsam als Rohmaterial in die Wiege gelegt, das sich dann in Abhängigkeit von nahen Bezugspersonen und Vorbildern im soziokulturellen Kontext zur vollen Reife oder Kompetenz entwickeln kann. Bei kognitiven und mentalen Fähigkeiten wird man im Zusammenhang mit dem Entwicklungsaspekt den Ausdruck »Reife« bevorzugen. Wenn es um den aufrechten Gang, die verschiedenen Gangarten (Gehen, Schreiten, Laufen ...) und das psychosoziale Leistungsvermögen geht, spricht man besser von der zur Verfügung stehenden »Kompetenz«.

Die Imagination oder Vorstellungskraft bewegt den Menschen von klein auf. Sie durchwebt den Alltag des Kindes wie des Erwachsenen von früh bis spät. Das Tagträumen ist eine spezielle Möglichkeit zur Entfaltung der Fantasie. Die Vorstellungswelt des Nachtraums steht auf einem anderen Blatt, aber durchaus im selben Buch (hier: Abschn. 5.2). Seit Menschengedenken wurden Träume mit der ihnen eigenen bildhaften Logik für bedeutsam gehalten und in den Dienst der Einflussnahme auf die Zukunft gestellt, auch und gerade im Rahmen von Heilungserwartungen oder Psychotherapie im engeren Sinn.

Wenn die Imagination eigentlich allerorten anzutreffen ist und dem Menschen jederzeit zur Verfügung steht, dann müsste sie auch für diagnostische und therapeutische Zwecke zu nutzen sein. Das Ihnen vorliegende Buch zur Einführung in die Katathym Imaginative Psychotherapie soll deshalb gleich mit einer kleinen Übung beginnen.

1.3 Therapeutische Veränderungen ins Bild gesetzt

Gibt man bestimmte Motive zur Einleitung einer Imaginationsübung mehrfach vor (in unmittelbar aufeinanderfolgenden Sitzungen oder in größeren Abständen), dann wird die inzwischen eingetretene Veränderung oft in den Tagträumen symbolisch sichtbar. Wir sprechen hier von einem *Wandlungsphänomen*, das mitunter schon in ein und demselben Tagtraum bildhaft zu beobachten ist (sei es spontan oder nach einer für wirksam gehaltenen Intervention). Wandlungsphänomene können sich über viele Tagträume hin an den unterschiedlichsten Symbolen auf der Bildebene darstellen (Leuner 2012). Ob sie im einzelnen Fall wegen oder trotz der Therapie, durch andere Einflüsse oder einfach spontan zustande kamen, sei dahingestellt. Denn wenn die Gehirne der Beteiligten sich selbst organisierende Systeme sein sollten, sind Stellenwert und Funktion von Strategien, Taktiken, Techniken und Interventionen grundsätzlich zu hinterfragen.



Abb. 2: Motiv »Blume« – zu verschiedenen Zeitpunkten der Therapie (Bsp. 1-B)

2 Verlaufsstruktur der Psychotherapie mit dem Tagtraum

Eine laborierte Systematik und ein flexibler Umgang mit den klinischen Gegebenheiten schließen sich keineswegs aus, sondern bedingen einander. Die vielfältigen Orientierungshilfen und technischen Mittel, die den angehenden wie den fortgeschrittenen Therapeuten im Rahmen der KIP zur Verfügung stehen, dienen vor allem dazu, sich angemessen und zielbezogen auf das je einzigartige Gegenüber einzustellen. Bevor dies mit einem typischen Behandlungsverlauf veranschaulicht wird, soll erst einmal der Rahmen dafür abgesteckt werden.

Die KIP versteht sich als eine Methode der Tiefenpsychologie. Wer darin ausgebildet ist, wird stets die Konzepte von Übertragung und Gegenübertragung berücksichtigen und gelernt haben, hinter Konflikten innerseelische Abwehrvorgänge zu entdecken. Wer primär oder darüber hinaus in der Verhaltenstherapie zu Hause ist, wird hinter manchen Phänomenen und Techniken der KIP kognitiv-behaviorale Aspekte ausmachen können. Systemiker und Hypnotherapeuten haben einen alternativen Blick auf den Begriff, den man sich vom Unbewussten machen kann, einzubringen. Mit dem psychodynamischen Aspekt allein ist es nicht getan, auch nicht in der KIP (Abschn. 4.4). Unser Tun und seine Wirkungen werden von Konzeptmetaphern gesteuert. Je mehr von ihnen wir im Kopf haben, desto mehr Behandlungsoptionen stehen uns zur Verfügung. Bei zu vielen Studien auf einmal ging allerdings sogar dem Schüler in Goethes *Faust* »ein Mühlrad im Kopf herum«. Die KIP bietet mit ihrem psychodynamischen Verständnis für den Anfang eine gute Orientierungshilfe.

Im folgenden Abschnitt werden wir uns schrittweise die typische Verlaufsgestaltung einer Psychotherapie mit dem Tagtraum erarbeiten. Hier reiht sich eine Komponente an die

2.1 Vom Gespräch zur bildhaften Vorstellung

andere, um – im Sinne einer Kokonstruktion der Beteiligten – zusammen ein Ganzes zu ergeben, das mehr ist als die Summe seiner Teile.

2.1 Vom Gespräch zur bildhaften Vorstellung

Imaginativ arbeitende Therapeuten können nicht anders, als Bilder im Kopf zu haben, wenn sie Worte auf der Zunge tragen. Das macht ihre Sprache bildhaft und emotional eingängig. So sind schon im Vorfeld einer ins Auge gefassten Tagtraumübung eine Menge Bilder im Raum. Der Hypnotherapeut mag dabei an die *seeding procedure* oder an die *interspersal technique* denken, der Neurowissenschaftler an das Priming-Gedächtnis. Das *Vorgespräch* zur konkreten Imagination ist – ob bewusst intendiert oder unbewusst eingebracht – vermutlich mit mehr bildhaften Suggestionen angereichert, als sich manche um Abstinenz bemühte Therapeuten träumen lassen.

Mit den anstehenden Themen und Zielen im Kopf entwickelt der Therapeut »Ideen« (griech. *eidōs*: »Bild«) für die Auswahl oder Gestaltung der Motive, mit denen der Tagtraum eingeleitet werden soll. Es handelt sich dabei um eine spezielle Variante von Symbolen, die das Zeug haben, die »Innenschau« auf eine imaginative Bühne zu eröffnen und dort eine Art von »Symboldrama« in Gang zu setzen. Meist bedarf es keiner ausgiebigen Entspannungssuggestion, da die visuelle Fixierung auf ein Bildsymbol die Aufmerksamkeit in ähnlicher Weise absorbiert wie ein zur klassischen Tranceinduktion eingesetztes Pendel.

2.2 Vorstellungsmotive und ihre Funktionen

In der KIP hat das *Motiv* (lat. *movere*: »bewegen«) über die schon angesprochene initialisierende Funktion hinaus noch andere Aufgaben zu verrichten. Besonders dann, wenn Problemtrancen zum Selbstläufer geworden sind, dient es der Musterunterbrechung, indem es sich gegenüber dem Alltagsdenken querstellt. Es provoziert auf der anderen Seite dazu,

problemschaffende wie lösungsdienliche Muster auf symbolische Weise zur Darstellung zu bringen.

Was Tagträumer und Therapeut da als Szenerie oder Drama vor Augen haben, hat vielschichtige Qualitäten: bildhafte, affektive, sinnliche, körperbezogene und nicht zuletzt symbolische. Die symbolischen Qualitäten sind es, nach denen man die zum Standardrepertoire gehörenden Motive der ersten und zweiten Wahl einteilen und einsetzen kann. Bewährte Motive der ersten Wahl werden als *Standardmotive* bezeichnet. Sie dienen für den Anfang der Ausbildung und für den Anfang einer KIP als Hilfe zum Einstieg in die Methode. Der angehende Therapeut kann sich im Rahmen der Grundstufe seiner Ausbildung an einem Set von 1 + 5 Standardmotiven (s. u.) im »Lesen« wie in der Handhabung der Symbolik üben, die das Motiv »an sich« hat und in den Tagtraum hineintransportiert.

Jedes der Standardmotive bringt einen besonderen Anmutungscharakter und einen mehr oder weniger zielorientierten Bedeutungshof mit. Nach dem Motiv für den initialen Tagtraum, den ITT (Abschn. 1.3), wird in der Regel als erstes der fünf weitläufiger angelegten Motive eine *Wiese* vorgegeben. Hier ist der Bedeutungshof großräumiger abgesteckt als bei dem initialen »Blumentest«. Wenn uns jetzt statt der Wiese »ein weites Feld« vor Augen geführt wird? Wenn dieses Feld abgemäht ist und moderig riecht, begleitet von einer Stimmung des Abschiednehmens, die an den Herbst des Lebens denken lässt? Wenn statt der Wiese ein Frühlingsbeet auftaucht, voller Blüten, die von Bienen umschwärmt werden? Wenn der Tagträumer nun losstürmt und eine Blume nach der anderen pflücken will? Oder wenn er wie angewurzelt vor diesem Beet stehen bleibt und sich daran erinnert, dass die Eltern ihn als Kind zurückpiffen, sobald er aktiv werden wollte? In allen vier Szenen ist dann der Therapeut gefordert, eine angemessene Form der Begleitung zu finden. Das kann sich in der Art und Weise zeigen, in der er emotional mitschwingt und sich äußert, aber auch darin, dass er zum Innehalten oder zum Handeln anregt. All das trainiert man in der Grundstufe der Ausbildung.

2.3 Zwischen Tagtraum und Tagtraum

Die Grundstufe der KIP hält im Anschluss an die »Wiese« noch vier weitere Standardmotive vor. Zur Auswahl stehen: ein *Bach*, ein *Berg*, ein *Haus*, ein *Waldrand*. Wer Lust hat, sich mit diesen Motiven eine Weile zu befassen, der mag sich an dieser Stelle etwas Zeit zum Nachsinnen nehmen. (Vielleicht wieder einmal mit dem Blick auf ein leeres Blatt? ... Sie können gerne einfach mit einem *Bach* beginnen – und zwar: *jetzt* ...)

Was für Bilder und Geschichten entwickeln sich wohl auf das eine oder andere Motiv hin? Beispiele zum »Bach« finden sich später in einer Kasuistik (Abschn. 2.5). Im Internet steht eine repräsentative Zusammenstellung von Motiven und ihren Anmutungsqualitäten kostenlos zur Verfügung (Kottje-Birnbacher 2001, siehe Abschn. 6.2). Eine Auswahl von zwölf Fallgeschichten mit $x+1$ Motiven gibt es im Buchhandel (Ullmann 2001).

2.3 Zwischen Tagtraum und Tagtraum

Kaum haben wir uns mit den Motiven befasst, da sind wir auch schon halbwegs in den *Tagtraum* eingetaucht. Der Rollenwechsel gehört dazu: mal Beobachter, mal Handelnder in einer Haupt- oder Nebenrolle (Protagonist oder Mitakteur), mal in einer menschlichen oder tierischen Gestalt. Die Rollen des Therapeuten sind von spielerischer und zugleich professioneller Art. Er soll empathisch »dabei sein«, angemessen »mitgehen«, affektive Zustände in Worte fassen, ermutigen oder zur Vorsicht anhalten, hier und da gezielt intervenieren. Was den Tagtraum eigentlich trägt und gestaltet, ist das für die KIP spezifische Element der katathymen Imagination (Abschn. 3.5).

Nach dem Tagtraum ist vor dem Tagtraum. Die dort aufgeworfenen Themen wirken in den nachfolgenden Stunden weiter, während neue Aspekte hinzukommen, bis schließlich ein nächstes Motiv »dran« ist. Unmittelbar auf den Tagtraum folgt eine *Nachschwingphase*. Der aus dem Hypnoid auftauchende Klient ist dabei noch ganz eingenommen von der Welt seiner

inneren Bilder und Stimmungen. Er befindet sich in einem fruchtbaren, aber auch verletzlichen Zustand. Deshalb sollte man seine eigenen Interpretationen für sich behalten und keine Deutungen oder Metaphern einbringen. Jetzt geht es vorrangig darum, den nachschwingenden Affekten (»katathym«) ihren Raum zu geben. Manchmal ist Tröstendes am Platz, manchmal Ermutigendes oder Weiterweisendes. Posthypnotische Suggestionen sind unnötig: Die allmählich verdämmende symbolische Welt wirkt aus sich selbst heraus nach.

Nach dem Auftauchen aus dem Hypnoid ändert sich auch die Gesprächsbasis. Jetzt rücken meist alltagsbezogene Inhalte in den Vordergrund und ziehen den Fokus der Aufmerksamkeit allmählich von den Inhalten der Imagination ab. Zu einem kunstgerecht geführten *Nachgespräch* gehört das Kriterium der wiedererlangten Verkehrstüchtigkeit. Man mache sich klar, dass das Tagträumen im Alltag manchmal seine Tücken hat. Deshalb ist es wichtig, das Ende der Nachschwingphase deutlich zu markieren, vergleichbar dem »Zurücknehmen« beim autogenen Training.

Gegen Ende des Nachgesprächs wird dazu angeregt, ein *Bild zum Tagtraum* zu malen und eine kleine *Nacherzählung* zu schreiben.⁶ Manche Klienten definieren die *mediale Gestaltung* auf ihre Weise und bringen in die nächste Stunde stattdessen eine Collage, eine Skulptur oder gar nichts mit. Das muss nicht gleich als Widerstand gedeutet werden, sondern ist eher als individuell sinnvolle Handlung zu würdigen und in passender Weise für den Fortgang des therapeutischen Prozesses zu nutzen (Utilisationsprinzip).

Die Passagen der folgenden Stunde, in denen über das gemalte oder nicht gemalte Bild oder über andere kreative Produkte gesprochen wird, nannte man früher »Bildbesprechung«.

6 Das Protokollieren oder Nacherzählen ist dazu angetan, das ganzheitliche (»rechtshirnige«) Format des bildhaften oder plastischen Gestaltens um ein diskursives oder narratives Moment zu ergänzen. Ob dieses Medium generell oder gezielt zur Anwendung kommen sollte, bleibt der Einschätzung des jeweiligen Therapeuten vorbehalten.

2.4 Zum technischen Repertoire

Ich bevorzuge den Ausdruck »Bilderdialog« oder »medialer Dialog«. Denn Bilder sind immer im Raum, und auch das scheinbare Nichts kann im Dialog zu einem Medium werden. Während des Bilderdialogs befindet sich der Klient in einem anderen Bewusstseinszustand als im Tagtraum oder in der Nachschwingphase. So kann man nun mit ihm auch auf eine andere Weise kokonstruktiv »ins Spiel kommen« und andere technische Mittel einsetzen, die geeignet sind, seine Optionen zu vermehren, z. B. Metaphern oder Geschichten (im Sinne des Storytelling). Bloß keine Schnellschussdeutungen oder Besserwissereien! Sonst landen die Malutensilien auf dem Speicher. Manchmal lassen sich Symbole aus dem Tagtraum oder dem gemalten Bild aufgreifen und in Metaphern verwandeln, die dann als »interaktive Metaphern« (Fabregat u. Krause 2008) für die jeweilige Therapie zwischen beiden Dialogpartnern zu einem besonderen Kommunikationsmittel werden.

2.4 Zum technischen Repertoire der Grundstufe

Zwischen Tagtraum und Tagtraum reihen sich die gerade erläuterten Komponenten der KIP wie Perlen auf der Kette des Zeitstrahls auf (Abb. 4).

Die Abfolge von spezifischen Komponenten auf der Zeitachse ist typisch für die KIP, auch wenn Abweichungen von der Regel dann und wann sinnvoll oder notwendig erscheinen

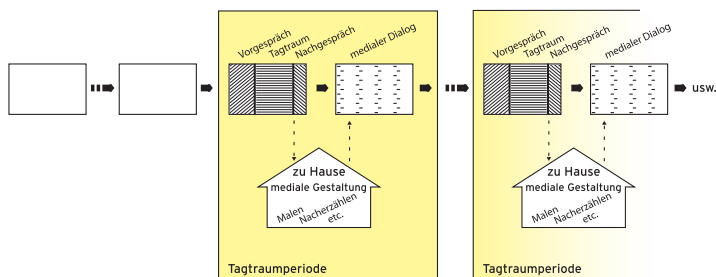


Abb. 4: Verlauf und Komponenten der KIP

mögen. Es gibt Situationen, in denen es therapeutisch ergiebig ist, auf die jeweilige Tagtraumübung bald eine nächste folgen zu lassen, mitunter sogar in ein und derselben Sitzung. Als gälte es gleichsam, den Stier bei den Hörnern zu packen. In der Hypnotherapie entspräche das einer fraktionierten Technik der Trancearbeit.

Die einzelnen Tagträume und die nachfolgenden Komponenten der Methode fügen sich in einer Längsschnittbetrachtung des Behandlungsverlaufs in die sogenannte *horizontale Achse* der KIP. Die *vertikale Achse* der Systematik dagegen sieht eine Abstufung von Kompetenzgraden vor, die mit der Grundstufe beginnt und später um eine Aufbaustufe ergänzt werden kann (Abschn. 5.1). In der klinischen Praxis wie in der Didaktik hat es sich bewährt, erst einmal Wissen und Erfahrungen auf dem Niveau der Grundstufe zu sammeln. Diese Richtschnur soll nun auch für das vorliegende Buch zur Einführung in die KIP gelten.

Die *Grundstufe* der Methode macht den Lernenden mit einer therapeutischen Grundhaltung vertraut und gibt ihm wirksame technische Mittel in die Hand, mit denen sich viele klinische Herausforderungen souverän meistern lassen. Hanscarl Leuner führte seine neue Methode, die er damals noch »katathymes Bilderleben« (KB) oder »Symbol drama« nannte, ausdrücklich als Kurzzeittherapie ein und betonte die basale klinische Bedeutung der Grundstufe. Im englischen Sprachraum war vom »basic level« der *Guided affective imagery* (GAI) die Rede (Leuner 1969). Im großen Lehrbuch (Leuner 2012) finden sich mannigfache Beispiele für erfolgreiche Therapien, die ausschließlich mit den Mitteln der Basisebene durchgeführt wurden. Das Kompaktcurriculum der deutschen Fachgesellschaft vermittelt in überschaubarer Zeit die hierfür notwendigen Wissensinhalte und Kompetenzen (www.agkb.de/curricula [30.12.2016]).

Die Grundstufe enthält neben den genannten Motiven auch Hinweise zur therapeutischen Haltung und zu bewährten Vorgehensweisen. Kurz zusammengefasst, kann das methodische

2.5 Auf der Basisebene unterwegs

Feld der Basisebene in drei Kategorien beschrieben werden (Tab 1). Details sind einem in Seminarform aufgebauten, auf die Grundstufe zentrierten Buch zu entnehmen (Wilke 2011).

Therapeutische Haltung	Motive	Vorgehensweisen
sich ins Imaginieren einübend, empathisch, begleitend, schützend, fördernd, ermutigend, offen für Neues	ITT: <i>Blume (Baum)</i> <i>Wiese</i> <i>Bach</i> <i>Berg</i> <i>Haus</i> <i>Waldrand</i>	beschreiben lassen, alle Sinne einbeziehen, Empfinden verbalisieren, imaginativ erkunden, Neues ausprobieren, situativ intervenieren

Tab 1: Technische Kategorien der KIP-Basisebene

2.5 Auf der Basisebene unterwegs – mit einer Fallgeschichte

In der Psychotherapie kommt zu jener Geschichte, die schließlich zu Problemen, Konflikten und Symptomen führte, eine neue Art von Geschichte hinzu, die für eine gewisse Zeit und darüber hinaus als Behandlungsgeschichte eine besondere Bedeutung erlangt (Abb. 5). In der KIP wird die Behandlung durch Tagtraumübungen angereichert und strukturiert, womit eine weitere, bildhaft prägnant erlebte Geschichte entsteht, die sich nachhaltig auf die Qualität des therapeutischen Prozesses auswirkt.

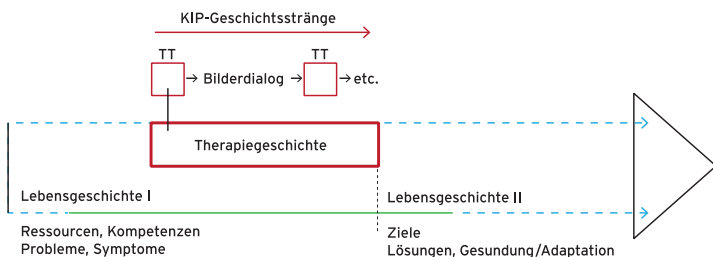


Abb. 5: Geschichtsstränge in der KIP

3 Grundelemente der Katathym Imaginativen Psychotherapie

Die Psychotherapie mit dem Tagtraum ist in mehrfacher Hinsicht integrativ angelegt. Eine Reihe von Elementen, die auch in anderen Methoden zur Wirkung kommen, fließen hier in ein spezifisches Ganzes ein: die *katathyme Imagination*. Sie ist ihrerseits in einen mehrgliedrigen, gut systematisierten Behandlungsablauf eingebunden: die *Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)*. Alle in diese Methode eingewobenen Elemente taugen für eine Verbindung zu anderen Ansätzen der Psychotherapie und den dort vorrangig wirksamen Elementen, ohne dass deren Eigenheiten dabei aus dem Blickfeld gerieten. So wird z. B. das symbolische Element in der Psychoanalyse nach Sigmund Freud, in der analytischen Psychologie nach C. G. Jung oder in der Hypnotherapie nach Milton Erickson jeweils anders konzeptionalisiert und therapeutisch genutzt als in der KIP (Abschn. 3.4), während es in der Verhaltenstherapie – mit Ausnahme der Schematherapie – bislang eine untergeordnete Rolle spielt.

Das *integrative Moment* der KIP schafft die Möglichkeit, Techniken unterschiedlicher Provenienz in die Praxis und Theorie der KIP einzubeziehen. Therapeuten aus anderen Richtungen oder »Schulen« finden unschwer einen Zugang zum Verständnis und zum Erlernen der Tagtraummethode (Abschn. 6.1). Eine gemeinsame Plattform, über die sich Therapeuten aus unterschiedlichen Richtungen verständigen können, wird schließlich durch Erkenntnisse aus den Kognitions- und Neurowissenschaften bereitgestellt. Die KIP bietet in ihrer Behandlungstheorie plausible und klinisch praktikable Ansatzpunkte.

Nachfolgend werden vier Klassen von Kernelementen der Tagtraummethode erläutert, die zur Emergenz des Phänomens

der katathymen Imagination beitragen, jeweils unter Bezugnahme auf neurobiologische Aspekte und auf Ähnlichkeiten oder Unterschiede bei benachbarten Psychotherapieformen. An erster Stelle steht die Imagination als solche, die in den verschiedensten Ansätzen der Psychotherapie mehr oder weniger gezielt genutzt wird und letztlich als eine Art von »Drehscheibe der Psychotherapie« fungiert (Ullmann 2010; vgl. auch Ullmann 2012a, S. 31). Für sich genommen, wäre die Imagination demnach kein Alleinstellungsmerkmal der KIP, auch wenn sie hier einen zentralen Stellenwert einnimmt. Als Dreh- und Angelpunkt der Methode wird dieses Element deshalb an erster Stelle erläutert; dann wird schrittweise herausgearbeitet, was die Besonderheit der »katathymen« Imagination ausmacht.

3.1 Imagination, Vorstellungskraft, Einbildung

Die *Imagination* als solche ist eine ganz natürliche geistige Fähigkeit, die jedem Menschen mehr oder weniger ausgiebig zur Verfügung steht. Vom Wortstamm her wäre man versucht, die Imagination auf das bildhafte Moment zu beschränken (lat. *imago*: »Bild«, aber auch: »Traumbild, Gestalt, Gleichnis, Sinnbild«). Doch unser Gehirn kann nicht anders, als ständig Vernetzungen zu anderen Sinneskanälen und zu körperlichen Vorgängen herzustellen, auch wenn sie nicht jederzeit in den Fokus der Aufmerksamkeit des »Bildbewusstseins« gerückt werden.

Insofern ist die *Fantasie* (griech. *phainesthai*: »erscheinen«) dem ursprünglichen Wortsinn nach ein mit der Imagination verwandter Begriff, verstanden als die Fähigkeit, etwas auf der Bildfläche des Bewusstseins in Erscheinung treten zu lassen. Freud räumte dem von ihm so genannten »Fantasieren« oder »Tagträumen« in therapeutischer Hinsicht gegenüber dem von ihm favorisierten Nachttraum einen minderen Rang ein, indem er darin ein weniger gut analysierbares neurotisches Phänomen sah.

Wandmalereien aus prähistorischer Zeit lassen auf magische Handlungen und therapeutische Rituale im Zusammenhang

3.1 *Imagination, Vorstellungskraft, Einbildung*

mit Imaginationen schließen. Besonders interessant für unsere Belange ist das Höhlenbild eines anthropomorphen Mischwesens, das als »Zauberer von Trois Frères« bekannt wurde. Man vermutet darin die Abbildung eines schamanischen Heilers. Das könnte für eine unmittelbare Nutzung des Vorstellungsvermögens zu »therapeutischen« Zwecken sprechen.

Der Bedeutungshof eines Begriffs lässt sich durch Synonyme erweitern und durch Definitionen eingrenzen. Das Synonym »Vorstellungskraft« weist darauf hin, dass die Imagination mentale Energien zu mobilisieren vermag. Sie kann für den gläubigen Christen buchstäblich »Berge versetzen« (vgl. etwa Matthäus 17, 20) und für den Sportler dazu dienen, Bewegungsabfolgen innerlich durchzuspielen, um sie später real auszuführen. Das mentale Training macht sich eine Äquivalenz und Äquipotenz von vorgestellten und realen Tätigkeiten zunutze. So konnte z. B. gezeigt werden, dass die reine Vorstellung des Übens einer bestimmten Notenfolge im motorischen Kortex dieselben motorischen Hirnareale neuroplastisch veränderte und zu annähernd guten Ergebnissen führte wie das konkrete Üben am Klavier (Pascual-Leone et al. 1995). Mit einem einfachen Experiment lässt sich die Vorstellungskraft unmittelbar vor Augen führen. Man nehme ein Pendel in die Hand, stelle sich – mit anfänglich noch geschlossenen Augen – vor, man könne es zur Rotation bringen, und staune über die zu beobachtenden Kreisbewegungen.

Nun zu den notwendigen Abgrenzungen des Begriffs gegenüber anderen Phänomenen. Die Imagination ist nicht dasselbe wie eine Visualisierung von geistigen Inhalten, bei der streng genommen nur auf die reine Bildvorstellung zentriert wird. Die Imagination unterscheidet sich auch kategorial von der Halluzination, die in den Bereich der pathologischen, unwillkürlichen Phänomene gehört, auch wenn es dem betroffenen Menschen gelingen kann, eine gewisse Einflussnahme auf sein Symptom auszuüben. Die Imagination dagegen zeichnet sich dadurch aus, dass sie weitgehend der willentlichen Steuerung unterliegt. Sie wäre damit als Pseudohalluzination zu be-

zeichnen. Leuner (2012) machte seinerseits bereits diese Unterscheidung, als er die Qualitäten der von ihm entwickelten Tagtraumtechnik beschrieb.

Unter den Synonymen für die Imagination sei schließlich eines herausgestellt, das auf ihre neurobiologische Verankerung hinweist: die »Einbildung« oder das »*Einbildungsvermögen*«. Es wurde bereits auf die Äquivalenz und Äquipotenz von mentalen Vorstellungen und realisierten Bewegungen hingewiesen. Will man im mentalen Training oder in der Psychotherapie zu dauerhaften Ergebnissen kommen, bedarf es – über die Einbildung hinaus – noch der Einprägung in neuronale Strukturen. Das Substrat hierfür ist die Neuroplastizität des Nervenzellgewebes, zusammen mit der erfahrungsabhängigen Vernetzung von Hirnarealen. Durch einen Prozess der Konsolidierung wird die vorgestellte oder erinnerte und – im Sinne der Äquipotenz – »real« durchlebte Erfahrung schließlich dauerhaft in die gedächtnistragenden Strukturen eingepägt. In diesem Sinne kann wirksame Psychotherapie als ein mnestischer, d. h. gedächtnisumprägender Prozess aufgefasst werden.

Die einzelnen Psychotherapieformen bevorzugen in ihrer Behandlungspraxis regelhaft bestimmte mnestische Verarbeitungswege. Am »lexikalischen« Pol des Spektrums überwiegt der semantische Modus des sprachgebundenen deklarativen Gedächtnissystems, am bildlichen Pol dagegen dominiert ein episodischer Modus. Ein dritter Pol schließlich zeichnet sich durch die Aktivierung des nichtdeklarativen Gedächtnissystems im prozeduralen Modus aus (Abb. 7).

Die Wirkmomente der KIP können an allen drei Polen ansetzen. Am lexikalischen Pol steht die Vermittlung von Einsichten in problemrelevante Zusammenhänge im Vordergrund, wie z. B. in der kognitiven Verhaltenstherapie oder in der Psychoanalyse. Am bildlichen Pol kommt es im Zuge der Episodenaktivierung (Ullmann 2012b, S. 98) zum Erinnern, Verarbeiten und Verändern von Gedächtnisinhalten, ermöglicht durch korrigierende Erfahrungen in einem förderlichen therapeutischen Kontext. All dies wird am »enaktiven« (körper-

3.1 Imagination, Vorstellungskraft, Einbildung

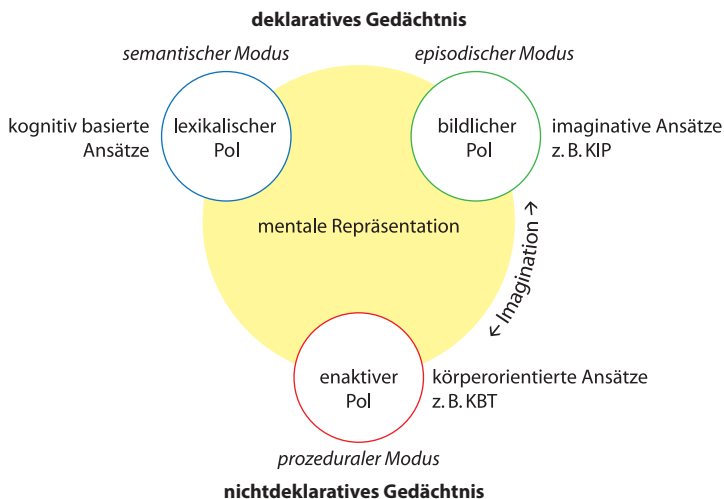


Abb. 7: Die Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

nahen, bewegungsbetonten) Pol zugleich auch im prozeduralen Modus des nichtdeklarativen Gedächtnissystems aufgerufen und schließlich neuroplastisch verankert. Die drei Eckpunkte der mentalen Repräsentation rücken näher zusammen, sobald Imaginationen ins Spiel gebracht werden.

Die Vorstellungskraft als »pure« Imagination ist ein essenzielles, aber nicht hinreichendes Element der katathymen Imagination, die ein darüber hinaus gehendes, integriertes Ganzes von höherer Komplexität darstellt. Was den genannten Synonymen des Begriffs der Imagination vor allem fehlt, ist das dialogische Element. Denn in der spezifischen Imagination der Tagtraummethode werden die bildhaften Vorstellungen von einem Therapeuten induziert und »live« begleitet. Das Adjektiv »katathym« weist in eine Richtung, die das affektive Erleben einbezieht und im weiter gefassten Sinn auch das sinnliche und körperliche Erleben einschließt. Der handliche alte Begriff »katathymes Bilderleben« (KB) bringt es auf den Punkt.