

Experientieller Umgang mit Panikträumen:

Grundlagen, Wirkungsweise und klinische Einbettung der MIND-Methode

(Mythic – Interactive – Narrative – Dreamwork)

Mit Anhang

Die MIND-Methode in der Praxis

Mythologisches Erzählen, innere Bühnenarbeit und Selbstwirksamkeitserfahrung — Eine angeleitete Sitzung mit Elena

Dieter Müller, Dipl.-Psych.

Zusammenfassung

Panikträume stellen eine klinisch eigenständige, hoch belastende Schlafstörung dar, die über klassische Albträume weit hinausgeht und mit intensiven vegetativen Symptomen, Schlafarchitekturschäden und antizipatorischer Schlafangst einhergeht. Der vorliegende Beitrag stellt die MIND-Methode (Mythic–Interactive–Narrative–Dreamwork) vor, einen experientiellen Ansatz zur therapeutischen Arbeit mit Panikträumen. Die Methode verbindet mythologische Imagination, körperorientierte Achtsamkeit nach Gendlin (Focusing), szenische Bühnenarbeit und luzides Träumen zu einem strukturierten Fünf-Phasen-Verfahren. Zentrales Ziel ist die Entwicklung von Selbstwirksamkeit gegenüber bedrohlichen inneren Bildern – nicht durch Symptomreduktion allein, sondern durch erlebte Handlungsfähigkeit im traumanalogen Erfahrungsraum. Der Beitrag erörtert theoretische Grundlagen, die fünf Verfahrensphasen, den Vergleich mit der Imagery Rehearsal Therapy (IRT) sowie klinische Indikation, Grenzen und Sicherheitsanforderungen. Ein Praxisanhang beschreibt die Schritt-für-Schritt-Durchführung anhand des Minotaurus-Mythos inklusive Focusing-Anleitung und Bühnengang.

Schlüsselwörter: Paniktraum, Albtraum, MIND-Methode, Focusing, Felt Sense, Imagination, Luzides Träumen, Imagery Rehearsal Therapy, Selbstwirksamkeit, Traumtherapie

1. Was sind Panikträume? Klinische Einordnung und Differenzierung

Panikträume bilden eine klinisch eigenständige Kategorie innerhalb der Parasomnien, die sich kategorial von gewöhnlichen Albträumen unterscheidet. Während Albträume als dysphore Traumerlebnisse definiert sind, die das Erwachen nicht zwingend bedingen und deren vegetative Begleitsymptomatik moderat ausfällt, sind Panikträume durch ein Cluster hochintensiver Reaktionen charakterisiert: abruptes Erwachen mit Desorientierung, ausgeprägte Tachykardie, Atemnot, Schweißausbruch und eine lebhaft, unmittelbar verfügbare Erinnerung an die Traumsequenz (Spookmaker &

Montgomery, 2008). Ihre emotionale Intensität erreicht das Niveau einer Panikattacke im Wachzustand und setzt sich über den Schlaf hinaus fort, häufig mehrere Stunden, in ausgeprägten Fällen Tage lang.

1.1 Phänomenologie und Inhalte

Inhaltlich sind Panikträume von einem eng umgrenzten Set an Szenarien geprägt: Verfolgung ohne Entkommen, Kontrollverlust in bedrohlichen Situationen, Fallen ins Bodenlose sowie das überwältigende Gefühl von Ausgeliefertsein. Die Persönlichkeit der Träumenden erscheint in diesen Sequenzen reduziert auf eine rein passive, reaktive Rolle; jede Form von Handlungsinitiative scheint systematisch unterbunden. Das körperliche Echo umschreibt Hyperventilation, Kreislaufinstabilität und anhaltende sympathoadrenale Aktivierung. Die Symptome belasten nicht nur die Schlafkontinuität, sondern setzen sich fort als somatischer Residualbefund bis in den Wachzustand hinein.

Auf der Ebene der Schlafarchitektur lässt sich eine signifikante Beeinträchtigung nachweisen: Panikträume bedingen vermehrte Aufwachreaktionen, einen reduzierten REM-Anteil und eine insgesamt verminderte Schlaffeffizienz (Spoormaker & Montgomery, 2008). Die resultierenden Tagesfolgen umfassen Konzentrationsprobleme, erhöhte Reizbarkeit und Tagessomnolenz. Besonders klinisch bedeutsam ist die antizipatorische Schlafangst: Die Furcht vor dem nächsten Paniktraum generiert eine konditionierte Vermeidungsreaktion gegenüber dem Einschlafen selbst und verstärkt die Gesamtbelastung im Sinne eines Teufelskreises.

1.2 Ätiologie, Komorbidität und epidemiologische Relevanz

Panikträume sind ätiologisch multifaktoriell bedingt. Als Vulnerabilitätsfaktoren gelten hohe emotionale Reaktivität, Kindheitstraumatisierungen und chronischer Stress. Epidemiologisch treten sie in erhöhter Prävalenz bei Personen mit Panikstörung, posttraumatischer Belastungsstörung, depressiven Störungen und generalisierter Angststörung auf (Krakow & Zadra, 2006). Die Forschung der vergangenen Dekaden versteht Panikträume nicht mehr lediglich als Epiphänomen oder Begleitsymptom, sondern als eigenständigen Risikofaktor, insbesondere im Kontext erhöhter Suizidalität bei mehrfach belasteten Personen.

1.3 Therapeutischer Ausgangsbefund: Das Problem der Passivität

Die klinische Kernproblematik des Paniktraums liegt nicht allein in seiner symptomatischen Intensität, sondern in der strukturellen Erfahrung radikaler Passivität: Die Träumenden erleben sich als handlungsunfähig, als Objekte eines Geschehens, das sie weder beeinflussen noch unterbrechen können. Diese Erfahrung generiert – bei Wiederholung – eine erlernte Hilflosigkeit (Seligman, 1975) auch im Wachzustand: das Gefühl, den eigenen inneren Bildern grundsätzlich ausgeliefert zu sein. Jeder therapeutische Ansatz, der Panikträume wirksam und nachhaltig behandeln will, muss daher – über die Reduktion der Traumahäufigkeit hinaus – die Wiedergewinnung von Selbstwirksamkeit als eigenständiges Behandlungsziel definieren.

Ein weiterer neuralgischer Punkt ist der zeitliche Abstand: Jede Traumarbeit beginnt erst im Nachhinein, wenn die Szene bereits verblichen und das vegetative Erregungsniveau abgeklungen ist. Die Möglichkeit, handlungsbezogene Reaktionsmuster direkt und körperlich im Zustand der Aktivierung einzuüben, bleibt in klassischen Ansätzen strukturell ausgeschlossen. An genau diesem Punkt setzt die MIND-Methode an.

2. Wofür bietet die MIND-Methode eine Lösung? Theoretische Grundlagen und konzeptionelle Positionierung

Die MIND-Methode positioniert sich innerhalb des humanistisch-experientiellen Therapieparadigmas und integriert Ansätze aus der phänomenologischen Psychologie, der körperorientierten Achtsamkeit und der Klartraumforschung. Ihre erkenntnistheoretische Grundentscheidung lautet: Träume sind nicht primär Botschaften, die zu entziffern sind, sondern Erfahrungsräume, die betreten und aktiv gestaltet werden können.

2.1 Epistemologische Grundlage: Vom Deuten zum Erleben

Die überwiegende Mehrheit klassischer Traumansätze, von Freud über Jung bis zur kognitiven Verhaltenstherapie, teilt eine gemeinsame epistemologische Grundannahme: Traumbedeutung entsteht durch Interpretation, die von außen an das Traumgeschehen herangetragen wird (Freud, 1900; Jung, 1964). Ob durch den Therapeuten, das diagnostische Deutungsgerüst oder das Umschreibungsverfahren der IRT – stets steht ein kognitiv-analytischer Schritt im Zentrum, der das Traumerlebnis in ein handhabbares Symbol oder eine veränderbare Erzählung transformiert.

Den entscheidenden Paradigmenwechsel vollzog Eugene T. Gendlin mit seinem Focusing-Ansatz (Gendlin, 1978, 1986). Als Mitarbeiter Carl Rogers' an der University of Chicago untersuchte Gendlin in den 1960er Jahren empirisch, welche Variablen therapeutische Veränderung tatsächlich vorhersagen. Sein zentraler Befund: nicht die Qualität therapeutischer Interpretationen, sondern die Fähigkeit der Klientinnen und Klienten, sich auf ein körperlich gespürtes, noch unklares Gesamtgefühl zu beziehen, den sogenannten „Felt Sense“, war der robusteste Prädiktor für Behandlungserfolg. Bedeutung entsteht nicht durch Deutung von außen, sondern wächst aus der Bezugnahme zum unmittelbaren körperlichen Erleben heraus.

Auf die Traumarbeit übertragen ergibt sich hieraus ein radikaler Perspektivwechsel: Nicht der Therapeut versteht den Traum, sondern der Körper der träumenden Person findet seinen nächsten Schritt im Umgang mit dem Traum. Die therapeutische Aufgabe verschiebt sich vom Erklären zum *Begleiten*: Die Begleitperson unterstützt die Träumenden darin, ihrem eigenen körperlichen Resonanzfeld Aufmerksamkeit zu geben und aus diesem Feld heraus Handlungsimpulse zu entwickeln.

2.2 Der Simulationsansatz: Luzidität im Wachzustand trainieren

Die MIND-Methode überwindet das post-hoc-Problem der Traumarbeit durch einen Simulationsansatz, der sich an der Logik des Flugsimulators orientiert: Pilotinnen und Piloten üben den Umgang mit kritischen Situationen nicht erst im Ernstfall, sondern in einer realitätsnahen Simulation, die die wesentlichen Wahrnehmungs-, Entscheidungs- und Handlungsmuster aktiviert. Das Verhalten wird nicht kognitiv geplant, sondern körperlich eingelernt, so dass es im Ernstfall automatisiert abrufbar ist.

Die innere Bühne der MIND-Methode erfüllt diese Funktion für Panikträume: Sie schafft eine traumanaloge Simulation im Wachzustand. Angstausslösende Bilder sind präsent, der Felt Sense ist aktiviert, vegetative Reaktionen treten auf – und die Person kann gleichzeitig erleben, wie es sich anfühlt, in dieser Situation zu handeln, statt zu fliehen oder zu erstarren. Diese Erfahrung wird ganzheitlich erlebt und körperlich gespeichert. Sie ist in der nächsten Nacht abrufbar.

Wissenschaftlich korrespondiert dieser Ansatz mit dem Konzept der Luzidität im Traum (LaBerge, 1985; LaBerge & Rheingold, 1990). Im luziden Traum erkennt die träumende Person, dass sie träumt, und gewinnt damit Handlungsspielraum im Traumgeschehen. LaBerges polysomnographische Studien an der Stanford University belegten dieses Phänomen erstmals experimentell. Die MIND-Methode trainiert Luzidität nicht primär nachts, sondern tagsüber – über eine strukturell identische Erfahrung: den Bühnengang. Gleiche Doppelung, gleiche Bewegung, gleicher innerer Schalter.

2.3 Mythos als therapeutisches Medium

Die Tatsache, dass die MIND-Methode mit mythologischen Erzählungen arbeitet, hat eine präzise klinische Begründung. Träume und Mythen teilen eine strukturell gemeinsame Bildsprache: Beide bedienen sich archetypischer Figuren, Bedrohungen, Helfer und Verwandlungen; beide entziehen sich der Logik des Alltags; beide sprechen von einer symbolisch verdichteten Erfahrungsebene (Jung, 1964).

Der entscheidende methodische Vorteil mythologischer Geschichten gegenüber persönlichen Traumgehalten liegt in ihrer unmittelbaren Verfügbarkeit und Wiederholbarkeit. Während persönliche Panikträume nur im Nachhinein verarbeitet werden können und oft bereits in der Erinnerung verschwimmen oder Vermeidungsreaktionen auslösen, ist mythologisches Material jederzeit verfügbar. Es kann gelesen, gehört, vorgestellt und so oft wie gewünscht wieder aufgerufen werden.

Der Mythos dient als strukturierender Anker: Er etabliert bedrohliche Figuren, Helfer und Konfliktszenarien, ohne sie zu personalisieren. Dieser schützende Rahmen ermöglicht das Üben innerer Handlungsfähigkeit, bevor sich die Person ihren eigenen emotional aufgeladenen Traumsequenzen zuwendet. In der klinischen Praxis sind mythologische Geschichten und Märchen generell geeignet; die wirkungsvollsten Modelle findet der Autor in der griechischen Mythologie.

3. Wie funktioniert die MIND-Methode? Das Fünf-Phasen-Modell

Die MIND-Methode ist als strukturiertes Fünf-Phasen-Verfahren konzipiert, dessen Phasen einer inneren Bewegungsdynamik folgen: vom Hören zum Spüren, vom Spüren zum Sehen, vom Sehen zum Handeln, vom Handeln im Wachen zum Handeln im Schlaf. Die Phasen sind keine bürokratischen Schrittfolgen, sondern Stationen eines experientiellen Prozesses, der seine Wirkung aus der Kontinuität und der körperlichen Verankerung bezieht.

3.1 Phase 1: Mythic Activation

Die erste Phase führt durch das mündliche Erzählen einer archetypischen Geschichte in einen Resonanzraum ein. Die Erzählung erfolgt nicht im Modus didaktischer Informationsvermittlung, sondern in einem evokativen Tonfall: mit Pausen, wechselndem Sprechtempo und einer Stimmführung, die auf körperliche Resonanz abzielt. Ziel ist nicht das Verstehen der Geschichte, sondern ihr Ankommen – die Aktivierung eines körperlich spürbaren Resonanzfeldes.

3.2 Phase 2: Imaginative Emergence

Die zweite Phase nutzt eine kurze, am Focusing orientierte Achtsamkeitsübung, um der Person Zugang zu ihrem körperlichen Resonanzfeld zu eröffnen. In diesem Raum

beginnt der Mythos zu „auftauen“: Es entsteht eine spürbare körperliche Resonanz, ein Felt Sense zur Erzählung. Die Begleitperson hält den Raum, ohne zu kommentieren oder zu interpretieren.

3.3 Phase 3: Narrative Stage

Die dritte Phase bildet das strukturelle Zentrum der Methode: Aus dem Felt Sense entwickelt sich eine individuelle Theaterszene, die auf der inneren Theaterbühne Ausdruck findet. Die Person nimmt zunächst die Zuschauerposition ein in einem imaginierten Theater, das Sicherheit durch Abstand gewährleistet. Sie beobachtet, welche Szene sich auf der Bühne entfaltet, welche Figuren auftreten, welche Atmosphäre herrscht.

Die Bühne übernimmt eine präzise psychologische Schutzfunktion: Sie konstituiert einen Abstand zwischen der Person und dem inneren Geschehen, der im Paniktraum vollständig fehlt. Die Person ist nicht in der Szene gefangen, sie beobachtet sie aus einem gesicherten Raum. Gleichzeitig ähnelt das Bühnengeschehen dem Traumerleben strukturell: Es entsteht ohne bewusste Planung, aus dem Felt Sense der Person, geformt durch ihre Themen, Erfahrungen und aktuelle innere Lage. Beobachterposition und emotionale Beteiligung sind gleichzeitig verfügbar. So entsteht eine Konstellation, die im luziden Traum das definitorische Kennzeichen ist.

3.4 Phase 4: Dream Interaction

Der therapeutisch entscheidende Moment ist der Übergang von der Beobachter- in die Handlungsposition: Die Person tritt selbst auf die Bühne. Sie verlässt den Zuschauerraum, betritt die Spielfläche. Dieser Schritt ist strukturell identisch mit dem Moment der Luzidität im Traum: Die Person weiß, dass die Szene aus ihrem eigenen Inneren entsteht, und kann gleichzeitig bewusst mit den Figuren in Kontakt treten.

Auf der Bühne stehen verschiedene Handlungsoptionen zur Verfügung: Die Person kann einer bedrohlichen Figur begegnen, statt zu fliehen. Sie kann fragen: „Wer bist du? Was willst du von mir?“ Sie kann einer inneren Figur Unterstützung anbieten: „Du bist nicht allein.“ Der Felt Sense dient als kontinuierliches Rückkoppelungssystem, das anzeigt, ob ein Schritt stimmig ist, zu früh kommt oder eine andere Richtung gesucht werden sollte.

Die Möglichkeit, den Prozess jederzeit durch ein explizites Ausstiegssignal zu unterbrechen („Stop – ich steige aus“), ist konstitutiver Bestandteil der Methode. Eintreten und Aussteigen können bildet die erlernte innere Geste. Diese Doppelung macht den Prozess therapeutisch sicher und auf das nächtliche Träumen übertragbar.

3.5 Phase 5: Transfer to Dreaming

Die fünfte Phase zielt auf den Transfer der erworbenen Erfahrungen in das nächtliche Schlafgeschehen. Vor dem Einschlafen formuliert die Person einen Vorsatz – in der Tradition der Klartraumintention nach LaBerge (1985) –, der sich nicht auf eine kognitive Strategie bezieht, sondern auf eine körperlich verankerte Erfahrung: das Gefühl, auf der Bühne zu stehen; den Moment des Innehaltens statt der Flucht.

Teilnehmende berichten nach mehreren Sitzungen von charakteristischen Veränderungen: Das Verfolgergeschehen transformiert sich, sobald die Person im Traum zur Konfrontation übergeht. Bedrohliche Figuren verändern ihre Rolle, wenn sie direkt angesprochen werden. Manche Teilnehmenden beschreiben das Auftreten einer Beobachterperspektive im Traum – ein klassisches Luziditätsphänomen: gleichzeitig in

der Szene und jenseits von ihr zu sein. Eine besonders bedeutsame Erfahrung tritt gelegentlich auf: Die Person begegnet im Traum sich selbst – der fliehenden Figur – und erkennt sie als Aspekt des eigenen Ich. Dies markiert einen Moment innerer Integration, in dem die für Panikträume typische Spaltung zwischen hilflosem Selbst und überwältigender Macht sich aufzulockern beginnt.

3.6 Der Felt Sense als prozessständiges vorantragendes System

Integraler Bestandteil aller fünf Phasen ist die körperorientierte Aufmerksamkeit im Sinne Gendlins. Der Felt Sense, das diffuse, körperlich präsente Gesamtgefühl einer Situation, dient als Erkenntnisquelle aus der Bedeutung und Handlungsimpulse erwachsen. Dieses körperorientierte Navigationsprinzip ersetzt die kognitive Entscheidung durch eine organismatische Rückmeldung – was Gendlin als „carrying forward“ bezeichnet hat.

4. Was bietet die MIND-Methode über die IRT hinaus? Differentielle Indikation und konzeptionelle Ergänzung

4.1 Die Imagery Rehearsal Therapy: Wirksamkeit und konzeptionelle Grenzen

Die Imagery Rehearsal Therapy (IRT) gilt gegenwärtig als das am besten evidenzbasierte Verfahren zur Behandlung von Panikträumen im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie (Krakow & Zadra, 2006). Das standardisierte Vorgehen umfasst die Erzählung des belastenden Traums, seine Verschriftlichung und die bewusste Umschreibung in eine weniger bedrohliche oder subjektiv positivere Version, die regelmäßig geübt wird. Metaanalytische Befunde bestätigen die Reduktion von Traumphäufigkeit und -intensität durch dieses Vorgehen.

Die konzeptionellen Grenzen der IRT liegen in drei Bereichen: Erstens behandelt sie den Paniktraum primär als störendes Symptom, das durch Neufassung seiner Inhalte neutralisiert werden soll – das subjektive Erleben während der Begegnung mit dem Traum, insbesondere das körperliche Echo, spielt eine untergeordnete Rolle. Zweitens bleibt die Beziehung zu den angstauslösenden Figuren unbearbeitet: Der „Panikmacher“ wird durch Umschreiben des Drehbuchs eliminiert, nicht befragt. Drittens erzeugt die IRT Symptomreduktion, aber nicht notwendigerweise die Erfahrung erlebter Handlungsfähigkeit: Die Person schreibt den Traum um, erlebt sich aber nicht anders in ihm.

4.2 Die konzeptionelle Erweiterung durch die MIND-Methode

Die MIND-Methode ist keine Konkurrenz zur IRT, sondern eine differentielle Erweiterung. Ihr konzeptioneller Mehrwert liegt in drei Dimensionen:

Erfahrungsorientierung statt Skriptveränderung. Die MIND-Methode ändert nicht den Inhalt des Traumgeschehens, sondern die Position der Person darin. Anstatt die Angstfigur durch eine freundlichere zu ersetzen, ermöglicht sie der Person, der Angstfigur zu begegnen – stehend, fragend, handelnd. Die therapeutische Veränderung vollzieht sich nicht auf der Ebene der Traumerzählung, sondern auf der Ebene der körperlich erlebten Selbstwirksamkeit.

Integration statt Elimination. Während die IRT bedrohliche Traumfiguren überschreibt, lädt die MIND-Methode dazu ein, ihnen zuzuwenden und zu fragen: Wer oder was ist

diese Gestalt? Was zeigt sie? Was verändert sich, wenn man ihr standhält? Innere Figuren, die im Paniktraum als überwältigend erlebt werden, können in diesem Rahmen andere Qualitäten annehmen: In „Nikos Traumwerkstatt“ sagt der Minotaurus auf der inneren Bühne: „Ich bin gar nicht böse.“ Aus Bedrohung wird Begegnung; aus Begegnung entsteht Bedeutung.

Transfer als Veränderung von Haltung, nicht von Inhalt. Die IRT zielt darauf, den Trauminhalt zu modifizieren. Die MIND-Methode zielt darüber hinaus auf eine Veränderung der Haltung der Person im Traum: auf das Auftreten von Luzidität, auf die Fähigkeit innezuhalten statt zu fliehen, auf die Möglichkeit zu fragen statt zu schreien. Der Transfer ist nicht inhaltlicher, sondern struktureller Art.

4.3 Differentielle Indikation

Aus dem konzeptionellen Vergleich ergibt sich eine differenzierte Indikationslogik: Die IRT ist das Mittel der Wahl in Akutphasen, bei starker symptomatischer Belastung, bei schwerer Traumatisierung und in eng strukturierten oder zeitlich begrenzten Settings. Sie bietet einen klaren, kognitiv zugänglichen Rahmen und eine robuste Evidenzbasis.

Die MIND-Methode setzt dort an, wo die Person ausreichend stabil ist, um sich auf intensive innere Bilder einzulassen: wo eine tragende therapeutische Beziehung besteht, wo das Behandlungsziel über die reine Symptomreduktion hinausgeht und wo die Person die Möglichkeit entwickeln möchte, anders mit ihren eigenen inneren Bildern umzugehen. In dieser Konstellation können beide Verfahren sequenziell oder parallel eingesetzt werden: IRT zur Stabilisierung, MIND zur Vertiefung und zur Entwicklung erlebter Selbstwirksamkeit.

4.4 Klinische Risiken und Sicherheitsanforderungen

Die MIND-Methode stellt erhöhte Anforderungen an Setting, Begleitperson und Teilnehmende. Bei erhöhter psychischer Vulnerabilität kann das Eintauchen in archetypische Szenarien zu Irritationen oder in schweren Fällen zu intrusiven Reaktionen führen. Bei schwer traumatisierten Personen kann Imagination traumatische Erinnerungsspuren reaktivieren und die Person aus dem geschützten Rahmen herausreißen.

Deshalb sind im Vorfeld klare Absprachen über Abbruchabsichten notwendig, und Bodenanker müssen explizit eingeführt und geübt werden: bewusste Wahrnehmung der Füße auf dem Boden, Reiben der Hände, betonte Ausatmung, Halten eines stabilen Gegenstandes, visuelle Orientierung im Raum.

An die Begleitperson werden spezifische Kompetenzanforderungen gestellt: Focusing-Erfahrung im Sinne Gendlins, Übung im Erzählen und Anleiten von Imagination sowie – zentral – eine nicht-deutende, haltende Grundhaltung im Sinne Rogers' (1957). Die therapeutische Aufgabe besteht im Halten des Rahmens, nicht im Füllen des Inhalts. Eine eindringliche Deutung an der falschen Stelle kann das, was sich gerade öffnet, sofort wieder schließen.

Literatur

- Freud, S. (1900). Über den Traum. In: Gesammelte Werke, Bd. 2/3. Frankfurt: Fischer (1942).
- Gendlin, E. T. (1978). Focusing. New York: Everest House. [Dt.: Gendlin, E. T. (1981). Focusing. Reinbek: Rowohlt.]
- Gendlin, E. T. (1986). Let Your Body Interpret Your Dreams. Wilmette, IL: Chiron Publications.
- Jung, C. G. (1964). Man and His Symbols. New York: Doubleday. [Dt.: Jung, C. G. (1968). Der Mensch und seine Symbole. Olten: Walter-Verlag.]
- Krakow, B., & Zadra, A. (2006). Clinical management of chronic nightmares: Imagery rehearsal therapy. *Behavioral Sleep Medicine*, 4(1), 45–70. https://doi.org/10.1207/s15402010bsm0401_4
- LaBerge, S. (1985). Lucid Dreaming. New York: Ballantine Books.
- LaBerge, S., & Rheingold, H. (1990). Exploring the World of Lucid Dreaming. New York: Ballantine Books.
- Müller, D. (2026). Niko und die Traumwerkstatt – Wie man Panikträume abstellt. Wien: Novum Verlag.
- Müller, D. (2025). Mein Traumleben verstehen: Ein Plädoyer für die Beschäftigung mit den eigenen Träumen. GwG Verlag.
- Rogers, C. R. (1951). Client-Centered Therapy. Boston: Houghton Mifflin. [Dt.: Rogers, C. R. (1973). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. München: Kindler.]
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Seligman, M. E. P. (1975). Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: Freeman.
- Spoormaker, V. I., & Montgomery, P. (2008). Disturbed sleep in post-traumatic stress disorder: Secondary symptom or core feature? *Sleep Medicine Reviews*, 12(3), 169–184. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2007.09.004>

Die MIND-Methode in der Praxis

Mythologisches Erzählen, innere Bühnenarbeit und Selbstwirksamkeitserfahrung — Eine angeleitete Sitzung mit Elena

Dieter Müller, Dipl.-Psych.

Psychologischer Psychotherapeut · Karlsruhe
d.mueller@focusing.de · www.focusing.de

ZUSAMMENFASSUNG

Diese klinische Vignette präsentiert ein vollständiges Sitzungsprotokoll zur Illustration der MIND-Methode (Mythisch–Interaktiv–Narrativ–Dreamwork) in der geleiteten Praxis. Mit dem altgriechischen Mythos von Theseus und dem Minotaurus als therapeutischem Medium führt der Begleiter die Teilnehmerin Elena durch einen strukturierten Fünf-Phasen-Prozess: mythische Aktivierung, körperorientierte Erdung, imaginative Entfaltung, innere Bühnenarbeit und abschließende Reflexion. Das Protokoll zeigt, wie archetypisches Material — weder gedeutet noch erklärt — spontan persönlich resonante Bilder erzeugen, den Felt Sense aktivieren und eine Selbstwirksamkeitserfahrung ermöglichen kann, die dem luziden Träumen strukturell analog ist. Redaktionelle Anmerkungen verbinden die klinisch bedeutsamen Momente mit dem theoretischen Rahmen des Begleitartikels.

Schlüsselwörter: *MIND-Methode · Klinische Vignette · Angeleitete Sitzung · Theseus · Minotaurus · Felt Sense · Innere Bühne · Luzides Träumen · Selbstwirksamkeit*

1. KONTEXT UND ZIEL DIESER VIGNETTE

Das folgende Transkript dokumentiert eine Live-Demonstrationssitzung, die im Rahmen eines Podcasts zur Behandlung von Panikträumen durchgeführt wurde. Es handelt sich nicht um eine verkürzte Falldarstellung, sondern um eine vollständige Erstsitzung mit einer freiwilligen Teilnehmerin — Elena —, die der MIND-Methode zuvor nicht begegnet war. Elena wollte die Methode kennenlernen aber nicht öffentlich an ihren persönlichen Themen arbeiten.

Es wird hier in redigierter Form wiedergegeben: Der gesprochene Charakter des Gesprächs bleibt erhalten; Transkriptionsfehler und mythologische Eigennamen wurden korrigiert.

Die Sitzung illustriert alle fünf Phasen der MIND-Methode in ihrer Abfolge: Phase 1 (Mythische Aktivierung), Phase 2 (Imaginative Entfaltung), Phase 3 (Narrative Bühne), Phase 4 (Trauminteraktion — das Betreten der Bühne) sowie ein informelles Phase-5-Element in der abschließenden Reflexion. Klinische Anmerkungen sind an methodisch bedeutsamen Stellen eingefügt, um die Sitzung mit dem theoretischen Rahmen des Begleitartikels zu verbinden.

2. DIE MYTHOLOGISCHE GRUNDLAGE: THESEUS UND DER MINOTAURUS

Vor Beginn der geleiteten Sitzung erzählt der Begleiter den Mythos in voller Länge. Die folgende Version gibt die mündliche Erzählung, wie sie in der Sitzung gesprochen wurde, leicht für die schriftliche Veröffentlichung bearbeitet wieder.

Der Mythos, wie er in der Sitzung erzählt wurde

Theseus war ein junger König in Athen. Infolge einer alten Niederlage oder Bestrafung waren die Athener verpflichtet, jährlich zwölf junge Männer und zwölf junge Frauen — also vierundzwanzig junge Menschen insgesamt — nach Kreta zu schicken. Dort wurden sie in das Labyrinth gebracht und dem Minotaurus überlassen. Keiner hatte je überlebt. Bis Theseus kam.

Der Minotaurus war ein Wesen, halb Mensch, halb Stier, aus einem außergewöhnlichen Umstand geboren. Der sagenhafte Herrscher Kretas, König Minos, hatte sich mit den Göttern — vor allem mit Zeus — überworfen, indem er einen versprochenen Opferstier zurückhielt. Zur Strafe ließen die Götter Minos' Frau Pasiphaë in einen Stier verlieben. Aus dieser Verbindung wurde der Minotaurus geboren: wild, gefährlich und nicht zu bändigen. Zunächst streifte er frei umher. Als er sich nicht mehr unter Kontrolle halten ließ, wurde er im gewaltigen Labyrinth unter dem Palast des Minos eingesperrt — einem Bauwerk, das leicht zu betreten, aber kaum zu verlassen war. Um ihn zu versorgen, wurden ihm alljährlich die jungen Athener geopfert.

Theseus, der junge König, beschloss, dem ein Ende zu setzen. Er segelte nach Kreta und bereitete sich darauf vor, dem Minotaurus gegenüberzutreten. Bei seiner Ankunft begegnete er, ob durch Zufall oder Schicksal, Ariadne — einer Tochter des Königs Minos, die unter anderen Umständen als der Minotaurus zur Welt gekommen war. Sie tauschten einen Blick; sofort entzündete sich etwas zwischen ihnen. Theseus erzählte ihr von seinem Vorhaben. Ariadne bot ihm an, was sie konnte. Den Kampf könne sie ihm nicht abnehmen, sagte sie, aber sie könne ihm helfen, den Weg zurück zu finden — falls er überleben würde. Sie gab ihm einen Wollknäuel, der am Eingang befestigt werden sollte, damit er ihm durch die Dunkelheit zurück folgen konnte.

So betrat Theseus das Labyrinth allein. Irgendwann hörte er es: ein tiefes, grollendes Brummen, einen gefährlichen Laut. Er folgte ihm, bis sie einander gegenüberstanden. Ob die Augen des Minotaurus vor Wut glühten oder ob ihn die langen Jahre der Gefangenschaft bereits gebrochen hatten, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen. Böse war er nicht von Natur aus — aber er war halb Stier, und die Enge des Labyrinths hatte ihn wild gemacht. Sie kämpften. Am Ende behielt Theseus die Oberhand. Er fand den Faden, folgte ihm Schritt für Schritt durch die Dunkelheit und trat ins Freie. Er nahm Ariadne an Bord seines Schiffes. Die Geschichte hatte noch eine letzte Wendung: Auf der Insel Naxos, auf dem Heimweg, ließ er sie zurück. Manche sagen, Dionysos selbst habe sie auf sein Schiff genommen. Theseus kehrte allein nach Athen zurück und wurde gefeiert.

Anmerkung: *Der Mythos wird in einem eindringlichen, ruhigen Ton erzählt — mit Pausen und wechselndem Tempo —, nicht um Informationen zu vermitteln, sondern um im Zuhörer ein körperliches Resonanzfeld zu aktivieren. Der therapeutische Wert liegt nicht im Inhalt der Geschichte, sondern in dem, was sie in Bewegung bringt.*

3. GESPRÄCHSPROTOKOLL

Das folgende Gespräch ist ein leicht redigiertes Transkript der angeleiteten Sitzung. Sprecherkürzel: D.M. = Dieter Müller (Begleiter); E. = Elena (Teilnehmerin).

3.1 Phase 2 — Körperorientierte Erdung

D.M.	Ich bitte Sie, so zu sitzen, dass es angenehm ist — und dass beide Füße flach auf dem Boden stehen. Entspannen Sie sich, so gut es geht — nicht mit Gewalt, sondern einfach ein wenig locker lassen, so wie ich es gerade tue. Wenn Sie mögen, schließen Sie bitte die Augen.
D.M.	Für jetzt ist das eine Entspannungsübung. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die Fußsohlen. So, als wäre es wichtig herauszufinden, was dort unten gerade los ist. Die Fußsohle, die Schuhsohle. Dieser Kontaktpunkt. Bemerken Sie, wie warm oder kühl er ist — wie eng oder locker der Schuh sitzt. Wie viel Platz Ihr Fuß hat. Und wie der Kontakt mit dem Boden ist. Manchmal spürt man sofort, ob ein Teppich darunter liegt — oder ein Steinboden.
D.M.	Wenn Sie das getan haben, bewegen Sie Ihre Aufmerksamkeit langsam aufwärts — durch die Beine, bis hinauf zur Sitzfläche. Spüren Sie den Stuhl wieder mit der Haut. Bemerken Sie Ihre Oberschenkel, die Kontaktpunkte mit der Sitzfläche, mit dem Polster. Erspüren Sie, wie weit Sie das Polster fühlen können. Nehmen Sie sich einen Moment. Und werden Sie sich bewusst, dass Sie Ihr gesamtes Gewicht auf diesem
D.M.	Im nächsten Schritt verlagern Sie Ihre Aufmerksamkeit von der Sitzfläche zur Lehne — zu allen Kontaktpunkten auf Ihrem Rücken, überall dort, wo der Stuhl Sie trägt. Nehmen Sie all diese Punkte bewusst und ohne Anstrengung wahr.
D.M.	Und im letzten Schritt dieser kurzen Erdungsübung beobachten Sie Ihren Atem. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit vor allem auf den Einatem. Bemerken Sie, wie die Luft durch die Nase in Ihren Körper strömt. Fühlen Sie, wie viel Raum sich jedesmal entfaltet, wenn der Atem eintritt. Dieser wahrgenommene Atemraum muss nicht der anatomischen Größe der Lungen entsprechen — er kann sich in der Empfindung bis tief ins Becken erstrecken, oder nur bis zur Kehle reichen. Was zählt, ist nicht, wie tief er geht, sondern wie es sich für Sie gerade anfühlt. Ruhen Sie beim Atem.

Anmerkung: Diese Erdungssequenz folgt der Focusing-Orientierung, die Eugene Gendlin (1978) entwickelt hat. Sie zielt nicht darauf ab, die Teilnehmerin im herkömmlichen Sinne zu entspannen, sondern den Zugang zum körperlichen Resonanzfeld zu öffnen — die Voraussetzung für die Felt-Sense-Arbeit.

3.2 Phase 2 — Imaginative Entfaltung: Die körperliche Antwort auf den Mythos

D.M.	Denken Sie jetzt — die Augen dürfen geschlossen bleiben, wenn Sie mögen — noch einmal an die Geschichte, und lassen Sie sie in sich sinken. Das Sinken-Lassen bedeutet nicht, analytisch nachzudenken. Es bedeutet, zu fühlen. Wie fühlt sich die Geschichte körperlich an, wenn Sie sie in sich aufrufen? Gibt es eine körperliche Resonanz? Vielleicht ganz leise, vielleicht deutlicher — oder vielleicht gar nichts. Alles ist möglich. Bitte bemerken Sie, was auch immer da ist.
-------------	--

D.M.	Haben Sie eine körperliche Reaktion bemerkt? Etwas Engeres, Wärmeres, Dunkleres, Gespannteres — irgendetwas?
-------------	--

E.	Ja — da ist eine gewisse Unruhe in meinen Beinen.
-----------	---

D.M.	Eine Unruhe in den Beinen. Lassen Sie uns dabei bleiben. Ist sie handhabbar?
-------------	--

E.	Ja, sie ist nicht so stark. Aber sie ist da.
-----------	--

D.M.	Und sie gehört zur Geschichte. Sie ist Teil von dem, was die Erzählung trägt.
-------------	---

E.	Ja, das passt. Es gehört zusammen.
-----------	------------------------------------

Anmerkung: *Der Felt Sense wurde kontaktiert. Die Unruhe in Elenas Beinen wird weder gedeutet noch erklärt — sie wird einfach wahrgenommen und bestätigt als etwas, das zum Material gehört. Dies ist der Ausgangspunkt für die imaginative Arbeit.*

3.3 Phase 3 — Die innere Bühne

D.M.	Was jetzt folgt, ergibt sich ganz natürlich aus dem, wo wir gerade sind. Ich lade Sie zu einer kurzen Imaginationsreise ein. Sie sitzen hier — das ist Ihr Ausgangspunkt. Stellen Sie sich nun vor, Sie machen sich auf den Weg zu einem Theater: entweder einem, das Sie kennen, oder einem, das Sie unterwegs erschaffen. Das Wichtigste ist, dass Sie beginnen, sich zu bewegen. Vielleicht fahren Sie mit der Bahn, oder mit dem Bus, fahren mit dem Auto, oder radeln — bis Sie schließlich an Ihrem Theater
-------------	---

D.M.	Wenn Sie ankommen, schauen Sie sich um. Sehen Sie, wo der Eingang ist. Man lässt Sie ein. Eine Vorstellung beginnt gleich. Finden Sie den richtigen Saal. Dieses Theater ist vorerst leer — nur für Sie. Der Vorhang auf der Bühne ist noch geschlossen. Setzen Sie sich, wo es sich für Sie richtig anfühlt: ganz vorn, ganz hinten, in der Mitte — wo Sie möchten.
-------------	--

D.M.	Der Zuschauerraum wird dunkler. Scheinwerfer erhellen die Bühne. Langsam öffnet sich der Vorhang. Eine Szene aus dem Mythos beginnt sich zu entfalten — sie muss nicht am Anfang beginnen. Lassen Sie einfach etwas erscheinen. Versuchen Sie nicht, es festzulegen. Lassen Sie Ihre Imagination Sie überraschen.
D.M.	Ist da etwas? Brauchen Sie mehr Zeit, oder passiert bereits etwas?
E.	Ja — es ist der Kampf zwischen den beiden. Theseus kämpft gegen den Minotaurus.
D.M.	Und wie sieht das auf der Bühne aus? Ist es ein fairer, fast zeremonieller Wettkampf — oder etwas Brutaleres?
E.	Keiner von beiden hat Waffen. Es ist ein Kampf mit den Händen, mit dem Körper.
D.M.	Bevor ich frage, wie es endet — wenn es überhaupt endet —, schauen Sie sich das Bühnenbild an. Ist es überall dunkel? Gibt es Licht? Gegenstände, Farben?
E.	Es ist leer — nur die beiden in der Mitte, und es ist hauptsächlich dunkel.
D.M.	Labyrinth-dunkel.
E.	Ja, genau.
D.M.	Und der Kampf — zeichnet er sich ab, dass er zu einem Ende kommt, oder könnten die beiden noch lange so weitermachen?
E.	Es ist nicht ganz klar, wer gewinnt.
D.M.	Das ist interessant. In Ihrem Bild bleibt es lange offen — wer die Oberhand behalten wird. Sie folgen dem Mythos nicht eins zu eins — und das müssen Sie nicht. Das Bild gehört Ihnen.

Anmerkung: *Das Bühnenbild ist spontan entstanden — nicht konstruiert, sondern entdeckt. Das ist das Kennzeichen von Phase 3: Die innere Bühne erzeugt Material aus der eigenen inneren Welt der Teilnehmerin, geprägt durch ihre Themen und ihre aktuelle innere Verfassung. Die Offenheit des Ausgangs ist klinisch bedeutsam: Elenas Bild wiederholt den Mythos nicht einfach — es verwandelt ihn.*

3.4 Phase 4 — Trauminteraktion: Das Betreten der Bühne

D.M.	Ich möchte jetzt etwas mit Ihnen versuchen. Betreten Sie die Bühne — mit vollem Bewusstsein. Schauen Sie, ob ein Impuls entsteht, ob Sie den Mut spüren zu gehen. Es wird Ihnen nichts passieren. Es braucht vielleicht trotzdem einen kleinen Mut. Können Sie das?
E.	Ja.
D.M.	Mein Vorschlag ist: Wenn es gelingt, rufen Sie das körperliche Gefühl von vorhin zurück — die Unruhe — und erspüren Sie von dort aus, was für ein Impuls vorhanden ist. Was möchten Sie tun? Stellen Sie sich vor die beiden? Sagen Sie etwas? Treten Sie dazwischen? Setzen Sie sich auf den Boden und beobachten einen Moment lang? Das sind nur Beispiele. Finden Sie Ihr eigenes Bild. Was ist Ihr erster
E.	Der erste Impuls war, dazwischenzutreten.
D.M.	Und tun Sie es?
E.	Ja.
D.M.	Beschreiben Sie, wie das geht. Lassen die beiden es zu?
E.	Ich bin überrascht, weil ich deutlich kleiner bin als beide. Aber ich schaffe es, die beiden voneinander zu trennen.
D.M.	Sie sind kleiner — und dennoch gelingt es Ihnen, zwischen die beiden zu geraten. Kommt Ihnen etwas in den Sinn, das Sie sagen möchten? Etwas, das die Handlung unterstützt?
E.	So in der Richtung — ja.
D.M.	Schauen Sie ein wenig weiter: Wie reagieren die beiden? Halten sie inne? Hören sie auf Sie?
E.	Bisher sind beide verwirrt.
D.M.	Sie haben es geschafft, die beiden zu verwirren. Das reicht fürs Erste — es sei denn, Sie spüren, dass Sie noch etwas tun möchten.
E.	Es entsteht eine Tendenz — die beiden voneinander zu entfernen, sie an zwei verschiedene Orte zu schieben. Damit sie sich nicht mehr begegnen können.

D.M.	Sie möchten sicherstellen, dass sie danach nicht weitermachen. Wenn Sie wollen, handeln Sie auch danach. Sie haben die Energie dazu. Wen schieben Sie zuerst weg?
-------------	---

E.	Theseus.
-----------	----------

D.M.	Gut. Ich glaube, das ist genug für diese erste Szene. Können Sie abschließen, oder ist noch etwas, das Sie beenden müssen?
-------------	--

E.	Ich kann es so abschließen.
-----------	-----------------------------

D.M.	Dann schlage ich vor, Sie stellen sich bewusst vor, wie Sie von der Bühne gehen. Wenn Sie bereit sind, verlassen Sie das Theater und finden den Weg hierher zurück. Nehmen Sie sich Zeit, gehen Sie in Ihrem eigenen Tempo. Und wenn Sie vollständig zurück sind, öffnen Sie die Augen und bewegen sich ein wenig.
-------------	--

Klinische Anmerkung: *Dies ist der strukturell entscheidende Moment — der Übergang vom Zuschauer zum Handelnden. Die Bühne zu betreten ist das wachzustandliche Äquivalent zum Erreichen von Luzidität im Traum: Elena weiß, dass die Szene aus ihr selbst entsteht, und handelt gleichzeitig in ihr. Ihre Wirksamkeit ist körperlich, spontan und gespürt — nicht geplant oder kognitiv einstudiert. Die Entscheidung zu trennen statt zu kämpfen ist ihre eigene; keine Deutung wird*

3.5 Abschließende Reflexion

D.M.	Ist ein Gefühl da?
-------------	--------------------

E.	Auf jeden Fall — ich bin nur nicht sicher, ob ich es benennen kann. Ist da etwas Trauriges? Ja, es ist etwas Trauriges da.
-----------	--

D.M.	Traurigkeit ist nicht angenehm — aber ich finde, es ist immer gut, sie zu fühlen und zu benennen. Vielen Dank, dass Sie sich geöffnet haben. Wie haben Sie die Sitzung insgesamt erlebt? Wie sind diese Bilder für Sie entstanden?
-------------	--

E.	Ich habe selbst keine Erklärung dafür. Es hat sich einfach gezeigt — spontan. Nicht konstruiert.
-----------	--

D.M.	Das ist das Wichtigste: dass es von selbst kommt. Ich nehme zwar an, dass es mit Ihren eigenen Themen zu tun hat.
-------------	---

E.	Das stimmt — aber das wissen wir noch nicht.
-----------	--

D.M.	Und wir wollen es jetzt auch nicht deuten. Was ich gerne benennen möchte: Es war nicht das Bild von Ariadne, das immer wieder auftauchte — es war der Kampf. Diese Szene hat sich wiederholt. Irgendetwas in Ihnen hat sie gewählt, und sie gehörte Ihnen. Und aus Ihrer Reaktion am Ende — etwas Trauriges, vielleicht auch etwas Staunenswertes — glaube ich, dass es dem Mythos gelungen ist, in dieser universalen Geschichte etwas Persönliches zu berühren. Etwas, das zu Ihnen gehört.
E.	Ja — ich denke auch darüber nach, wie viel wir hineinlesen sollten. Dieses Thema: wie man mit Gewalt umgeht, wie man reagiert, wenn jemand gewalttätig ist. Ob man sie mit mehr Gewalt löst, oder anders. Das ist ein persönliches Thema für mich. Es hängt auch mit persönlichen Werten zusammen — und beides war auf dieser Bühne
D.M.	Mein Eindruck ist immer, dass wir diesen Werten gerade deshalb näherkommen, weil sie nicht sozial gerahmt sind — nicht einstudiert. Was mich am meisten beeindruckt hat, war die Qualität Ihrer Kraft, als Sie auf die Bühne gegangen sind. Sie sind mit Energie eingetreten und haben sie entfaltet. Das Bewusstsein, tatsächlich etwas bewirken zu können.
E.	Für mich hat es sich wie Kraft angefühlt — aber mit einer schützenden Qualität. Ich wollte eigentlich beide schützen — voreinander. Eine andere Art von Kraft. Nicht die Art, die auf der Bühne vorher da war — die darauf abzielte, sich gegenseitig zu zerstören. Aber die Kraft war da.
D.M.	Eine völlig andere Art von Kraft. Und die Kraft war da.

4. KOMMENTAR

Die Sitzung mit Elena illustriert mehrere zentrale Merkmale der MIND-Methode in der Praxis.

Spontane Bilderwelt. Elena hat ihr Bühnenbild nicht konstruiert — es ist entstanden. Die Wahl der Szene (der Kampf), das Fehlen von Waffen, die Labyrinth-Dunkelheit und die Offenheit des Ausgangs wurden alle ohne inhaltliche Anleitung erzeugt. Diese Spontaneität ist das Kennzeichen von Phase 3 und unterscheidet die MIND-Methode von kognitiven Wiederholungsverfahren wie der Imagery Rehearsal Therapy (IRT).

Selbstwirksamkeit von innen. Elenas Entscheidung, zwischen die beiden Kämpfenden zu treten, entstand aus einem Impuls — nicht aus einem Plan. Sie gründete im Felt Sense — der Unruhe in den Beinen —, der während der gesamten Sitzung als Rückkopplungssystem diente. Ihre Handlung wurde körperlich als Wirksamkeitserfahrung gespeichert und steht bereit, in die nächste Nacht getragen zu werden.

Schützende Kraft statt Aggression. Elenas Reflexion im Nachgespräch ist klinisch präzise: Die Kraft, die sie auf die Bühne mitgebracht hat, war schützend — nicht zerstörerisch. Sie hat die Kämpfenden getrennt, anstatt sich einem von ihnen anzuschließen. Diese Unterscheidung — spontan, ohne jede Deutung benannt — weist auf ein persönlich bedeutsames Thema hin, das in folgenden Sitzungen weiter entfaltet werden könnte.

Die Traurigkeit. Das Aufkommen von etwas Traurigem am Ende der Sitzung ist keine Komplikation, sondern ein Zeichen von Tiefe. Es zeigt, dass das mythologische Material

eine persönlich bedeutsame Schicht berührt hat. Im Rahmen der MIND-Methode ist dies eine Öffnung — kein Problem, sondern ein Weg für weiteres Carrying Forward im Sinne Gendlins.

Die Rolle des Begleiters bestand durchgängig darin, den Rahmen zu halten, ohne die Inhalte zu füllen. Es wurde keine Deutung angeboten, kein Sinn zugewiesen. Elenas Bühnenbild, ihr Impuls, ihre Worte und ihre Reflexion waren vollständig die ihren.

5. PHASE 5 — TRANSFER IN DEN NACHTTRAUM

Der letzte Schritt der MIND-Methode, der in einer vollständigen Sitzungsreihe explizit begleitet würde, wird hier der Vollständigkeit halber beschrieben. In der Tradition der Luzidtraum-Intentionsarbeit (LaBerge, 1985) wird die Person gebeten, — vor dem Einschlafen — nicht eine kognitive Strategie abzurufen, sondern eine körperlich verankerte Erinnerung: das Gefühl, auf der Bühne zu stehen; den Moment der Entscheidung, einzugreifen statt zu fliehen; die Qualität der Kraft, die dabei gegenwärtig war.

Personen, die über mehrere Sitzungen mit der Methode arbeiten, berichten typischerweise, dass sich die Verfolgungsszenarien ihrer Panikträume zu verändern beginnen: Sie finden sich im Traum wieder, wie sie innehalten statt zu fliehen; sie wenden sich bedrohlichen Figuren zu statt von ihnen fort; manche berichten von einer Beobachterperspektive, die sich im Traum selbst einstellt — ein klassisches Luzidphänomen. In manchen Fällen begegnet die träumende Person ihrer eigenen fliehenden Figur und erkennt sie als einen Aspekt von sich selbst: ein Moment der Integration, in dem die für Panikträume charakteristische Spaltung — zwischen einem hilflosen Selbst und einer überwältigenden Bedrohung — beginnt aufzulösen.

Dieter Müller, Dipl.-Psych. · Psychologischer Psychotherapeut
d.mueller@focusing.de · www.focusing.de · Karlsruhe, 2026

Das Buch zum MIND Ansatz erscheint im Juli 26, auch als e-book

