

Die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) als psychodynamisch orientiertes Behandlungsverfahren mit hypnotherapeutischem Hintergrund

Harald Ullmann

1. Zur Definition und ihrer Geschichte

Die „Katathym Imaginative Psychotherapie“ (KIP) kommt im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien als eine spezielle Methode der Tiefenpsychologie zur Anwendung (Faber & Haarstrick 1996; Faber et al. 1999) und gehört im klinischen Kontext zu den psychodynamisch orientierten Psychotherapieverfahren (Reimer & Rüger 2000). Das Adjektiv „tiefenpsychologisch“ stellt den Bezug zum so genannten topischen Gesichtspunkt der Metapsychologie nach Freud (1900) her und besagt, dass ein solches Verfahren sich im Sinne der tiefenhermeneutischen Vorgehensweise vorrangig mit unbewussten Prozessen befasst (Elhardt 1988). Das „Unbewusste“ wird hier, dem dynamischen Gesichtspunkt der psychoanalytischen Tradition (Freud 1909) folgend, in ein metapsychologisches Konzept gefasst, das die Existenz von Konflikten im Seelenleben des Individuums, das Wirken von Übertragung und Gegenübertragung in der Beziehung sowie Vorgänge von Abwehr und Widerstand im therapeutisch relevanten Geschehen unterstellt. Es gibt gute Gründe, einen derartigen Therapieansatz als „psychodynamisch“ zu bezeichnen (Hoffmann & Schübler 1999; Hoffmann 2000). Der Begriff „psychodynamische Psychotherapie“ subsummiert sowohl den topischen als auch den dynamischen Gesichtspunkt.

Unter den psychodynamisch orientierten Methoden und Verfahren nimmt die KIP als „ein System gestaffelter Methoden und Regieprinzipien zur Handhabung des Tagtraums in der Psychotherapie“ (Leuner 1986) eine Sonderstellung ein. Denn in diesem Verfahren zentriert sich der gesamte therapeutische Prozess um eine spezifische Form von Imagination, die ihn sowohl abbildet als auch weiterführt. Dies geschieht auf eine dialogisch interagierende, symbolvermittelte und affektgesteuerte Weise. Das dem

Hypnose-ZHH 2009, 4(1+2), 215-236

Harald Ullmann, Karlsruhe

Die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) als psychodynamisch orientiertes Behandlungsverfahren mit hypnotherapeutischem Hintergrund

Thema: Die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) wird mit ihren einzelnen Komponenten als ein psychoanalytisch basiertes Verfahren vorgestellt. **Darlegung:** Ihr Dreh- und Angelpunkt ist die affektgetragene, symbolisch verdichtete, dialogisch begleitete Imagination. Neben psychodynamischen Elementen spielen in der KIP auch Elemente der Hypnose eine Rolle, und zwar bereits seit ihren Anfängen als experimentelle Methode. **Standpunkt des Autors und Folgerungen:** Die hypnotischen bzw. hypnotherapeutischen Elemente sollten bei der Weiterentwicklung von Theorie und Praxis Berücksichtigung finden. Aus dem Bereich der Neurowissenschaften sind zusätzliche Anregungen und Argumente in Richtung einer methodenintegrativen, schulübergreifenden, am je einzelnen Menschen orientierten Psychotherapie zu erwarten.

Schlüsselwörter: Katathym Imaginative Psychotherapie, Psychotherapie mit dem Tagtraum, Hypnotherapie, dialogisch begleitete Imagination, geführter Tagtraum, Symbol, interaktive Metapher, Episodenaktivierung, Psychodynamik, Widerstand, Resistenz

Katathymic Imaginative Psychotherapy (KIP) as a psychodynamic-oriented therapeutic process with a hypnotherapeutic background

Subject: Katathymic Imaginative Psychotherapy (KIP) - in English terminology generally known as "Guided Affective Imagery" (GAI) - is presented here together with its individual components as a psychoanalytically-based therapeutic process. **Explanation:** At the heart of KIP is the imagination, borne of emotions, symbolically intensified, and accompanied by dialogue. In addition to psychodynamic aspects, hypnotic elements also play a role and have indeed done so since the beginnings of KIP as an experimental method. **Viewpoint and conclusions of author:** The hypnotic, or rather hypnotherapeutic elements should be taken into account in the further development of the theory and practice. New impulses and additional arguments from the area of neuroscience can be anticipated in the future, favouring the development of a multi-disciplinary, integral methodology and psychotherapeutic treatment directed towards the needs of a single individual.

Key words: Katathymic imaginative psychotherapy, psychotherapy and the daydream, hypnotherapy, dialogue-accompanied imagination, accompanied daydream, symbol, interactive image, episode activation, psychodynamics, opposition, resistance

La psychothérapie catathymique et imaginative (KIP): une psychothérapie psychodynamique, inspirée par l'hypnose et ses méthodes.

Thèmes: La psychothérapie catathymique et imaginative (KIP) est présentée en tant que psychothérapie d'inspiration psychanalytique. **Exposé:** L'imagination comme point central de la psychothérapie KIP est accompagnée par le dialogue thérapeutique. Chargée d'affects, elle est soutenue par le vécu émotionnel et trouve son expression au niveau du symbole. Dès son départ expérimental on retrouve dans la méthode KIP aussi bien des éléments venant des méthodes psychodynamiques que des éléments empruntés à l'hypnose. **Thèse de l'auteur et**

ses conséquences pour l'avenir de la psychothérapie: *Les éléments venant de l'hypnose devront, aussi bien dans le domaine de la recherche que dans celui de la pratique psychothérapeutique, occuper une place importante. Les découvertes scientifiques, faites dans le domaine de la neurologie, orienteront, dans un avenir proche, la psychothérapie vers l'intégration des différentes écoles et des différentes méthodes. Elles soutiendront le développement d'une psychothérapie adaptée au particularisme de chaque individu.*

Mots clé: *Psychothérapie catathymique et imaginative, psychothérapie employant le rêve éveillé, la psychothérapie par l'hypnose, l'imagination accompagnée par le dialogue psychothérapeutique, le rêve éveillé, dirigé et accompagné, le symbole, la métaphore et sa fonction interactive, la stimulation d'un épisode, la psychodynamique, la résistance (la force qui rend capable de résister).*

Griechischen entlehnte Adjektiv „katathym“ hebt hervor, dass die hier in einem begleiteten oder geführten Tagtraum interaktiv und innerpsychisch zum Tragen kommenden Prozesse „vom Gefühl ausgehend“ und am affektiven Geschehen orientiert sind. Das therapeutische Vorgehen in der „Tagtraumtechnik“ wurde anfänglich als „Katathymes Bilderleben“ (KB) oder „Symboldrama“ bekannt. Die heute offizielle, umfänglichere Bezeichnung als „Katathym Imaginative Psychotherapie“ soll deutlich machen, dass die für dieses Verfahren charakteristischen affektgesteuerten Tagtraumvorstellungen ihrerseits in den Rahmen einer Psychotherapie eingebunden sind, die von einem bestimmten Therapiekonzept ausgeht.

Für die Formulierung des theoretischen und handlungspraktischen Rahmens der Psychotherapie mit dem Tagtraum wurden von Anfang an psychoanalytisch basierte Konzepte herangezogen. Damit war eine Denktradition eingeleitet, die das Verfahren nicht nur in der Außendarstellung, sondern auch im internen Diskurs der TherapeutInnen und DozentInnen als ein im Kern tiefenpsychologisches erscheinen lässt (Dieter, W. 2001; Kottje-Birnbacher & Wilke 2004). Dies entspricht dem ursprünglichen Willen des ersten Pioniers auf katathym-imaginativem Terrain, der vor mehr als einem halben Jahrhundert damit zu experimentieren begann, halluzinatorische Erlebnisweisen zu induzieren, die ihm auf der Bildfläche einer Tagtraumszenerie in symbolisch verdichteter Form neurotische „Komplexe“ vor Augen zu führen schienen (Leuner 1954; Leuner 1955a). Sie konnten von ihm nach den Regeln tiefenpsychologischer Symbolik unter psychodynamischen Gesichtspunkten untersucht, verstanden und gedeutet werden. Darüber hinaus erlaubte die Technik der Symbolkonfrontation aber auch ein „nicht-interpretatives Vorgehen“ (!), das bereits während des induzierten Tagtraums wirksam wurde (Leuner 1955b; Leuner 1957). Man hätte das Katathyme Bilderleben in seinen Anfängen demnach unter hypnotherapeutischen Gesichtspunkten als eine Tranceerfahrung konzipieren können, welche auf die Effizienz unbewusst laufender Prozesse setzt.

Leuner war ein vielseitiger Psychiater, der nicht nur in der klinischen Hypnose zu Hause war, sondern auch in der Psychoanalyse, die zur Basis seines wissenschaftlichen Denkens wurde. So fügte es sich, dass er seine in Entwicklung befindliche Methode tiefenpsychologisch zu fundieren begann. Doch er war zugleich auch Hypnose-

Die Katathym Imaginative Psychotherapie

- Übertragung
 - Wiederbelebung von Szenen
 - neue Erfahrungen (Beziehung, Konflikte)
- Widerstände
 - Schutz des Status quo
- Agieren
 - Ausdrucksmöglichkeit für sonst Unsagbares
 - Ausprobieren neuer Erlebnismöglichkeiten

Tab. 1: Revision psychoanalytischer Konzepte

therapeut. So hätte es auch nahe liegen können, die junge Methode in einen hypnotherapeutischen Verständnis- und Handlungsrahmen einzubinden. In der letzten Ausgabe eines unter der Ägide von Leuner herausgegebenen Buchs über medizinische Hypnose deutet sich eine gewisse Öffnung gegenüber alternativen Methoden an (Leuner & Schroeter 1997). Eines der Kapitel setzt sich dezidiert mit den Ansätzen von Milton H. Erickson auseinander (Ullmann 1993). Der Gründer der KIP nimmt in diesem Zusammenhang allerdings wenig Bezug auf jene Methode, die sein eigentliches Lebenswerk darstellt. So blieb es der nächsten Generation überlassen, den Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen Hypnotherapie und KIP nachzugehen (Ullmann 2005). Die vorliegende Arbeit konzentriert sich zunächst auf die Unterschiede, wenn die KIP als ein psychodynamisch orientiertes Verfahren vorgestellt wird. Doch im Hintergrund des Geschehens sind auch Vorgänge wirksam, die in hypnotherapeutischen Konzepten zu fassen sind.

2. Psychodynamisch orientierte Verfahren im Wandel

Indem sie sich an den Prinzipien der Psychoanalyse ausrichtet, profitiert die KIP nunmehr von deren Weiterentwicklung. Denn auch die ursprünglichen Auffassungen von den Grundprinzipien der Psychoanalyse sind schon lange in Bewegung geraten (Streeck 1996; vgl. Tab. 1). Den hypnotherapeutisch geschulten Leser – und die Leserin nicht minder (Pardon! Die einfache männliche Form liest sich einfach einfacher.) – werden die angeführten Konzeptveränderungen sogleich an Reframing und Utilisation denken lassen.

Hatte es am Anfang noch so ausgesehen, als erschwerte die *Übertragung* den freien Fluss an Erinnerungen und Einfällen, so erschien sie bald auch als notwendige Voraussetzung für die Wiederbelebung krankheitsunterhaltender, therapeutisch aufzulösender Szenen. Darüber hinaus spiegelte sie das Bemühen des Patienten wieder, in der Beziehung zu seinem Analytiker neue Wege und Möglichkeiten der Konfliktbewältigung kennen zu lernen. Auch die *Widerstände* erfahren eine Rehabilitation, indem sie als konservative Kräfte gewürdigt werden, von denen der Patient im therapeutischen

Harald Ullmann

- | | |
|---|-------------------------------------|
| • begrenzte Regression | • gesteuerte Regression im Tagtraum |
| • passender Rahmen | • TT-Übungen + Nacharbeit |
| • positive Übertragung | • „anlehrende“ Übertragung |
| • eingeschränktes Deuten | • emotionale Erfahrung |
| • Ziel – Focus – ZBKT | • zentrale Szenen + ZBG |
| • Modifikationen von Abstinenz
und Neutralität | • bildhaftes „Agieren“ |

Tab. 2: Modifikationen in der psychodynamisch orientierten Psychotherapie

Prozess Gebrauch macht, um den Status quo zu erhalten. Und selbst das Agieren lässt sich inzwischen positiv konnotieren, wenn man es als Ausdrucksmöglichkeit für Erfahrungen begreift, die der Patient auf anderen Wegen und mit anderen Mitteln nicht mitzuteilen vermag. Aus dem Blickwinkel der Psychotherapie mit dem Tagtraum ließe sich anmerken, dass die imaginative Bühne ein Agierfeld besonderer Art eröffnet. Doch von den erweiterten Möglichkeiten der KIP soll erst später die Rede sein. Zunächst wird es darum gehen müssen, das methodische Terrain abzustecken, in dem dieses Verfahren üblicherweise verortet wird. Es handelt sich um das Gebiet der so genannten psychoanalytisch basierten oder psychodynamisch orientierten Psychotherapie.

Ersparen wir uns für die Zwecke dieses Aufsatzes die definitorischen Nachbarschaftsstreitigkeiten und gehen davon aus, man sei sich über den Begriff „psychodynamisch orientierte Psychotherapie“ (Reimer & Rüger 2000) einig. Psychodynamisch orientierte Methoden und Verfahren zeichnen sich jedenfalls durch verschiedene Modifikationen der psychoanalytischen Psychotherapie aus, die eine flexible Adaptation an die Gegebenheiten des jeweiligen Patienten erlauben (Reimer 2007). Diese Modifikationen sind in der zweiten Tabelle aufgelistet und dort bereits den Besonderheiten der KIP gegenübergestellt, von denen in den nächsten Kapiteln die Rede sein wird.

Die *Regression* wird in allen psychodynamisch orientierten Verfahren grundsätzlich begrenzt gehalten. Dazu tragen schon allein die *Rahmenbedingungen* bei, die eine geringere Behandlungsdauer- und frequenz vorsehen und auf die Couch verzichten. Für die Gestaltung der *therapeutischen Beziehung* wird das Moment der Zusammenarbeit betont. Man rückt von dem Ziel, an der Übertragung und am Widerstand zu arbeiten, ab und konzentriert sich nach Möglichkeit auf die Arbeit mit der Übertragung in einer positiv und erwartungsvoll gestimmten Form. Die Entwicklung der *Übertragung* wird u.a. auch dadurch modifiziert, dass man sich mit ihrer *Deutung* zurückhält. Gedeutet wird nur dann, wenn dysfunktionale Übertragungsformen zu dominieren beginnen. Man beschränkt sich auch in der *Zielsetzung* und formuliert nach Möglichkeit einen konfliktzentrierten Fokus, z.B. in Form des ZBKT, des zentralen Beziehungskonfliktthemas (Luborsky 1988). Schließlich sind es auch die Grundprinzipien von *Abstinenz und Neutralität*, die dann und wann weniger strikt zu handhaben sind.

Die Katathym Imaginative Psychotherapie

3. Die einzelnen Komponenten der KIP und deren Zusammenwirken

Die Psychotherapie mit dem Tagtraum kann als Abfolge einzelner Komponenten dargestellt werden, die sich zu einem integrierten Ganzen zusammenfügen (Leuner 1994; Leuner & Wilke 2005). Zentrale Komponente und wesentliches Element ist der therapeutisch induzierte und dann mitfühlend begleitete, mitunter auch gezielt gelenkte Tagtraum als solcher. Man bezeichnet ihn auch gern als „KB“ oder „Katathymes Bilderleben“ (im engeren Sinne). Die für das Verfahren *spezifische Imagination* gestaltet sich – im Unterschied zu anderen imaginativen Ansätzen – von Anfang an als *dialogisches Miteinander*. Eingeleitet wird sie durch Nennung eines „Motivs“. Dieses *Motiv* stellt letztlich nichts anderes dar als ein gezielt vorgegebenes, kompaktes Bild von Symbolcharakter, das der Provokation von relevantem Erlebnismaterial dient. Der *Arbeit mit Symbolen* kommt in der Psychotherapie mit dem Tagtraum ein zentraler Stellenwert zu, und zwar in einer janusgesichtigen Weise. Das Symbol blickt zum einen in die Vergangenheit, diese verdichtend und verschlüsselnd. So wie Freud (1917a;1917b) und ihm nahestehende Psychoanalytiker (Rank & Sachs 1913; Jones 1970; Jones 1972) es konzeptualisierten. Zum anderen blickt das Symbol in die Zukunft mit all ihren Möglichkeiten. So wie man das bei C.G.Jung (1948) und seiner Schule (Jacobi 1957) sowie in hypnotherapeutischen Ansätzen finden kann.

Doch der *Tagtraum* ist nicht alles, was die KIP ausmacht. Denn auch danach kann der Tagträumer noch einiges erleben, bedenken und verarbeiten. Zu Hause angekommen wird irgendwann ein Bild zu diesem Tagtraum gemalt und in die nächste Stunde mitgebracht, um dort miteinander darüber zu sprechen. In einer schematisch dargestellten Verlaufsgestalt der KIP (vgl. Abb.1, S. 226) wird jeder Tagtraum auf der Zeitachse des therapeutischen Prozesses von einem Vorgespräch und einem Nachgespräch eingerahmt. Das Trio aus Vorgespräch, Tagtraum und Nachgespräch kann als *Tagtraum-Sequenz* bezeichnet werden. Aus dieser Tagtraum-Sequenz heraus erwächst ein ideelles inneres Bild, das in der Regel nachfolgend zum konkreten *Malen von Bildern* Anlass gibt. Der Protagonist bringt das gemalte Bild daraufhin in die nächste Therapiesitzung mit, in der die so genannte *Bildbesprechung* erfolgt. Die komplette Tagtraum-Sequenz, das Malen eines Bildes und die Bildbesprechung machen zusammen mit den Gesprächsinhalten des jeweiligen Therapieabschnittes eine vollständige Tagtraum-Periode aus. Die nächste *Tagtraum-Periode* kann auf der vorangegangenen aufbauen bzw. gezielt aus dieser heraus vorbereitet werden. Auf diese Weise entwickelt sich die jeweilige KIP häufig zu einer Verlaufsgestalt aus langfristig zu verfolgenden Themen, die symbolischen Variationen unterliegen können. *Themata con variazioni ...*

Die genannten Einzelkomponenten der Psychotherapie mit dem Tagtraum, die erst im Zusammenwirken ein Ganzes bilden, bieten – jede für sich genommen – jeweils unterschiedliche therapeutische Ansatzpunkte und sind technisch auch unterschiedlich zu handhaben. Während der *Tagtraum* als solcher ein dialogisches Geschehen dar-

Harald Ullmann

stellt, ist das *Malen von Bildern* ein monologisch zu nennender Vorgang, in welchem der Protagonist des Tagtraums daheim mit sich allein ist und in Ruhe „verarbeiten“ kann, was er zuvor durchlebt oder an Anregungen mitgenommen hat. In dem nachfolgenden Dialog über das zum Tagtraum gemalte Bild ergeben sich stets viele kreative Möglichkeiten. Das Vorgehen während der *Bildbesprechung* sollte jedenfalls nicht auf Deutungen abzielen, sondern eher Umdeutungen, Andeutungen und Anregungen ins Spiel bringen.

Eine präzise Abgrenzung der Einzelkomponenten der Psychotherapie mit dem Tagtraum scheint von daher gerechtfertigt und notwendig. Kottje-Birnbacher (1992) hat in einer tiefenpsychologisch orientierten Arbeit über „strukturierende Faktoren“ der KIP zwei komplementäre, einander abwechselnde *Ebenen der Kommunikation* beschrieben, denen sie *zwei verschiedene Orte* zuordnet, einen geschützten Erlebnis- und Entwicklungsraum und einen Raum der reflektierenden und metakommunikativen Arbeit an den Affekten und Beziehungskonstellationen, die in den Imaginationen und in realen Lebensbezügen zum Ausdruck kommen. Der Wechsel von *Erleben und Bearbeiten* gehört demnach zu den Grundzügen einer tiefenpsychologisch konzipierten KIP.

Konzipiert man dieses Verfahren dagegen aus einer hypnotherapeutischen Warte heraus, dann hat das Ineinandergreifen der einzelnen Komponenten Bezüge zur Arbeit mit *Metaphern und Geschichten*. Denn die Inhalte, die sich aus einer Tagtraum-Sequenz heraus entwickeln, werden nicht vorrangig in einer kognitiven oder deutenden Weise aufgegriffen. Auf symbolisches Material wird vielmehr üblicherweise – gleichsam „durch die Blume“ sprechend – in einer metaphorischen Art eingegangen, die den Symbolen ihren Zauber lässt. Als Sprachbilder entfalten sie sich in der Kommunikation zu Metaphern, die in weitere Tagtraum-Geschichten Eingang finden und aufs Neue symbolisches Material generieren helfen. Symbole und Metaphern greifen also ineinander und erschaffen dabei neue, förderlich wirkende Narrative. Der hypnotherapeutisch versierte Leser mag an dieser Stelle bereits vermuten, dass in jeder einzelnen Tagtraum-Periode einige Schätze an Metaphern und Geschichten zu heben sind. Darüber wird im Detail an anderer Stelle berichtet (Ullmann 2001; Ullmann & Teichmann 2001). In einem kreativen Wechselspiel wirken Klienten- und Therapeuten-Metaphern (Krause & Revenstorf 1997) aufeinander ein (vgl. Tab. 3). Das beginnt mit der vom Therapeuten kommenden Vorgabe eines passenden Motivs zur Einleitung des Tagtraums und führt zu Tagtraum-Geschichten, die „live“ von den beiden Dialogpartnern ausgestaltet werden, in der Nachbearbeitungsphase metaphorische und narrative Qualitäten entwickeln und schließlich wieder Eingang in weitere Motivvorgaben und Tagtraum-Geschichten finden.

Die erste Imaginationsübung, der so genannte „Initiale Tagtraum“ wird relativ kurz gehalten und in einer besonderen Weise gestaltet (Ullmann 1997). Am Anfang geht es neben dem diagnostischen Aspekt vorrangig darum, dem Tagträumer einen ersten Eindruck davon zu vermitteln, dass die imaginative Bühne, die sich da vor seinem inneren Auge eröffnet, ihm etwas zu sagen und zu bieten hat, und die Hoffnung

Die Katathym Imaginative Psychotherapie

- Motiv
- Tagtraum
- Nachgespräch
- Bildbesprechung (Bilder-Dialog)
- Gesprächsphase mit Nacharbeit (und Vorarbeit)
- Vorgespräch
- Motiv – Tagtraum und so weiter

Tab. 3: Vom Motiv zum Tagtraum und darüber hinaus - zwischen Klienten- und Therapeuten-Metaphern

zu wecken, dass sich dort neue, weiter führende Erfahrungen machen lassen. Als Eingangsmotiv für den ersten, meist relativ kurz und oberflächlich zu haltenden Tagtraum wird in der Regel eine besondere Art von Motiv vorgegeben, mit dem die zu erwartenden psychodynamischen und interaktionellen Tendenzen erst einmal ausgetestet werden können. In der Regel nimmt man als *Testmotiv* eine *Blume*. Diese gilt es dann zu beschreiben, um sich dabei mit dem Therapeuten über verschiedene Aspekte auszutauschen: die Gestalt der Blume, das sinnliche Erleben der Situation, die Gefühlslage und die persönliche Beziehung zu diesem Etwas. Für die folgenden Tagträume kann man auf einen Kanon der *Standardmotive* zurückgreifen oder *Motive aus der Situation heraus* kreieren.

Die therapeutische Arbeit an und mit der sich nunmehr aus der Erinnerung und aus dem aktuellen Erleben heraus entfaltenden Episode ist letztlich der Dreh- und Angelpunkt der KIP. In der *Episodenaktivierung* werden frühere Erfahrungen wiederbelebt, um sie im therapeutischen Kontext neu betrachten und neu durchspielen zu können. Aus neurobiologischer Perspektive geht es dabei um einen Vorgang der prozessualen Aktivierung (Grawe 1998), bei dem innere Strukturen und Schemata mobilisiert werden, um sie auf dem episodischen Niveau im impliziten und expliziten Gedächtnismodus bearbeiten und in modifizierter Form neu implementieren zu können.

Die Psychotherapie mit dem Tagtraum blickt gleichsam mit unterschiedlichen Brillen in verschiedene Richtungen. Da ist zum einen jene Richtung, die im Vergangenen alte Traumatisierungen ortet und dort die Quelle von Leid schaffenden Problemen erkennt. Doch im Vergangenen lassen sich auch Quellen der Kraft und Ressourcen zur Lösung von Problemen ausmachen, um sie im Hier-und-Jetzt der Imagination auszuprobieren und mit einem zukunftsorientierten Blick zu fördern. Steht die KIP damit eigentlich noch auf dem Boden der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie?

4. Die KIP als psychodynamisch orientiertes Verfahren der Psychotherapie

Die KIP hat über den ihr eigenen Parameter der katathym-imaginativen Bühne erwei-

Harald Ullmann

terte und zusätzliche Möglichkeiten der Modifikation, und das durchaus noch innerhalb eines als „psychodynamisch orientiert“ definierten Behandlungsmodells (vgl. Tab. 2).

Die REGRESSION wird auch hier begrenzt gehalten. Der Setting-Parameter des induzierten Tagtraums ermöglicht es, gezielt und gesteuert auf regressivem Niveau zu arbeiten, moderiert und dosiert durch die symbolischen Qualitäten des Katathymen Bilderlebens. Im Rahmen dieser gezielt gesteuerten Regression entfalten sich auf der virtuellen Bühne des Tagtraums Szenarien aus tieferen Schichten des Seelenlebens, mit denen auf eine spezifische Weise umgegangen wird.

Die RAHMENBEDINGUNGEN – mit ihrem charakteristischen Wechsel zwischen Tagtraum und Nacharbeit – sehen den Einbezug einer Couch durchaus vor. Dies geschieht aber in einer Weise, die sich von der Psychoanalyse unterscheidet. Die Tagtraumübungen finden zwar üblicherweise im Liegen statt. Doch sitzt der Therapeut dabei neben seinem Patienten und richtet die Aufmerksamkeit mit ihm zusammen auf den *imaginären Projektionsschirm* – als eine Art „Tertium“ (Peter 2001) und zugleich ein intersubjektives Geschehen im imaginären Raum (Dieter, J. 2007).

Für die Gestaltung der THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG gelten grundsätzlich die selben Regeln, mit Ausnahme der Tagtraumsituation in ihrer begrenzten Regression. Um sich auf eine solche hypnoide Situation überhaupt einlassen und von dieser profitieren zu können, bedarf es für geraume Zeit einer Übertragungsvariante, die im Schrifttum der KIP als *anlehnungsbereit* beschrieben wird. Man spricht dort – mit einer nicht ganz glücklich gewählten Formulierung – von „anaklitischer“ Übertragung.

Auch in der KIP wird die Entwicklung der Übertragung dadurch modifiziert, dass man sich mit ihrer DEUTUNG zurück hält. Man legt darüber hinaus aber besonderen Wert auf das *Moment der simultanen emotionalen Erfahrung*. In dem ursprünglichen Ausdruck „Katathymes Bilderleben“ war dieses Moment in seiner Frische unmittelbar verständlich.

Die KIP beschränkt sich ebenfalls in ihrer ZIELSETZUNG und kommt bei der Fokus-Formulierung oft ganz mühelos zu einem zentralen Beziehungskonflikt. Denn die Verbildlichungstendenz neigt dazu, die vorrangigen Konfliktkonstellationen im Tagtraum auf die Bühne zu bringen. Mit Glück und Geschick wird daraus dann in der KIP eine lebendige, *zentrale Beziehungsgeschichte*, die psychodynamisch bearbeitet, lösungsorientiert ausgestaltet und metaphorisch weitergesponnen werden kann.

Auch und gerade die Vertreter der KIP müssen sich den Grundprinzipien von ABSTINENZ UND NEUTRALITÄT verpflichtet fühlen. Die Therapeuten sollten an sich selbst hinreichend gute Erfahrungen mit der Methode gesammelt und gelernt haben, mit ihrer Gegenübertragung reflektiert umzugehen. Denn das *Agieren* feiert in der Psychotherapie mit dem Tagtraum fröhliche Urständ, und zwar vor allem auf der Bild-Ebene: als eine besondere Art des Acting-in (Ullmann 2001). Das so genannte „Acting-inside“ der Bild-Ebene dient nicht nur im klassischen psychoanalytischen Sinn dem Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten von Übertragungswiderständen (Freud

Die Katathym Imaginative Psychotherapie

1914), sondern immer wieder auch dem spielerischen Aufbau neuer Handlungsoptionen. Ob sich die KIP damit von den traditionellen psychodynamisch orientierten Behandlungsansätzen entfernt und abhebt?

5. Eine Fallgeschichte, die in zwei Richtungen weist

Ungepflegt, blass und erschöpft wirkt er, dieser große, dicke Mann mit seiner Hornbrille und den dicken Gläsern des stark Kurzsichtigen. Frank M. (44) kommt auf Empfehlung eines Lehrer-Kollegen, der „auch mal so abgebrannt war und grüßen lässt“. Er selbst schlepe sich morgens mühsam zur Schule, komme mit dem Korrigieren nicht mehr nach und habe unerträgliche Disziplinprobleme in seiner viel zu großen Klasse. Unter Hinweis auf die häufigen Krankschreibungen wegen einer chronisch gewordenen, asthmoiden Bronchitis habe er jetzt um eine Reduktion seines Deputats ersucht. Nach den ersten Kapiteln seiner Symptomgeschichte erzählt der Patient in den nächsten Stunden aus vielen leidvollen Kapiteln einer Lebensgeschichte, die schließlich in den gegenwärtigen Ausbrennprozess einmündete.

Der Vater war Augenoptiker, im Beruf tüftelig, auch zu Hause pedantisch, ansonsten aber wenig greifbar. Die Mutter war Hauswirtschafterin in einer Großküche, temperamentvoll und zupackend, auch am Kragen der Knaben, wenn sie nicht „spuren“ wollten. Die ersten drei Jahre muss sie ihren Ältesten ziemlich „betüttelt“ und verwöhnt haben. Doch dann kam der jüngere Bruder auf die Welt, und Frank musste von da an „gegenüber diesem Schreihals und Krafteri zurückstecken“. Er war der Große, Vernünftige, Folgsame und Fleißige. Das fiel ihm nicht schwer, kurzsichtig, wie er war, und dicklich, wie er wurde. So avancierte er zum Klassenprimus und zum Vorzeigeobjekt der Eltern. Für die Klassenkameraden war er entweder Luft oder Zielscheibe von Hänseleien. Die Mädels mieden ihn. Erst als Junglehrer fand er eine Partnerin, und die heiratete ihn auch, als ein Kind unterwegs war. Nach einer Fehlgeburt wurde es still zwischen den beiden. Man lebte nebeneinander her und ging seiner beruflichen Wege, sie als Pharmareferentin, mit Freude und Erfolg, er als chronisch überlasteter Lehrer, der sich außerhalb der Schulstunden in sein Schneckenhaus zurückzog. Schließlich hatte sie eine Affäre und zog unvermittelt aus, während er gerade in einem endlos erscheinenden Schulstress steckte.

Nach dem Auszug seiner Frau verstärkten sich die negativen Gefühle: als Lehrer ein einfallsloser und ineffektiver Versager zu sein, ein Rädchen im Getriebe der gnadenlosen Institution, überfordert und innerlich leer. Und dann war er auch noch zum Spielball einiger Rowdys geworden, die sich an der hilflosen Figur freuten, die er abgab. Im nächsten Schuljahr soll er nun zu allem Überdross auch noch eine große Klasse als Klassenlehrer übernehmen. Und hat nicht einmal den „Mumm“, sich zu wehren.

Der Antrag auf Durchführung einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie vermerkt zu Symptomatik und Diagnose: depressive Verstimmungen und psychosomatische Störungen in einer mit zunehmender beruflicher Überforderung ein-

Harald Ullmann

hergehenden Trennungssituation, bei depressiv-zwanghafter Neurosestruktur. Die Pathogenese der neurotischen Symptomatik lässt sich in gutachtentauglicher Sprache auf eine frühe Konstellation zurückführen, in der dem zuvor „verhässelten“ Kind eine abrupte Zurücksetzung widerfuhr, auf die es aber nicht mit Hass und Wut reagieren durfte, wollte es nicht den verbleibenden Rest an Zuneigung auch noch verlieren. Es entwickelte depressive und zwanghafte Abwehrmechanismen, blieb in der Phase des oralen und analen Antriebserlebens fixiert und war dem so genannten ödipalen Konflikt nicht gewachsen. Denn zum Machtkampf mit der älteren Generation fehlte es an erfolgversprechenden Modellen.

Doch was ist gewonnen, wenn man all das aufführt und zu guter letzt auch noch die resignative Grundhaltung und die aggressive Hemmung dieses vielgeplagten Menschen beschreibt? Arbeitet man in diesem Fall als psychodynamisch orientierter Therapeut eher am Impuls oder an der Abwehr? Oder bestünde bei einem derartigen Konzept so oder so die Gefahr, sich von den beschriebenen Problemen hypnotisieren zu lassen und die Lösungsmöglichkeiten dabei aus dem Auge zu verlieren? Mit einer lupenrein psychoanalytischen Brille könnte es passieren, dass die Defizienzen und Ängste in den Vordergrund der Aufmerksamkeit rücken, auch in der sich entwickelnden Übertragungsbeziehung. Die psychodynamische Brille der KIP ist dagegen bifokal gebaut. Mit ihr richtet sich der Blick zunehmend auf die Förderung von alternativen Sichtweisen, Ressourcen und Fähigkeiten, beginnend mit dem ersten Tagtraum.

Zum MOTIV BLUME imaginiert Herr M. *eine in botanischer Hinsicht undefinierbare, aus Holz geschnitzte, blaue Blume, die in einer Konservendose steckt, auf einem Tisch aus Resopal, in einem Raum mit offenen Türen, so dass man die Zugluft spürt.* Dem Therapeuten kommt gleich ein quirlig-ungemütliches Lehrerzimmer vor Augen. Der Tagträumer selbst erkennt in der soeben geschauten kleinen Szene einen Ausdruck seiner Lebenssituation. Das zum Tagtraum gemalte Bild legt er in der nächsten Stunde verächtlich vor sich hin und meint, so etwas sei nun wirklich nicht originell. Immerhin (!) lassen sich doch miteinander einige positive Aspekte zusammentragen. Herr M. gehört offenkundig zu jenen Menschen, die eine gute Vorstellungskraft besitzen und im Tagtraum von Anfang an Bilder vor Augen haben. Er besitzt die Fähigkeit, an den symbolisierten Inhalten etwas für ihn Bedeutsames zu erkennen. Und im Zentrum seines katathymen Bilderlebens steht eine „blaue“ Blume, die den Kopf oben trägt! In weiteren Gesprächen entwickelt er „immerhin“ ein paar Vorstellungen darüber, wie er zu Hause Blumen und überhaupt „etwas mehr Leben in die Bude bringen“ kann, mit Vase und Wasser oder mit Musikkonserven und fetzigen Songs. Das therapeutische „Immerhin“ wird zu einer Haltung, die er sich mit der Zeit zu eigen macht.

In der Anfangsphase der KIP tauchen – seiner zwanghaften Abwehr entsprechend – immer wieder Tagtraumszenarien von musealem oder unlebendigem Charakter auf, selbst bei Tiermotiven. Immerhin (!) handelt es sich dabei um kleine,

Die Kathym Imaginative Psychotherapie

Verlaufsstruktur einer Kathym Imaginativen Psychotherapie (KIP)

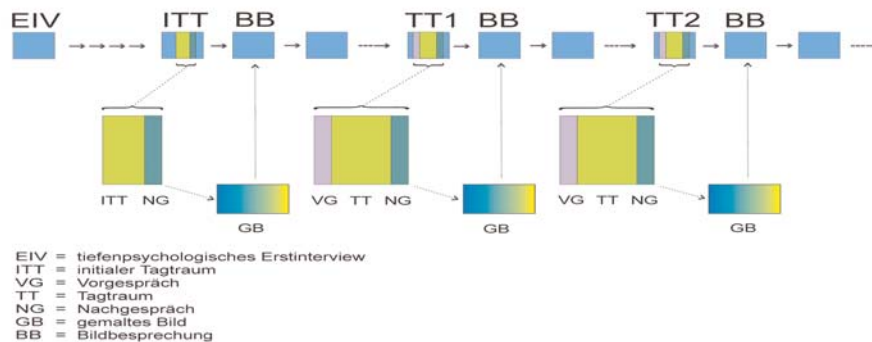


Abb. 1: Verlaufsstruktur einer Kathym Imaginativen Psychotherapie

abgeschlossene Geschichten, die dem Tagträumer Freude bereiten. Es freut ihn auch, wenn er als Raubtier im Tagtraum Knochen abnagt oder seinem Therapeuten später diverse Probleme – im übertragenen Sinne – wie Knochen zum Knacken hinwirft. Einige Symbole seiner Tagträume wandeln sich im Gespräch zu Metaphern, die sich durch unsere Gespräche ziehen werden. „Vorm Knochenknabbern gilt es doch erst einmal, aufzulauern, zu jagen und zu beißen, oder?“ Mit diesen und anderen Provokationen kommt allmählich „Fleisch an die Knochen“.

In der Phase der therapeutischen Knochenarbeit geht es zwei Mal um das Motiv „Löwe“. Tiefenpsychologisch geschulte Therapeuten mögen in den aufkommenden Bildern nicht viel mehr als das Wirken einer anankastischen Abwehr erblicken. Doch immerhin steckt in der ja – betrachtet man sie in einem anderen Rahmen – eine „geballte Kraft“, die sorgsam dosiert werden und auf den rechten Augenblick warten kann, oder? Bei der ersten Vorgabe des MOTIVS LÖWE gibt es *ein kaum hörbares Gebrüll, dazu tote Knochen und Gitterstäbe* (vgl. Abb. 2). Beim zweiten Mal sieht man (Abb. 3) *salontaugliche Löwen mit einem Dompteur vor den Augen und wiederum Gitterstäbe*. Die Vorgabe des MOTIVS KONFLIKT IN DER KINDHEIT führt zu einer *Erinnerung zurück, die am Heiligen Abend spielt* (Abb. 4). *Die Eltern stehen mit den Päckchen da. Der kleine Bruder hat unserem künftigen Lehrer das Feuerwehrauto entwendet. Der große Bruder will es wieder haben und protestiert. Mutter mahnt: „Sei groß und vernünftig!“* Der Ältere gibt klein bei. Beim Blick auf das gemalte Bild kommen bei meinem Patienten Phantasien auf, um das rote Feuerwehrauto zu kämpfen, und dies nicht ohne Zutun eines gleichsam revanchelüsteren Therapeuten.

Nun werden die analytisch Geschulten schon bei den vorangegangenen Bildern mit Vergnügen die Elemente der Übertragung auf den Therapeuten mitgelesen

Harald Ullmann



Abb. 2: Motiv „Löwe“ Nr. 1

haben. Auch wenn nur die wenigsten Praxen Gitterstäbe aufweisen. Die meine war zu jenem Zeitpunkt in einem ästhetisch fragwürdigen Zustand. Der Patient bemerkt eines Tages mit gewisser Häme, dass die Flecken auf dem Teppichboden vor dem Behandlungszimmer eine Tendenz zu appositionellem Wachstum zeigen und leistet sich schließlich zur Eröffnung der Stunde eine diesbezügliche Bemerkung. In einer Psychotherapie psychoanalytischer Provenienz stellen sich hier die Weichen. Sollte man diese Geste als Übertragungsangebot ansehen und als ödipales Rivalisieren entsprechend deuten? In der KIP werden jedenfalls manchmal besser nicht viel Worte um einen derartig aufblitzenden Konflikt gemacht. Man kann sich stattdessen ja ein dazu passendes Motiv einfallen lassen. Beim MOTIV EIN FLECK (Abb. 5) geht es dann auch wirklich zur Sache. *Ein Mitschüler hat dem Tagtraum-Protagonisten das Tintenfass heimtückisch und mutwillig umgeworfen. Damals war der konfliktscheue Junge gekränkt von dannen gezogen. Diesmal dagegen wird auf der Bühne des Tagtraumes beherzt gerauft, mit Freude und Kraft, nicht ohne Zutun eines gleichsam ebenfalls kampfeslustigen Therapeuten.*

Die Situation wird hier nun also in einem anderen Kontext, der mit besseren Chancen aufwartet, aufs Neue durchgespielt, und dies letztlich mit dem Ziel einer „prägenden“ Erfahrung, die zu neuroplastischen Veränderungen führen dürfte. Da die neuronalen Netzwerke für die Wahrnehmung realer Erlebnisse teilweise wohl jenen entsprechen, die für die Erinnerung von vergangenen Geschehnissen oder für

Die Katathym Imaginative Psychotherapie



Abb. 3: Motiv „Löwe“ Nr. 2

das mentale Durchspielen von Alternativen zuständig sind, stehen die Chancen günstig. So hat denn unser Patient inzwischen auch gelernt, sich seinen Schülern gegenüber durchzusetzen. Das rote Feuerwehrauto stellt wie der Tintenfassstreit inzwischen eine Metapher dar, die als Thema con variazioni – im Sinne des Konzepts von der „interaktionellen Metapher“ (Fabregat & Krause 2008) – in unseren Gesprä-

Harald Ullmann



Abb. 4: Motiv „Konflikt in der Kindheit“

chen auftauchen, wenn es um die Wahrnehmung und Durchsetzung von Interessen geht.

Herr M. folgt den Raufereien seiner Rowdys nun manchmal mit schmunzelnder Freude und pariert geschickt deren Angriffe, wenn sie sich gegen ihn selbst wenden. Aber gegenüber seinen Kollegen, vor allem den „glücklich“ verheirateten und den engagierten, will nichts so recht in Schwung kommen. Herr M. schaltet vielmehr auf Rückzug, Häme und Beobachterposition. Im Therapiegespräch wird rationalisiert und philosophiert, und der Therapeut spielt eine Weile mit. Dann erzählt dieser seinem Patienten überlieferte und erfundene Geschichten aus dem mal beschaulichen, mal aufregenden Leben des Diogenes und gibt als nächstes MOTIV EINE TONNE vor. Der Tagträumer richtet sich darin gemütlich ein und philosophiert so lange vor sich hin, bis es ihm langweilig wird. Draußen waren Kinderstimmen zu hören und die Brandung des Meeres. Er realisiert: Das Leben ist anderswo! Vor seiner Tonne weht ihm eine frische Brise um die Nase, in der Bucht wartet ein Boot mit starkem Motor. Das Beschleunigen macht Spaß, und es tut gut, die Kraft zu spüren, die von seinen Händen ausgeht, von der Hand am Gas und der Hand am Steuer. In der Imagina-

Die Katathym Imaginative Psychotherapie



Abb. 5: Motiv „Ein Fleck“

Harald Ullmann

tion, körperlich intensiv durchlebt, wird die Hand am Steuer für Herrn M. außerhalb des Tagtraums zu einer Metapher, die nicht nur in unseren Gesprächen, sondern auch in seinem Leben eine Rolle spielt. Er packt ein Vorhaben nach dem anderen an. Auf seine Initiative geht es zurück, dass die getrennt lebenden Eheleute wieder zusammenfinden und in Paargesprächen vieles bearbeiten können, was zwischen ihnen stand, im Schlimmen wie im Guten, auch der nunmehr unerfüllbar gewordene Kinderwunsch. Im Reitsport und in der Vereinsarbeit haben sie ein neues, gemeinsames Interesse gefunden.

6. Die KIP vor einem hypnotherapeutischen Hintergrund

Das methodische Vorgehen der KIP lässt eine ganze Reihe von Parallelen zur Hypnotherapie erkennen. Was unter KB-Therapeuten als begleiteter Tagtraum oder katathyme Imagination firmiert, ist letztlich nichts anderes als eine besonders ausgestaltete Form von *Trance*. Die von Bongartz & Bongartz (1998) aufgezählten Trancephänomene treffen sämtlich auch auf die zentrale Imaginationsübung zu:

1. eine Einengung der Aufmerksamkeit, bei der es durch das Ausfiltern irrelevanter Umweltreize zu einer vermehrten Innenorientierung kommt,
2. eine veränderte Körperwahrnehmung, die mit verschiedensten, subjektiv empfundenen und beobachtbaren Phänomenen einhergeht,
3. eine als „Trancelogik“ bezeichnete Denkweise, die – vergleichbar dem Konzept des Primärprozesses – eine vermehrte Toleranz gegenüber logischen Widersprüchen und zeitlichen Brüchen aufweist,
4. eine Zunahme der Vorstellungsaktivität, der „Einbildungskraft“,
5. eine verzerrte Zeitwahrnehmung, die in der Regel nach dem Zeitrafferprinzip empfunden wird und Erinnerungslücken hinterlassen kann,
6. eine vermehrte Ansprechbarkeit gegenüber therapeutischen Suggestionen, die
7. mit einem leichteren Zugang zu Gefühlen einhergeht und
8. mit dem Auftreten dissoziativer Erlebnismöglichkeiten.

Für die beiden zuletzt genannten Veränderungen spielt es eine Rolle, auf welche Sinnesmodalitäten von therapeutischer Seite her fokussiert wird (Peter 2001). Dem KB-Therapeuten sind solche Variationen des Führungsstils nicht unvertraut. Darüber hinaus wären noch andere Trancephänomene zu berücksichtigen, wie z.B. das Gegensatzpaar Regression und Progression (Lenk 2001).

Fasst man den Tagtraum als eine Tranceübung auf, dann kommt deren *Induktion* nicht nur durch mehr oder weniger suggestive Entspannungshinweise, sondern vor allem durch das vorgegebene Motiv zustande. Hypnotherapeutisch betrachtet wirkt das vor Augen geführte Motiv nach Art einer autogenen, visuellen Fixationstechnik, durch welche die bewusste Aufmerksamkeit zunehmend auf das Geschehen der Tagtraumbühne gelenkt wird. Das Aufscheinen einer inneren Szenerie dient zusammen mit dem simultanen Austausch darüber schließlich zur *Ratifizierung der Trance* und wird eine solide Basis für die *kooperative Beziehung*. Zwischen den beiden Dialogpartnern baut

Die Katathym Imaginative Psychotherapie

sich ein imaginärer Raum auf, der als gemeinsam neu geschaffenes drittes Element zur Quasi-Realität wird. Der KB-Therapeut vermag in diesem Raum intuitiv das Wirken des Unbewussten zu erkennen und zu nutzen. Das Unbewusste stellt für ihn mehr dar als nur den Ort dunkler Impulse und verdrängter Konflikte. Wenn er sich darüber hinaus mit Konzepten der Hypnotherapie beschäftigt, wird er das *Unbewusste* für nichts weiter als ein virtuelles metapsychologisches Konstrukt halten – ein „therapeutisches Tertium“ (Peter 2001), das gewisse Sicht- und Handlungsmöglichkeiten eröffnet. Warum sollte man nicht auch in der KIP mit einem Konstrukt arbeiten, das im Unbewussten ein Reservoir an Ressourcen, Weisheiten oder Spielmöglichkeiten sieht? Gibt es doch in diesem Verfahren bereits ein Repertoire an Motiven, das in diese Richtung weist, z.B. die „Kraftquelle“, ein „alter Weiser“ oder ein „spielendes Kind“.

7. Die Praxis der KIP geht immer wieder weiter als ihre Theorie

Auch wenn die theoretische Basis des Verfahrens als tiefenpsychologisch fundiert konzeptionalisiert und gelehrt wird, zeigt doch die Art und Weise, in der die KIP heutzutage praktiziert wird, eine große Vielfalt an Optionen, die vermehrt von einem hypnotherapeutischen Hintergrund aus betrachtet werden sollten. Die von KB-Therapeuten immer wieder verwendete alternative Sichtweise auf das Unbewusste unterstellt ja offenbar, dass es dort neben dem schon genannten positiven Potential auch so etwas wie eine schützende Instanz gibt. Damit wäre eigentlich jenem Konzept von Widerstand, das aus der Psychoanalyse abgeleitet ist, ein alternatives Konzept im Sinne der Hypnotherapie entgegenzustellen (Stahl 1981; Ullmann 1991), um bestimmten Phänomenen besser begegnen zu können. Ein *kreativer Umgang mit dem Widerstand* vermag dann mitunter gerade da, wo sonst Unvermögen oder Renitenz angenommen würden, vielleicht eine gewisse, selbstfürsorgliche Scheu vor der Bewusstwerdung zu entdecken und ein ganz natürliches „Widerstreben“ beim Betreten des inneren Landes der unbegrenzten Möglichkeiten anzunehmen. Mir schien es deshalb angebracht, den Begriff des Widerstandes probeweise durch einen deutlich positiver konnotierten Begriff zu ersetzen, der auf den englischsprachigen Terminus „Resistance“ Bezug nimmt und ihn gleichzeitig – im Sinne des Reframing – anders auffasst (Ullmann 2005). Der Begriff *Resistenz* besäße einen unschwer akzeptablen Bedeutungshof, der im medizinischen Sprachgebrauch mit Mechanismen der Gesunderhaltung assoziiert wird.

Auch für die KIP sind unter diesen Aspekten – wenn man darauf zu achten gelernt hat – eine ganze Reihe von Prinzipien der Hypnotherapie auszumachen (Ullmann 1991). Das Widerstreben gegen bestimmte Tranceerfahrungen kann dem gemäß als Besonderheit eines einmaligen Menschen aufgefasst und respektiert werden („Einzigartigkeit des Individuums“) oder als eine besondere Fähigkeiten der Selbstfürsorge imponieren („Ressourcen“). Die Resistenz kann auch als eine Art von Schutzinstanz in der Imagination leibhaftig Gestalt annehmen, so dass im Dialog mit ihr („metaphorische Kommunikation“) schließlich auszuhandeln ist, welches Tempo die Tranceer-

Harald Ullmann

fahrung annehmen oder in welche Richtung eine künftige Veränderung gehen soll („Utilisation“). In diesem Rahmen betrachtet wird das Widerstreben demnach als Resistenzkraft und Zeichen kluger Vorsicht gewertet („Reframing“), um mit den Eigenschaften und Vorlieben des Patienten und Tagträumers Schritt für Schritt erfolgreich zusammen zu arbeiten („kooperativer Ansatz“).

Es muss ja nicht beim katathymen „Bild“-Erleben bleiben, sagt uns ein erweitertes Konzept von Imagination. Denn die KIP „bewegt“ sich ja nicht etwa nur auf visuell zu markierendem Terrain. Zur voll ausgebildeten katathymen Imagination gehört der Einbezug aller fünf Sinne, und es bewährt sich, von Anfang an auf die bevorzugten Sinneskanäle zu achten. Darüber hinaus bewährt es sich, die sichtbaren kleinen *Körpersignale* („minimal cues“) im Blick zu haben, um sie im Sinne der Trancevertiefung nutzbar zu machen, sei es das unruhige Zucken der halbgeschlossenen Augenlider oder eine noch recht flache Atmung. Mit dem Wörtchen „noch“ angesprochen, werden diese Phänomene zu einem sehr individuell ausgestalteten, vorläufigen Zustand, wie er dem imaginativen Erleben durchaus vorangehen kann („Implikation“, „Utilisation“). Eine weitere Hilfe kann darin bestehen, sich im Sprachduktus an den Wechsel von Ein- und Ausatmung anzupassen („Pacing“), um den Tagträumer dann ganz allmählich mit hypnotherapeutischen Vorgehensweisen in die passende Trance zu führen („Leading“). Selbst das reine „Schwarz“ vor Augen kann dabei als individueller Beginn einer Tranceerfahrung gewürdigt werden, bei der noch alle Alternativen offen sind: von der absoluten Leere fernöstlicher Meditation bis hin zum schwerpunktmäßigen Erleben von auditiven oder kinästhetischen Empfindungen, selbst wenn sie als Verspannungen beginnen sollten.

Auch in der KIP werden Körpersignale für die Konsolidierung therapeutischer Effekte genutzt, indem gewünschte Veränderungen während des Tranceerlebens, die sich dort in bildhafter Weise gezeigt haben, „ideomotorisch“ mit Körperempfindungen oder Gesten „verankert“ werden („Anchoring“). In dem angeführten Fallbeispiel geschah das mit der geballten Faust des kindlichen Tintenfasskämpfers und der steuernden Hand des erwachsenen Bootsfahrers. *Körperliche Anker* können dann zu einem späteren Zeitpunkt das ganze, in der Therapie erarbeitete, neue Erlebnis- und Verhaltensschema aktivieren. In der KIP macht man dabei von der ihr eigenen Bindung an den Affekt Gebrauch, der seinerseits aufs Innigste mit dem Körpererleben verknüpft ist. Neurobiologisch entspricht dieser Verknüpfung die „Theorie der somatischen Marker“ (Damasio 2001), die eine Wechselwirkung von Körperempfindungen und Vorstellungsinhalten annimmt. Die Vorstellungsinhalte der KIP sind zudem durch deren symbolische Multikodierung neuronal vielfach vernetzt. Die Imagination als solche schließlich ist es, die auf dem Wege des impliziten wie des expliziten Gedächtnissystems zur Aktivierung und Umformung relevanter Episoden führt. Sie kann damit als Drehscheibe des therapeutischen Geschehens der KIP angesehen werden.

Doch die „Vorstellungskraft“ mit ihrer biologischen Basis kennt von Natur aus keine Schulenzugehörigkeit. Neurowissenschaftliche Fragestellungen führen somit

Die Katathym Imaginative Psychotherapie

unausweichlich auf eine methodenintegrierte Plattform der interdisziplinären Diskussion, auf der sich Therapeuten psychoanalytischer, hypnotherapeutischer und verhaltensmodifizierender Provenienz in einer für alle verbindlichen Sprache zu verständigen haben werden. Die Theoretiker der KIP würden dabei vielleicht noch einmal bis zu den Anfängen ihres Verfahrens zurückgehen müssen, das als „nicht-interpretatives Vorgehen“ begann und damals der Hypnose recht nahe stand. Ein solcher Rückschritt zu den Anfängen könnte sich am Ende gar als Fortschritt erweisen – in Richtung auf eine schulenübergreifende, am je einzelnen Menschen orientierte Psychotherapie.

Literatur

- Bongartz, W. & Bongartz, B. (1998). Hypnosetherapie. Göttingen-Bern: Hogrefe.
- Damasio, A. (2001). Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. List: München.
- Dieter, J. (2007). Zu dritt im imaginären Raum. Ein intersubjektives Modell für die KIP. *Imagination*, 3, 5-20. Wien: Facultas
- Dieter, W. (2001). Die Katathym Imaginative Psychotherapie – eine tiefenpsychologische Behandlungsmethode. *Imagination*, 3, 5-41. Wien: Facultas.
- Elhardt, S. (1988). Tiefenpsychologie. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer
- Faber, F.R. & Haarstrick, R. (1996). Kommentar zu den Psychotherapie-Richtlinien. Neckarsulm: Jungjohann.
- Faber, F.R., Dahm, A. & Kallinke, D. (1999). Faber-Haarstrick-Kommentar Psychotherapie-Richtlinien. München-Jena: Urban und Schwarzenberg.
- Fabregat, M. & Krause, R. (2008). Metaphern und Affekt: Zusammenwirken im therapeutischen Prozess. *Z.Psychosom.Med.Psychother.*, 54, 77-88.
- Freud, S. (1900). Die Traumdeutung. G.W. Bd. 2/3, S.541. London: Imago 1942.
- Freud, S. (1909). Über Psychoanalyse. G.W. Bd. 8, S.23. London: Imago 1945.
- Freud, S. (1914). Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. G.W. Bd.10, S.125-136. London: Imago 1946.
- Freud, S. (1917a). Eine Beziehung zwischen einem Symbol und einem Symptom. G.W. Bd.10, S.394-395. London: Imago 1946.
- Freud, S. (1917b). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. G.W. Bd.11, S.150-172. London: Imago 1944.
- Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Hoffmann, S.O. & Schüßler, G. (1999). Wie einheitlich ist die psychodynamisch orientierte Psychotherapie? *Psychotherapeut*, 44, 367-373.
- Hoffmann, S.O. (2000). Psychodynamische Therapie und psychodynamische Verfahren. *Psychotherapeut*, 45, 52-54.
- Jacobi, J. (1957). Komplex, Archetypus, Symbol in der Psychologie C.G. Jungs. Zürich: Rascher.
- Jones, E. (1970). Die Theorie der Symbolik, Teil I und II. *Psyche*, 24, 942-959.
- Jones, E. (1972). Die Theorie der Symbolik, Teil III und IV. *Psyche*, 26, 581-622.
- Jung, C.G. (1948). Über psychische Energetik und das Wesen der Träume. Zürich: Rascher.
- Kottje-Bimbacher, L. (1992). Strukturierende Faktoren des Katathymen Bilderlebens. *Prax. Psychother. Psychosom.*, 37, 164-173.
- Kottje-Bimbacher, L. & Wilke, E. (2004). Entwicklungslinien der Katathym-imaginativen Psychotherapie. Vortrag auf dem 10. Internationalen Kongress für Katathym-imaginative Psychotherapie (KiP) am 12. 06. 2004 in Göttingen.

Harald Ullmann

- Krause, C. & Revenstorf, D. (1997). Ausformung therapeutischer Metaphern. *Hypnose und Kognition*, 14, 83-104.
- Lenk, W. (2001). „Problemtrance – Lösungstrance“. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin* (S.96-100). Berlin-Heidelberg: Springer.
- Leuner, H. (1954). Kontrolle der Symbolinterpretation im experimentellen Verfahren. *Z. Psychoth. Med. Psychol.*, 4, 201-204.
- Leuner, H. (1955 a). Experimentelles Katathymes Bilderleben als ein klinisches Verfahren der Psychotherapie. *Z.Psychoth.Med.Psychol.*, 6, 235-260.
- Leuner, H. (1955 b). Symbolkonfrontation, ein nicht-interpretierendes Vorgehen in der Psychotherapie. *Schweiz.Arch.Neurol.Psychiat.*, 76, 23-49.
- Leuner, H. (1957). Symboldrama, ein aktives, nicht-analytisches Verfahren der Psychotherapie. *Z.Psychoth.Med.Psychol.*, 7, 221-238.
- Leuner, H. (1986). Die Grundprinzipien des Katathymen Bilderlebens (KB) und seine therapeutische Effizienz. In J.L. Singer & K.S. Pope (Hrsg.), *Imaginative Verfahren in der Psychotherapie* (S.149-194). Paderborn: Junfermann.
- Leuner, H. (1994). *Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie*. Bern: Huber.
- Leuner, H. – fortgeführt von Wilke, E. (2005). *Katathym-imaginative Psychotherapie (KiP)*. Thieme: Stuttgart.
- Leuner, H. & Schroeter, E. (1997). *Indikationen und spezifische Anwendungen der Hypnosebehandlung. Ein Überblick*. Bern: Huber
- Luborsky, L. (1988). *Einführung in die analytische Psychotherapie*. Berlin-Heidelberg: Springer.
- Peter, B. (2001). Hypnose und die Konstruktion von Wirklichkeit. In D. Revenstorf & B. Peter (Hrsg.), *Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin* (S.33-51). Berlin-Heidelberg: Springer.
- Rank, O. u. Sachs, H. (1913). *Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften*. Wiesbaden: Bergmann.
- Reimer, C. (2007). Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. In C. Reimer, J. Eckert, M. Hautzinger & E. Wilke (Hrsg.), *Psychotherapie. Ein Lehrbuch für Ärzte und Psychologen* (S.79-133). Berlin-Heidelberg: Springer.
- Reimer, C. & Rüter, U. (Hrsg.) (2000). *Gemeinsame Merkmale und Charakteristika psychodynamischer Psychotherapieverfahren*. In C. Reimer & U. Rüter (Hrsg.), *Psychodynamische Psychotherapien. Lehrbuch der tiefenpsychologisch orientierten Therapien* (S.3-21). Berlin-Heidelberg: Springer.
- Stahl, T. (1981). Das Konzept „Widerstand“ in der Psychotherapie Milton Ericksons, in der Kommunikationstherapie und im Neurolinguistischen Programmieren. In H. Petzold (Hrsg.), *Widerstand – ein strittiges Konzept in der Psychotherapie* (S.427-466). Paderborn: Junfermann.
- Streeck, U. (1996). Psychoanalytische Therapieverfahren. In W. Senf & M. Broda (Hrsg.), *Praxis der Psychotherapie. Ein integriertes Lehrbuch für Psychoanalyse und Psychotherapie* (S.124-138). Stuttgart: Thieme.
- Ullmann, H. (1991). Alternative Methoden der Hypnotherapie. Versuch einer Antithese zur „klassischen“ Therapie mit Hypnose. *Ärztl. Praxis und Psychoth.*, 13, 15-20.
- Ullmann H (1993). *Alternative Ansätze der Hypnosetherapie. Gegen-Positionen zur klassischen Hypnose*. Unveröffentlichtes Manuskript, eingearbeitet in H. Leuner & E. Schroeter (1997), *Indikationen und spezifische Anwendungen der Hypnosebehandlung* (S.201-204). Bern: Huber
- Ullmann, H. (1997). *Katathym-imaginative Psychotherapie im Entwurf. Handhabung und Verständnis der initialen Tagtraumübung*. In L. Kottje-Birnbacher, U. Sachsse & E. Wilke (Hrsg.), *Imagination in der Psychotherapie* (S.83-95). Bern: Huber.
- Ullmann, H. (2001). *Bilder-Geschichten und ihr Rahmen in der Psychotherapie mit dem Tagtraum*. In H. Ullmann (Hrsg.), *Das Bild und die Erzählung in der Psychotherapie mit dem Tagtraum* (S.19-84). Bern:

Die Katathym Imaginative Psychotherapie

Huber.

Ullmann, H. (2005). KIP und Hypnose in Konkurrenz. Gemeinsamkeiten und Unterschiede. In L. Kottje-Birnbacher, E. Wilke, K. Krippner & W. Dieter (Hrsg.), *Mit Imaginationen therapieren. Neue Erkenntnisse zur Katathym-Imaginativen Psychotherapie* (S.116-135). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Ullmann, H. & Teichmann, P. (2001). Vom Spiel mit Metaphern in der Katathym-imaginativen Psychotherapie (KiP). In U. Bahrke & W. Rosendahl (Hrsg.), *Psychotraumatologie und Katathym-imaginative Psychotherapie* (S.152-169). Lengerich: Pabst Science Publishers.

Dr. med. Harald Ullmann
Nowackanlage 15
76137 Karlsruhe
harald.ullmann@t-online.de

erhalten 17.12.08

akzeptiert 16.1.09