



## **Leitfaden für Imaginationen**

Überprüfen Sie im Vorfeld, ob mögliche Störquellen beseitigt sind (Telefon, Klingel etc.) und stellen Sie sicher, dass ausreichend Zeit zur Verfügung steht (es sollte i. d. R. mindestens eine volle Sitzung eingeplant werden).

Wählen Sie mit Ihrem Patienten / Ihrer Patientin eine Situation aus, in der er / sie emotional getriggert war, bzw. nutzen Sie idealerweise eine aktuell vom Patienten / von der Patientin berichtete emotional belastende Situation.

Um den Blick nach innen richten zu können, ist eine Lösung aus der realen Situation im Hier und Jetzt notwendig, was durch das Schließen der Augen erleichtert wird:

*„Hilfreich ist es, wenn Sie die Augen schließen, um sich auf die aufsteigenden Bilder besser einlassen zu können, ohne von Ihrer aktuellen Umgebung abgelenkt zu sein. Wenn Ihnen das Schließen der Augen zu schwerfallen sollte, fixieren Sie bitte einen Punkt am Boden und halten Ihre Augen darauf gerichtet.“*

### **Teil I: Diagnostische Imagination (emotionale Exposition)**

#### **1. Ggf. emotionale Stabilisierung** vorschalten.

*„Begeben Sie sich jetzt bitte an einen rundum sicheren Ort und stellen Sie sich diesen ganz genau vor. Eventuell gestalten Sie einen solchen Ort aus Ihrer Fantasie heraus. Wichtig ist, dass Sie sich rundum sicher und geborgen und wohl fühlen.“* (Ist nur bei instabilen Patient\*innen 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, also ein heftiges unangenehmes Gefühl hatten, und stellen Sie sich diese ganz genau vor, wie in einem Film, den Sie anschauen.“*



*Wo sind Sie?*

*Was sehen Sie um sich herum?*

*Wer ist außer Ihnen noch anwesend?*

*Wie spät ist es?*

*Was passiert gerade?*

*Was hören Sie?*

*Riechen oder schmecken Sie auch etwas?*

*Falls noch eine andere Person anwesend ist, schauen Sie dieser direkt ins Gesicht! Was sehen Sie?*

*Was in dieser Szene ist der allerschlimmste 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 / der Patientin selbst noch einmal benennen, um ihn aktiviert zu halten. Wichtig ist eine genaue Benennung des Gefühls und der Körperempfindung.

### **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. Sie müssen dafür nichts aktiv tun, die Bilder kommen ganz von allein. Bleiben Sie nur bei Ihrem Gefühl und der Körperempfindung. Werten Sie nicht, ob das Bild passend sein könnte. Ihr Verstand kann dies nicht beurteilen. Wenn mehrere Bilder kommen, wählen Sie aus dem Bauch heraus das, das Sie am stärksten anzieht. Sie können dabei nichts falsch machen.“*



*Beschreiben Sie mir, was Sie sehen, auch wenn Sie die Relevanz des Bildes auf den ersten Blick nicht erkennen.“*

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

**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. 6 Jahre alt ist:

*„Da ich nun mit einem Kind spreche, möchte ich „du“ sagen, ist das ok?“*

*Wo bist du genau?*

*Was machst du?*

*Wer ist bei dir?*

*Was passiert gerade?*

*Was siehst du?*

*Hörst du auch etwas?*

*Oder riechst oder schmeckst du etwas?*

*Ist noch jemand bei dir? Was tut diese Person?“*

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

*„Was fühlst du?“*

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 dritten 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 II, das imaginative Überschreiben, 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 emotional distanzierter (z. B. bei Neigung zur emotionalen Überflutung) „Was braucht ein Kind (der kleine Thomas) in solch einer Situation?“*

Die Patientin / der Patient soll sich nur auf das Gefühl und das Bedürfnis einlassen und es aussprechen, sie / er muss nichts tun!

## Teil II: Modifikation (Imaginatives Überschreiben)

### 8. Entmachtung

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten:

#### a) Der Patient / die Patientin betritt als „Große/r Erwachsene/r“ die Situation und entmachtet selbst

*„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 (der / die kleine XY) behandelt wird?“*

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

Sonst direkt zu c) oder d) übergehen. Besonders bei Patient\*innen mit wenigen Ressourcen gleich zu d) gehen.



**b) Extensionstechnik:**

*„Holen Sie jetzt bitte einen kompetenten Menschen aus Ihrem Leben oder eine mächtige Helferfigur (Person aus dem öffentlichen Leben, Figur oder Wesen aus Buch oder Film etc.) zu uns in das Bild. Was sagt diese Person zu dem, was sie hier sieht?“*

Wenn sich die Patient\*innen 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 ggf. ein anderes Kind, das Ihnen am Herzen liegt) 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 / die Therapeutin 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)  
Wo stehe ich?“*

Validieren Sie die kindlichen Gefühle und lassen Sie sich dabei Zeit.  
Leitfragen: Was braucht das Kind (hinsichtlich emotionaler Grundbedürfnisse)? Was würde ich tun, wenn es mein Kind wäre?

*„Hey Lara, ich sehe, dass du gerade total große 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 (oder allgemeiner, den schädigenden Personen) klar zu machen, was sie da tun und dass das nicht geht. Sind die Eltern / Bezugspersonen nicht einsichtig, schützen Sie das Kind, konfrontieren Sie die Eltern / Bezugspersonen mit ihrem schädlichen Verhalten. Nutzen Sie Ihr Wissen über kindliche Grundbedürfnisse. Es ist wichtig, dass es zu einer Entmachtung kommt (d. h.: Der



toxische Einfluss wird gestoppt!!!). Bei der Entmachtung sind der Fantasie keine Grenzen gesetzt (Jugendamt, Polizei, Waffen, Glaswände, Freunde, Zauberformel, Superkräfte, das Band zurückdrehen etc.) Wichtig ist, dass der Patient / die Patientin 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. Die schädigende Person sollte mit dem schädlichen Verhalten konfrontiert werden.

Wenn die Entmachtung durch den Therapeuten / die Therapeutin oder ein anderes Modell erfolgt, sollte der Patient / die Patientin im Verlauf der Therapie (je nach „Ich-Stärke“ / Stabilität des Patienten / der Patientin), immer wieder darin unterstützt werden, **den / die eigene/n gesunde/n Erwachsene/n in die Szene einzubringen** (z. B. durch Nachsprechen des Gesagten). Der Patient / die Patientin soll (wenn möglich) die Bezugsperson(en) laut und deutlich in direkter Rede entmachten, auch wenn diese in der Imagination nicht reagieren. Gegebenenfalls 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**

Wenn das Kind geschützt ist, werden die **frustrierten Grundbedürfnisse** 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 / die Patientin** 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, da steht Ihre Tochter. Was wollen Sie ihr sagen oder mit ihr tun? Sprechen Sie das Kind direkt und mit „du“ an.“*



**Variante B: Der Therapeut / die Therapeutin** 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 allein!“*

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

Es ist wichtig, dass die Patient\*innen ein positives Gefühl für das Kind entwickeln. Kritische Gedanken werden den Inneren Bewertern (also strafenden und fordernden Modi) zugeordnet. Wenn sich die Patient\*innen nicht davon lösen können, übernehmen die Therapeut\*innen 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 / die Patientin 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 / die Patientin erlebt aus der Kind-Perspektive, wie der / die gesunde Erwachsene für das Kind eintritt.

## **11. Vergegenwärtigung des veränderten Erlebens**

An den Erwachsenen / die Erwachsene gerichtet:

*„Wie fühlen Sie sich jetzt? Wie fühlt sich das im Körper an?“*

An das Kind gerichtet:

*„Wie fühlst du dich jetzt? Wie fühlt sich dein Körper an? Was brauchst du noch?“*



Wichtig ist, dass das Kind sich sicher, geborgen, unterstützt, angenommen fühlt und sein Körper ruhig und entspannt ist.

*„Spüre diesem Gefühl nach, speichere es in deinem Inneren ab und merke dir, was du gebraucht hast, um dich so gut zu fühlen. Bewahre das Bild davon, was du gebraucht und bekommen hast.“*

Entweder an dieser Stelle **Rückführung** bzw. ggf. 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. Spüren 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 oder lösen sie von dem fixierten Punkt und orientieren sich wieder im Hier und Jetzt. 1-2-3.“*

## 13. Optionale (aber sehr sinnvolle und kraftvolle Schritte)

Der / die Erwachsene wechselt mit dem veränderten Erleben in die aktuelle Ausgangssituation:

*„Fokussieren Sie sich bitte auf dieses Erleben, lassen Sie alle Bilder der Kindheitsszene verblassen und gehen Sie langsam wieder in die aktuelle Ausgangssituation, die das unangenehme Gefühl ausgelöst hat. Bleiben Sie aber mit dem neuen kraftvollen Gefühl in Kontakt. Sie sind wieder der / die Erwachsene. Sorgen Sie jetzt für sich so gut Sie können: Wie möchten Sie sich jetzt verhalten? Was möchten Sie tun oder sagen? Wie fühlt sich das an? Verändert sich dadurch auch das Verhalten Ihres Gegenübers? Wie reagiert XY? Machen Sie so lange weiter, bis Sie mit dem Ergebnis zufrieden sind.“*

*Wechseln Sie nun in die Vogelperspektive und betrachten Sie das Geschehen von oben. Wenn Sie möchten, können Sie auch ein Foto von der Situation machen, das Sie mitnehmen, damit Sie, wenn Sie das möchten, jederzeit wieder zurück in diese veränderte Situation finden.“*





Dann Rückführung:

*„Nun kommen Sie bitte zurück ins Hier und Jetzt, in diesen Raum, auf diesen Stuhl, wo Sie die Übung begonnen haben. Wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie bitte Ihre Augen wieder oder lösen sie von dem fixierten Punkt und orientieren sich wieder im Hier und Jetzt. 1-2-3.“*

#### **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 (schriftlich fixiert) erfolgen:

*„Versuchen Sie bitte diese Erfahrung in einem Merksatz zusammenzufassen.“*

#### **Ressourcenaktivierende Imagination:**

Ausgangspunkt ist eine Alltagssituation, in der Patient\*innen Zugang zu gesunden Anteilen (Modus des Gesunden Erwachsenen oder des Glücklichen Kindes) hatten. Sollte diese nicht spontan berichtet werden, kann der Patient / die Patientin hingeleitet werden.

Auch hier sollte eine Lösung aus der Aktuelsituation eingeleitet werden:

*„Hilfreich ist es, wenn Sie die Augen schließen, um sich auf die aufsteigenden Bilder besser einlassen zu können, ohne von Ihrer aktuellen Umgebung abgelenkt zu sein. Wenn Ihnen das Schließen der Augen zu schwerfallen sollte, fixieren Sie bitte einen Punkt am Boden und halten Ihre Augen darauf gerichtet.“*



## **1. Emotionale Aktivierung und Fokussierung und Benennung der aktivierten Emotion**

*„Denken Sie bitte an eine Situation in Ihrem Alltagsleben, in der Sie sich wohl und zufrieden gefühlt haben, mit sich im Reinen und kompetent, sicher und aufgehoben. Stellen Sie sich diese Situation bitte ganz genau vor, als würden Sie ein Bühnenbild oder einen Film betrachten:*

*Wo sind Sie?*

*Was sehen Sie um sich herum?*

*Wer ist außer Ihnen noch anwesend?*

*Falls eine oder mehrere andere Personen anwesend sind, sehen sie diesen direkt ins Gesicht. Was sehen Sie?*

*Was sehen oder hören Sie um sich herum?*

*Riechen oder schmecken Sie auch etwas?*

*Was in dieser Szene ist der angenehmste Augenblick für Sie?*

*Was ist Ihr vorherrschendes Gefühl? Ist es Freude, Geborgenheit, Ruhe, Kraft, Verbundenheit oder ein anderes Gefühl?*

*Wie fühlt sich dieses Gefühl im Körper an?*

*Wo im Körper spüren Sie es und wie fühlt sich das an?*

*Benennen Sie das Gefühl und die Körperempfindung bitte ganz genau.“*

## **2. Emotionsbrücke in die Vergangenheit**

*„Bleiben Sie bitte mit dem Gefühl in Kontakt und lassen Sie sich zurücktreiben in Ihre Kindheit. Sie müssen dafür gar nichts tun, die Bilder kommen von allein. Fokussieren Sie nur das Gefühl und die Körperempfindung und haben Sie ein bisschen Geduld. Werten Sie nicht, ob das aufsteigende Bild passend ist. Ihr Verstand kann dies nicht beurteilen. Sie können nichts falsch machen.*



*Schauen Sie, welche Bilder spontan aufsteigen. Wenn mehrere Bilder kommen, spüren Sie nach, welches Sie am stärksten anzieht. Lassen Sie sich Zeit und bleiben Sie bei Ihrem Gefühl. Sie können nichts falsch machen. Beschreiben Sie, was Sie sehen, auch wenn Ihr Verstand sagt, dass es nicht passt oder irrelevant ist. Beschreiben Sie die Situation aus den Augen eines Kindes.*

*Da ich nun mit einem Kind spreche, möchte ich „du“ sagen, ist das ok?*

*Wo bist du genau?*

*Was machst du?*

*Wer ist bei dir? Was macht die andere Person oder die anderen Personen?*

*Was passiert gerade?*

*Was siehst du?*

*Hörst du auch etwas?*

*Oder riechst oder schmeckst du etwas?*

*Was fühlst du in diesem Moment? Woher kommt das gute Gefühl? Was in dieser Situation ist besonders wichtig dafür, dass du dich jetzt so wohlfühlst? Wer oder was hat dazu beigetragen, dass du dich wohlfühlst?“*

### **3. Verbindung herstellen mit dem heutigen Modus des Gesunden Erwachsenen und Speicherung des positiven Erlebens für späteren Abruf**

*„Jetzt spreche ich wieder Sie als Erwachsene(n) an. Können Sie sich vorstellen, dass Sie als Erwachsener / Erwachsene in die Situation zu der Kleinen oder dem Kleinen hineingehen?*

*Was fühlen Sie, wenn Sie sehen, wie es dem Kind geht und dass es gut behandelt wird?*

*Möchten Sie dem Kind sagen, wie sehr Sie sich freuen, dass es ihm gut geht und dass es verdient, dass es ihm gut geht?*



*Beschreiben Sie, was Sie empfinden, und sprechen Sie das Kind direkt mit „du“ an, in direkter Rede.*

*Ich frage nun wieder das Kind: Wie fühlt sich das an, dass es dem Erwachsenen / der Erwachsenen so wichtig ist, dass du dich wohlfühlst?*

*Und ich frage den Erwachsenen / die Erwachsene: Was fühlen Sie jetzt und wie reagiert Ihr Körper, wenn Sie sich so daran freuen, dass es dem Kind gut geht?*

*Was fühlen Sie, wenn Sie Ihr Kind-Ich anschauen? Konzentrieren Sie sich auf die positiven Gefühle. Kritische Gedanken können Ihren strafenden oder fordernden Anteilen zugeordnet werden.*

*Und noch einmal frage ich das Kind:*

*Wie fühlst du dich jetzt? Wie fühlt sich dein Körper an? Wenn du dich sicher, geborgen, unterstützt und angenommen fühlst und dein Körper ruhig und entspannt ist, dann spüre diesem Gefühl nach, speichere es in deinem Inneren ab und merke dir, was du bekommen hast, um dich so gut zu fühlen. Bewahre das Bild davon, was du gebraucht und bekommen hast.“*

#### **4. Rückführung**

*„Nun kommen Sie bitte zurück ins Hier und Jetzt, an den Ort, an dem Sie die Übung begonnen haben. Wenn ich bis drei gezählt habe, öffnen Sie bitte Ihre Augen wieder oder lösen Sie sie von dem fixierten Punkt und orientieren sich wieder im Hier und Jetzt. 1-2-3.“*