

**PdP**  
www.PdP-online.info

# Psychodynamische Psychotherapie

19. Jahrgang  
Heft 2.2020  
DOI 10.21706/pdp-19-2

Herausgegeben von  
Carsten Spitzer  
Annegret Boll-Klatt  
Sebastian Euler

## Vielfalt der psychodynamischen Psychotherapie

**DFT**

 **Schattauer**

# Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)

## Eine systematisch aufgebaute, vielseitig anwendbare Methode der psychodynamischen Psychotherapie

Andrea Friedrichs-Dachale, Harald Ullmann

### ZUSAMMENFASSUNG

Die KIP ist eine Methode der psychodynamischen Psychotherapie (PDP), in der das Zusammenspiel der Elemente Imagination, Emotion und Symbol einen besonderen Stellenwert hat. Diese Psychotherapieform ist einerseits systematisch genug aufgebaut, um Orientierung für den Lernenden wie für die Gestaltung des therapeutischen Prozesses zu bieten, andererseits ist sie flexibel genug für die Anpassung an individuelle situative Gegebenheiten. So ergibt sich eine Vielzahl von Anwendungsmöglichkeiten.

### SCHLÜSSELWÖRTER

Imagination • Katathym Imaginative Psychotherapie • KIP • Katathymes Bild erleben • Symboldrama

### ABSTRACT

*Guided Affective Imagery (GAI):* GAI is a method in psychodynamic psychotherapy (PDP), in which the interaction of the elements of imagination, emotion and symbol play a special role. This form of psychotherapy is sufficiently systematic in structure in order to offer a guideline for learners and for the design of the therapeutic process. At the same time, it is sufficiently flexible to be adapted to the individual setting and specifics. The result is a plethora of possible applications.

### KEYWORDS

imagination • Guided Affective Imagery • GAI • experiencing affective imagery • symbolic drama

**CITE AS** Friedrichs-Dachale, A. & Ullmann, H. (2020). Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP). Eine systematisch aufgebaute, vielseitig anwendbare Methode der psychodynamischen Psychotherapie. *Psychodynamische Psychotherapie* 2/2020, 153–173. DOI 10.21706/pdp-19-2-153

## 1. Begriffsbestimmung und Geschichte

Die *Katathym Imaginative Psychotherapie* (KIP) ist eine psychodynamische Therapiemethode, in der die Imagination zusammen mit dem emotionalen und dem symbolischen Element einen zentralen Stellenwert einnimmt. In dem Wort »katathym« (griechisch für *affektgetragen*)

kommt das emotionale Element zum Ausdruck. Der in einigen Ländern synonym gebrauchte Begriff *Symboldrama* stellt dagegen das symbolische Element in den Vordergrund und weist zudem auf ein affektgetragenes, dramaturgisches Moment hin, das zur Entfaltung von sze-

Andrea Friedrichs-Dachale, Harald Ullmann

nischem Material in der Imagination beiträgt. Die Bezeichnung *Psychotherapie mit dem Tagtraum* verweist auf die herausragende Funktion dialogisch begleiteter Imaginationen, die integral in den therapeutischen Prozess eingewoben sind.

Als Hanscarl Leuner in den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts aus experimentellen Ansätzen heraus seine Tagtraummethode zu entwickeln begann, war die Zeit gleichsam reif für die klinische Nutzung der *Imagination*. Während die Verhaltenstherapie mentalen und damit auch imaginativen Ansätzen damals noch kaum eine größere Bedeutung zubilligte, gab es in der Oberstufe des autogenen Trainings und in der aktiven Imagination der analytischen Psychologie bereits bewährte Formen für den Umgang mit imaginativen Phänomenen. Diesen Therapieformen fehlte jedoch im Unterschied zu anderen, im Lehrbuch von Leuner (2012) erwähnten Ansätzen gerade jener Zugang im *Dialog*, der von Anfang an ein wesentliches Element der Tagtraummethode darstellte. In seinen Experimenten begegneten dem jungen Forscher bald neurotisch anmutende Komplexe, deren symbolischer Gehalt sich teilweise bereits spontan zu offenbaren schien und auch für Deutungen zugänglich war. Zum *Symbol* und seinen möglichen Bedeutungen standen für den um theoretische Einordnung bemühten Psychiater und Psychotherapeuten Konzepte von C. G. Jung und

S. Freud bereit. Mit ihren Hypothesen zur Trieb- und Affektlehre bot die Psychoanalyse darüber hinaus einen ersten Zugang zum Verständnis dessen, was die *Emotion* im therapeutischen Kontext zu bewirken vermag.

Was experimentell als *Katathymes Bilderleben* (KB) oder Symboldrama begonnen hatte, wurde mit der Zeit auf der Basis einer psychoanalytischen Metapsychologie solide begründet und zu einer Behandlungsform ausgebaut, die heute offiziell als »Katathym Imaginative Psychotherapie« bezeichnet wird. Damit soll deutlich werden, dass es sich hier um eine Therapiemethode handelt, in welcher die affektgetragene Imagination als besonderes Moment in einen konsistenten therapeutischen Prozess eingebunden ist. Dieser fügt sich zum Verständnishintergrund der Psychoanalyse, indem deren maßgebliche Konzepte vom Unbewussten und seinen Manifestationen im Rahmen von Übertragung und Gegenübertragung berücksichtigt werden. Für die Theorie und Praxis der Behandlung orientiert sich die Psychotherapie mit dem Tagtraum an einem psychodynamischen Modell mit entsprechenden Modifikationen gegenüber der psychoanalytischen Psychotherapie und darüber hinaus mit spezifischen Besonderheiten. Im Rahmen der Richtlinien (Dieckmann et al. 2018) wird die KIP als besondere Methode der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie angewendet.

## 2. Zur Behandlungslehre der KIP aus einer horizontalen Perspektive

### 2.1 Initialdiagnostik, Setting und Ablauf

Am Beginn jeder psychodynamischen Therapie ist ein Erstgespräch durchzuführen.

Wird für den weiteren Verlauf die Behandlungsform einer KIP ins Auge gefasst, bewährt es sich, dabei auf szenische Momente zu achten. Nach den psychody-

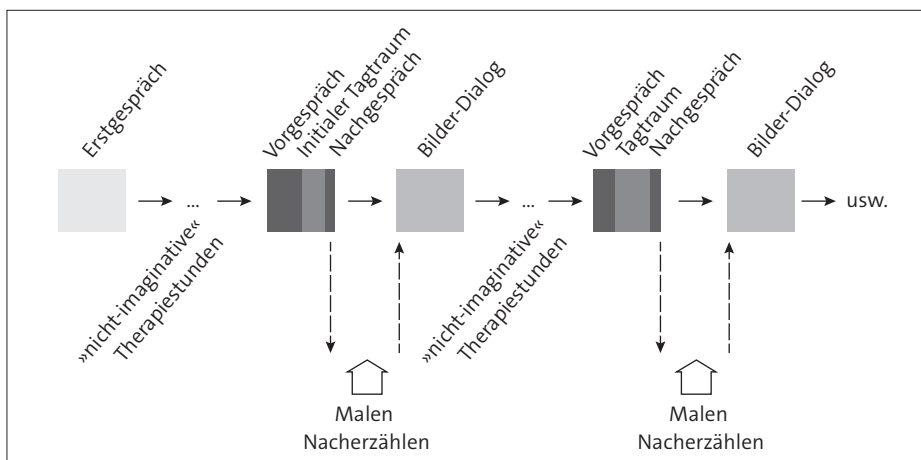
namischen Kriterien der OPD können der dominante Konflikt, das Strukturniveau und die Muster der Beziehungsgestaltung mit dem Rüstzeug der KIP auf besonders prägnante Weise identifiziert werden (Biel 2018). Gleiches gilt für das Zentrale Beziehungskonfliktthema (ZBKT) nach Luborsky, das in der KIP nicht selten in bildhaft-szenischer Form zur Darstellung kommen wird, oft bereits im allerersten Tagtraum (Ullmann & Wilke 2012, S. S. 146–198). Methodenspezifisch erweist sich eine Diagnostisch-indikative Trias (DIT) als Orientierungshilfe für die Indikation zur KIP wie für notwendige Modifikationen (Ullmann 2017, S. 40). Dieses dreigliedrige Raster unterscheidet konfliktneurotische, strukturelle und traumatisch bedingte Störungen. Es legt eine diesbezügliche therapeutische Weichenstellung nahe, beginnend mit der Auswahl eines passenden Motivs.

Als *Motiv* bezeichnet man ein spezielles Symbol, das zur Einleitung der begleiteten Imagination dient. Es wird dem mit geschlossenen Augen entspannt sitzenden oder liegenden Patienten in bildhaft-prägnanter Form genannt, verbunden mit der Bitte, sich etwas dazu vorzustellen und dann mitzuteilen, um ihn dabei begleiten zu können. Aus dem Motiv-Symbol heraus entsteht eine Tagtraumszene, die sich mit zunehmender regressiver Entspannung verdichtet und von den Kooperationspartnern dieses Geschehens als eine Art von Realität erlebt wird.

Der erste Tagtraum, welcher als *Initialer Tagtraum* (ITT) bezeichnet wird, markiert den methodenspezifischen Abschluss der Initialdiagnostik und zugleich den Beginn des Stadiums der Differenzialindikation. Denn nun muss sich erweisen, ob das dialogisch begleitete Imaginieren für den jeweiligen Patienten als ein taugliches Therapiemittel in Betracht kommt.

Für den Zeitpunkt als solchen und für die Durchführung des ITT gibt es detaillierte Anhaltspunkte (Ullmann & Wilke 2012, S. 146–198). Während des Tagtraums zeigt der Therapeut immer wieder durch Lautäußerungen und Worte, dass er begleitend dabei und gleichsam über das Geschehen »im Bilde« ist. Dem Therapeuten obliegt es, den regressiven Zustand des Hypnoids im wechselseitigen Austausch angemessen zu begleiten, gegebenenfalls schützend oder stützend zu intervenieren und zur rechten Zeit für die Beendigung des Tagtraums zu sorgen.

Wird als ITT-Motiv »Blume« vorgegeben, tritt dem Tagträumer nicht selten spontan eine Blume vor Augen, die symbolisch etwas von dem zur Darstellung bringt, was ihn als Persönlichkeit ausmacht oder seine gegenwärtige Situation widerspiegelt. In diesem gerne so genannten »Blumentest« wird oft spontan »augenfällig«, wie die betreffende Person mit sich selbst oder anderen umgeht, bis hin zu den Tendenzen, die sie in die therapeutische Beziehung einbringt. Schon im ITT sind nicht selten bereits habituelle Muster der Beziehungsgestaltung im Sinne des ZBKT zu erkennen, verbunden mit der Chance zu einer neuen, andersartigen Erfahrung als »Zentrale Beziehungsgeschichte« (ZBG) (Ullmann & Wilke 2012, S. 146–198). Fast regelhaft kommt der Patient nach dem Auftauchen aus dem Hypnoid zu der vagen Erkenntnis, dass es gerade um ihn selbst oder seine gegenwärtige Situation ging. Die symbolische Einkleidung des Erlebnismaterials macht es möglich, darüber erst einmal in metaphorischer Form – gleichsam »durch die Blume« – zu sprechen. Für den ITT als »Blumentest« wird ein Setting im Gegenübersitzen empfohlen und eine Zeitspanne von bis zu 10 Minuten, während Tagtraumsitzungen sonst üblicherweise 20–30 Minuten dauern.



**Tab. 1** Die horizontale Perspektive auf eine KIP und ihre Komponenten (aus: Ullmann et al. 2017, S. 59)

Im Tagtraum selbst wie in der unmittelbar folgenden *Nachschwingphase* hat der Therapeut die Aufgabe, die auftauchenden Affekte wahrzunehmen und nach Möglichkeit in Worte zu fassen, ohne die Zusammenhänge von sich aus klarstellen oder deuten zu wollen. Das symbolische Element der spezifischen Imagination sorgt aus sich heraus immer wieder für einen angemessenen Schutz gegenüber belastendem Material und für ein adäquates Timing der Konfrontation.

Nach dem Tagtraum wird dann zu Hause gemalt (oder auch protokollierend nacherzählt), um das entstandene *Bild oder Protokoll* schließlich als Medium in die nächste Stunde mitzubringen. Das Gespräch über ein zum Tagtraum gemaltes Bild wird als *Bilder-Dialog* oder auch als *medialer Dialog* bezeichnet. Denn hier sind zum einen »Bilder« im Raum, gemalte wie fantasierte. Zum anderen dienen diese als Medium für das weiterführende Gespräch zwischen den beiden Kooperationspartnern. Auf die Stunde mit dem Bilder-Dialog folgen weitere »nicht-imaginative« Gesprächssitzun-

gen, die natürlich durch Erfahrungen und Symbole aus vorangegangenen Tagtraumsitzungen in besonderer Weise angereichert wurden.

In der Regel wird in jeder 3. bis 6. Sitzung ein dialogisch begleiteter Tagtraum durchgeführt. Die Komponenten fügen sich sinnvoll gestaffelt in den therapeutischen Prozess ein (s. Tab. 1). Man bezeichnet die *Längsschnittbetrachtung* der KIP auch als *horizontale Perspektive*, um davon eine vertikale Perspektive der Kompetenzen für komplexere Herausforderungen abzugrenzen (s. u.).

Für jede der *Komponenten einer KIP* sind bestimmte Qualitäten anzugeben, die ihrerseits eine bestimmte therapeutische Zugangsweise erfordern. Im Tagtraum und in der unmittelbaren Nachschwingphase dominieren primärprozesshafte Inhalte, im weiteren Verlauf rücken sekundärprozesshafte Inhalte in den Vordergrund. Interpretative Interventionen sind den Gesprächsphasen vorbehalten.

## 2.2 Symbole und Motive in verschiedenen Funktionen

Die Vieldeutigkeit und Multikodierung des Symbols hat in der KIP einen hohen Stellenwert. Da wäre zum einen dessen Schutzfunktion zu nennen, die im therapeutischen Prozess für die jeweils angemessene Dosierung der Bearbeitungstiefe sorgt und dem Patienten erlaubt, das für ihn passende Maß an Selbstregulation zu wahren. In psychodynamischer Hinsicht geht es dabei auch um den Respekt gegenüber Widerständen und den jeweils richtigen Zeitpunkt für Einsichten. Symbole stehen andererseits an der Pforte für verschiedenste Möglichkeiten des Verstehens und der Handlungsvorbereitung. Die Werke von Freud und Jung steuern hier unterschiedliche Konzepte bei. Aus einer *kausal-reduktiven Perspektive* wird man im Symbol eher verschlüsselte Zusammenhänge vermuten, die grundsätzlich mit psychoanalytischen Mitteln zu dekodieren sind. Das kann zielführend sein, wenn es angebracht ist, verdrängte Inhalte des Unbewussten aus ihrem pathogenen Dauerschlaf zu befreien. Aus einer *final-prospektiven Perspektive* mag es dagegen der Zielfindung dienen, wenn man sich auf dem Wege der Amplifikation der vom Symbol präsentierten Phänomene zu neuen Sicht- und Handlungsweisen animieren lässt. Innerhalb der KIP haben beide Zugangswege ihren Platz.

Charakterzüge, Einstellungen und innere Tendenzen (z. B. aufgrund von andrängenden Triebimpulsen) treten oft zusammen mit deren Abwehr (z. B. als Hemmungen in der Aktion) so eindrücklich vor Augen, dass sie unschwer zu entschlüsseln und ggf. therapeutisch aufzugreifen sind. Wenn Tendenzen sich auf der Bildebene in Szene setzen, kann man live im Sinne des Ausprobierens alternativer Möglichkeiten damit experimentieren (»Probe-

handeln im KB«). Man kann aber auch auf dem Weg der Assoziation zu neuen Einsichten gelangen – wie das Beispiel A veranschaulicht (s. u.).

Die auf der Bildebene zutage geförderten Symbole sind auf unterschiedliche Weise zu verstehen oder ggf. auch zu deuten. Sie mögen für Aspekte des Selbst oder für eine aktualisierte Objektpräsenz oder für die Übertragung oder für die Konservierung guter Erfahrungen im Sinne von Übergangsphänomenen stehen, die im Laufe des Katathymen Bilderlebens entstehen können. Nur gehört es eben zur vorerwähnten Vieldeutigkeit des Symbols, dass eines das andere nicht ausschließen muss.

In der KIP macht man sich die Vieldeutigkeit von Symbolen bei der Formulierung von Motiven zur Einleitung des Tagtraums zunutze. Jedes Motiv enthält in seiner Eigenschaft als Symbol ihm innewohnende Themenkomplexe, die einen gewissen Bedeutungshof an Verständnismöglichkeiten und ein dementsprechendes Potenzial an Entscheidungs- oder Handlungsoptionen bedingen. Das Motiv »Blume« wird primär dazu anregen, Aspekte des Selbst zur Darstellung zu bringen, kann aber auch Handlungstendenzen wecken. Die Motivvorgabe, einen »Berg« hinaufzugehen, ist eher dazu angetan, motorische Impulse in Szene zu setzen, kann aber auch Einsichten über das Anspruchsniveau des Tagträumers vermitteln oder symbolisch für eine problematische Beziehungsperson stehen.

### Fallbeispiel A

Bei Frau R. hatten sich im Alter von 45 Jahren mit zunehmender Überforderung verstärkte Symptome einer vorbekannten Multiplen Sklerose (MS) eingestellt. Körperlich wie seelisch zer-

mürbt kam sie in Therapie. Ihr leibeseelischer Wirrwarr hatte im ITT zum Motiv »Blume« als kreuz und quer verwachsene Hecke Gestalt angenommen. Doch beherbergte diese immerhin eine wunderschön aufgeblühte kleine Winde. Ihre zermürbte Stimmung hatte sich nach der Motivvorgabe »Wiese« symbolisch als düsteres Roggenfeld dargestellt, durch das ein beschwerlicher Weg führte. Doch gelang es im zweiten Teil des Tagtraums, davon abzuweichen und Erholung in der umgebenden Natur zu finden. Diese Gefühlslage setzte sich mit dem nächsten Motiv fort. Der »Bach« schlängelte sich klar und kräftig durch eine schöne Wiesenlandschaft.

Im vierten Tagtraum kommt Frau R. zum Motiv »Berg«, ein erschreckend hoch und spitz aufragendes Bergmassiv

vor Augen. Eine Besteigung wäre nicht möglich, wohl aber ein Blick von oben, und zwar mithilfe eines imaginierten Hubschraubers. Von hier aus schaut sie in die dunklen Tiefen der hohlen Spitze dieses Berges. Landen ließe sich dort nirgendwo. Mit ihrem Freund als Pilot wagt sie einen erneuten Anflug. Gut gesichert seilt sie sich ab, um die Gegend dort zu explorieren und dabei selbststärkende Erfahrungen zu machen. Im Nachgang zum Tagtraum kommt Frau R. über den Einfall »hohler Zahn« schließlich auf ihren despotischen Vater zu sprechen, der – des Lesens und Schreibens kaum mächtig – stets massive Leistungen von ihr eingefordert und in verinnerlichter Form zu ihrer chronischen Überforderung beigetragen hatte (Friedrichs-Dachale in: Ullmann 2001, S. 125–138).

## 3. Zur Behandlungslehre der KIP aus einer vertikalen Perspektive

### 3.1 Standardmotive

Schon in den Anfängen des KB hat sich eine Reihe von Motiven als besonders anregend, förderlich und lehrreich erwiesen. Sie werden seitdem als *Standardmotive* bezeichnet. Für den Lernenden ist es eine wertvolle Hilfe, wenn er sich erst einmal an einem im Umfang begrenzten Kanon von bewährten Motiven im Verständnis des inhärenten Symbolgehalts von Motiven und im Umgang mit den daraus resultierenden therapeutischen Implikationen üben kann. Er erwirbt damit eine Art von innerem Standard für »Blumen«, »Berge« und andere Motive eines unter didaktischen wie therapeutischen Gesichtspunkten ausgesuchten Ensembles. Für den Anfang der Prozessgestaltung,

wie er mit der *Grundstufe* der Methode gelehrt wird, stehen hiermit wertvolle Orientierungshilfen bereit.

Für komplexere Herausforderungen stellt die systematische Anlage der KIP eine *Aufbaustufe* zur Verfügung, die alternative Möglichkeiten bereithält. Die gestufte Vermittlung und Anwendung von Kompetenzen setzt eine vertikale Perspektive oder Achse voraus, welche die horizontale Perspektive auf eine lineare Abfolge von Komponenten (Tab. 1) in didaktischer wie behandlungspraktischer Hinsicht erweitert.

Die einzelnen Motive unterscheiden sich hinsichtlich ihrer *Fokussierungsqualität*. Die »Wiese« ist ein Beispiel für Motive, die breit ausgerichtet sind und viele Mög-

Kompetenzstufen	Motive/Imaginationsvorgaben	Themenbereiche
Grundstufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiese</li> <li>• Bachlauf</li> <li>• Berg</li> <li>• Haus</li> <li>• Waldrand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z. B. jetzige Stimmung/Problemlage</li> <li>• z. B. Lebenslauf, Vitalitätsfluss</li> <li>• z. B. Anspruchsniveau</li> <li>• z. B. Innenleben, Familiengeschichte</li> <li>• z. B. Unerwartetes oder Bedrohliches</li> </ul>
Aufbaustufe (Mittel- und Oberstufe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beziehungsperson</li> <li>• Rosenbusch/Mitfahrt</li> <li>• Löwe</li> <li>• Vorname + Person</li> <li>• Höhle</li> <li>• Sumpfloch</li> <li>• Vulkan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z. B. Mutter oder Vater, Lebenspartner</li> <li>• Sexualität und Beziehung</li> <li>• Vitalität und Aggressivität</li> <li>• Ich-Ideal bzw. Selbstbild-Ideal, Vorbild</li> <li>• z. B. Urgestalten, Unbewusstes</li> <li>• z. B. tiefere Konfliktbereiche</li> <li>• z. B. Affektausbruch, Destruktivität</li> </ul>

**Tab. 2** Motive bzw. Imaginationsvorgaben und korrespondierende Themenbereiche (in Anlehnung an Leuner 2012)

lichkeiten eröffnen. Wiesengestalt und Wetterbedingungen lassen Rückschlüsse auf die Gemütsverfassung des Tagträumers zu. Die symbolische Aussage einer spontan imaginierten üppigen Sommerwiese im Sonnenschein leuchtet ebenso unmittelbar ein wie die eines abgemäherten Stoppelackers in düsterem Herbstwetter. Veränderungen der Szenerie im selben Tagtraum oder Unterschiede bei mehrfacher Einstellung des Wiesenmotivs korrelieren mit prozessbedingten Veränderungen im Patienten (»Wandlungsphänomene«). Darüber hinaus fungiert die imaginierte Wiese als eine Art von virtueller Spielwiese für alte wie für neue Verhaltens- oder Erlebnisweisen. In symbolischer Gestalt können Wesen oder Personen auftauchen, die z. B. für Selbst- oder Objektrepräsentanzen stehen oder Hinweise auf die Übertragungsbeziehung enthalten.

Am enger gefassten Pol der Fokussierungsqualität steht z. B. die Vorgabe, in der Imagination einer bestimmten »Beziehungsperson« zu begegnen, um sich mit dieser dann auseinanderzusetzen. Ein solches Motiv kann zur symbolischen Konfrontation mit problematischen

Inhalten dienen. Von mittlerer Fokussierungsqualität ist z. B. ein »Bach«. Allgemein betrachtet kann er symbolisch für den Fluss des Lebens und individuell (subjektstufig) für den bisherigen oder künftigen Lebenslauf stehen, aber auch (objektstufig) für einen treuen Begleiter. Aus einem ungehinderten, natürlichen Bachverlauf lassen sich Rückschlüsse ziehen und Unterschiede gegenüber einem kanalisierten oder versickerten Bach erkennen, die als »Störungszeichen« zu deuten sind.

Bereits im Lehrbuch von Leuner (2012) wird eine ganze Reihe von weiteren Motiven erwähnt, die sich mittlerweile als so nützlich und gebräuchlich erweisen, dass man sie schon gleichsam als *Standardmotive der zweiten Reihe* betrachten kann. Zwei repräsentative Beispiele: »ein alter Weiser«/»weise alte Frau« und »Inspektion des Körperinneren« (s. Beispiele zu 4.3).



Kompetenzstufe	Einstellung/Haltung	Vorgehensweisen
Grundstufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• schützend, einführend, Ressourcen fördernd, ermutigend, unterstützend und ggf. stützend</li> <li>• auf der Grundstufe ist immer wieder auch eine konfliktfreie Haltung am Platze, die sich an den Möglichkeiten und Grenzen des jeweiligen Patienten orientiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einüben in das Imaginieren, Stärkung des Vorstellungsvermögens, Fördern der Fantasiefunktionen</li> <li>• empathisches Begleiten und Spürenlassen von Präsenz (»mmh«), Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte</li> <li>• spezielle Techniken zur Integration spontan auftauchenden problematischen Materials</li> <li>• Probehandeln und Durchspielen</li> </ul>
Aufbaustufe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beherrscht die Konfrontation mit konflikthaftem Material ansteuernd</li> <li>• langmütig und eher ergebnisoffen größere Freiheitsgrade des Imaginierens fördernd</li> <li>• mit Bedacht zwischen Konfrontation und Assoziation wechseln</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfrontieren, Durchlebenlassen und Durcharbeiten</li> <li>• affektgeleitetes, bildhaftes Assoziieren</li> <li>• Fortsetzung des Nachttraums u. a. komplexe Techniken</li> <li>• abgewogen kompetente Kombination mit anderen Therapieformen oder deren Techniken (z. B. Psychodrama oder Rollentausch)</li> </ul>

**Tab. 3** Einstellungen und Vorgehensweisen auf zwei Kompetenzstufen

### 3.2 Einstellungen und Vorgehensweisen auf zwei Kompetenzstufen

Die in der Grundstufe erlernte Einstellung bzw. Haltung ist und bleibt die Basis der Methode, auch wenn der aktuelle therapeutische Prozess bereits auf dem Niveau der *Aufbaustufe* angekommen ist, mit der sich weitergehende Möglichkeiten er-

schließen lassen. Diese sind durch zwei gegensätzliche Strategien voranzubringen, welche in der Behandlungslehre nach Leuner (2012) als *Symbolkonfrontation und Assoziation* bezeichnet werden. Differenziertere Hinweise zum technischen Repertoire der KIP finden sich u. a. im Lehrbuch von Leuner (2012) und im Handbuch für die KIP (Ullmann & Wilke 2012).

## 4. Wirkdimensionen im Kontext der psychodynamischen Psychotherapie

### 4.1 Tiefenpsychologische Psychotherapie und KIP

In einem richtungsweisenden Aufsatz arbeitet Wöller (2015) heraus, dass und worin die TP als eine eigenständige Therapieform mit speziellen Qualitäten zu gelten hat. Er geht von drei Elementen aus,

die zu ihrer Wirksamkeit beitragen: erstens ein erweitertes psychodynamisches Beziehungsverständnis, zweitens das Prinzip der Ressourcenaktivierung und drittens die Bereitschaft zur reflektierten Integration von Interventionen aus anderen Therapieschulen. In die vorgeschlagenen drei Kategorien von Wirkelementen

lassen sich Ansätze der KIP nachgerade »nahtlos« einfügen, nicht ohne dabei wiederum auf deren ureigene, spezielle methodische Qualitäten hinzuweisen.

Die Integration wertvoller Techniken und Methoden mit Herkunft aus anderen Therapieschulen gehört seit langem zur Behandlungspraxis der KIP. Denn diese Therapieform ist durch eine Art »Drehkreuz« aus Emotion, Imagination und Symbol »wie geschaffen« für den Einbezug von Ansätzen anderer Provenienz. Beim aufmerksamen Lesen des großen Lehrbuchs von Leuner (2012) wird man dort neben den Ansätzen der Psychoanalyse und der analytischen Psychologie u. a. auf Ansätze der Verhaltenstherapie und der klientenzentrierten Therapie treffen. Darüber hinaus hat die KIP bereits in ihren Anfängen Ansätze der Hypnose einbezogen und wurde zunehmend für systemische Sichtweisen offen (Ullmann & Wilke 2012). Die von Milton Erickson inaugurierte Technik der Würdigung und »Utilisation« von scheinbar dysfunktionalen Phänomenen gehört ebenso zum Bestand der KIP wie die imaginative »Vision« von positiven Zielzuständen. Die Methode lässt sich auch mit anderen Psychotherapieformen wie z. B. dem Psychodrama (Berger-Becker in: ebd., S. 466–483) kombinieren. Bei all dem wird die von Wöller (2015) geforderte »theoretische Integration importierter Methoden« eine stete Herausforderung bleiben.

#### 4.2 Zum Ensemble der Wirkfaktoren in der KIP

Die Ressourcenaktivierung gehört zu den drei Kategorien an Elementen, die nach Wöllers Einschätzung maßgeblich zur Wirksamkeit der TP beitragen (4.1). Der Autor bezieht sich dabei auf Grawe, welcher der Ressourcenaktivierung eine

besondere Funktion zuweist. Für Grawe hat der Bearbeitung von Problemen eine »prozessuale Aktivierung« und Problemaktualisierung vorauszugehen (Grawe 1998). In der KIP geschieht dies auf dem Wege der Aktivierung von emotional relevantem szenischem Material auf der virtuellen Bühne des begleiteten Tagtraums. Diese so genannte »Episodenaktivierung« dient als eine Art Schwungrad für das Zusammenspiel zwischen expliziten und impliziten Faktoren des Erinnerns, Vergewärtigens und Neuformierens von Gedächtnisinhalten im Zuge des Prozesses der KIP (Ullmann & Wilke 2012, S. 66–121). Dieser lässt sich unter kognitionswissenschaftlichen und neurobiologischen Aspekten als ein mnestischer Prozess darstellen. Neue korrigierende emotionale Erfahrungen auf implizitem Niveau und neue Einsichten auf explizitem Niveau ergänzen einander auf der Plattform der symbolvermittelten, imaginativ aktiv gehaltenen Episode, um schließlich zur Veränderung von maladaptivem Wissen beizutragen. Bei dessen dauerhafter Implementierung dürfte die Abfolge der genannten Komponenten der KIP im Sinne der Konsolidierung von Gedächtnisinhalten eine wesentliche Rolle spielen.

Das Bewusstmachen von unbewussten Konflikten und deren Veränderung im Durcharbeiten gehört zu den Wirkfaktoren, die für die TP wie für die KIP gültig bleiben. Die KIP vermag das implizite Beziehungswissen darüber hinaus auf eine besondere Weise zu erreichen und zu verändern, indem sich hier streckenweise überwiegend im impliziten Modus arbeiten lässt (Dieter 2006). Das geschieht vornehmlich im Rahmen der aktiv gehaltenen Episode auf der Tagtraumebene des Symboldramas, nicht ohne das Erlebte oder Erkannte dann später im expliziten Modus des tiefenpsychologischen Gesprächs zu markieren und zu integrieren.

Durch die methodenspezifische Beziehungsgestaltung und durch passende Interaktionen auf der Bildebene wird es immer wieder möglich, im Hier und Jetzt neue emotionale Erfahrungen zu vermitteln (Empathie, Feinfühligkeit, Holding) und pathogene unbewusste Vorannahmen zu korrigieren. Mit der Übernahme von Hilfs-Ich-Funktionen trägt der Therapeut zur Affektdifferenzierung und zur Realitätsprüfung bei. Wenn alles gut geht, wird der miteinander geteilte Vorstellungraum in der KIP zu einem »intermediären Bereich« im Sinne von Winnicott, aus dem heraus sich Übergangsphänomene und Symbole entwickeln können. Hier ist dann auch der »Ort«, an dem die Symbolisierungsfähigkeit und die Kompetenzen im Mentalisieren von Affekten nachreifen oder wiederhergestellt werden können (Ullmann & Wilke 2012, S. 146–198).

### 4.3 Wirkdimensionen der KIP – »ins Bild gesetzt«

#### 4.3.1 Erste Wirkdimension: Konfliktverarbeitung

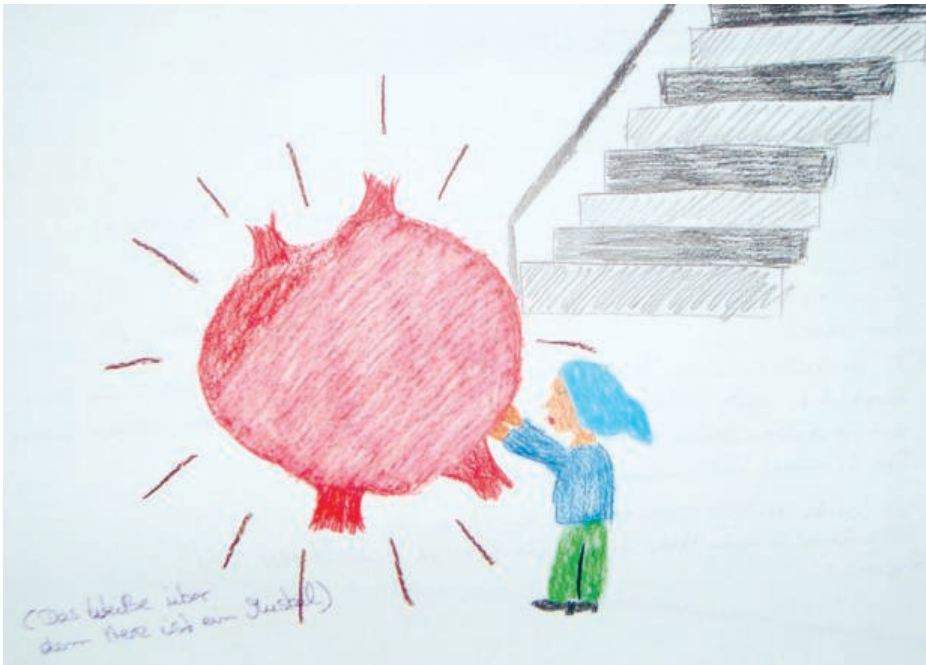
Es gehörte zu den ersten Entdeckungen, die Leuner mit dem Kathymen Bilderleben machte, dass sich neurotische Konflikte über die Imagination symbolisch darstellen und verarbeiten lassen. Später sah er darin die erste Wirkdimension seiner Methode. Idealtypisch sind drei Schritte der Verarbeitung voneinander abzugrenzen: Vergegenwärtigung, Vergegenständlichung und Symbolkonfrontation.

Die *Vergegenwärtigung* beruht auf einer dem Symbol des Tagtraums inhärenten Eigenschaft, zwischen dem Erinnern und dem aktuellen Erleben zu vermitteln, wie dies im Rahmen der »Episodenaktivierung« (4.2) geschieht. Die affektive

Brisanz des Erlebens findet über die *Vergegenständlichung* im Symbol einen Ausdruck und eine externalisierte Form, mit der sich umgehen lässt. Körperliche wie seelische Schmerzen nehmen ebenso eine symbolische Gestalt an wie Ressourcen, die der Tagträumer mitbringt oder in der Imagination erwirbt.

Die imaginierten Symbole erklären und verwandeln sich einerseits immer wieder spontan aus sich heraus, sie können andererseits aber auch in einem aktiven Schritt mit der Technik der *Symbolkonfrontation* angegangen werden. Der Therapeut fördert dabei das Innehalten und fokussierende Betrachten, er trägt die Affekte empathisch mit, markiert sie mit Worten und verbalisiert die emotionalen Inhalte, ohne etwas daran zu deuten. Diese Art von »Klärung« bereitet die Konfrontation mit dem konflikthafteren inneren Geschehen vor. Das imaginative Erleben wird mit Hilfe des Therapeuten vertieft und verdichtet. Über die Konzentration auf ein Detail, z. B. den Blick einer Symbolgestalt oder den Gefühlsgehalt einer Szene, werden abgewehrte Inhalte zugänglich. Dies geht nicht selten mit einer spontanen oder therapeutisch induzierten Altersregression einher, die kindliche Konfliktszenarien ins Blickfeld rückt.

Wenn sich der Patient auf der Bildebene im *Probehandeln* den im Symbol gebundenen belastenden oder ängstigenden Affekten stellen soll, bedarf es einer beherrzten und kundigen Begleitung durch seinen Therapeuten, der über Fähigkeiten des Haltens und Aushaltens wie auch über ein solides technisches Repertoire verfügen sollte. Erste Erfolge zeigen sich als Wandlungsphänomene in der Symbolik des Tagtraums und als probehandelndes Durchspielen alternativer Verhaltensweisen auf der Bildebene, mit dem Ziel eines Transfers in das Alltagsleben.



**Abb. 1** Symbolische Begegnung mit dem kranken Herzen

### Fallbeispiel B

Anfallsweise Angstzustände und körperliche Symptome (Kopf-, Bauch- und Herzschmerzen) führten zur tagesklinischen Behandlung einer Patientin, die sich im beruflichen Aufstieg verausgabte und erschöpft hatte. Neurosenpsychologisch gab es Hinweise für einen Autonomie-Abhängigkeits-Konflikt, der vor dem biografischen Hintergrund prägender Erfahrungen mit einer perfektionistischen, strengen Mutter zu verstehen war. Bei körperlichen Symptomen und chronisch virulenten internalisierten Objektbeziehungen hat sich das Motiv »Inspektion des Körperinneren« bewährt. Der Patient wird hierfür angeregt, in kleiner Gestalt (»wie ein Däumling«) durch eine der Öffnungen in seinen eigenen Körper zu gelangen und den Ort des problematischen Geschehens aufzusuchen. In diesem Fall war es zweimal in Folge

das ängstigende und schmerzende »Herz«.

Im ersten Tagtraum (vgl. Abb. 1) führt die Treppe zu einer Wunde am Herzen. Die Tagträumerin spürt Herzpochen und Übelkeit aufkommen, während sie sich zugleich bedrückt, einsam und traurig fühlt. Das imaginierte Herz ist von einer dicken Schleimschicht bedeckt. Sie ergreift einen Schlauch und spritzt es sauber. – Im folgenden Tagtraum wird sie dazu angeregt, das Herz zu berühren. Herzschmerzen und Übelkeit treten in den Hintergrund, als sie dessen Oberfläche eingehend betastet. Sie spürt warme und kalte Stellen. Wie sie dem verwundeten Herzen helfen könne? Sie bedeckt es zu zwei Dritteln mit einem Muskellappen und lässt mit Bedacht eine verletzliche Stelle frei. Denn die gehöre zu ihr und solle bewahrt werden. Ruhiger, mutiger und entspannter ge-

worden, nimmt sie ihr Herz in den Arm und verabschiedet sich. In den warm oder kalt empfundenen Zonen der Herzoberfläche kommt bildhaft-symbolisch eine zunehmende Fähigkeit der Wahrnehmung und Differenzierung von Affekten zum Ausdruck. In den heilsamen Aktionen am Herzen zeigen sich Selbstverfügbarkeit und Selbstfürsorge. – In anderen Imaginationen ihrer Therapie gelingt es der Tagträumerin, der Mutter gegenüber Wünsche der Annäherung zu äußern und bei ihr damit Gehör zu finden, aber auch noch einmal auf die harten Seiten dieser Mutter zu treffen, der sie in Gestalt einer strengen Pastorin die Meinung sagen kann. – Die Patientin hat schließlich auf der Bildebene wie auf der Verhaltensebene im Alltag an Autonomie und Handlungsoptionen gewonnen. Dem Stress des Berufslebens gegenüber zeigt sie sich resistenter, was sich auch in körperlicher Hinsicht heilsam auswirkt. (Friedrichs-Dachale in: Ullmann et al. S. 149–152).

#### 4.3.2 Zweite Wirkdimension: Erfüllung tiefer Bedürfnisse und Wünsche

Während neurotische und somatoforme Störungen bei der Anwendung des Motivs »Inspektion des Körperinneren« eher eine konflikthafte Dynamik erwarten lassen und die Technik der Symbolkonfrontation nahelegen (3.2), liegt bei psychosomatischen Erkrankungen und bei genetisch »frühen« Störungen oft eine andere Konstellation vor. Hier stehen unerfüllte primäre Bedürfnisse und Bindungswünsche wie auch narzisstische Defizite im Vordergrund. Auf diese Bereiche ist eine zweite Wirkdimension ausgerichtet, die von Leuner (2012) als »archaische« Bedürfnisbefriedigung bezeichnet wurde. In der kathymen Imagination darf der Patient in einem psychophysiologisch entspannten Zustand nachholen und auffüllen, woran es ihm mangelt, begleitet von einem The-

rapeuten, der ihm wie eine präobjektale, mütterliche Substanz zur Verfügung steht, in unbeirrbar wohlwollender Präsenz. Die therapeutische Begleitung unterstützt und fördert eine begrenzte Regression »vor« den Konflikt, d. h. in fraglos »gute« Zeiten der frühkindlichen Entwicklung und »neben« den Konflikt, d. h. in unkontaminierte Fantasiewelten. Eine imaginative Ur-Befriedigung, die den Patienten in gute Substanzen eintauchen lässt und ihm wohlthuende Erfahrungen mit mütterlich fungierenden Objekten vermittelt, hat sich besonders für psychosomatisch Erkrankte als heilsam erwiesen.

#### Fallbeispiel C

Bei einer Patientin, die schon seit ihrer Kindheit an Kopfschmerzen und Ängsten litt, hat die Frequenz der Migräneattacken massiv zugenommen, sie kann weder ihrem Beruf nachkommen noch Haushalt und Kinder ausreichend versorgen, und kommt nun mit einem depressiven Zustandsbild zur teilstationären Behandlung. Aus ihrer Kindheit ist zu erfahren, dass sie früh in die Krippe gegeben wurde und einen unter Alkohol gewalttätigen Vater zu fürchten hatte.

Zur »Inspektion des Körperinneren« angeregt, zieht es die Patientin statt zum migränegeplagten Kopf zu ihrem Herzen: »Das Herz ist gewaltig groß, es macht mir Angst, es schlägt rasend schnell.« Es sehe gar nicht nach einem Herzen aus, eher »wie ein gewaltiger Haufen«, den sie nicht zu berühren wage. Schließlich wagt sie sich heran. Es fühlt sich gewaltig und mächtig an, warm und weich. »Ich merke, wie ich durch meine Berührung den Herzschlag verlangsamen kann, es wird ruhiger. ... Ein unbeschreibliches Gefühl!« Es spreche zu ihr: »Hör auf mich, ich kann dir sagen, was gut für dich ist, du musst keine Angst vor mir haben.«



**Abb. 2** Der Nackenschmerz wird durch einen Schwamm gelöst

In einer zweiten Körperimagination (vgl. Abb. 2) sucht die Tagträumerin die schmerzhaften Nackenverspannungen auf. Sie stellt sich einen Schwamm vor, der ist zunächst ganz hart. Sie spürt den Schwamm mit seinen Löchern, streichelt zart mit den Fingern darüber. Dabei wird er weich. Der Schwamm formt sich in ihrer Hand wie ein Handschmeichler, seine Form ist »gerade recht«. Sie spürt ihre Finger und ihren Abdruck auf dem Schwamm. Das Spüren wird zum Fühlen, »es ist warm und schön«. Beim Drücken spürt sie die Kraft ihres Druckes, aber auch seinen Widerstand. »Das tut gut!« Der Schwamm bringt ihr Halt entgegen und sie freut sich an dieser Kraft. Nun beginnt sie, mit ihm zu spielen, wirft ihn von einer Hand in die andere und knetet ihn. Spaß und Freude bekommen ihren Raum, es könnte immer so weitergehen. Sie entspannt sich völlig, der Nackenschmerz ist verschwunden. – Die körper-

liche Besserung durch die tagesklinische Kurzzeittherapie hält an, begleitet von einem Ausklingen der depressiven Verstimmungen.

In einem eindrucksvollen »Wandlungsphänomen« wird hier aus dem ängstlichen Herzen ein wohlmeinender Freund und der harte Schwamm wird zum Handschmeichler, der sensible, differenzierte sinnliche und affektive Erfahrungen mit sich bringt. Die Therapeutin fungiert als ein integraler Teil des Geschehens, mit empathischer Resonanz und konturierendem Halt. Sie schwingt sich auf die Affekte ihrer Patientin ein, diesen Raum und Worte gebend. In der Symbolik sind Wünsche nach früherer Passung und sicherer Bindung, aber auch nach Sinnlichkeit und Spielfreude zu vermuten. Fernab primär liebloser und ängstigender Beziehungserfahrungen, die körperliche wie seelische Versteifungen nach sich zogen, hat die Patientin, aufgehoben in einer tragenden therapeutischen Beziehung, neue Ausdrucks- und Entwicklungsmöglichkeiten für ihr Körper-Selbst gefunden. Sie sieht inzwischen einen Zusammenhang zwischen dem Körpersymptom und der Haltung des Umgangs mit sich selbst, vor dem Hintergrund früherer Beziehungserfahrungen traumatischer und defizitärer Art, um schließlich mehr auf ihre seelischen und körperlichen Bedürfnisse zu achten.

#### 4.3.3 Dritte Wirkdimension: Entfaltung von Kreativität

Eine Wirkdimension schließt die andere nicht aus. Fantasiefunktionen und Symbolisierungen sind, wie die vorangegangenen Beispiele zeigen, auch an den anderen Wirkdimensionen beteiligt. Nur ist das Augenmerk des Therapeuten bei der Entfaltung der Kreativität darauf gerichtet, sie zu wecken und auszuweiten. Dies bedarf einer entsprechenden Einstel-

Andrea Friedrichs-Dachale, Harald Ullmann

lung und Fähigkeit des Therapeuten, sich mental von eingefahrenen Mustern des Denkens, Fühlens und Wollens frei zu machen, um Freude an kreativen Leistungen und »ver-rückten« kreativen Lösungen zulassen zu können. Leuner (2012) sah hier Parallelen zum kindlichen Spiel und zur Spieltherapie.

Aufseiten des Patienten ist eine gewisse Souveränität fantasierrelevanter Ich-Funktionen vorzusetzen oder eben therapeutisch anzusteuern. Der kreativitätsfördernde Prozess beginnt bereits mit der imaginativen Vorstellung als solcher, die den Konformitätsdruck und die Vernunftgebundenheit des Alltagsdenkens gleichsam hinter sich lässt. Jenseits dessen erwartet den Tagträumer so etwas wie ein Land der unbegrenzten Möglichkeiten, in dem »fliegende Teppiche« (eines der Standardmotive der zweiten Reihe) zur Realität werden und Innerseelisches symbolische Gestalt annimmt. Es entstehen neue Freiheitsgrade im Umgang mit sich selbst und mit anderen Menschen.

### Fallbeispiel D

Nachdem ihn seine Freundin verlassen hatte, reagierte der junge Mann, der nun eine psychotherapeutische Tagesklinik aufsucht, mit depressivem Rückzug. Mit den zunehmenden Schmerzen in der Herzregion wagte er sein Haus nicht mehr zu verlassen, gab seinen Sport auf und konnte schließlich seinen Beruf nicht mehr ausüben. Der Herzschmerz trat oft dann auf, wenn sich für ihn im Kontakt mit Menschen etwas »nicht stimmig« anfühlte. Aus einer religiösen Familie stammend, hatte er als Kind im irdischen Leben Mangel und Demütigungen hinnehmen müssen. Der unter Alkoholeinfluss impulsive Vater machte ihm Angst. Als erwachsener Mann erinnert er sich an Situationen, in denen er mit der Mutter, im Zimmer

eingeschlossen, gemeinsam betete. Wenn ihm die Mitschüler Gewalt antaten, fehlten ihm Unterstützung und Halt vonseiten des Vaters.

Nach der Vorgabe des Motivs »Inspektion des Körperinneren« geht der Tagträumer als Däumling in seine Brust. Da ist etwas kaputt, die Rippen und die Muskelfasern sind in einer unnatürlichen Stellung. Das Herz habe wohl mit dem Schmerz zu tun. Zwischen Muskelfasern und Herz gebe es eine Verbindung. Die müsste getrennt werden. Dann beobachtet er das Herz eine Weile. Es wird eng umschlungen von einer Schlange oder einem Wurm mit Stacheln (vgl. Abb. 3). Wenn er Freude empfinde, dann ziehe der Wurm sich so eng ums Herz, dass die Stacheln das Herz verletzen. »Wie ein Parasit« beiße das Tier mit dem Kopf ins Herz hinein. Was er tun könne? Es töten. Mithilfe der KB-Technik »Anreichern und Nähren« wird der Parasit größer und hat keinen Platz mehr im Körper. Der Parasit brauche einen neuen Wirt. Der Tagträumer stellt sich dafür eine Ratte vor. Die flitzt hin und her und läuft auf die Straße, wird sofort überfahren. Nicht ohne Stolz sagt er: »Die hat es nicht so lange ausgehalten wie ich.« Er atmet tief durch. Das Herz hat so viele Wunden, es braucht Balsam darauf. So stellt er nun eine kleine Leiter ans Herz und klettert hoch, um es einzucremen, streichelt darüber, dem Herzen geht es gut, aber der Schmerz ist noch nicht weg. Eine neue Liebe täte dem Herzen gut. Er nimmt es in den Arm, das fühlt sich gut an. Die Wunden müssen gepflegt werden. Er will auf das Herz aufpassen, stellt ein kleines Bett auf und will so lange bleiben, bis alles wieder gut ist. In einer nächsten Imagination geht es erneut um »Herzschmerzen« und das Gefühl, als ob ihn etwas nach unten



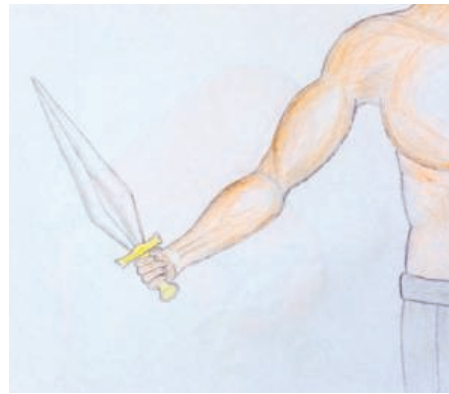
**Abb. 3** Herzschmerz und Parasit



**Abb. 4** Das Messer im Herzen

zöge. Dazu stellt sich als Bild ein: ein großer Affe, der sich mit wildem Geschrei triumphierend auf die Brust klopft. Durch Fokussierung auf die Gefühlsinhalte dieser Szene verdichtet sie sich und löst eine spontane Altersregression aus. Es entwickelt sich eine Szene der Kindheit, in welcher andere Jungen ihn verprügeln wollen. In der aktuellen Imagination bekommt er zweifach Rückendeckung: von seinem Vater und von sich selbst in seiner erwachsenen Gestalt. Diesmal kann er sich standhaft und mit lauter Stimme wehren und verlässt den kindlichen Kampfplatz als Sieger.

In einer letzten Imagination zum Motiv »Herz« kommt es zu Wandlungsphänomenen (vgl. Abb. 4 u. 5): Im Herzen steckt jetzt ein Messer, das der Tagräumer mutig und kraftvoll herauszieht. Eine Wunde entsteht, die er versorgt, und daraus wird jetzt eine Narbe, wie nach einem Kampf. Er atmet tief durch und empfindet Stolz. Das Messer ist



**Abb. 5** Das Schwert in der Hand

groß, fast wie ein Schwert. Er hält es in der Hand und spürt aufs Neue seine Kraft. Das Blut soll bleiben, zum Zeichen für das, was er erlitten hat. Er legt das Schwert zur Aufbewahrung in eine Vitrine. Wie befreit zieht er hinaus in die Landschaft. Dieses Schwert sei sein Symbol für einen Helden, auch wenn man es dem nicht ansehe.



Andrea Friedrichs-Dachale, Harald Ullmann

Abgesehen davon, dass sich der psychodynamische Prozess, der diese Tagträume durchzieht, auch unter Aspekten des Narzissmus, der Objektbeziehungen und der neurotischen Konfliktodynamik interpretieren ließe, wird hier das Wirken einer dritten Dimension gleichsam augenfällig. Dem Patienten und seiner Therapeutin ist es gelungen, aus der Fantasie heraus einen kreativen Kontrapunkt für die Melodie eines leidvollen Erlebens zu finden. Die Wunden aus der Vergangenheit werden in der katathymen Imagination vergewärtigt und zugleich symbolisiert. Am schmerzenden Herzen können reparativ und heilsam wirkende Fantasiefunktionen ansetzen, um das Leid des geprügelten Kindes wie auch die Verwundung des verlassenen Mannes schließlich in ein alternatives Narrativ zu transformieren.

Der fehlende Vater wird in einem nachgetragenen, symbolvermittelten triangulierenden Prozess innerlich neu erschaffen, aus der Wunde wird eine Narbe, das verwundende Messer wird zu einem Schwert, das Schwert wird für den Tagträumer zum Symbol für einen Helden, der durch die Auseinandersetzung mit seinem Schicksal gereift ist.

Die dritte, kreative Dimension trägt zur KIP jenen immateriellen, poetischen Stoff bei, aus dem der kulturelle Raum entsteht, vom Übergangsraum bis zum Symboldrama, von der Gralslegende bis zum Entwicklungsroman. Die Psychotherapie mit dem Tagtraum vermag aus dem Vorstellungsraum heraus *eine vierte, metaphorische und narrative Dimension* (Ullmann 2001) zu entfalten.

## 5. Anwendungsmöglichkeiten der Methode

### 5.1 Fokussierungskompetenz und Therapiedauer

In ihren Anfangszeiten bewährte sich die damals noch als Katathymes Bilderleben (KB) bezeichnete Methode in der Durchführung kurzer, thematisch konzentrierter Behandlungen. Die Kurzzeittherapie (KZT) oder Fokaltherapie ist auch heutzutage als eine Domäne der KIP zu betrachten. Behandlungstheoretisch ist dies vornehmlich mit den speziellen Eigenschaften des imaginierten, affektiv eingestimmten Symbols zu begründen. In 2.1 wird deutlich, dass sich auf der Bildebene bereits in der Initialdiagnostik zentrale Themen abzeichnen, die es zu bearbeiten gilt, z. B. als ZBKT. Die affektive Komponente der katathymen Imagination trägt wesentlich dazu bei, dass die im Symbol fokussierten Themen und Ziele während des gesamten Behandlungsverlaufs ihren

therapiesteuernden emotionalen Tiefgang bewahren.

Das methodenspezifische Drehkreuz aus Emotion, Imagination und Symbol hält den therapeutischen Prozess gleichsam auf Spur und liefert entscheidende Anhaltspunkte, wenn es um die Fokusformulierung und die anzusteuern Ziele geht. Nicht anders verhält es sich mit dem notwendigen diagnostischen Blick auf die im Prozessverlauf jeweils aktuelle psychodynamische Konstellation und die Nachjustierung von Zielen. Eine KIP, die unter der Annahme einer konfliktneurotischen Störung begann, muss unter Umständen später diagnostische und therapeutische Aspekte der Behandlung von strukturellen oder traumatisch bedingten Störungen in den Vordergrund rücken (Ullmann 2017, S. 35–54). Die katathyme Imagination fungiert hier als eine Art von Monitor.

Nachdem sich das KB als Einzeltherapie bewährt hatte, wurde das Setting erweitert und modifiziert, und zwar für die Behandlung in der Gruppe (Linke-Stillger in: Ullmann & Wilke 2012, S. 394–424) sowie für die Paartherapie (Kottje-Birnbacher, ebd., S. 378–393) und für die Familientherapie (Klessmann 1982). Die Mehrzahl der KB-Therapeuten ist heute als psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut in der Praxis tätig und profitiert dort von den genannten Setting-Varianten. Behandlungen in der Klinik erfolgen in der Regel als KZT, im Einzel- wie im Gruppensetting (Friedrichs-Dachale in: Ullmann et al. S. 144–160). In der stationären Behandlung haben sich neben der Krisenintervention spezielle Behandlungsarrangements für strukturelle Störungen, für psychosomatische Erkrankungen und für Traumafolgen etabliert.

## 5.2 Anwendungsarten der katathymen Imagination

Die katathyme Imagination als solche kann aus dem strikten Kontext einer ausschließlich von Psychologen oder Ärzten zu praktizierenden Behandlungsform herausgelöst und für andere Zwecke genutzt werden, z. B. für Supervision oder Coaching (Kottje-Birnbacher & Maxeiner in: Ullmann & Wilke 2012, S. 426–449). Für die Anwendung außerhalb des primären therapeutischen Kontextes gibt es in Deutschland ein gesondertes Fortbildungssystem, das von einem »Institut für Imaginative Techniken in Beratung und Supervision« vorgehalten wird (www.IFI-BS). In Österreich ist die Gesetzeslage eine andere. Dort ist die KIP als eine eigenständige Methode anerkannt, die nach einem entsprechenden Propädeutikum auch ohne vorangegangenes Psychologie- oder Medizinstudium erlernt und ausgeübt werden darf.

Die Imagination wird zunehmend auch im Rahmen anderer Psychotherapieformen als nützliches oder gar wichtiges therapeutisches Behandlungsinstrument betrachtet, z. B. in der VT. Dabei bedient man sich mitunter einiger Techniken oder Versatzstücke der Methode – »without buying the whole package« (Kirn et al. 2015). Die Unterschiede werden wohl fürs Erste größer bleiben als die Gemeinsamkeiten. Denn die katathyme Imagination im engeren Sinne entsteht aus einer spezifischen Emergenz von Einzel-elementen (Ullmann 2017, S. 77–78) und wird zudem in eine komplexe Psychotherapieform eingebunden, deren konsequente Systematisierung bereits in ihren Anfängen von namhaften Imaginationsforschern erkannt und gewürdigt wurde: Für Singer und Pope (1986, S. 147) stellte Leuners Methode die »wohl systematischste unter den europäischen Ansätzen zur mentalen Imagination und zum Tagtraum« dar.

## 5.3 Behandlungsspektrum der KIP

Aus dem Handbuch für Katathym Imaginative Psychotherapie (Ullmann & Wilke 2012) geht hervor, dass sich deren Möglichkeiten seit den Anfängen als Einzeltherapie psychogener Störungen neurotischer Art erweitert und differenziert haben. Dies gilt für ältere Menschen (ebd., S. 316–350) wie für Kinder und Jugendliche (Wienand in: ebd. S. 278–315). Die Therapiedauern reichen – im ambulanten, teil- oder vollstationären Bereich – von der möglichst kurzen Krisenintervention (ebd., S. 351–376) über die KZT bis zur Intervalltherapie oder LZT. Spezielle Parameter haben sich in der Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen (Wilke in: ebd., S. 228–249) und von Posttraumatischen Belastungsstörungen (Sachsse & Reddemann 1997; Steiner in: ebd. S. 250–

Indikationen	Kontraindikationen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• akute und chronische Belastungsreaktionen, z. B. Erschöpfungsdepression, Burn-out-Syndrom</li> <li>• neurotische Symptome und Strukturen, z. B. Phobien, Angstneurose, depressive Struktur</li> <li>• Strukturelle Störungen mit Ausnahme geringer/desintegrierter Struktur, Posttraumatische Belastungsstörung</li> <li>• psychosomatische Erkrankungen, z. B. Anorexia nervosa, Colitis ulcerosa</li> <li>• somatopsychische Störungen, z. B. nach Brustkrebs-Operation, Verarbeitung von Unfallfolgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akute hirnorganische Störungen, z. B. Enzephalitis</li> <li>• mangelnde zerebrale Substanz, z. B. schwere Minderbegabung, fortgeschrittene Demenz</li> <li>• schwere soziale Anpassungsstörung, z. B. Dissozialität</li> <li>• akute affektive und psychotische Störungen, z. B. schwere depressive Phase</li> <li>• Abhängigkeitserkrankungen mit fortgesetztem Suchtverhalten, z. B. Polytoxikomanie</li> <li>• mangelnde Kooperation, z. B. schwere Agiertendenzen</li> </ul>

**Tab. 4** Anwendungsbereiche der KIP (modifiziert nach Ullmann & Wilke 2012, S. 176)

276) bewährt. Für depressive Störungen und Angsterkrankungen wurden konkrete Behandlungsrichtlinien erarbeitet (Rust in: ebd., S. 200–227). Es zeichnet sich

ab, dass weitere störungsspezifische Ansätze entwickelt und Manuale für die Behandlungspraxis wie für Forschungszwecke vorgelegt werden.

## 6. Einzelfalluntersuchungen und Forschungsergebnisse

Aus den Pionierzeiten der KIP stammt eine ganze Reihe von Berichten über die Wirkungen und Auswirkungen des Katathymen Bilderlebens (KB), denen ein explorativer wissenschaftlicher Ansatz vorausging (Leuner 2012). In experimentellen Untersuchungen hatte sich Leuner zunächst vorrangig mit den symbolischen Phänomenen beschäftigt, die nach der Evokation affektgeleiteter Imaginationen auftreten. Nach dem Beforschen der darin enthalten therapeutischen Möglichkeiten folgten in zweiter Linie weitere Publikationen, die den Weg zur Entwicklung einer Methode der Psychotherapie mit dem Tagtraum eröffneten. Im Zuge der Weiterentwick-

lung dieser Methode wurden zahlreiche Publikationen mit Falldarstellungen oder Untersuchungen zur später sogenannten KIP vorgelegt, die spezifische Resultate enthalten und Aufschluss über die Wirkweise geben (Wilke in: Ullmann & Wilke, S. 518–542). Publikationen zur Prozess- und Outcome-Forschung sind jüngeren Datums.

Stigler und Pokorny fassen Ergebnisse zur Prozessforschung in einem Handbuch-Artikel zusammen (ebd., S. 122–144). Die beiden Autoren kommen u. a. zu dem Schluss, dass Patient und Therapeut im Vergleich zu rein verbalen Sequenzen während der Imagination in ihrer Sprache

erlebnisnäher sind und mit dem Primärprozess wie mit den Emotionen auf gleicher Höhe schwingen. Die Autoren leiten aus ihren Ergebnissen praktisch nützliche Empfehlungen für die Gestaltung der KIP ab. Masla (2018) hat in einer kleinen randomisierten Studie an stationär behandelten psychosomatisch Kranken Anhaltspunkte dafür gewonnen, dass bei solchen Patienten, die mit der KIP behandelt werden, Verbesserungen im Bindungssystem zu erwarten sind.

Schon in den Anfängen der Behandlung psychosomatischer Erkrankungen mit der KIP hatte Wilke (1980) in einer kontrollierten Studie Ergebnisse zur *Outcome-Forschung* vorgelegt. Es handelte sich um Patienten mit einer Colitis ulcerosa, die vom KB in somatischer wie in psychischer Hinsicht profitierten. Aus den Ergebnissen ließ sich u. a. schließen, dass das Durchsetzungsvermögen im Sinne eines sich selbst vertrauenden, realistischen und auch aggressiven Umgangs mit der Umwelt durch die Tagtraumethode stärker gefördert wird als durch eine analytisch orientierte Gesprächstherapie in Verbindung mit hypnoiden Entspannungen. In einer Drei-Jahres-Katamnese wurde deutlich, dass sich die Patienten der KIP-Gruppe gegenüber der Kontrollgruppe als dauerhafter gebessert erwiesen, sowohl was den somatischen Verlauf als auch was das psychische Bild betraf (Wilke 1983). Eine unter der Leitung von Wilke durchgeführte naturalistische Studie zur Wirksamkeit der Methode in der ambulanten Psychotherapie psychogener Störungen (von Wietersheim et al. 2003) zeigte bei den mit KIP behandelten Patienten eine ganze Reihe von positiven Veränderungen bis zum Therapieende, die zum Katamnese-Zeitpunkt (18 Monate) noch weiter zugenommen hatten.

Sachsse et al. (2016) konnten nach einer naturalistischen Studie zur Behandlung von affektiven Störungen, Angststörungen und Somatisierungsstörungen mit der KIP hohe Effektstärken für Besserung bei der generellen psychischen Belastung, bei Problemen im Umgang mit anderen Menschen sowie bei den zentralen Symptomen Depression, Angst und Somatisierung belegen. Die Effektstärken bewegen sich in dem zuvor bereits für die psychodynamische Psychotherapie angegeben Bereich.

Sell et al. (2018) verglichen in einer naturalistischen Längsschnittstudie die Wirksamkeit von psychoanalytisch begründeten Methoden, die systematisch begleitete Imaginationen einsetzen. Sie konzentrierten sich auf die KIP und eine in Österreich auf psychodynamischer Basis praktizierte Form der Hypnosetherapie. Die Befunde sprechen für zwei Phasen der Symptombesserung: eine schnelle Veränderung in den ersten Monaten nach Therapiebeginn und eine zweite langsamere, aber anhaltende Veränderung im Laufe von Langzeitbehandlungen. Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass Patienten mit guter Symbolisierungs- und Mentalisierungsfähigkeit innerhalb von einem halben Jahr bereits nicht mehr klinisch belastet sind, was eher für eine Kurzzeitbehandlung dieses Patiententyps spricht. Patienten mit niedriger »psychological mindedness« und hohem Anteil an pathologischen Persönlichkeitsanteilen profitierten zunächst weniger, sodass sie vermutlich längere Behandlungszeiten im Rahmen einer modifizierten KIP-Technik benötigen (Sell et al. 2017).

Gegenwärtig bereitet eine Forschergruppe um Sell, Sachsse und Benecke eine RCT-Wirksamkeitsstudie vor. Im Vergleich von tiefenpsychologischen Be-

Andrea Friedrichs-Dachale, Harald Ullmann

handlungen mit und ohne KB soll untersucht werden, ob und wenn ja welche Patienten-, Prozess- und Beziehungs-

merkmale zu identifizieren sind, die einen zusätzlichen Nutzen des KB erwarten lassen.

## 7. Ausbildung in der KIP

Während die KIP in anderen Ländern, z. B. in Österreich, grundsätzlich als erste oder einzige Methode der Psychotherapie gelernt und ausgeübt werden kann, liegt der Schwerpunkt in Deutschland mittlerweile auf der postgraduierten Fort- und Weiterbildung. Demgemäß ist die deutsche Fachgesellschaft gegenwärtig auf Teilnehmer in laufender oder mit abgeschlossener psychotherapeutischer Weiterbildung eingestellt, die fortgeschrittene Kenntnisse und Erfahrungen in einem der sogenannten »Richtlinienverfahren« mitbringen. Hierfür steht ein kompaktes Curriculum zur Verfügung, mit welchem die beiden Kompetenzstufen, die sich in der Behandlungspraxis bewährt haben (vgl.

3.1: vertikale Achse der Behandlungstheorie) in überschaubarer Zeit zu vermitteln sind (Ullmann & Wilke 2012, S. 526–551). Für die KIP bei Kindern und Jugendlichen gibt es ein auf diesen Bereich zugeschnittenes Kompakt-Curriculum.

Zur Effizienz des didaktischen Angebots trägt ein elaboriertes Modell des reflektierten Rollentauschs bei, das in nahezu allen Seminaren wie in Workshops praktiziert wird (Ullmann 2017, S. 114). Zu weiteren Informationen über die Ausbildung und über Institutionen außerhalb Deutschlands gelangt man über die Homepage der deutschen Fachgesellschaft ([www.dgkip.de](http://www.dgkip.de)).

### LITERATUR

- Biel, G. (2018). Von der Notwendigkeit umfassender Diagnostik zur Therapieplanung in der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP). *Imagination* 40(3–4), 46–57.
- Dieckmann, M., Dahm, A. & Neher, M. (Hg.) (2018). *Faber/Haarstrick. Kommentar Psychotherapie-Richtlinien*. München: Elsevier bei Urban & Fischer. DOI 10.1016/B978-3-437-22865-0.00012-2.
- Dieter, W. (2006). Explizite und implizite Behandlungstechnik. *Imagination* 28(1), 5–29.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Kirn, T., Echelmeyer, L. & Engberding, M. (2015). *Imagination in der Verhaltenstherapie*. Heidelberg: Springer.
- Klessmann, E. (1982). Symbolisierung von Beziehungen im Katathymen Bilderleben. Frühe Objektbeziehungsstörungen – späte(re) Familienbeziehungsstörungen. In: Leuner, H. & Lang, O. (Hg.). *Psychotherapie mit dem Tagtraum. Katathymes Bilderleben. Ergebnisse*. Bern: Huber, 56–72.
- Leuner, H. (1994). Beitrag der katathym-imaginativen Psychotherapie zu einer progressionsorientierten, psychoanalytisch-systemischen Psychotherapie. *Imagination* 16(2), 5–14.
- Leuner, H. (2012). *Katathym Imaginative Psychotherapie. Grundstufe – Mittelstufe – Oberstufe*. Bern: Huber.
- Masla, U. (2018). Eine KIP-Behandlung verbessert die Bindungsrepräsentation psychosomatischer Patienten. Ergebnisse einer randomisierten Studie. *Imagination* 40(3–4), 160–168.
- Sachsse, U., Imruck, B. H. & Bahrke, U. (2016). Evaluation ambulanter Behandlungen mit Katathym Imaginativer Psychotherapie KIP. Eine naturalistische Studie. *Ärztl Psychother* 11, 87–92.
- Sachsse, U. & Reddemann, L. (1997). *Katathym-imaginative Psychotherapie in der Behandlung traumatisierter Patientinnen*. In: Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U. & Wilke, E. (Hg.). *Imagination in der Psychotherapie*. Bern: Huber, 222–229.
- Sell, C., Möller, H. & Taubner, S. (2017). *Katathym Imaginative Psychotherapie und Hypnosepsychotherapie: Symptomreduktion und Prädiktoren des Behandlungserfolgs*. *Psychotherapeut* 62, 547–559. DOI 10.1007/s00278-017-0230-8.
- Sell, C., Möller, H. & Taubner, S. (2018). Effectiveness of Integrative Imagination- and Trance-Based Psychodynamic Therapies: Guided Imagery Psychotherapy and Hypnopsychotherapy. *J Psychother Integrat* 28(1), 90–113. DOI 10.1037/int0000073.
- Singer, J. L. & Pope, K. S. (Hg.) (1986). *Imaginative Verfahren in der Psychotherapie*. Paderborn: Junfermann.

- Ullmann, H. (Hg.) (2001). *Das Bild und die Erzählung in der Psychotherapie mit dem Tagtraum*. Bern: Huber.
- Ullmann, H. (2017). *Einführung in die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)*. Heidelberg: Carl Auer.
- Ullmann, H., Friedrichs-Dachale, A., Bauer-Neustädter, W. & Linke-Stillger, U. (2017). *Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ullmann, H. & Wilke, E. (Hg.) (2012). *Handbuch Katathym Imaginative Psychotherapie*. Bern: Huber.
- Wietersheim, J. v., Wilke, E., Röser, M. & Maeder, G. (2003). Die Effektivität der Katathym-Imaginativen Psychotherapie in einer ambulanten Längsschnittstudie. *Psychotherapeut* 48, 173–178.  
DOI 10.1007/s00278-003-0298-1.
- Wilke, E. (1980). Das katathyme Bilderleben bei der konservativen Behandlung der Colititis ulcerosa. In: Leuner, H. (Hg.). *Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis*. Huber: Bern, 186–208.
- Wilke, E. (1983). Diagnostische und therapeutische Aspekte der Arbeit mit dem Katathymen Bilderleben bei Patienten mit Colitis ulcerosa und Morbus Crohn. In: Studt, H. (Hg.). *Psychosomatik in Forschung und Praxis*. München: Urban & Schwarzenberg, 155–164.
- Wöller, W. (2015). Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie als ressourcenbasiertes integratives Verfahren. *Psychodyn Psychother* 14, 2–12.

#### Korrespondenzadresse

Dr. med. Andrea Friedrichs-Dachale  
E-Mail: dr.friedrichs-dachale@web.de