

Einführung

Nachdem es nun mittlerweile auch im deutschen Sprachraum einige Fallberichte und Buchbeiträge zur Methode GIM sowie Ausbildungskandidatinnen gibt, ist die Zeit auch aus der Perspektive der Entwicklung von GIM im deutschsprachigen Raum reif geworden für ein umfangreicheres Grundlagenwerk. Uns ging es darum, alle wichtigen Hintergrundinformationen zur Methode und ihrer Anwendung einzubeziehen. Wir möchten die Komplexität der Methode darstellen, die von der Wichtigkeit von GIM-Therapietechnik, wie auch von der GIM-spezifischen therapeutischen Beziehung gleichermaßen bestimmt ist. Unser Buch richtet sich an Ausbildungskandidatinnen, Psychotherapeutinnen, Musiktherapeutinnen und andere im psychotherapeutischen Feld Tätige oder Interessierte, die sich eingehender mit der Methode beschäftigen möchten.

Ungefähr 15 Jahre ist es her, dass ich (E. Geiger) in einem Einführungskurs zum ersten Mal GIM kennen lernte und mich Hals über Kopf in die Methode verliebte. Ein paar Monate später begann ich die Weiterbildung. Ich war beeindruckt von diesem Prozess, der immer wieder so überraschend verlief, so kreativ war, mir so tiefe Erlebnisse bescherte und meine persönliche Entwicklung nachhaltig beeinflusste. Eine neue Welt hatte sich mir aufgetan: ich war fasziniert von Tiefen, Höhen und Weiten des inneren Erlebens, die ich bisher geahnt, aber selten erlebt hatte. Ich war immer wieder sehr berührt von der Ästhetik des GIM-Prozesses wenn er sich – einer inneren Eigendynamik folgend – entfaltete. Ich staunte über die Wirkung klassischer Musik im GIM-Prozess, und meine Beziehung zu ihr veränderte und vertiefte sich. Ich staunte auch über innere Bilder, die während meiner GIM-Sitzungen aufgetaucht waren, und mich wochenlang im Alltag begleiteten. Nach all den Jahren bin ich nun um viele persönliche und berufliche Erfahrungen (als GIM-Therapeutin und –Ausbilderin) reicher durch meine Begegnung mit GIM. Es ist allerdings mit meiner Beziehung zu GIM wie bei einer Liebesbeziehung: die anfängliche Verliebtheit mit ihren Projektionen und Idealisierungen blätterte ab und mit der Zeit schälte sich eine realistischere und auf gemeinsame Erfahrungen gegründete Zu-

neigung heraus, die um die Stärken und Schwächen des Gegenübers weiß. Dies schien für mich aus persönlicher Perspektive der richtige Zeitpunkt, um dieses Buch zu schreiben.

Ich (C. Maack) lernte GIM während meines Musiktherapiestudiums in Philadelphia (USA) kennen. Schon vor meinem Studium hatte ich mich viele Jahre mit östlicher Meditation beschäftigt. Ich war begeistert, mit GIM eine Psychotherapiemethode gefunden zu haben, die religiöse, spirituelle und transpersonale Aspekte mit einschließt, ohne die Aspekte tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie zu vernachlässigen. Schon während meines Musiktherapiestudiums, das hauptsächlich auf aktive Musiktherapie mit analytischem Hintergrund ausgerichtet war, schloss ich nebenbei die ersten beiden Teile der Weiterbildung in GIM ab; den Rest der Weiterbildung absolvierte ich direkt im Anschluss an mein Studium. Nach einigen Jahren beruflicher Praxis wurde ich Ausbilderin. Ich unterrichtete GIM regelmäßig im universitären und nicht-universitären Rahmen. Zwar konnten meine Studentinnen und Ausbildungskandidatinnen Artikel oder einzelne Buchkapitel lesen, aber eine systematische Zusammenstellung der Lerninhalte in Form eines Lehrbuches fehlte bisher. Über meinen Lehrauftrag an der Fachhochschule Frankfurt kam ich in Kontakt mit dem Reichert Verlag. Zusammen mit Frau Geiger und Frau Reichert wurde die Idee eines GIM-Lehrbuchs geboren.

Wir Autorinnen haben uns über GIM kennen gelernt, arbeiten im Bereich GIM schon länger zusammen – auch als Ausbilderinnen. Mittlerweile verbindet uns neben der beruflichen auch eine freundschaftliche Beziehung.

Nun kommen wir zu den Inhalten des Buches. Zunächst zur Begrifflichkeit: wir verwenden die im deutschen Sprachgebrauch übliche Abkürzung GIM und meinen die von Helen Bonny entwickelte Methode. Im englischen Sprachgebrauch wird sowohl die Abkürzung GIM, als auch BMGIM für „The Bonny Method of Guided Imagery and Music“ verwendet. Diese Neuschöpfung wird benutzt, um die von Bonny entwickelte Methode von anderen Methoden, die Musik und Imagination verwenden, abzugrenzen. Bei dieser Gelegenheit möchten wir kurz auf den etwas unglücklich gewählten Namen GIM (Guided Imagery and Music) eingehen. Die Worte (geführte oder geleitete Imagination und Musik) sind irreführend und drücken nicht aus, worum es in der Methode wirklich geht. Bei GIM handelt es sich nämlich nicht um geleitete Imagination durch den Therapeuten. Die Imaginationen entwickeln sich vielmehr frei und werden dabei durch das

Unbewusste der Patientin, die Musik und die impliziten Wechselwirkungen zwischen Patientin, Therapeutin, Musik, Imagination und dem therapeutischen Setting beeinflusst. Diese Unstimmigkeit wurde auch von Bonny einige Jahre nach der Entwicklung von GIM bemerkt. Die Abkürzung hatte sich jedoch schon eingebürgert und eine Änderung war nicht mehr durchführbar.

Wir haben das Buch in fünf große Abschnitte gegliedert. Zunächst beschreiben wir im Teil Allgemeines detailliert die Methode GIM, danach wenden wir uns im zweiten Teil den Modifikationen von GIM zu. Nach einem Überblick über die Forschung zu GIM im dritten Teil geht es im vierten Teil zu den Anwendungsgebieten von GIM und ihren Modifikationen. Der fünfte Teil, in dem es um Berufsfragen geht, bildet den Abschluss des Buches.

Lassen Sie uns ein wenig ins Detail gehen. Zunächst ist es uns wichtig, die ursprüngliche Form von GIM in der Dyade und in der Gruppe darzustellen – dies geschieht im ersten großen Abschnitt mit der Überschrift *Allgemeines*, der sich in mehrere Kapitel unterteilt. Zu Beginn des Buches erzählen wir auch den Beginn der Methode und ihrer Ursprünge im Kapitel *Geschichte von GIM*. Das darauf folgende Kapitel *Sitzungsablauf* erklärt die Bestandteile des Einzel-GIM (Vorgespräch, Induktion, Musikhörphase, Nachgespräch) detailliert bevor dann im Kapitel *Gruppen-GIM und Gruppen-GIM-Therapie* die Anwendung im Gruppensetting beschrieben wird. Der nächste große Bereich ist dem theoretischen Hintergrund von GIM gewidmet. Obwohl sich GIM aus der Praxis entwickelte, haben Bonny und andere GIM-Therapeutinnen von Anfang an versucht, den Prozess theoretisch zu verstehen und zu fassen. Wir stellen die wichtigsten theoretischen Bezüge dar, die sich bis heute gezeigt haben und die wir als wesentlich erachten: zur *Tiefenpsychologie*, *Humanistischen Psychologie*, *Jung'schen Psychologie*, *Transpersonalen Psychologie*, *Entwicklungspsychologie*, *Musikpsychologie*, *Musikphilosophie* und zur *Imaginationstheorie*. Danach untersuchen wir Ähnlichkeiten und Unterschiede von GIM und anderen Methoden im Kapitel *Abgrenzung zu anderen Imaginationsverfahren*. Das nächste Thema ist die therapeutische Beziehung in GIM, der wir in den Kapiteln *Rolle des Therapeuten* und *Übertragung und Gegenübertragung* nachgehen. Durch das besondere Setting in GIM mit Musik und Imagination ergeben sich für diese Bereiche GIM-spezifische Besonderheiten. Nach der Therapeutin ist die Musik das zweitwichtigste Element in der GIM-

Sitzung. In den nächsten Kapiteln gehen wir allen Fragestellungen rund um die Musik in GIM nach. In *Rolle und Funktion der Musik im GIM-Prozess* geht es um die spezifischen Aufgaben der Musik im GIM-Prozess; im Kapitel *Musikauswahl* werden alle Parameter erörtert, die die Therapeutin bei der Auswahl der Musik in einer GIM-Sitzung berücksichtigt. Im nächsten Kapitel *Zusammenstellung von Programmen* beschäftigen wir uns mit einer Eigenheit von GIM, der Anwendung sog. Musikprogramme. Um diese zusammenzustellen, aber auch um sie und ihre therapeutischen Möglichkeiten kennen zu lernen, sind *Spezielle Arten der Musikanalyse* für GIM erforderlich, die wir danach beschreiben. Wie *Musik als Selbstobjekt* während der Musikimaginationphase erlebt werden kann, erfahren sie im gleichnamigen Kapitel. Nun verlassen wir den Bereich Musik und wenden uns den *Veränderten Bewusstseinszuständen in GIM* zu, die für das Erleben während des Musikhörens in GIM typisch sind. Die Phänomene, die während des Musikhörens in einem veränderten Bewusstseinszustand auftreten, werden *Imaginationen* genannt. Damit meinen wir alle Wahrnehmungen, die die Patientin hat: Erinnerungen, Gedanken, Gefühle, innere Bilder, Körperempfindungen und sinnliche Wahrnehmungen, wie z. B. Gerüche und Geschmäcker. Die Imaginationen lassen sich in verschiedene *Imaginationenarten* einteilen und verschiedenen *Imaginationsebenen* zuordnen, die wir im nächsten Kapitel ausführen. Abschließend stellen wir am Ende des ersten Abschnitts unsere *Zusammenfassung und Definition von GIM* vor.

Nachdem wir GIM ausführlich dargestellt haben, beschäftigen wir uns im zweiten großen Abschnitt mit *GIM-Modifikationen*. Während der klinischen Anwendung von GIM entdeckten einige GIM-Therapeutinnen, dass GIM in seiner ursprünglichen Form nicht für alle Patientinnen geeignet war, und änderten einzelne Teile der Methode ab. So entstanden im Laufe der Zeit einige Modifikationen. Als erstes stellen wir als viel verwendete Modifikation die *Musikimagination (MI)* vor, indem wir den Sitzungsablauf im Einzelsetting, die Unterschiede zu GIM und die verschiedenen Formen des stützenden und fokalen MI vorstellen. Fallvignetten veranschaulichen die Ausführungen. Schließlich stellen wir auch Gruppen-MI vor. Weitere *klinische Modifikationen* schließen sich an, wie z. B. *SSI, GIM-Modifikationen in der Supervision* und *GIM-Modifikationen in der Pädagogik*.

Der dritte Abschnitt beschäftigt sich mit *Forschung*. Dabei wird ein Überblick über *empirische* und *qualitative Forschung* gegeben.

Das vierte, umfangreichere Kapitel widmet sich den *Anwendungsgebieten von GIM und ihren Modifikationen*. Wir erklären in einer Einführung,

warum wir uns für die vier *Strukturebenen* der psychischen Selbststruktur nach dem OPD als Grundlage entschieden haben. Die grundlegenden Prinzipien der therapeutischen Anwendung von GIM und Modifikationen erklären wir anhand dieses Modells für die *Strukturebenen gut integriert, mäßig integriert, gering integriert und desintegriert* mit entsprechenden Fallberichten. Zusätzlich zur Einteilung in Strukturebenen widmen wir uns noch störungsspezifisch einigen Bereichen, die entweder nicht völlig durch das Strukturmodell abgedeckt sind oder aus anderen Gründen eine spezifische Betrachtung erfordern. Dies sind *Psychosen, traumabedingte Störungen* und *körperliche Krankheiten*. Wir beschreiben hier jeweils die besonderen Bedingungen des Störungsbilds und die Schlussfolgerungen für die Anwendung mit GIM und Modifikationen. Auch *GIM-Modifikationen in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen* sind uns ein Extrakapitel wert, da es sich um eine besondere Gruppe mit besonderen Bedürfnissen handelt. Als Randgebiete erwähnen wir schließlich die Anwendung bei *Behinderungen* und in der *Forensik*.

Abschließend beschreiben wir die nicht speziell klinischen Anwendungsbereiche *Prävention und Selbsterfahrung* sowie *religiöse und spirituelle Praxis*. Beide Bereiche spielen seit der Entwicklung der Methode neben der klinischen Praxis schon immer eine Rolle. Durch die Offenheit und Kreativität des GIM-Prozesses, sowie der Betonung auf der Selbststeuerung der Klientin, eignet sich die Methode sehr gut für diese Bereiche. Den Abschluss des Buches bilden *Berufsfragen*, wie *Ausbildung* und *Supervision*. Wir geben einen Überblick über Ausbildungsinhalte der GIM-Weiterbildung. Dann erörtern wir methodenspezifische Besonderheiten von Supervision.

Wir möchten deutlich darauf hinweisen, dass dieses Lehrbuch in keiner Weise eine fundierte Weiterbildung in GIM ersetzt. Sie ist unerlässlich, um die beschriebenen Methoden anwenden zu können, ohne Schaden anzurichten.

Der besseren Lesbarkeit wegen verzichten wir auf komplizierte Doppelnennungen und verwenden weibliche und männliche Formen abwechselnd. Es sind jeweils Frauen und Männer gemeint. Wir verwenden in der Regel die Bezeichnung Patientin, da wir hauptsächlich über GIM in der klinischen Anwendung berichten. An einigen Stellen, an denen es ausdrücklich nicht um Patientinnen geht, benutzen wir den Begriff Klientin und weisen auch im Text noch einmal darauf hin.

Wir möchten unseren Patientinnen ganz herzlich danken, die einer Veröffentlichung im Rahmen von Fallbeispielen zugestimmt haben. Auch gilt

unser Dank Dr. Helen Bonny, Dr. Christian Buhrmester, Prof. Dr. Terra Merrill und Dalena Watson für ihre persönlichen Mitteilungen zu einigen Fragestellungen, sowie Prof. Dr. Lisa Summer und Prof. Frances Goldberg für den inspirierenden Gedankenaustausch zum Thema Musikimagination (MI). Wir bedanken uns auch herzlich für alle Unterstützung aus dem familiären und freundschaftlichen Umkreis. Nicht zuletzt danken wir dem Reichert Verlag für seine Offenheit und Bereitschaft zur Publikation.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen des Buches!

