

Harald Ullmann:

Die Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

Über die Imagination als solche ließen sich ganze Bücher mit Kapiteln füllen, die bei den steinzeitlichen Höhlenmalereien beginnen und bei der bildenden Kunst der Moderne enden würden. Mit der Imagination in der Heilkunst ist das nicht anders. Wiederum von Höhlenmalereien unserer Vorfahren ausgehend, könnte man mit dem so genannten „Zauberer“ von Les Trois Frères <Folien 1+2> beginnen, bei dem es sich um einen Schamanen handeln soll (Burenhult 2000), und sich dann durch die Jahrhunderte hindurch Schritt für Schritt zu den verschiedenen therapeutischen Schulen vorarbeiten, in deren Handwerk die Imagination heutzutage eine Rolle spielt. Mein Vortrag wird sich nun auf knappe fünf Kapitel zu beschränken haben. <Folie 3>

Im ersten Kapitel geht es um einzelne Elemente, die zum Vorstellungsvermögen beitragen und um dessen Ontogenese. Im zweiten Kapitel wird die Imagination als solche charakterisiert und definiert. Im dritten Kapitel geht es um deren Symbolgehalt. Das vierte Kapitel zeichnet nach, welche Tradition die Imagination in den Verfahren der so genannten „Richtlinien-Psychotherapie“ hat. Im letzten Kapitel wird eine schematische Übersicht der Gemeinsamkeiten und Unterschiede verschiedener psychotherapeutischer Ansätze vorgestellt.

1. Was alles zur Vorstellungskraft beiträgt

Im Sprichwort heißt es: „Ein Bild sagt mehr als tausend Worte.“ Kann man sich als Vortragender nun also darauf beschränken, eine Reihe von Powerpoint-Bildern zu zeigen und sich dann davonmachen? Sie werden mit Recht einwenden, dass Sie sich ohne erläuternde Worte kein **Bild** von einem so komplexen Thema machen können. Denn Lernvorgänge und das, was sich als Erinnerung im Gehirn einprägt, benötigen oft beides: bildhafte u n d sprachliche Elemente. Aber damit nicht genug. Mentale Vorgänge verbinden noch weitere Elemente miteinander, von denen im Folgenden noch zu sprechen sein wird.

Ein von Frank (1914) angegebenes „kleine Experiment“ zur **Spontanimagination** macht auf ganz einfache Weise deutlich: Unser Gehirn ist unablässig geistig aktiv, und wir produzieren dabei unablässig Wahrnehmungsinhalte, also die Bausteine für Imaginationen. Ohne sonstige Instruktionen werden die Probanden dazu angehalten, für eine bestimmte Weile die Augen zu schließen. In der Regel kommt es nun ganz von selbst zu einer zeitvergessenden Haltung der Innenschau, bei der sich die unterschiedlichsten Wahrnehmungen einstellen. <Folie 4> Das Spektrum reicht von Farben und Formen bis hin zu ganzen Szenen, soweit es sich um optische Phänomene handelt. Aber auch andere Sinne und körperliche Empfindungen können auf dem inneren Wahrnehmungsschirm zur Darstellung kommen. All dies geschieht wohlgerne ohne ein eigenwillentliches oder therapeutisches Zutun.

* Vortrag auf dem Symposium „Die große Koalition in der Psychotherapie? Psychodynamische Therapie und Verhaltenstherapie.“ am 21.02.2009 in Blieskastel

Unter Bedingungen regressiverer Art reichert sich das innere Erleben um weitere Qualitäten an. Silberer, ein anderer Pionier in der Erforschung der Imaginationsfähigkeit ging einen Schritt weiter, den Sie an jeden Tag mindestens einmal auch selbst tun. Beim Einschlummern kommen oft spontane Bilder und Szenen hoch. Silberer untersuchte solche und andere so genannte „Schwellenzustände“ im akribisch dokumentierten Selbstversuch und konnte damit einige Mechanismen der Symbolbildung in statu nascendi beschreiben. Dabei fand er auch heraus, dass die gedanklichen und bildhaften Vorstellungen weitgehend von Zuständen im **Körper** beeinflusst werden (Silberer 1909,1912a,1912b).

Die körperlichen Grundlagen imaginativer Phänomene reichen von vegetativen und optischen Einspielungen über emotionale Gestimmtheiten bis hin zu präsymbolischen motivationalen Spannungsbögen. Beobachtet man einen Säugling von neun Monaten bei seinen Krabbelbemühungen auf dem Weg zu einem Turm aus übereinander gestapelten Klötzchen, dann werden in dieser kleinen Szene bereits grundlegende Elemente der Vorstellungskraft deutlich <Folien 5-13>. Der kleine Kerl wird zwar durchaus eine zielbezogene Vision vor Augen haben, aber keine, die er in Worte zu fassen vermag. Denn er verfügt über keine Sprache und kein sprachgebundenes Gedächtnis für das, was er bereits bewirkte und nun aufs Neue bewirken will. Aber in seinem prozeduralen, impliziten Gedächtnis dürfte er bereits eine wortlose Vorstellung davon aufgebaut haben, dass es sich lohnt, dem Fallen der Klötzchen entgegen zu streben. Er wurde und wird in seiner Motivation ermuntert und begleitet von der Stimme einer einfühlsamen, mitbewegten Mutter, die seinen Erfolg am Ende immer wieder durch ihre Mitfreude belohnt. Die Fähigkeit zur Imagination von Erinnerungen und Zielvorstellungen wird im Kontext einer förderlichen Beziehung erworben und hat eine somatische Matrix. Die „Loko-Motion“ (Fortbewegung), die „E-Motion“ (innere Bewegung) und die *Motivation* (vorgestellte Bewegung und deren Ergebnis) haben also nicht nur sprachliche Wurzeln gemeinsam.

„Die Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie“? Nach dem, was wir uns soeben erarbeitet haben, kommen mehrere Dimensionen zusammen, die zur Entwicklung und Ausgestaltung der Imagination beitragen. <Folie 14> Zum *Bild* gehört nicht nur das *Wort*, sondern auch der *Körper*, das *Tun* und sein *Ziel*, und dies alles verbindet die *Beziehung*. Man kann sich nach dem Betrachten dieser ersten Krabbelübungen in Gegenwart der Mutter und ihrer *Stimme* unschwer ausmalen, welche Rolle eine einfühlsame, ermunternde und zielsetzende Beziehungsperson für den Mentalisierungsprozess spielt.

In der deutschen Sprache gibt es ein Synonym für Imagination, mit dem das körperliche Element betont wird: In der Umgangssprache heißt es oft einfach „**Vorstellungskraft**“. Damit wird genau das ausgedrückt, was bereits aus den Krabbelübungen eines kleinen Säuglings erschlossen werden kann: Mentale Vorstellungen können sich auf körperliche Vorgänge auswirken und der Kraftentfaltung dienen. Mentale Techniken beim Training von Sportlern machen Gebrauch davon. Aus der Vorstellungskraft heraus entfaltet sich von klein auf – schon im impliziten Modus von Visionen – ein Spannungsbogen, der von hier nach dort führt. Psychologisch ausgedrückt ist das die Basis jeglicher Motivation, die uns bewegt und aus den inneren Bildern Geschichten werden lässt.

Unsere mentalen Repräsentationen für Bilder, Worte und Körperempfindungen kommen nicht ohne die Fähigkeit aus, eine *Erwartungsspannung* aufzubauen und ein Ziel zu verfolgen. Nur durch die Ausrichtung auf Motive und Ziele kommt es ja überhaupt zur Bildung von mentalen Repräsentationen. Aus der Säuglingsforschung wissen wir, dass am Anfang nicht das Wort war und nicht das Bild, sondern körperliche Bewegungen, die sich im Säugling mental niederschlagen, und zwar als ein Empfinden für **Spannungsabläufe**. Der Säugling „denkt“ bereits sehr früh in Spannungsbögen, die mit einer Erwartung beginnen, zu einem Höhepunkt führen und dann zu einem Abschluss (Stern 1998). Die mentale Repräsentation solcher Miniatur-Dramen entwickelt sich noch vor der Fähigkeit zum Aufbau von Bildvorstellungen, und die Bildvorstellungen entwickeln sich vor der Fähigkeit zum Aufbau von Wortvorstellungen.

In der Bibel heißt es: Am Anfang war das Wort <Folie 15>. In der individuellen Entwicklungsgeschichte eines Menschen heißt es dagegen: Am Anfang war der *Körper*, dann kam der protonarrative *Spannungsbogen*, dann das *Bild* und erst später das *Wort*. Wir werden bei der Frage nach der Effizienz von imaginativen Ansätzen also immer wieder zu prüfen haben, wie weit sie eine motivationale Spannung aufbauen und nutzen. Wir werden auch darauf zu achten haben, ob es sich bei den Bildern, die in einem Klienten hervorgerufen werden, um fixierte, stehende Bilder handelt oder um Bilder, die einem Ziel entgegenlaufen, weil sie einer Motivation folgen. <Folie 16> Das folgende Bild von einer Wiese wurde zu einem Tagtraum gemalt, der – die Raucher unter Ihnen: Aufgepasst! – den glückhaften, zukünftigen Zustand von Nicotin-Abstinenz erlebbar machen sollte: viel Raum, freies Atmen, frische, wohlduftende Luft! Positive Ziele gilt es zu imaginieren, will man Motivation aufbauen.

So viel zur Ontogenese der Imagination. Die therapeutischen Implikationen liefen bisher noch im Hintergrund mit. Bevor wir uns diesen eingehender zuwenden können, bedarf es jedoch erst einmal einer soliden Definition dessen, was wir unter Imagination überhaupt verstehen wollen, und zugleich einer Abgrenzung von anderen geistigen Phänomenen.

2. Auf dem Wege zu einer Definition

Das Wort **Imagination** leitet sich von dem lateinischen Wort „Imago“ ab, das man mit „Bild“ übersetzen kann. Daraus leitet sich aber auch bereits die erste Verwechslung ab, wenn Imagination mit „Visualisierung“ gleichgesetzt wird. Bei der Visualisierung handelt es sich um einen Vorgang, der auf die optische Dimension beschränkt ist. Die Imagination dagegen umfasst grundsätzlich alle Sinnesempfindungen, das Erleben von Affekten und die Ausrichtung an Motivationen. Wenn man sich vor Augen hält, was das Gehirn macht, wenn es mentale Vorgänge bearbeitet, leuchtet einem der Unterschied zwischen dem bloßen Visualisieren und dem Imaginieren rasch ein. <Folie 17> Für den optischen Wahrnehmungskanal gibt es nach außen hin spezialisierte Sinneszellen in der Netzhaut. Die von dort kommenden Informationen werden digital weitergeleitet, in topographischer Anordnung zur primären Sehrinde geleitet, zugleich aber so abstrakt gehalten, dass sie unschwer mit anderen Kanälen der Information in Verbindung zu bringen sind, die Sinnesempfindungen anderer Qualität, körperliche Eindrücke, Emotionen oder höhere mentale Funktionen vermitteln.

Das Gehirn hält durch seine abstrakte und transponierbare Informationsverwaltung die neuronale Basis für eine grundlegende Fähigkeit vor, die als **amodale Wahrnehmung** bezeichnet wird. Damit ist die in Säuglingstagen heranreifende Fähigkeit gemeint, verschiedene Sinneseindrücke ohne Umstände „amodal“ miteinander auszutauschen und „transmodal“ vom einen in den anderen Modus zu übersetzen (Stern 1992). Für den Säugling kann sich dann das Sonnenlicht warm und prickelnd anfühlen, wie ein brummender Teddybär tönen, wie Honig schmecken oder so süßlich riechen wie Muttermilch. Ähnliche Fähigkeiten bewahren sich bis ins Erwachsenenleben die sogenannten Synästhetiker. In kreativen Momenten verfügen die Künstler darüber, aber auch Therapeuten und ihre Patienten, wenn regressive Zustände ihnen dabei helfen.

Die Art von „Einbildung“, die bei der Imagination wirksam ist und sich schließlich im Gehirn „einprägt“, umfasst also weit mehr als die bildhaften Vorstellungen. Aus neurowissenschaftlicher Sicht werden beim imaginativen Prozess Informationen aus allen fünf Sinneskanälen und aus den Körperwahrnehmungen in eine amodale Form von Information gebracht, welche die Vernetzung mit emotionalen und kognitiven Informationen gestattet und jene Multicodierung ermöglicht, die bei der Symbolisierung mitspielt. Als im Gehirn abgespeicherte Muster stellen solche Informationskomplexe ein Pendant für „innere Bilder“ dar, unterscheiden sich von dieser Kategorie aber darin, dass ihnen keine mentale Qualität eigen ist. Für psychotherapeutische Belange geht es dagegen um mental repräsentierte Inbilder, die in einem metaphorischen Austauschprozess kommunikative und symbolische Bedeutung erlangen (Ullmann 2009).

Kommen wir nun zur Definition der **Imagination**. <Folie 18> Wir verstehen darunter *die Umsetzung von Erlebnisinhalten in psychische Vorstellungen von sinnlicher und real anmutender Qualität*. Dabei kann es sich um körperliche Empfindungen, um Gefühle, um Beziehungen und um ganze Szenen handeln. Die Imaginationen können sich auf Erinnerungen aus der Vergangenheit beziehen, auf Projektionen in die Zukunft und auf die aktuelle Gegenwart. Man sollte sich an dieser Stelle klar machen, dass unser Gehirn immer aus der Gegenwart heraus arbeitet, auch wenn es sich mit der Vergangenheit oder mit der Zukunft beschäftigt. Demnach sind also auch solche Imaginationen, die wir für Erinnerungen halten, aus der Gegenwart heraus neu konstruiert. Der soeben entwickelte Begriff von Imagination, der auf Aspekte der Säuglingsforschung und der Neurobiologie Bezug nimmt, stellt so etwas wie eine gemeinsame Schnittstelle für verschiedenste Methoden dar, die imaginative Ansätze im Repertoire haben.

Voll entwickelte Imaginationen <Folie 19> zeichnen sich dadurch aus, dass sie *mehrere Sinnesqualitäten* umfassen, sich *räumlich* entfalten und als *bedeutsame Realität* empfunden werden. Sie sind in der Regel *farbig, plastisch und dreidimensional*. Was noch hinzu kommt, ist der *Aspekt des Realitätsbezugs*.

<Folie 20> Auf den Unterschied zur **Visualisierung** wurde schon hingewiesen: sie ist auf die optische Sinnesqualität beschränkt. Im Unterschied zu **Halluzinationen** bleibt beim Imaginieren das Wissen erhalten, dass es sich um Trugbilder handelt, um Phantasieprodukte also. Psychopathologisch betrachtet sind Imaginationen demnach nichts anderes als „Pseudohalluzinationen“. Im Unterschied zu bewussten

gedanklichen Vorstellungen kommt bei imaginativen Vorstellungen ein unwillkürliches Element hinzu. Vom Stellenwert des Regressionsniveaus war schon die Rede, als es um Silberers Pionierarbeiten auf dem Feld der Imaginationsforschung ging.

3. Zum Stellenwert des Symbols

Die Regression eröffnet uns Psychotherapeuten ja ein weites Feld, das auch und gerade für imaginative Ansätze fruchtbar werden kann. Denn wir befinden uns hier am Rande von primärprozesshaften mentalen Vorgängen, die bei der symbolischen Repräsentation eine Rolle spielen. Niemand wird – wenn er nicht gerade psychotisch ist – seine imaginativen Vorstellungen für identisch mit der Realität halten. Vorstellungen „re-präsentieren“ lediglich die Realität, sie entsprechen ihr nur ungefähr. Hier scheiden sich die Geister, wenn es um die Art der Repräsentation geht und damit auch um den Stellenwert des Symbols. Müsste es am Ende gar heißen: „Das imaginierte Symbol als Drehscheibe der Psychotherapie“? Für die Gegenüberstellung von Methoden, in denen Imaginationen eine Rolle spielen, führt jedenfalls kein Weg am Symbolbegriff vorbei.

Ich werde mich typisierend auf drei unterschiedliche Behandlungsformen konzentrieren, die jeweils etwas anderes meinen, wenn sie von „symbolisch“ sprechen. Dabei komme ich exemplarisch auf die Psychoanalyse zu sprechen, auf die Verhaltenstherapie und auf das **Symbol drama**, das auch als **Psychotherapie mit dem Tagtraum** bekannt ist und heute offiziell als <Folie 21> **Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)** bezeichnet wird (Leuner 1994, Leuner 2005). Schon in der Namensgebung sind die drei wesentlichen, therapeutisch wirksamen Momente enthalten. Das zentrale Moment ist der therapeutisch induzierte und begleitete Tagtraum: die Imagination. Beim Imaginieren spielen symbolische Prozesse eine Rolle. Imagination und symbolisches Erleben werden dabei mit dem zugehörigen Affekt verbunden, was sich in dem Wort „katathym“ ausdrückt. Es kommt aus dem Griechischen und heißt so viel wie: „vom Gefühl getragen“ oder „emotional bewegt“.

Wenn man von einem sehr weit gefassten Symbolbegriff her kommt, könnte man jeden emotional bedeutsamen Inhalt einer Imagination zum Symbol erklären. Der Philosoph Cassirer <Folie 22> versteht unter **Symbol** *ein Zeichen, dem der Geist Bedeutung zuspricht* (Cassirer 1923-1929, Saner 1989). Da Imaginationen ein äußeres Objekt innerlich auftauchen lassen, kommt es uns so vor, als ob es real wäre. Das innerlich geschauten Objekt steht also für ein Objekt der Außenwelt, wird zum inneren Träger von Bedeutungen. Auf den weit gefassten Symbolbegriff Cassirers müssten sich eigentlich alle Richtungen der Psychotherapie verständigen können, auch wenn sie in der Auffassung von Repräsentation und Bedeutungsvielfalt differieren. Nehmen wir den Fall einer Spinnenphobie. Als Verhaltenstherapeut könnte man zur fast naturgetreuen Vorstellung einer Spinne anregen und an dem aktualisierten Affekt den Hebel der systematischen Desensibilisierung ansetzen. Für den tiefenpsychologisch ausgebildeten Therapeuten ginge es im gegebenen Fall dagegen eher um die mit der Spinne assoziierten Vorstellungen in ihrer symbolischen Vielfalt. Der Psychoanalytiker würde besondere Sorgfalt darauf verwenden, spinnenhafte Bedeutungen in der Übertragungsbeziehung zu entdecken. Und in der KIP würde Spinnenhaftes – in symbolischer Verkleidung – auf der Bühne

des Tagtraums zur Darstellung gebracht, vielleicht als Hexengestalt, vielleicht als Beziehungsperson, und letztlich beides in einem. <Folie23> Dieses Bild wurde zu einem Tagtraum mit der Motivvorgabe „Hexenbesen“ gemalt und von der Patientin später mit der Beziehung zu ihrer Mutter in Verbindung gebracht.

Man wird dem Reichtum der tiefenpsychologischen Symbolik wohl am ehesten gerecht, wenn man sie nicht auf einen knappen Begriff zu bringen versucht, sondern einzelne *Aspekte* aufzählt. <Folie 24> Das Symbol steht für etwas dahinter Liegendes, trägt Bedeutungen, die über das Phänomen selbst hinaus weisen, ist in seinem Bedeutungsgehalt vielfach determiniert, vermittelt sich auf sinnliche und anschauliche Weise, es kann dabei mit den Augen zu sehen oder mit den Händen zu greifen sein: Das Symbol kann real präsent sein oder in der Vorstellung existieren, und es wurzelt tief im Empfinden für Körpervorgänge und Emotionen.

Der Aspekt der Verwurzelung in Körpervorgängen und Emotionen begründet sich mit Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie und der Hirnforschung. Vor dem Hintergrund des weit gefassten Cassirer'schen Symbolbegriffs müssten sich eigentlich alle Richtungen der Psychotherapie auf einer neurobiologisch fundierten Plattform treffen und verständigen können. Welchen Stellenwert haben dabei die imaginativen Elemente?

4. Imaginative Ansätze in der Richtlinien-Psychotherapie

Imaginative und symbolische Ansätze haben in den Verfahren und Methoden, die der Richtlinien-Psychotherapie (Rüger et al. 2009) angehören, eine unterschiedliche Tradition. Idealtypisch vereinfachend soll nun dem imaginativen und symbolischen Element in drei Behandlungsformen nachgegangen werden <Folie 25>. Beginnen wir mit der **Verhaltenstherapie (VT)**, die seit rund vierzig Jahren als Oberbegriff all jene Methoden unter einem Dach vereint, die auf einer lerntheoretischen Fundierung basieren. Die behavioral eingestellten Therapeuten der ersten Stunde konnten Behandlungserfolge vorweisen, ohne sich auf imaginative oder gar symbolische Vorgänge zu beziehen. Unter der Übermacht des Behaviorismus haben Psychologen, die mit verhaltensmodifizierenden Methoden arbeiteten, beinahe 50 Jahre lang die menschliche Vorstellungs- und Phantasiewelt aus ihren Studien ausgeklammert (Holt 1964).

Erst seit der so genannten „kognitiven Wende“ die in der Mitte des letzten Jahrhunderts einsetzte, begann man sich mehr für das „verdeckte“ Verhalten zu interessieren, d.h. für mentale Vorgänge. Das Modell des operanten Konditionierens ließ sich nunmehr auf „verdeckte“, also „innerlich“ ablaufende Prozesse anwenden und als *verdecktes Konditionieren* (Cautela & McCullough 1978) mit imaginativen Ansätzen kombinieren. Neben oder anstelle der klassischen, mit Angsthierarchien operierenden Exposition „in vivo“ (d.h. in der symptomauslösenden Alltagsrealität) bringt die *systematische Desensibilisierung* graduiert vorgehende, imaginative Konfrontationen zum Einsatz. Dabei ist offenbar das Auftreten der Angstreaktion im Rahmen der gezielten Vorstellungsübung entscheidend wichtig für die Wirkung der Konfrontationstechnik, die ähnlich wie beim in-vivo-Vorgehen auf Prozessen der Habituation, Löschung und Neuattribution beruhen dürfte. Technische Modifikationen setzen an der Einbeziehung körperlicher Reaktionen und an der Konstruktion der Imaginationsszenen an (Maercker & Weike 2009). Eine andere

imaginative Technik, die mit Konzepten imaginativer Ansätze psychodynamischer Behandlungsverfahren durchaus kompatibel sein könnte, stellt das „verdeckte“ *Modell-Lernen* dar (Kazdin 1978). Dabei erfolgt das Lernen durch Beobachtung eines Stellvertreters, der als „Modell“ dabei ist, eine „vorbildliche“ Aktion durchzuführen. Ein solches Vorgehen wird in der VT gerne als „symbolisch“ bezeichnet. Im Cassirer'schen Sinne wäre das zwar zutreffend. Im Sinne der Psychoanalyse mangelt es diesem Symbolbegriff aber an eben jener Bedeutungsvielfalt, die mit dem Modell eines dynamischen Unbewussten verknüpft ist.

War es bei der Verhaltenstherapie die Symbolik, so ist es bei der **Psychoanalyse** die Imagination gewesen, die lange Zeit auf der Strecke blieb. Freud selbst hatte in der hypnotherapeutisch geprägten Anfangsphase seiner Erkundungen des Seelenlebens noch auf beides Wert gelegt: auf das Assoziieren in Worten und Bildern (Freud 1895). Später konzentrierte er sich auf die Technik der verbalen Assoziation und schätzte den therapeutischen Wert von Bildern oder Tagträumen relativ gering ein (Freud 1917). In den nachfolgenden Generationen befassten sich immer wieder einzelne Psychoanalytiker eingehender mit Bilderassoziationen und billigten dem bildhaften Element als solchem mehr Bedeutung zu (Clark 1925, Kubie 1943, Reyher 1963 u. 1978). Zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung des imaginativen Elements kam es aber nicht (Singer 1978). In der Tradition der Analytischen Psychologie nach C.G.Jung (Jacobi 1957) hatten Imagination und Symbol dagegen seit jeher einen zentralen Stellenwert, wobei sich die jeweiligen Symbolbegriffe der psychoanalytischen Schulen, die von Freud oder Jung ihren Ausgang nahmen, wesentlich voneinander unterscheiden. Kurz gesagt geht es um die Kontroverse zwischen einer immanenten und einer transzendenten Auffassung vom Wesen des Symbols (Ullmann 2008). Immanent betrachtet ist im Symbol die psychodynamische Essenz des neurotischen Geschehens verschlüsselt. Transzendent betrachtet weist das Symbol über das individuelle Problem hinaus in andere Welten. In der immanenten Sichtweise hat die passende Deutung das pathogene Geschehen auf den Punkt zu bringen, in der transzendenten Sichtweise wirkt die Symbolik an sich, auch und gerade ohne den Versuch einer verbalen Entschlüsselung.

Die **KIP** macht in ihrem Umgang mit Symbolen von beiden Ansichten Gebrauch. Sie kommt im Rahmen der Psychotherapie-Richtlinien (Rüger et al. 2009) als eine spezielle Behandlungsmethode der Tiefenpsychologie zur Anwendung und gehört im klinischen Kontext zu den psychodynamisch orientierten Psychotherapieverfahren (Reimer & Rüger 2000), vermag aber darüber hinaus auch Techniken zu nutzen, die den verhaltensmodifizierenden Methoden nahe stehen. Sie bietet von daher gute Voraussetzungen für die Weiterentwicklung von Techniken, die ungeachtet ihrer Herkunft aus der einen oder anderen psychotherapeutischen Schule an den klinischen Gegebenheiten und an dem jeweiligen Menschen orientiert sind.

In der VT wie in der Psychoanalyse zeigen sich vermehrt Tendenzen, bildhaften Elementen einen wesentlichen Stellenwert einzuräumen. Für die VT wäre hier etwa Meichenbaum (1978 u. 1991) oder Lazarus (1993) zu erwähnen und auf Revenstorf (1991 u. 2009) hinzuweisen, der verhaltens- und hypnotherapeutische Vorgehensweisen miteinander verbindet. Im Rahmen der Psychoanalyse hat Soldt (2006) die Bedeutung des bildlichen Denkens umfassend gewürdigt. Von Seiten der Analytischen Psychologie kommen inzwischen auch dialogisch vorgehende Modifikationen der Aktiven Imagination zur Anwendung, die Ähnlichkeiten mit denen

der KIP erkennen lassen (Kast 2008). Imaginationen könnten nunmehr in der einen oder anderen Form künftig auch Eingang in die klinische Praxis von solchen Verfahren finden, die darin zuvor keine oder zumindest keine ungebrochene Tradition hatten. Im Rahmen von indikationsspezifischen Behandlungskonzepten und solchen Ansätzen, die am Strukturniveau des jeweiligen Patienten orientiert sind, werden sich mit der Zeit wohl methodenintegrative und manualisierte Vorgehensweisen mit imaginativen Schwerpunkten durchsetzen. Ein Beispiel hierfür wäre die ursprünglich aus der Verhaltenstherapie heraus für schwere Persönlichkeitsstörungen entwickelte Schematherapie (Young et al. 2003), die sich konstruktiv mit Verständnis- und Behandlungsansätzen anderer Provenienz auseinandersetzt, z.B. mit der Bindungstheorie von Bowlby (1969,1973,1980,1988) und mit psychoanalytisch basierten Vorgehensweisen wie denen von Ryle (1991) oder Horowitz (1991, 1997).

Die KIP ist anderen Verfahren und Methoden in mehrfacher Hinsicht vorausgegangen und hat diesen weiterhin etwas Entscheidendes voraus, und zwar in der einzigartigen Kombination ihrer Wirkfaktoren. Bei der Psychotherapie mit dem Tagtraum war die Imagination nicht nur von Anfang an d e r Dreh- und Angelpunkt des therapeutischen Geschehens, sie wurde und wird auch auf eine spezifische Weise definiert und gehandhabt: *affektgetragen, primärprozessnah, symbolvermittelt, dialogisch* und *als zentraler Parameter* in den therapeutischen Prozess *integriert*.

5. Versuch einer Synopse

Wir kommen nun zum Versuch einer Synopse der unterschiedlichen Zugangswege zur Imagination und damit bald zum Schluss. Der Hypothese folgend, dass alle Verfahren, Methoden und Techniken sich auf einer neurobiologisch fundierten Plattform treffen könnten, beziehe ich mich im Folgenden auf ein Modell von Horowitz (1970 u. 1978), das drei verschiedene Repräsentationsweisen herausarbeitet, in denen die verschiedenen Ansätze ihren jeweiligen Schwerpunkt haben. Diese Repräsentationsweisen sind auch und gerade in Therapieformen zu beachten, deren Medium die Sprache ist. <Folie 26> Wenn Horowitz für sein Modell, das Wort „Denken“ benutzt, meint er wohl eigentlich einen mnestischen Prozess aus kognitiven und affektiven Elementen.

Enaktives Denken beschreibt mentale Information in Probehandlungen, die mit Muskelanspannungen oder vegetativen Vorgängen einhergehen. Man kann aus dem Gesichtsausdruck oder aus Gesten auf die Aktionen schließen, die mental ablaufen.

Bildliches Denken benutzt eine gestalthafte Informationsverarbeitung, die im Falle des visuellen Systems als Traumszenen oder Tagtraumphantasien auftreten können. Das bildliche Denken umfasst aber auch die anderen Sinne, entspricht also weitgehend dem, was man unter Imagination zu verstehen hat. In der Eigenwahrnehmung körperlicher Vorgänge gibt es Überschneidungen mit dem enaktiven Denken.

Lexikalisches Denken besteht im Wesentlichen aus Wortbedeutungen, semantischen Strukturen und Generalisierungen. Deutungen gehören in diese Kategorie.

Nach neueren Konzepten über die mit der Repräsentation befassten Gedächtnissysteme wäre das enaktive Denken primär im *nicht-deklarativen Gedächtnis* verankert, während die anderen beiden Formen des Denkens im *deklarativen Gedächtnis* aufgehoben sind: das bildliche Denken mehr im *episodischen* Modus, das lexikalische mehr im *semantischen* <Folie 27>.

Auch Horowitz geht davon aus, dass die Information von einem Repräsentationssystem in ein anderes übersetzt werden kann. Er sieht das **Ineinandergreifen von Primärprozess und Sekundärprozess** als wichtigen Vermittlungsschritt an und findet sich damit in guter Gesellschaft mit neueren Ansichten über die Natur dieser unterschiedlichen Verarbeitungsmodi (Noy 1969 u. 1979) und über die duale Codierung mnestischer Inhalte (Paivio 1971). Besondere Aufmerksamkeit widmet Horowitz jenen Psychotherapieverfahren, die über die Sprache wirken und dabei mitunter versäumen, Brücken zu den enaktiven oder bildlichen Erlebnisweisen zu schlagen. Hierfür hat er *interpretative und lenkende Interventionen* herausgearbeitet (Horowitz 1978).

Die Aufteilung in die drei Repräsentationssysteme eignet sich gut für eine idealtypische Unterscheidung der gängigen Psychotherapieformen. **Am enaktiven Pol** der Repräsentation sind die besonders körperorientierten Methoden anzusiedeln, etwa die Konzentrative Bewegungstherapie, die Gestalttherapie und das Psychodrama. Diese Methoden kommen über körperliche Zustände zu bildhaften Vorstellungen und Einsichten, schlagen also die Brücke zu den zwei anderen Repräsentationsweisen.

Am lexikalischen Pol wären dagegen andere Verfahren und Methoden anzusiedeln: die Gesprächstherapie nach Carl Rogers, kognitive Ansätze der Verhaltenstherapie und jene Auffassungen von Psychoanalyse, die der verbalen Assoziation und der Semantik einen hohen Rang geben. Wenn sie gut sind, gelingt es all diesen Behandlungsansätzen, ihrerseits eine Brücke zu schlagen zu den körperlichen und den bildlichen Erlebnisweisen.

Am Pol der bildlichen Repräsentation finden sich schließlich jene Behandlungsformen, deren Hauptaugenmerk der Imagination gilt, allen voran die **Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)**. Die synonym gebrauchte Bezeichnung *Symbol drama* hebt bestimmte Aspekte des therapeutischen Geschehens hervor, die mit der Verankerung in den beiden anderen Polen der Repräsentation zu tun haben. Die *Psychotherapie mit dem Tagtraum* hält nämlich ihrerseits einen Behandlungsrahmen vor, der Verbindungen zu den anderen Polen schafft (Ullmann 2001). So ergeben sich Brücken zu körperlichen Erlebnisweisen und kognitiven Einsichten, die ja – wie wir wissen – ohne eine affektive Beteiligung keine dauerhaften Veränderungen nach sich ziehen. Eine besondere Stärke der Tagtraummethode liegt darin, dass sie die Möglichkeiten der Multicodierung souverän nutzt. Denn die KIP verfügt über eine differenzierte Theorie der Symbolik und über Handlungsanweisungen, wie man mit symbolischen Prozessen im Tagtraum und darüber hinaus umgehen kann.

Am bildlichen und enaktiven Pol der Repräsentation wären noch weitere Psychotherapieformen zu nennen, die gewisse „verwandtschaftliche“ Bezüge zur KIP aufweisen: die **Hypnose**, die **Aktive Imagination** in der Analytischen Psychologie

von C.G. Jung und das **Autogene Training** nach I.H.Schultz, insbesondere die Oberstufe dieses Verfahrens. Sie unterscheiden sich allerdings auch in wesentlichen Punkten vom Symboldrama, der KIP. Einer der Unterschiede besteht in der Art und Weise des Dialogs während der Imagination. Gemeinsamkeiten finden sich da, wo das Symbol über sich selbst hinausweist in andere Welten, heilsame und gesunde.

Lassen Sie mich mit einem Bild <Folie 28> schließen, gemalt von einer Magersucht-Patientin, zur letzten ihrer Imaginationen, mit einem Lächeln überreicht, am Ende einer langen, schwierigen Psychotherapie mit dem Tagtraum. Ende gut, alles gut, höre ich mich erleichtert seufzen. Sie hatte mir mit diesem Bild eine Freude bereitet, die sich kaum in Worte fassen lässt. Ein Bild sagt eben doch mehr als tausend Worte.

Literatur:

beim Verfasser

Im Text erwähnte Basisliteratur zur KIP:

Leuner, H. (1994³ b):
Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie.
Bern: Huber.

Leuner, H. – fortgeführt von Wilke, E. (2005):
Katathym-imaginative Psychotherapie (KiP).
Stuttgart: Thieme.

Ullmann, H. (Hrsg.):
Das Bild und die Erzählung in der Psychotherapie mit dem Tagtraum.
Bern: Huber.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Harald Ullmann
Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- Psychoanalyse -
Nowackanlage 15
D – 76137 Karlsruhe

Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

02/2009

1

Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

- Was alles zur Vorstellungskraft beiträgt
- Auf dem Weg zu einer Definition
- Zum Stellenwert des Symbols
- Imaginative Ansätze in der Richtlinien-PT
- Versuch einer Synopse

2

Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

Gliederung:

- **Was alles zur Vorstellungskraft beiträgt**
- Auf dem Weg zu einer Definition
- Zum Stellenwert des Symbols
- Imaginative Ansätze in der Richtlinien-PT
- Versuch einer Synopse

3

Ein Bild

sagt mehr als tausend
Worte.

4

Kleines Experiment ...

- anderes Zeit-Erleben
 - nach innen orientiert
 - sinnliche Wahrnehmungen
 - körperliche Wahrnehmungen, Gefühle
- Die Bilder sind
- *farbig, plastisch, dreidimensional*
 - und kommen ins Laufen ...

5

„Theo robbt“



6



Am Anfang war das Wort?

- Wort
- Bild
- Spannungsbogen
- Körper

9

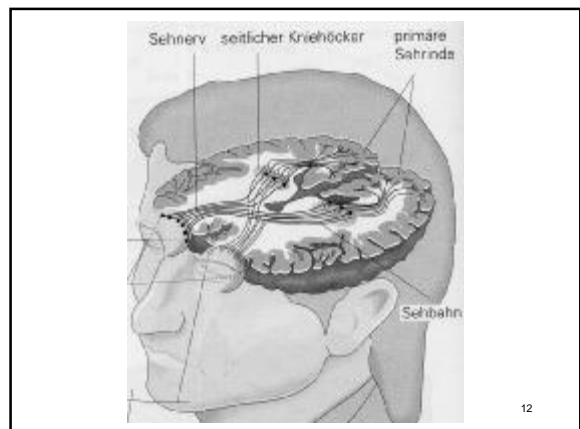


Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

Gliederung:

- Was alles zur Vorstellungskraft beiträgt
- **Auf dem Weg zu einer Definition**
- Zum Stellenwert des Symbols
- Imaginative Ansätze in der Richtlinien-PT
- Versuch einer Synopse

11



12

Imagination

Umsetzung von
Erlebnisinhalten in
psychische Vorstellungen
von sinnlicher und
real anmutender Qualität

13

Voll entwickelte Imaginationen

- umfassen mehrere Sinnesqualitäten;
- entfalten sich räumlich und in der Zeit;
- werden als bedeutsame Realität erlebt (quasi-real);
- *farbig, plastisch, dreidimensional ...*
- Sie bleiben zugleich als nicht-real erkennbar („Pseudo-Halluzinationen“)

14

Imaginationen unterscheiden sich

- von **Visualisierung**:
nicht auf die optische Qualität beschränkt!
- von **Halluzinationen**:
als Trugbild der Phantasie erkennbar!
- von **gedanklichen Vorstellungen**:
teilweise unwillkürliches mentales Handeln!

15

Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

Gliederung:

- Was alles zur Vorstellungskraft beiträgt
- Auf dem Weg zu einer Definition
- **Zum Stellenwert des Symbols**
- Imaginative Ansätze in der Richtlinien-PT
- Versuch einer Synopse

16

Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)

- Imagination = induzierter und dialogisch begleiteter Tagtraum
- symbolisches Geschehen auf der virtuellen Bühne des Tagtraums
- affektgeleitet („katathym“)

17

Das Symbol

- „ein Zeichen, dem der Geist Bedeutung zuspricht“ (Cassirer)

PT am Beispiel einer Spinnenphobie:

- VT: naturgetreue Spinne, Desensibilisierung
- PA: Spinnenhaftes in der Übertragung
- KIP: symbolisch verkleidete Spinnen auf der Bühne des Tagtraums

18



Symbol (tiefenpsychologisch)

- steht für etwas dahinter Liegendes
- trägt Bedeutungen, die über das Phänomen hinaus weisen
- ist in seinem Bedeutungsgehalt vielfach determiniert
- vermittelt sich sinnlich und anschaulich
- real präsent oder in der Vorstellung
- tief im Empfinden für Körpervorgänge und Emotionen verankert

20

Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

Gliederung:

- Was alles zur Vorstellungskraft beiträgt
- Auf dem Weg zu einer Definition
- Zum Stellenwert des Symbols
- **Imaginative Ansätze in der Richtlinien-PT**
- Versuch einer Synopse

21

Imagination und Symbol in

- Verhaltenstherapie
- Psychoanalyse und Tiefenpsychologie
- Symboldrama =
Katathym Imaginative Psychotherapie =
KIP

22

Imagination als Drehscheibe der Psychotherapie

Gliederung:

- Was alles zur Vorstellungskraft beiträgt
- Auf dem Weg zu einer Definition
- Zum Stellenwert des Symbols
- Imaginative Ansätze in der Richtlinien-PT
- **Versuch einer Synopse**

23

Repräsentationsweisen bei Psychotherapie mit sprachlichen Mitteln

- enaktives Denken
- bildliches Denken
- lexikalisches Denken

24

