

Ullmann, Friedrichs-Dachale,
Bauer-Neustädter, Linke-Stillger

Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)

150 Jahre
Kohlhammer

Psychotherapie kompakt

Herausgegeben von

Harald J. Freyberger

Rita Rosner

Ulrich Schweiger

Günter H. Seidler

Rolf-Dieter Stieglitz

Bernhard Strauß

Harald Ullmann
Andrea Friedrichs-Dachale
Waltraut Bauer-Neustädter
Ulrike Linke-Stillger

Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)

Mit Beiträgen von Götz Biel, Wilfried Dieter,
Kornelia Gees, Barbara Hauler,
Leonore Kottje-Birnbacher, Ulrich Sachsse,
Christoph Smolenski, Beate Steiner
und Eberhard Wilke

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2017

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-030519-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-030520-5

epub: ISBN 978-3-17-030521-2

mobi: ISBN 978-3-17-030522-9

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Geleitwort zur Reihe

Die Psychotherapie hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich gewandelt: In den anerkannten Psychotherapieverfahren wurde das Spektrum an Behandlungsansätzen und -methoden extrem erweitert. Diese Methoden sind weitgehend auch empirisch abgesichert und evidenzbasiert. Dazu gibt es erkennbare Tendenzen der Integration von psychotherapeutischen Ansätzen, die sich manchmal ohnehin nicht immer eindeutig einem spezifischen Verfahren zuordnen lassen.

Konsequenz dieser Veränderungen ist, dass es kaum noch möglich ist, die Theorie eines psychotherapeutischen Verfahrens und deren Umsetzung in einem exklusiven Lehrbuch darzustellen. Vielmehr wird es auch den Bedürfnissen von Praktikern und Personen in Aus- und Weiterbildung daran gelegen sein, sich spezifisch und komprimiert Informationen über bestimmte Ansätze und Fragestellungen in der Psychotherapie zu informieren. Diesem Bedürfnis soll die Buchreihe „Psychotherapie kompakt“ entgegenkommen.

Die von uns herausgegebene neue Buchreihe verfolgt den Anspruch, einen systematisch angelegten und gleichermaßen klinisch wie empirisch ausgerichteten Überblick über die manchmal kaum noch überschaubare Vielzahl aktueller psychotherapeutischer Techniken und Methoden zu geben. Die Reihe orientiert sich an den wissenschaftlich fundierten Verfahren, also der Psychodynamischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie, der Humanistischen und der Systemischen Therapie, wobei auch Methoden dargestellt werden, die weniger durch ihre empirische, sondern durch ihre klinische Evidenz Verbreitung gefunden haben. Die einzelnen Bände werden, soweit möglich, einer vorgegeben inneren Struktur folgen, die als zentrale Merkmale die Geschichte und Entwicklung des Ansatzes, die Verbindung zu anderen

Methoden, die empirische und klinische Evidenz, die Kernelemente von Diagnostik und Therapie sowie Fallbeispiele umfasst. Darüber hinaus möchten wir uns mit verfahrensübergreifenden Querschnittsthemen befassen, die u. a. Fragestellungen der Diagnostik, der verschiedenen Rahmenbedingungen, Settings, der Psychotherapieforschung und der Supervision enthält.

Harald J. Freyberger (Stralsund/Greifswald)

Rita Rosner (Eichstätt-Ingolstadt)

Ulrich Schweiger (Lübeck)

Günter H. Seidler (Dossenheim/Heidelberg)

Rolf-Dieter Stieglitz (Basel)

Bernhard Strauß (Jena)

Inhalt

Geleitwort zur Reihe	5
Vorwort	11
<i>Harald Ullmann</i>	
1 Geschichte der KIP	13
<i>Eberhard Wilke</i>	
1.1 Historische Vorläufer	13
1.2 KB, KIP, Symboldrama – zur wechselnden Namensgebung des Verfahrens	14
1.3 Eine therapeutische Schule	15
1.4 Innerdeutsche Entwicklung	16
1.5 Internationale Verbreitung	16
2 KIP im Vergleich zu anderen Behandlungsansätzen	17
<i>Götz Biel</i>	
2.1 Analytische Psychologie nach C. G. Jung	17
2.2 Verhaltenstherapie (VT)	18
2.3 Hypnotherapie	19
2.4 Systemische Therapie	20
3 Wissenschaftliche und therapietheoretische Grundlagen	22
<i>Harald Ullmann</i>	
3.1 Psychotherapie mit dem Tagtraum – Behandlung von Geist und Körper	22
3.2 Katathyme Imagination und episodisches Gedächtnis	25

3.3	Symbole und Symbolisierung	27
3.4	Wie die Bilder gut »laufen lernen«	29
4	Kernelemente der Diagnostik	31
	<i>Harald Ullmann</i>	
4.1	»Objektive« Diagnostik im Kontext der Interaktion	31
4.2	Initialer Tagtraum und Strukturdiagnostik	33
4.3	Die Beziehung im Fokus der KIP und ihrer Motivgestaltung	34
4.4	Zur therapeutischen Seite der diagnostischen Trias: Fallbeispiele	37
5	Kernelemente der Therapie	46
	<i>Harald Ullmann</i>	
5.1	Eine psychodynamische Methode und ihre Besonderheiten	46
5.2	Zur vertikalen Systematik: die Grundstufe	48
5.3	Phantasieren – Imaginieren – Symbolisieren	53
5.4	Zur vertikalen Systematik: die Aufbaustufe	56
5.5	Zur horizontalen Systematik: der Tagtraum und was darauf folgt	58
5.6	Anwendungsbereiche, mnestischer Prozess und Konsolidierung	64
6	Fallbeispiel	69
	<i>Waltraut Bauer-Neustädter</i>	
7	Ausgewählte Indikationsbereiche	82
7.1	Neurosen und Persönlichkeitsstörungen	82
	<i>Wilfried Dieter</i>	
7.2	Psychosomatische Erkrankungen	100
	<i>Eberhard Wilke</i>	
7.3	Somatoforme Schmerzstörungen und chronische Schmerzerkrankungen	111
	<i>Kornelia Gees</i>	

7.4	Psychoonkologie	117
	<i>Barbara Hauler</i>	
7.5	Psychotraumatische Belastungsstörungen	123
	<i>Beate Steiner</i>	
8	Settings und therapeutische Beziehung	129
	<i>Ulrike Linke-Stillger</i>	
8.1	Spezifische Qualitäten der therapeutischen Beziehung in der Einzeltherapie	130
	<i>Ulrike Linke-Stillger</i>	
8.2	Ambulante Gruppentherapie mit KIP (G-KIP)	141
	<i>Ulrike Linke-Stillger</i>	
8.3	KIP in der Klinik	144
	<i>Andrea Friedrichs-Dachale</i>	
8.4	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	160
	<i>Waltraut Bauer-Neustädter</i>	
9	Wissenschaftliche und klinische Evidenz	165
	<i>Leonore Kottje-Birnbacher und Ulrich Sachsse</i>	
9.1	Ist KIP nach den Kriterien der Wissenschaft und Klinik eine effiziente Psychotherapiemethode?	165
9.2	Unterscheiden sich Imaginationen vom üblichen Miteinander-Sprechen? Physiologische Unter- schiede	168
9.3	Wodurch wirkt KIP? Emotionale Veränderungen beim Imaginieren	169
10	Institutionelle Verankerung	170
	<i>Christoph Smolenski</i>	
11	Hinweise zu Aus-, Fort- und Weiterbildung	172
	<i>Andrea Friedrichs-Dachale</i>	

Literatur	176
Die Autorinnen und Autoren	186
Stichwortverzeichnis	189

Vorwort

Harald Ullmann

Das vorliegende Buch über die *Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP)* fügt sich in einen editorischen Rahmen, der Raum für die Darstellung unterschiedlicher Formen von Psychotherapie und ihrer jeweiligen Besonderheiten eröffnet. Die Zahl der mitarbeitenden Autoren entspricht der Vielfalt von Anwendungsmöglichkeiten und Indikationsbereichen unserer Methode. Einige davon (z.B. die Behandlung alter Menschen mit der KIP) konnten aus Platzgründen in diesem kompakten Buch nicht mit einem eigenen Kapitel Aufnahme finden. Wer sich über das gesamte Spektrum informieren möchte, sei auf das unlängst erschienene Handbuch verwiesen (Ullmann und Wilke 2012). Wer die KIP erlernen will, hat die Auswahl unter mehreren Lehrbüchern und erfährt fachliche Anleitung in einem von den Fachgesellschaften vorgehaltenen, reichhaltigen Programm der Aus-, Weiter- und Fortbildung (► Kap. 11).

Nachfolgend findet der Leser eine Art von Leitfaden durch diese tiefenpsychologisch fundierte Methode. Die *Psychotherapie mit dem Tagtraum* erhielt im Laufe der Zeit mehrere Bezeichnungen, die neben dem eingangs genannten offiziellen Begriff weiterhin gerne benutzt werden. Was auf den ersten Blick verwirrend erscheinen mag, verdeutlicht bei näherer Betrachtung verschiedene Aspekte eines multimodalen Therapieansatzes, die kaum je in einem einzigen Begriff unterzubringen sind. Wir haben uns deshalb dafür entschieden, keine redaktionelle Vereinheitlichung anzustreben, sondern die offenbar geschätzten und ohnehin weiter gebräuchlichen Synonyme zu erläutern, um die vorhandene Vielfalt an Metaphern zu nutzen.

Während der Zeit der ersten Experimente mit therapeutisch induzierten, spezifischen Tagträumen wurden diese als *Katathymes Bild-*

erleben (KB) oder *Symbol drama* bezeichnet. Der erste Begriff zielt auf das essentielle affektive Element und die Qualität der lebhaften Erfahrung, der zweite auf den Symbolgehalt und die szenisch-dramaturgische Potenz der anfänglich so genannten *Tagtraumtechnik*. Daraus wurde mit dem Zuwachs an technischem Repertoire und therapeutischen Erfolgen schließlich eine eigenständige Behandlungsform, die nun als *Tagtraummethode* gelten konnte. Der konventionelle Begriff *Katathym Imaginative Psychotherapie* (KIP) macht deutlich, dass die im begleiteten Tagtraum zur Entfaltung kommende »katathyme« (af-fektgetragene) Imagination als zentrales Moment wie als integraler Bestandteil eines therapeutischen Prozesses zu betrachten und zu handhaben ist. In unserem heutigen Verständnis ist die KIP eine psychodynamische Methode, die andere Ansätze der Psychotherapie partiell auf kreative Weise zu integrieren vermag.

Auf den folgenden Seiten lässt sich die KIP von den historischen Anfängen und den Grundlagen her Schritt für Schritt erkunden. Andererseits haben die empirischen und fallbezogenen Momente in der Entwicklung wie in der didaktischen Vermittlung der Methode stets eine wichtige Rolle gespielt. So wäre es durchaus angemessen, die Lektüre dieses Buchs mit der ausführlichen Darstellung eines Behandlungsprozesses zu beginnen (► Kap. 6). Wer darüber hinaus an einer repräsentativen Zusammenstellung längerer Fallgeschichten interessiert ist, sei auf ein Buch mit dem Titel »Das Bild und die Erzählung in der Psychotherapie mit dem Tagtraum« (Ullmann 2001) hingewiesen, das zusammen mit den Lehrbüchern und dem Handbuch im Rahmen der methodischen Kernelemente erwähnt ist (► Kap. 4 und 5). Behandlungsprozesse im gruppentherapeutischen Setting werden im Kapitel über KIP in der Klinik nachgezeichnet (► Kap. 8.3).

Seit Begründung der Methode wurden die Möglichkeiten der KIP von ihren Anwendern und Dozenten in einem Zeitraum von sieben Jahrzehnten immer wieder ausgeweitet, begleitet von entsprechenden Veränderungen in der Theorie der Praxis. Die dem vorliegenden Buch zu entnehmende Zusammenstellung von Anwendungsgebieten und Indikationen (► Kap. 5.6) ist als vorläufiger Stand der Dinge zu betrachten, denn die KIP wird fortlaufend weiterentwickelt.

1 Geschichte der KIP

Eberhard Wilke

Hanscarl Leuner (1919–1996) wurde bei seiner Emeritierung als Leiter der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Göttingen von Journalisten gefragt, was denn eigentlich der Kern des von ihm entwickelten Verfahrens sei, das ursprünglich »Katathymes Bild-erleben« (KB) hieß und später die Bezeichnung »Katathym Imaginative Psychotherapie« (KIP) erhielt. Er antwortete: Der Therapeut fordert seinen Patienten auf, er möge sich bequem hinsetzen, die Augen schließen, sich ein wenig entspannen, aber nicht zu sehr, sich dabei locker und neugierig fühlen, um dann vor seinem inneren Auge die Vorstellung einer Blume entstehen zu lassen, es könne auch etwas anderes auftauchen, das sei dann nicht weniger gut. Wichtig sei, dass er alles, was er sehen, hören oder fühlen könne, ihm, dem Therapeuten mitteile und dabei besonders auf die Gefühle achte. Dies sei der Kern der Methode.

1.1 Historische Vorläufer

Aus seiner Psychoanalyse nach C. G. Jung, der sich H. Leuner als junger Psychiater bei Schmaltz, einem Schüler Jungs, unterzog, kannte er die aktive Imagination und die Macht der Symbole. Er war davon überzeugt, den therapeutischen Prozess intensivieren zu können, wenn der Imaginierende seinem Therapeuten den Tagtraum – anders als bei C. G. Jung – bereits im Moment seines Entstehens simultan mitteilt

und ihn so durch einen Bericht »in statu nascendi« in seinen kreativen Prozess einbezieht.

Leuner berief sich u. a. auf Arbeiten von Silberer über die »Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik überhaupt« (1909, 1911), auf das »Bildstreifendenken« von Kretschmer (1922), auf das »Bildbewusstsein« von Happich (1932) und auf Frederking (1948). Die Kenntnis der Oberstufe des Autogenen Trainings (AT) nach J. H. Schultz war bedeutsam, allerdings sind der imaginative Prozess und der Bericht darüber bei Schultz – wie bei C. G. Jung – zeitlich versetzt, und es ist weniger evident, dass es sich um einen gemeinsamen kreativen Prozess von Patient und Therapeut handelt, wie dies bei der KIP augenscheinlich der Fall ist. Mehr Übereinstimmungen gibt es mit der Tagtraumtechnik nach Desoille (1945). Der »rêve éveillé dirigé« als gelenkter Wachtraum zeigt eine methodische Ähnlichkeit, ist aber direkter angelegt. Der Imaginationsforscher Singer hielt das damals noch so genannte Katathyme Bilderleben im Vergleich mit anderen europäischen Ansätzen für die am besten konzipierte und strukturierte imaginative Psychotherapiemethode (Singer und Pope 1986, S. 147).

Das liegt auch darin begründet, dass Leuner sich früh um eine gute Lehrbarkeit bemühte. Er teilte seine Methode in Grundstufe, Mittelstufe und Oberstufe ein (► Kap. 5) und entwickelte Standardmotive die dem Patienten vor allem in der Grundstufe den Zugang zu seiner inneren Welt erleichtern und dem Therapeuten eine gewisse Handlungssicherheit geben.

1.2 KB, KIP, Symboldrama – zur wechselnden Namensgebung des Verfahrens

In den ersten grundlegenden Publikationen (1954, 1955, 1964) nannte Leuner sein Verfahren zunächst »Katathymes Bilderleben«. Das Wort »Bilderleben« sollte den bildhaften Erlebnischarakter des imaginativen Geschehens betonen. Der Ausdruck »katathym« (griech. »von der See-

le herab«, »der Seele gemäß«) die Bindung der Imagination an die Emotion. In der Tat ist die emotionale Aktivierung eine wesentliche Eigenheit der KIP. In manchen Ländern wird die Methode als »Symboldrama« bezeichnet, so in Holland, Schweden und in russischsprachigen Ländern. Dieser Ausdruck nimmt Bezug darauf, dass sich hier innerseelische Spannungen in dramatischer Form inszenieren und so verdeutlichen. Der Wechsel der ursprünglichen Bezeichnung zum offiziellen Begriff »Katathym Imaginative Psychotherapie« macht deutlich, dass es sich nicht nur um eine bestimmte Erlebnisform, sondern um eine spezifische Methode der Psychotherapie handelt. In der angelsächsischen Welt hat sich die Bezeichnung »Guided Affective Imagery« (GAI) durchgesetzt (Leuner 1969), in Frankreich und der französischen Schweiz spricht man von »imagination catathymique«.

1.3 Eine therapeutische Schule

Leuner versammelte bald eine Gruppe von Ärzten und Psychologen um sich, die zum Bekanntwerden der Therapiemethode beitrugen. Viele brachten eine psychoanalytische Ausbildung mit und waren auf der Suche nach einer Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten. Die Anwendung der KIP ist in Deutschland bis heute dem Beruf des Psychologen oder Arztes vorbehalten (► Kap. 10). Leuner war ein neugieriger und kreativer Mensch, in der Gruppe seiner Schüler herrschte ein offener und stets weiter fragender Geist, der bis heute und über seinen Tod hinaus fortwirkt.

Mit der Zeit kamen neue Anwendungsgebiete hinzu, etwa die Anwendung in der Gruppe, in der Paartherapie, in der Familientherapie oder in Kombination mit anderen Ansätzen der Psychotherapie. Wirksamkeitsnachweise führten zur kassentechnischen Anerkennung im Rahmen eines psychodynamischen Therapiekonzepts.

Die Entdeckung einer besonderen Wirksamkeit der KIP bei der Behandlung psychosomatischer Patienten (einer »zweiten« therapeuti-

schen Dimension nach der zunächst entwickelten Neurosen-therapie (entsprechend) bedeutete für die Methode als solche einen wichtigen Entwicklungsschritt (► Kap. 7.2), ebenso die Entdeckung der Möglichkeit, traumatisierte Menschen mit einem imaginativen Ansatz zu behandeln. Hier stehen im Rahmen der KIP heute ausdifferenzierte Strategien zur Verfügung (► Kap. 7.5).

1.4 Innerdeutsche Entwicklung

Die KIP gehörte zu den wenigen psychodynamischen Ansätzen, die in der DDR der Vorwendezeit verbreitet waren. Im Zentrum der Aktivitäten stand eine Arbeitsgruppe um H. Hennig und E. Fikentscher in Halle. Ein großer Internationaler Kongress dort wurde in der Vorwendezeit geplant und fand 1990 schließlich bei offener Grenze statt.

1.5 Internationale Verbreitung

Die katathyme Imaginationmethode hat sich rasch auch in anderen Ländern verbreitet (► Kap. 10), zunächst in Österreich und in der Schweiz, dann in Schweden und in den Niederlanden. Erstaunlich groß war das Interesse im Baltikum, in Tschechien und in der Slowakei. Auch dort gibt es mittlerweile nationale Gesellschaften, die ihre eigenen Curricula vorhalten und schon Gastgeber internationaler Kongresse waren. In den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion haben sich die Aktivitäten und Mitgliederzahlen der Fachgesellschaft besonders beeindruckend entwickelt.

2 KIP im Vergleich zu anderen Behandlungsansätzen

Götz Biel

Kernstück der therapeutischen Arbeit in der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP) ist der differenzierte, systematische Einsatz von Imaginationen. Die Phasen des Umgangs mit Imaginationen sind detailliert in diesem Buch beschrieben (► Kap. 5.5). Die Arbeit mit Imaginationen in der KIP ist charakteristischerweise »*affektgetragen, primärprozessnah, symbolvermittelt, dialogisch* und *als zentraler Parameter* in den therapeutischen Prozess *integriert*« (Ullmann 2012a, S. 31, Hervorhebung im Original).

Auch andere Behandlungsansätze haben auf teils unterschiedlicher theoretischer Basis Imaginationen als therapeutisches Agens in ihrem Repertoire. Gemeinsame Auffassungen im Umgang mit Imaginationen sind methodenübergreifend: je mehr Sinnesmodalitäten involviert sind, desto besser; wichtig ist die Kontrollfähigkeit über die Imagination; Lernen gelingt am besten bei beherrschbarem, mittlerem Angstniveau (Kast 2012). Hier soll eine Standortbestimmung gegenüber der Analytischen Psychologie nach C. G. Jung, der Verhaltenstherapie, der Hypnotherapie und der Systemischen Therapie vorgenommen werden.

2.1 Analytische Psychologie nach C. G. Jung

Die Aktive Imagination als eigenständiges therapeutisches Vorgehen im Rahmen der Analytischen Psychologie war ursprünglich monologisch konzipiert:

»Der Patient begibt sich bei wachem Bewusstsein in einen Dialog mit Traumgestalten, in der Regel zuhause, dokumentiert dann diese Gespräche und Erlebnisse. In der nächsten therapeutischen Sitzung berichtet er seinem Psychoanalytiker darüber. Im Kontext der psychoanalytischen Behandlung werden die Inhalte der Aktiven Imagination durchgearbeitet und integriert« (Bolle 2005, S. 41).

Ein solches Vorgehen des Psychotherapeuten setzt ein gut strukturiertes Ich des Patienten voraus. Dieses gut strukturierte Ich haben Menschen mit gravierenden Entwicklungsdefiziten und komplex Traumatisierte allerdings nicht im erforderlichen Maße.

Der von Kast (2012) beschriebene, moderne Umgang mit Imaginationen in der Analytischen Psychologie ist ähnlich wie in der KIP auch dialogisch konzipiert. Zentrale Unterscheidungsmerkmale zwischen der Analytischen Psychologie und der KIP sind die unterschiedliche Handhabung der Psychodynamik in der Nachfolge Freuds sowie Unterschiede in der Auffassung vom Unbewussten und der Regelmäßigkeit des Einsatzes von Imaginationen.

2.2 Verhaltenstherapie (VT)

In der VT wird mit Imaginationen im Rahmen eines allgemeinen Problemlöseprozesses gearbeitet. Die Grundelemente der Problemanalyse, mit Beschreibung des Ist-Zustands, Zielanalyse und Mittelanalyse, sowie die Erprobung und Bewertung des Ergebnisses (Kirn et al. 2009) können grundsätzlich auch im imaginativen Modus realisiert werden. Dieser Modus ist auch auf aktuelle und vergangene emotional bedeutsame Situationen anzuwenden. Jacob und Tuschen-Caffier (2011) sehen den Einsatz von imaginativen Techniken außerdem bei stark ausgeprägten emotionalen Problemen im Zusammenhang mit z.B. Ekel, Scham und Angst sowie im Falle der Vermeidung von Emotionen als indiziert an. Nach Lammers (2011) sind Imaginationen eine der wichtigsten Techniken in der erlebnisorientierten Therapie. Reddemann

und Stasing (2013) betonen, es sei unerlässlich, stetig zu wiederholen, zu üben und das Zielverhalten in den Alltag zu integrieren.

Verhaltenstherapeutische Autoren und Autorinnen wie Kirn et al. (2009) und Zarbock (2011) machen keinen Hehl daraus, dass Motive und Interventionstechniken aus der KIP und anderen Verfahren entnommen wurden, allerdings »without buying the whole package« (Kirn et al. 2009, S.107), d.h. ohne Berücksichtigung essentieller tiefenpsychologischer Konzepte (psychodynamisches Modell der Persönlichkeit, dynamisches Unbewusstes, Abwehr, Widerstand, Übertragung, Gegenübertragung). Auf Trancevertiefung wird dezidiert verzichtet (Zarbock 2011). Imaginationen in der Verhaltenstherapie werden nicht symbolvermittelt und primärprozessnah genutzt. Im tiefenpsychologischen Verständnis des symbolischen Elements der Imagination unterscheiden sich KIP und VT kategorial voneinander, denn die VT hat kein solches Symbolverständnis.

2.3 Hypnotherapie

Herzstück der Hypnotherapie nach Erickson ist die durch eine hypnotische Induktion erreichte »Trance.« Durch sie kommt es ähnlich wie in der KIP zu einer vermehrten Innenorientierung und einem Ausfiltern irrelevanter Umweltreize, einer veränderten Körperwahrnehmung, einer Denkweise, die eine vermehrte Toleranz gegenüber logischen Widersprüchen und zeitlichen Brüchen aufweist, einer Zunahme der »Einbildungskraft«, einer vermehrten Ansprechbarkeit gegenüber therapeutischen Suggestionen und einem leichteren Zugang zu Gefühlen (Ullmann 2005).

Unterschiede zwischen der Hypnotherapie und der KIP gibt es in Bezug auf metapsychologische Annahmen: Bei Freud ist das Unbewusste ein Produkt der Verdrängung, bei Erickson ist das Unbewusste eine unerschöpfliche Ressource zur kreativen Selbstheilung. Das Unbewusste besteht nach Zeig (2006) aus allem, was man im Leben gelernt