



Leitfaden Imagination

Überprüfen Sie, ob mögliche Störquellen beseitigt sind (Telefon, Klingel etc.).

Wählen Sie mit Ihrem Patienten/Ihrer Patientin eine Situation aus, in der sie/er emotional getriggert war.

Teil I: Diagnostische Imagination (emotionale Exposition)

1. Ggf. emotionale Stabilisierung vorschalten.

„Begeben Sie sich jetzt bitte an einen ganz sicheren Ort und stellen Sie sich diesen ganz genau vor. Evtl. gestalten Sie einen solchen Ort aus Ihrer Phantasie heraus.“ (Ist nur bei instabilen Patienten notwendig).

2. Emotionale Aktivierung einer aktuellen Auslösesituation (am besten gelingt es direkt aus einer aktivierten Situation heraus in das Gefühl zu gehen. Dann direkt zu Schritt 3 gehen).

„Suchen Sie sich jetzt bitte eine Situation aus Ihrem Alltagsleben, in der Sie emotional sehr beteiligt waren und stellen Sie sich diese mit allen Sinnesqualitäten genau vor, wie in einem Film. Wo sind Sie? Wie spät ist es? Was passiert gerade? Schauen Sie xy direkt ins Gesicht! Was sehen Sie? Was sehen, hören, spüren, riechen Sie? Was in dieser Szene ist der schlimmste Augenblick für Sie?“

Sobald der Affekt deutlich spürbar ist, leiten Sie direkt die Affektbrücke ein.

3. Fokussierung und Benennung der aktivierten Emotion (evtl. ambivalent)

„Was ist Ihr Gefühl? Ist es Trauer, Wut, Ärger, Angst? Ist da neben dem Hauptgefühl noch ein anderes Gefühl am Rande? Wie fühlt sich das in Ihrem Körper an?“

Ggf. Gefühl mit den Worten des Patienten paraphrasieren, um ihn aktiviert zu halten.

4. Emotionsbrücke in die Vergangenheit

„Bleiben Sie jetzt bitte mit dem Gefühl in Kontakt, lassen Sie sich zurücktreiben in Ihre Kindheit. Stellen Sie sich vor, wie Sie immer kleiner werden. Schauen Sie welche Bilder spontan vor Ihrem inneren Auge erscheinen. Wenn mehrere Bilder kommen, wählen Sie aus dem Bauch heraus das, was Sie am stärksten anzieht“.

Ideal sind Bilder aus der Grundschulzeit. Geben Sie dem Patienten Zeit, aber bleiben Sie dran.

„Lassen Sie sich Zeit und bleiben Sie bei Ihrem Gefühl. Sie können nichts falsch machen. Beschreiben Sie mir was Sie sehen, auch wenn es für Sie auf den ersten Blick keine Relevanz hat.“

5. Interaktion mit den Bezugspersonen in der Kindheitsszene wieder aktivieren.

Lassen Sie sich die Situation aus der Sicht des Kindes beschreiben: Wenn die Patientin/der Patient in einer Szene angekommen ist, fragen Sie:

„Wie alt sind Sie jetzt?“

Wenn das Kind z.B. erst 6 Jahre alt ist:

„Ist es ok, wenn ich „Du“ sage? Wo bist Du genau? Was machst Du? Wer ist bei Dir? Was passiert gerade? Was siehst Du?“

Die Szene aus der Kindheit in bildhafter Qualität wieder ablaufen lassen und auf die aktivierten Gefühlsfacetten achten.

Die emotionale Aktivierung sollte stark, aber nicht überflutend sein. Bei Bedarf können SUDs (in %) erfragt werden.

Wenn die Emotionen sehr stark sind, kann auch das Kind in der 3. Person angesprochen werden, das dämpft die Gefühle etwas.

„Wo ist das Kind? Was fühlt das Kind?“ oder „Was fühlt der kleine Thomas?“

Bei zu großer Anspannung direkt zum nächsten Schritt. Stoppen Sie bevor das eigentliche Trauma beginnt (Vergewaltigung, Schläge etc.).

6. Den Film anhalten:

„Wir halten jetzt den Film an. Sie haben die Fernbedienung. Es passiert nichts mehr. Sie sind sicher!“

Bei sehr starker emotionaler Aktivierung ist es empfehlenswert, auch Teil 2 direkt anzuschließen. Sollte dies nicht möglich sein, kann wieder zu dem sicheren Ort gegangen werden.

7. Frage nach den Grundbedürfnissen

„Wonach sehnst Du dich jetzt?“ oder „Was würde Dir jetzt helfen?“ oder „Was braucht ein Kind (der kleine Thomas) in solch einer Situation?“

Patient soll sich nur auf das Gefühl einlassen und es aussprechen, er braucht nichts tun!

Teil II: Modifikation (Imagery Rescripting)

8. Entmachtung

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten:

a) Der Patient betritt als „Große/r Erwachsene/r“ die Situation

„Können Sie sich vorstellen wie Sie als „Große/Großer“ (mit mir zusammen) diese Situation betreten? Wo sollen wir uns hinstellen? Was ist Ihr Gefühl jetzt, wenn Sie sehen, wie das Kind behandelt wird?“

Bevor weiter gehandelt wird, sollte die emotionale Ressource (z.B. Wut) aktiviert sein (ohne Wut keine Selbstbehauptung!). Der Therapeut muss bei mangelnder Wut unter Umständen die Entmachtung übernehmen.

Sonst direkt zu c) oder d) übergehen. Besonders bei Patienten mit wenigen Ressourcen gleich zu d) gehen.

b) Extensionstechnik:

„Holen Sie jetzt bitte einen kompetenten Menschen aus Ihrem Leben oder eine mächtige Helferfigur zu uns in das Bild. Was sagt diese Person zu dem, was Sie hier sieht?“

Wenn sich die Patienten konkret genug in diese Person hineinversetzen, kann es sein, dass sie in eine erwachsene Bewertung kippen.

c) Substitutionstechnik:

„Setzen Sie jetzt bitte Ihr eigenes Kind (oder ein anderes gemochtes Kind) an diese Stelle. Was haben Sie jetzt für ein Gefühl, wenn Sie sehen, wie das Kind behandelt wird? Was möchten Sie aus diesem Gefühl heraus für das Kind tun oder sagen?“

d) Der Therapeut gibt ein Modell für den gesunden Erwachsenen

Das Kind wird angesprochen (v.a. bei den ersten Imaginationen).

„Darf ich zu Dir in die Situation kommen? Ich würde gerne mit in die Küche, ins Wohnzimmer etc. kommen.“ (Bei Irritation: In der Vorstellung ist alles möglich, können Sie sich das vorstellen?). *Wo stehe ich?“*

Validieren Sie die kindlichen Gefühle und lassen Sie sich dabei Zeit.

Leitfragen: Was braucht das Kind? Was würde ich tun, wenn es mein Kind wäre?

„Hey Lara, ich sehe gerade, dass Du totale Angst hast. Das ist nicht in Ordnung! Das geht nicht, wie Deine Eltern mit Dir reden! Darf ich mal mit Deinen Eltern sprechen?“

Versuchen Sie den Eltern klar zu machen, was Sie da tun und dass das nicht geht. Sind die Eltern nicht einsichtig, schützen Sie das Kind, konfrontieren Sie die Eltern mit ihrem schädlichen Verhalten. Nutzen Sie Ihr Wissen über kindliche Grundbedürfnisse. Es ist wichtig, dass es zu einer Entmachtung kommt (den toxischen Einfluss stoppen!!!). Bei der Entmachtung sind der Phantasie keine Grenzen gesetzt (Jugendamt, Polizei, Waffen, Glaswände, Freunde, Zauberformel, das Band zurückdrehen etc.). Wichtig ist, dass der Patient dabei innerlich zustimmen kann. Eine **regelmäßige Rückversicherung** ist daher wichtig. Gehen Sie nicht mit dem Kind gemeinsam in die Vermeidung (z.B. gemeinsam verstecken)!

Die Grundbedürfnisse des Kindes müssen immer gesichert werden.

Wenn die Entmachtung durch den Therapeuten oder ein anderes Modell erfolgt, sollte der Patient im Verlauf der Therapie (je nach „Ich-Stärke des Patienten“), immer wieder darin unterstützt werden, **den eigenen gesunden Erwachsenen in die Szene einzubringen** (zum Beispiel durch das Nachsprechen des Gesagten). Der Patient soll (wenn möglich) die Bezugspersonen laut und deutlich in direkter Rede entmachten, auch wenn diese in der Imagination nicht reagieren. Ggf. werden die Bezugspersonen entfernt bzw. einer Behandlung zugeführt. Danach Stabilisierung des Effektes:

„Was fühlen Sie jetzt (in Ihrem Körper), wenn Sie sich so für das Kind eingesetzt haben?“

9. Nachbeelterung (limited reparenting)

Wenn das Kind geschützt ist, werden die **frustrierten Bedürfnisse** des Kindes befriedigt (Nähe, Körperkontakt, Spiel, Spaß, ein sicheres Zuhause, Grenzen etc.).

„Was brauchst Du jetzt? Was fehlt Dir? Wie machen wir die Situation sicher für Dich? Wer sollte das tun? Wie fühlt sich das an? Brauchst Du noch etwas? Was brauchst Du noch?“

Variante A: Der **Patient** versorgt das Kind (sich)

„Was möchten Sie jetzt für das Kind tun oder sagen?“

Auch hier kann die Substitutionstechnik eingesetzt werden:

„Stellen Sie sich vor, das steht Ihre Tochter. Was wollen Sie Ihr sagen oder mit Ihr tun?“

Variante B: Der **Therapeut** versorgt das Kind (meist zu Beginn der Therapie)

„Hey Tina, ich möchte Dir sagen...“ (validieren, versorgen)

Variante C: Eine andere **Helferfigur** versorgt das Kind. Hier ist es sehr wichtig zu überprüfen, ob die Helferfigur in der Lage ist, die kindlichen Bedürfnisse zu erfüllen.

„Was sagt die Oma? Kann die Oma Dich in den Arm nehmen? Fühlst Du Dich sicher bei der Oma?“

Das Kind wird immer in direkter Rede getröstet

„Ich passe jetzt auf Dich auf! Ich lasse Dich nicht mehr alleine!“

Ggf. wird die Situation gemeinsam mit dem Kind verlassen und ein passender Ort aufgesucht. Dieser kann auch in der Phantasie sein.

Es ist wichtig, dass die Patienten ein positives Gefühl für das Kind entwickeln. Kritische Gedanken werden den Inneren Bewertern zugeordnet. Wenn sich die Patienten nicht davon lösen können, übernehmen die Therapeuten die Versorgung des Kindes.

„Schauen Sie sich nun das Kind an. Wie ist Ihr Gefühl, wenn Sie als Großer/Große das Kind anschauen? Darf ich etwas zu dem Kind sagen?“

Ist der Patient in der Lage, die Entmachtung durchzuführen und das Kind zu versorgen, kann auch zur Vertiefung die Perspektive gewechselt werden. Das Band wird zurückgespult und der Patient erlebt aus der Kind-Perspektive, wie der gesunde Erwachsene für das Kind eintritt.

11. Vergegenwärtigung des veränderten Erlebens

An den Erwachsenen gerichtet: *„Wie fühlen Sie sich jetzt? Wie fühlt sich das im Körper an?“*

An das Kind gerichtet: *„Wie fühlst Du dich jetzt, was brauchst Du noch?“*

Entweder an dieser Stelle **Rückführung** oder die optionalen Schritte durchführen:

12. Rückführung

„Gehen Sie nun in die Vogelperspektive und schauen Sie uns dabei zu wie wir spielen, Sie mit Ihrem Hund toben, bei der Oma im Arm liegen etc. Spüre Sie noch einmal das veränderte Gefühl und lassen Sie langsam die Situation vor Ihrem inneren Auge verblassen. Kommen Sie zurück in diesen Raum, auf diesen Stuhl und wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie die Augen. 1-2-3“

13. Optionale (aber sehr sinnvolle und kraftvolle Schritte)

Der Erwachsene wechselt mit dem veränderten Erleben in die Aktuelsituation:

„Fokussieren Sie bitte auf dieses Erleben, lassen Sie alle Bilder der Kindheitsszene verblassen und gehen Sie so langsam wieder in die aktuelle Aktivierungssituation, so dass Sie mit Ihrem Gefühl in Kontakt bleiben können. Sorgen Sie jetzt für sich so gut Sie können und schauen Sie, wie sich dadurch das Verhalten des Anderen verändert. Was machen oder sagen Sie mit dem veränderten Gefühl? Wie reagiert XY? Machen Sie so lange weiter, bis Sie mit dem Ergebnis einigermaßen zufrieden sind“.

14. Vergleich des Gefühls vorher/nachher „Bitte vergleichen Sie das aktuelle Gefühl am Ende der Imagination mit dem Gefühl am Anfang der Übung“.

15. Nachbesprechung

Im Anschluss sollte eine Nachbesprechung und eventuell eine Regelextraktion erfolgen:

„Versuchen Sie bitte diese Erfahrung in einen Merksatz zusammenzufassen“