



**SAGKB**  
**GSTIC**  
**KIP**

Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben  
Groupement Suisse de Travail d'Imagination Catathymique  
Katathym Imaginative Psychotherapie

## KIP – Fallstudie

Darstellungs- und Strukturierungsvorschlag

Umfang: 25-35 Maschinenseiten 1 ½ zeilig

### A. INFORMATIONEN, EINDRÜCKE UND ÜBERLEGUNGEN ZUM THERAPIEBEGINN

#### **1. Patientendaten**

Alter, Geschlecht, soziale Situation (Familie, Beruf, Freizeit)  
evtl. Genogramm

#### **2. Erstinterview, Status**

Erstkontakt: Art der Kontaktaufnahme: telefonisch, persönlich  
Motivation zur Therapie: Anlass, Auslöser

Erster Eindruck: äussere Erscheinung (Körperbau, Kleidung, Auftreten, Stimme, Körpersprache, nonverbale Mitteilungen). Wie sieht Patient/in sich selbst und seine Probleme, Einstellung zur Therapie, Erwartungen, ev. frühere Therapien? Ziele. Wirkung des Patienten auf den Therapeuten (Gefühle des Therapeuten, die durch den Patienten ausgelöst wurden = Gegenübertragungsgefühle)

Aktuelle Konfliktlage mit Bezug zur gegenwärtigen sozialen Situation. Auslösende und aggravierende Momente hinsichtlich Symptomatik. Wie ging Patient/in mit diesen Schwierigkeiten um (Erklärungs- und Bewältigungsversuche), Reaktion der sozialen Umwelt (Familie, Bekanntenkreis, Schule, Arbeitsplatz).

Symptomatik: Beschreibung möglichst patientennah: Subjektive Beschwerden, objektivierte Beschwerden. Entwicklung der Symptomatik in biographischen Zusammenhängen aufzeigen (Kindheit, Jugend, soziale, berufliche und ev. Körperliche Entwicklung). Also keine schematisierte, sondern eine problem- und ressourcenorientierte Anamnese.

Vorläufige Diagnose die sowohl die bewusste, wie die unbewusste Dynamik explizit thematisiert. Beschreibung der Entstehung und Dynamik der Störung/en.

### **3. Indikation zur KIP, Ziele der Therapie**

Indikation: Überlegungen zu diagnostischen Ergebnissen, zu Blumentest etc. Wünsche, Ängste, Schutzstrategien. Abwägen kontraindizierender Momente in Bezug auf die Störung/en und die Persönlichkeit des Patienten.

Therapieziel: Therapieziel des Patienten, vereinbartes Therapieziel zu Beginn der Behandlung.

Arbeitsbündnis: Setting, Arbeitsbedingungen.

## **B. BESCHREIBUNG DES THERAPIEVERLAUFS**

### **1. Gesamt-Überblick über den Therapieverlauf**

Anzahl und Frequenz der Sitzungen mit und ohne Imaginationen, derzeitiger Stand (Therapie abgeschlossen/wird fortgeführt), ev. Veränderung von Therapiezielen.

### **2. Chronologische Darstellung des Therapieverlaufs anhand der Katathymen Imagination**

Therapiephasen (falls solche erkennbar) z.B.

1. Stützend, übende Techniken, vorsichtige Konfliktbearbeitung, im KB strukturierend, viele Angebote des Therapeuten, Aufbau einer Vertrauensbasis;
2. aufdeckend, direkte Konfliktbearbeitung, weniger therapeutische Angebote, Einsicht, Umorientierung;
3. Konsolidierung der therapeutischen Fortschritte und Verankerung im Alltag oder „Roter Faden“, Entwicklungslinien und Themenabfolge im Therapieverlauf, Wiederholungen, Stagnationen, Veränderungen, Fortschritte.

Reflexion zum therapeutischen Geschehen

- Inhalt der Katathymen Imagination (lediglich Beschreibung, noch nicht Deutung). Bei grosser Bilderanzahl: Auswahl treffen, nur einige wenige Bilder, die für das therapeutische Geschehen wesentlich sind, ausführlich schildern. Die andern Bilder überblicksmässig darstellen.
- Nachgespräch, Assoziationen des Patienten: Sein Erleben, seine Einfälle dazu.
- Assoziationen des Therapeuten: Sein Bildverständnis. Wie und welchen Teil seiner Problematik stellt der Patient in der KIP dar: Übertragung im Bild, in der Handlung, in der Stimmung. Wie geht der Patient um damit? Wie zeigt sich die Abwehr, die Verhinderung in der KIP? Welche Lösungen wurden versucht, welche Ressourcen mobilisiert, welche Einsichten gewonnen? Welche Schritte konnten gemacht werden?

- Therapeutenverhalten in der KIP: Motivwahl, Interventionen des Therapeuten. Begründung. (Gegenübertragung reflektieren!) Wie hat sie der Patient aufgenommen? Was haben sie bewirkt, was verhindert? Auswirkungen auf die Patient-Therapeut-Beziehung. Zusammenspiel der Strukturen von Patient und Therapeut.
- Nachbearbeitung: Zeichnungen, Collagen, Protokolle etc.
- 2. Nachbesprechung: Vertiefte Auseinandersetzung mit Zeichnungen, Protokollen etc. ev. Einbeziehung von Nachträumen. Verknüpfungen mit früheren/aktuellen Lebenssituationen. Konsequenzen für die Zukunft?
- KIP und Alltag: Welche Auswirkungen hat die KIP auf das reale Leben, die Gefühle, die Handlungen, die Arbeit, die Reaktionen der sozialen Umwelt? Wie zeigen sich Veränderungen im Erleben in den Katathymen Imaginationen?

Generell:

Darstellung des Therapieverlaufs unter besonderer Berücksichtigung folgender Aspekte: Entwicklungslinien: Fortschritte, Stagnationen, Krisen, Veränderungen, Widerstand, Übertragung und Gegenübertragung.

Aussertherapeutische Wirkfaktoren: förderliche und hemmende Einflüsse z. B. des Patientensystems.

## C BEWERTUNG DES THERAPIEVERLAUFS

### **1. Beurteilung der eigenen therapeutischen Arbeit**

Eigene Stärken (eigene Schwächen) sowohl methodisch, als auch in der persönlichen Auseinandersetzung.

### **2. Therapieresultat**

Welche Ziele wurden erreicht? Was blieb offen? ev. Revision der ursprünglichen Beurteilung/Diagnose, ev. katamnestiche Daten.

### **3. Prognose**

Prognostische Überlegungen in Bezug auf die weitere Entwicklung des Patienten.

R. Belmont, Juni 1997

revidiert Januar 2006