

Teil I Einführung in die Katathym Imaginative Psychotherapie

1 Von den experimentellen Anfängen zur Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP)

Hanscarl Leuner, der 2019 seinen 100. Geburtstag gefeiert hätte, veröffentlichte in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts als junger Arzt erste Arbeiten zum Experimentellen Katathymen Bilderleben (Leuner, 1954; 1955) und begründete damit die heutige Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP). Im Kommentar zu den Psychotherapie-Richtlinien (Faber & Haarstrick, 2018) wird die KIP unter ihrer früheren Bezeichnung KB (Katathymes Bilderleben nach Leuner) als spezielle Methode der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie aufgeführt.

Schon früh galt Leuners besonderes Interesse der »Macht der Symbole« sowie der Symbolinterpretation. Er selbst hatte sich während seiner Weiterbildung einer Jung'schen Analyse unterzogen und so die Methode der Aktiven Imagination kennengelernt. Fasziniert von der Bildproduktion und dem Bilderleben wollte er als Arzt und Psychotherapeut das Geschehen bei seinen Patienten gerne unmittelbar mitverfolgen. Er wollte bei der Entstehung des Bilderlebens dabei sein und entwickelte so das Modell der begleiteten Imagination und des dialogischen Prinzips. Als Wissenschaftler lag es ihm am Herzen nachzuweisen, dass die Methode zu wiederholbaren Ergebnissen führt: Ein standardisierter experimenteller Traum diene dazu, das katathyme Panorama seiner Probanden zu beobachten und zu erforschen. So wurde ein methodisch-didaktisches System zur Vermittlung erarbeitet, dessen Grundzüge noch heute Gültigkeit haben.

Außerdem sollten die in der Psychotherapie verwendeten hypothetischen Symbolinterpretationen über empirische Studien genauer erfasst und damit wissenschaftlich untersucht werden. Leuner griff dabei auf Erfahrungen verschiedener Autoren zurück (Bildstreifendenken bei Kretschmer, 1922; kathartische Bilder bei Tucek, 1928; Bilder in Tie-

fenentension bei Frederking, 1948), die alle feststellten, »daß im abgeblendeten Bewusstsein des Hypnoids (oder des autogenen Trainings) optische Phänomene von Wahrnehmungscharakter auftreten, die wie die Traumbilder katathymen Ausdruckscharakter tragen« (Leuner, 1954, S. 201). »*Katathym*«, *der Seele gemäß*, weist darauf hin, dass diese Bilder oder Bildproduktionen Ausdruck eines innerseelischen Geschehens sind und dass sie individuelle Aspekte des Erlebens und/oder der inneren Verfassung abbilden. »Die sich [...] im leichten Hypnoid konstellierenden Bilder spiegeln in ihrem Ausdrucksgehalt die jeweilige individuelle affektive Konstellation gerade in jenem Bereich des Unbewußten wider, das durch die Bildprovokation in relativ spezifischer Weise ange regt wurde.« (Leuner, 1954, S. 201). »*Seele, d. h. Emotionalität*« so die Kurzformel (Leuner, 1980).

Bei der Untersuchung des in wiederholten Sitzungen experimentell erzeugten Bildmaterials kristallisierten sich von Anfang an zwei Typen/ Kategorien von Bildern heraus: Diejenigen, die sich leicht entfalteten und sich spontan oder durch suggestiven Einfluss in der dialogischen Begleitung leicht veränderten und weiterentwickelten und diejenigen, die sich als starr und festgefahren erwiesen und als *fixierte Bilder* bezeichnet wurden. Für Leuner waren unter diagnostischen Gesichtspunkten insbesondere letztere von Interesse, da er sie als Ausdruck »besonders fest verhafteter Affektkonstellationen – der individuellen Komplexe« (Leuner, 1954, S. 202) verstand.

Der Entwicklung des Experimentellen katathymen Bilderlebens (EKB) als klinischem Verfahren lag folgendes Konstrukt zugrunde:

- Wenn nun mit Hilfe der Bildprovokation affektive Bereiche der Persönlichkeit zur Symboldarstellung veranlasst werden konnten, dann war auch zu erwarten, dass bei typischen Motivvorstellungen immer wieder die gleichen affektiven Sphären angesprochen werden. So erweist sich die *Wiese* z. B. als symbolischer Ausdruck der eigenen Gemüthsstimmung, aber auch des Bodens, auf dem man steht. Der *Bach*, das fließende Wasser, wird verstanden als symbolischer Ausdruck der Entwicklungsdynamik und des Lebensflusses.
- In einem weiteren Schritt wurde davon ausgegangen, dass diese wiederholbaren Symboldarstellungen durch psychische Einwirkung, ins-

besondere in Folge therapeutischer Interventionen, veränderbar sind. Die Analyse eines Symbols, d. h. dessen Dechiffrierung, stellt einen folgerichtigen therapeutischen Eingriff dar, der zur Veränderung bzw. Wandlung des Symbols führt.

In einer ersten Auswertung seiner Ergebnisse konstatiert Leuner (1955, S. 246), dass »die Längsschnittbeobachtung der Psychotherapie im Bilderleben [...] bei richtigem Vorgehen einen *prozeßhaften Verlauf* erkennen« lässt, in dem den auftauchenden Symbolen eine replizierbare, tiefenpsychologisch verstehbare Bedeutung zugeschrieben werden kann.

Nach Leuners 20 Jahre währender Entwicklungsarbeit wurde aus der klinisch-experimentellen Arbeit mit Imaginationen das damals noch »Kathymes Bilderleben« oder Symboldrama genannte Verfahren entwickelt, welches sich in der Idee, symbolische Inhalte der Imaginationen als Ausdruck individueller Problematiken zu verstehen, der Psychoanalyse verpflichtet fühlt. Antriebsgeschehen, Abwehrvorgänge, neurotische Fehlhaltungen, Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehen werden beachtet. Leuner selbst ordnete das Verfahren zwischen pragmatisch-hypnoiden Methoden und der Psychoanalyse ein, da es einerseits primärprozesshafte Prozesse aktiviere, es andererseits aber unbewusste Prozesse nicht immer bewusst aufdeckend benutze. Hinzu kommt die Möglichkeit, in der KIP gezielt auf Konflikte zu fokussieren. Hier spielen u. a. die »fixierten Bilder«, die sich als starre, relativ unbeeinflussbare Stereotype zeigen und als Äquivalent der neurotischen Abwehr- und Charakterhaltungen verstanden werden, eine wichtige Rolle. Für den therapeutischen Prozess und den Nachweis einer (Aus-)Wirkung entscheidend sind die *Wandlungsphänomene*. Dies kann durch wiederholte Übung, die unmittelbare Interpretation und Deutung einer Szene oder den Vollzug von Leistungen (Wirksamkeitserfahrung), z. B. den Aufstieg auf einen Berg, die Überquerung eines Flusses usw. passieren: Details des zuvor stereotypen Bildes verändern sich. Wandlungsphänomene treten aber auch als »synchrone Wandlung« im Verlauf des therapeutischen Prozesses auf. Bilder, Landschaften verändern sich, ohne dass sie als solche gezielt angesprochen worden wären. Letztlich wurde auch die »Operation am Symbol« schon früh als wichtiges therapeutisches Instrument erkannt. Aus dieser Arbeit entwickelten sich auch die diagnostischen und therapeuti-

schen Instrumente. Dazu gehörten zunächst zehn Standardmotive (später erweitert auf zwölf Motive), die als wichtige Kristallisationspunkte typischer, konfliktbesetzter Bereiche dienen. Im technischen Bereich unterschied Leuner zudem drei übergeordnete Prinzipien – das übende Vorgehen, das assoziative Vorgehen und das regieführende Symboldrama – und entwickelte eine ganze Reihe von Interventionstechniken. Es zeichnete sich inzwischen ab, dass differentielle Indikationen in Abhängigkeit von der Problematik für das Vorgehen notwendig sind. So erwies sich z. B. der nicht interpretierende Ansatz bei chronisch verfestigten Problematiken als nicht ausreichend, die Notwendigkeit des Durcharbeitens musste anerkannt werden.

Inzwischen ist die KIP eine ausgereifte psychodynamische Therapiemethode, die sich unter dem Einfluss aktueller Strömungen und Erkenntnisse immer weiterentwickelt (Kottje-Birnbacher, 2010; Biel, 2018). Eine umfassende Diagnostik mit der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (Arbeitskreis OPD-2, 2014) ermöglicht die Unterscheidung in konfliktbedingte und strukturbezogene Störungen (Rudolf, 2013). Entsprechend der diagnostischen Trias von Konflikt, Struktur und Trauma (Ullmann et al., 2017) und den damit verbundenen Krankheits- und Störungsbildern haben sich unterschiedliche Techniken für die katathym imaginative Arbeit mit den jeweiligen Patienten herausgebildet. In zahlreichen Anwendungsfeldern hat sich die KIP als erfolgreiche Behandlungsmethode erwiesen, wie dies u. a. die ausführlichen Übersichten im Handbuch von Ullmann und Wilke (2012) belegen.

Der erste internationale wissenschaftliche Kongress fand 1978 in Göttingen statt, 2018 der inzwischen 14. Internationale Kongress in Köln. Schon früh ahnte Leuner, dass dieser internationale Austausch sich als »ein glückliches Stimulans für die Bearbeitung und Diskussion neuer Ergebnisse« (Leuner & Lang, 1982, S. 7) erweisen sollte.

Ebenso wichtig war und ist es, die Wirksamkeit der KIP zu untersuchen. Einzelfallstudien der KIP als Kurzzeittherapie waren richtungsweisend (Kulesa & Jung, 1980; Wächter & Pudiel, 1980; Wächter, 1982) und bewirkten spätestens seit der Jahrtausendwende eine Fortführung der notwendigen Forschung (Salvisberg, Stigler & Maxeiner, 2000). Stigler und Pokorny (2000; 2012) entwickelten detaillierte Forschungs-

ansätze zur Untersuchung der Wirkungsweise der KIP. Zentral war dabei die Frage, was macht KIP und was ist daran spezifisch? In bisher drei naturalistischen Studien wurde die Wirksamkeit der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP) nachgewiesen (► Kap. 2.3).

Im Rahmen dieses Buches über die Katathym Imaginative Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist es besonders bedeutsam, dass Leuner selbst in unterschiedlichen Bereichen auch mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet hat und diese Erfahrungen einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung seiner Methode hatten. Von den Kindern habe er viel für die Psychiatrie der Erwachsenen gelernt (AGKB, 2019, S.11). Ein erstes Buch über das Katathyme Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen wurde 1978 veröffentlicht (Leuner, Horn & Klessmann, 1997; 4., aktual. Aufl.). Zentral für die Entwicklung der Katathym Imaginativen Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist sicherlich Günther Horn, dessen umfassende Erfahrungen in ein weiteres Buch zur KIP mit Kindern und Jugendlichen einfließen (Horn, Sannwald & Wienand, 2006).

Eine systematische Untersuchung zur Wirksamkeit und Nachhaltigkeit Katathym Imaginativer Psychotherapie (KIP) bei Jugendlichen wurde erstmals in Österreich durchgeführt (Fiala-Baumann & Bänninger-Huber, 2016; 2018). Dabei wurde u. a. ein spezifisches Motiv (Blume) zu verschiedenen Messzeitpunkten vorgegeben und inhaltsanalytisch untersucht. Ebenfalls erfasst wurden die Beziehungen zu den Müttern und Vätern, sowie deren Sicht auf die Problematik und die Beziehung. Verbesserungen konnten sowohl im Hinblick auf die Symptombelastung als auch bei den Beziehungsgestaltungen nachgewiesen werden.

Zusammenfassung

Dargestellt wird die Entwicklung der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP) seit ihren Anfängen in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts. Ausgehend von klinisch-experimentellen Arbeiten mit katathymen Imaginationen entwickelte Hanscarl Leuner mit dem Katathymen Bilderleben eine spezielle Methode der Tiefenpsycholo-

gisch fundierten Psychotherapie. Neben den diagnostischen und therapeutischen Instrumenten wurde auch ein methodisch-didaktisches System zur Vermittlung erarbeitet, dessen Grundzüge noch heute Gültigkeit haben.

Inzwischen ist die KIP eine ausgereifte psychodynamische Therapiemethode, die sich unter dem Einfluss aktueller Strömungen und Erkenntnisse immer weiterentwickelt. Ihre Wirksamkeit wurde wiederholt nachgewiesen. Leuners Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen hatten einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung der Methode.

Literatur zur vertiefenden Lektüre

Leuner, H. (1980). Grundlinien des Katathymen Bilderlebens (KB) aus neuerer Sicht. In H. Leuner (Hrsg.), *Katathymes Bilderleben. Ergebnisse in Theorie und Praxis* (S. 10–55). Bern: Hans Huber.

Leuner, H., Horn, G. & Klessmann, E. (1997). *Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen* (4., aktual. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

Weiterführende Fragen

- Wie genau wirkt die KIP, unabhängig von den allgemeinen Wirkfaktoren psychodynamisch psychotherapeutischer Interventionen?
- Welcher Zusammenhang besteht zur therapeutischen Beziehung?

2 Wie geht und wirkt die KIP?

»Wörter sind der Pinsel, mit dem man Bilder in den Kopf
eines Anderen malt«
Daniel Stern (1998)

2.1 Wie geht die KIP?

Die KIP nutzt den systematischen Einsatz von katathymen Imaginationen im therapeutischen Prozess. Imaginationen wechseln sich mit Gesprächssequenzen ab, die dem Bearbeiten und Verstehen der symbolischen Darstellungen dienen (Kottje-Birnbacher, 2010).

Zum Einstieg und zum ersten Kennenlernen der Methode schlägt der Therapeut dem Patienten eine *Vorstellungsübung*, einen *Tagtraum* oder auch ein *Phantasiespiel* vor, welches mit einer Entspannungsintervention eingeleitet wird. Bei Kindern und Jugendlichen richten sich der Sprachgebrauch und die seitens des Therapeuten eingeführten Bilder nach dem jeweiligen Entwicklungsstand und dem Verständnis, worauf in den nachfolgenden Kapiteln noch spezifisch eingegangen wird. In der Regel bittet man den Patienten, die Augen zu schließen, in sich hineinzuhorchen, sich auf den Atem zu konzentrieren und sich zu entspannen. Art und Umfang der Entspannungseinleitung können je nach persönlichem Stil des Therapeuten und in Abhängigkeit von der jeweils spezifischen Situation variieren. Der Therapeut bittet den Patienten dann sich z. B. (irgend)eine *Blume* (oder einen *Baum*) vorzustellen, diese

zu betrachten und zu beschreiben. Zur Beruhigung und Entlastung folgt der Hinweis, dass auch jeder andere Inhalt recht ist.

Der Therapeut nimmt alles, was berichtet wird, empathisch mit-schwingend auf, kommentiert dies wohlwollend und unterstützend, während er versucht, sich eine Vorstellung von der Imagination des Patienten zu machen. Mit Fragen und Anregungen unterstützt der Therapeut die weitere Ausdifferenzierung der vorgestellten Szene, wodurch die Wahrnehmung nochmals fokussiert wird und sich die anfangs leichte Entspannung weiter vertieft. Am Ende der Vorstellungsübung leitet der Therapeut ein aktives Zurücknehmen der Entspannung an. Oftmals wird der Patient die Imaginationsübung in entspanntem Zustand und mit einem Gefühl der Zufriedenheit, vielleicht auch der Verwunderung und des Berührtseins beenden. Wenn ein Patient nicht so gut »ins Bild hineinkommt« oder sich keine bildhafte Vorstellung entwickelt, der innere Bildschirm sozusagen schwarz bleibt, müssen die Voraussetzungen nochmal überprüft werden. In der Nachschwingphase geht es um das aktuelle Gefühl und das, was dem Patienten spontan zu dem Imaginierten einfällt. Der Therapeut wird seine eigenen Ideen zunächst zurückhalten.

Während man Kinder und teilweise auch Jugendliche im Anschluss an die Imagination bittet, zu der imaginierten Szene direkt ein Bild zu malen oder zu zeichnen, lässt man dies ältere Jugendliche oder erwachsene Patienten in der Regel zu Hause tun. Alternativ kann der Tagtrauminhalt aber auch in einem Text verarbeitet werden. Das gemalte Bild wird gemeinsam mit den Kindern und Jugendlichen betrachtet und in seinen Einzelheiten gewürdigt. Je jünger die Kinder sind, desto mehr bleibt die Bildbesprechung auf der symbolischen Ebene. Bei Jugendlichen ist es eher möglich, gemeinsam herauszuarbeiten und zu verstehen, welche Verbindungen zwischen dem in der Imagination Erlebten und dem Patienten bestehen, was es über ihn selbst, seine aktuelle Befindlichkeit, seine Konflikte, seine Wünsche, seine Ängste ... aussagt. Die Bildbesprechung, der sog. Bilderdialog (Ullmann et al., 2017; Ullmann, 2017) kann von unterschiedlicher Dauer und Intensität sein und wird im Idealfall zu einer Motivvorgabe für einen späteren, weiteren Tagtraum führen. Die gemalten Bilder werden vom Therapeuten aufbewahrt, sodass jederzeit im Verlauf des therapeutischen Prozesses nochmals darauf zugegriffen werden kann.

»Was Tagträumer und Therapeut da als Szenerie oder Drama vor Augen haben, hat vielschichtige Qualitäten: bildhafte, affektive, sinnliche, körperbezogene und nicht zuletzt symbolische« (Ullmann, 2017, S. 30). Das Tagtraumgeschehen ist immer eine gemeinsame Produktion, die davon abhängt, wie der Therapeut interveniert und wie diese Interventionen vom Patienten aufgenommen werden. Der Therapeut muss also präsent sein, spielerisch mitwirken, gleichzeitig in seiner professionellen Rolle bleiben. Im optimalen Fall fühlt der Patient sich gut begleitet und unterstützt, gefordert, aber nicht überfordert. Der Therapeut hat dann die Qualitäten eines guten Begleiters.

Die Motivvorgabe ist ein wichtiges methodisches Instrument des Therapeuten. Während es sich empfiehlt, zu Behandlungsbeginn zunächst mit den sog. Standardmotiven der Grundstufe (*Wiese, Bach, Berg, Haus* und *Waldrand*) zu arbeiten, ist im weiteren Verlauf die Motivvorgabe wesentlich von der klinischen Situation, den aktuell im Vordergrund stehenden Themen und der Übertragungs-Gegenübertragungsdynamik geprägt. Gleichzeitig orientieren sich die Motivvorgaben an den symbolischen Qualitäten, die sie beinhalten. Während einige Motive von ihrem Bedeutungsgehalt betrachtet eher eng angelegt sind, bieten andere eine sehr offene und weite Projektionsfläche. Geben wir z. B. als erstes Motiv nach dem sog. Initialen Tagtraum (Ullmann, 2012c) eine *Wiese* vor, dann können sich in der vorgestellten Szenerie die aktuelle Gestimmtheit, der Boden, auf dem jemand steht, sein generelles Lebensgefühl oder vielleicht sogar erste Konfliktbereiche abbilden. Jede imaginierte Wiese ist anders und gestattet einen ersten Einblick in die Innenwelt des Patienten. Während die eine grenzenlos zu sein scheint, ist eine andere vielleicht von Zäunen umgeben. Neben dem kurz und exakt gemähten Rasen gibt es üppige Blumenwiesen mit vielen Insekten und Kleintieren, einem Bach und vielleicht noch einem schattenspendenden Baum. Geben wir andererseits das Motiv *Berg* vor, werden sich in irgendeiner Form die Leistungsthematik, der Leistungsanspruch, das Über-Ich sowie oder ein mit dem Vater assoziiertes Thema zeigen. Unzählige überhohe, extrem spitze und kaum oder gar nicht zu bewältigende Bergimaginationen bei Menschen mit einem hohen Leistungsanspruch zeugen davon. Unserer Erfahrung nach finden sich diese Bilder gehäuft bei Spätadoleszenten und jungen Erwachsenen, denen die An-