

1 Geschichte der KIP

Eberhard Wilke

Hanscarl Leuner (1919–1996) wurde bei seiner Emeritierung als Leiter der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität Göttingen von Journalisten gefragt, was denn eigentlich der Kern des von ihm entwickelten Verfahrens sei, das ursprünglich »Katathymes Bild-erleben« (KB) hieß und später die Bezeichnung »Katathym Imaginative Psychotherapie« (KIP) erhielt. Er antwortete: Der Therapeut fordert seinen Patienten auf, er möge sich bequem hinsetzen, die Augen schließen, sich ein wenig entspannen, aber nicht zu sehr, sich dabei locker und neugierig fühlen, um dann vor seinem inneren Auge die Vorstellung einer Blume entstehen zu lassen, es könne auch etwas anderes auftauchen, das sei dann nicht weniger gut. Wichtig sei, dass er alles, was er sehen, hören oder fühlen könne, ihm, dem Therapeuten mitteile und dabei besonders auf die Gefühle achte. Dies sei der Kern der Methode.

1.1 Historische Vorläufer

Aus seiner Psychoanalyse nach C. G. Jung, der sich H. Leuner als junger Psychiater bei Schmaltz, einem Schüler Jungs, unterzog, kannte er die aktive Imagination und die Macht der Symbole. Er war davon überzeugt, den therapeutischen Prozess intensivieren zu können, wenn der Imaginierende seinem Therapeuten den Tagtraum – anders als bei C. G. Jung – bereits im Moment seines Entstehens simultan mitteilt

und ihn so durch einen Bericht »in statu nascendi« in seinen kreativen Prozess einbezieht.

Leuner berief sich u. a. auf Arbeiten von Silberer über die »Symbolik des Erwachens und Schwellensymbolik überhaupt« (1909, 1911), auf das »Bildstreifendenken« von Kretschmer (1922), auf das »Bildbewusstsein« von Happich (1932) und auf Frederking (1948). Die Kenntnis der Oberstufe des Autogenen Trainings (AT) nach J. H. Schultz war bedeutsam, allerdings sind der imaginative Prozess und der Bericht darüber bei Schultz – wie bei C. G. Jung – zeitlich versetzt, und es ist weniger evident, dass es sich um einen gemeinsamen kreativen Prozess von Patient und Therapeut handelt, wie dies bei der KIP augenscheinlich der Fall ist. Mehr Übereinstimmungen gibt es mit der Tagtraumtechnik nach Desoille (1945). Der »rêve éveillé dirigé« als gelenkter Wachraum zeigt eine methodische Ähnlichkeit, ist aber direkter angelegt. Der Imaginationsforscher Singer hielt das damals noch so genannte Katathyme Bilderleben im Vergleich mit anderen europäischen Ansätzen für die am besten konzipierte und strukturierte imaginative Psychotherapiemethode (Singer und Pope 1986, S. 147).

Das liegt auch darin begründet, dass Leuner sich früh um eine gute Lehrbarkeit bemühte. Er teilte seine Methode in Grundstufe, Mittelstufe und Oberstufe ein (► Kap. 5) und entwickelte Standardmotive die dem Patienten vor allem in der Grundstufe den Zugang zu seiner inneren Welt erleichtern und dem Therapeuten eine gewisse Handlungssicherheit geben.

1.2 KB, KIP, Symboldrama – zur wechselnden Namensgebung des Verfahrens

In den ersten grundlegenden Publikationen (1954, 1955, 1964) nannte Leuner sein Verfahren zunächst »Katathymes Bilderleben«. Das Wort »Bilderleben« sollte den bildhaften Erlebnisharakter des imaginativen Geschehens betonen. Der Ausdruck »katathym« (griech. »von der See-

le herab«, »der Seele gemäß«) die Bindung der Imagination an die Emotion. In der Tat ist die emotionale Aktivierung eine wesentliche Eigenheit der KIP. In manchen Ländern wird die Methode als »Symboldrama« bezeichnet, so in Holland, Schweden und in russischsprachigen Ländern. Dieser Ausdruck nimmt Bezug darauf, dass sich hier innerseelische Spannungen in dramatischer Form inszenieren und so verdeutlichen. Der Wechsel der ursprünglichen Bezeichnung zum offiziellen Begriff »Kathym Imaginative Psychotherapie« macht deutlich, dass es sich nicht nur um eine bestimmte Erlebnisform, sondern um eine spezifische Methode der Psychotherapie handelt. In der angelsächsischen Welt hat sich die Bezeichnung »Guided Affective Imagery« (GAI) durchgesetzt (Leuner 1969), in Frankreich und der französischen Schweiz spricht man von »imagination cathymique«.

1.3 Eine therapeutische Schule

Leuner versammelte bald eine Gruppe von Ärzten und Psychologen um sich, die zum Bekanntwerden der Therapiemethode beitrugen. Viele brachten eine psychoanalytische Ausbildung mit und waren auf der Suche nach einer Erweiterung der therapeutischen Möglichkeiten. Die Anwendung der KIP ist in Deutschland bis heute dem Beruf des Psychologen oder Arztes vorbehalten (► Kap. 10). Leuner war ein neugieriger und kreativer Mensch, in der Gruppe seiner Schüler herrschte ein offener und stets weiter fragender Geist, der bis heute und über seinen Tod hinaus fortwirkt.

Mit der Zeit kamen neue Anwendungsgebiete hinzu, etwa die Anwendung in der Gruppe, in der Paartherapie, in der Familientherapie oder in Kombination mit anderen Ansätzen der Psychotherapie. Wirksamkeitsnachweise führten zur kassentechnischen Anerkennung im Rahmen eines psychodynamischen Therapiekonzepts.

Die Entdeckung einer besonderen Wirksamkeit der KIP bei der Behandlung psychosomatischer Patienten (einer »zweiten« therapeuti-

schen Dimension nach der zunächst entwickelten Neurosen-therapie entsprechend) bedeutete für die Methode als solche einen wichtigen Entwicklungsschritt (► Kap. 7.2), ebenso die Entdeckung der Möglichkeit, traumatisierte Menschen mit einem imaginativen Ansatz zu behandeln. Hier stehen im Rahmen der KIP heute ausdifferenzierte Strategien zur Verfügung (► Kap. 7.5).

1.4 Innerdeutsche Entwicklung

Die KIP gehörte zu den wenigen psychodynamischen Ansätzen, die in der DDR der Vorwendezeit verbreitet waren. Im Zentrum der Aktivitäten stand eine Arbeitsgruppe um H. Hennig und E. Fikentscher in Halle. Ein großer Internationaler Kongress dort wurde in der Vorwendezeit geplant und fand 1990 schließlich bei offener Grenze statt.

1.5 Internationale Verbreitung

Die katathyme Imaginationsmethode hat sich rasch auch in anderen Ländern verbreitet (► Kap. 10), zunächst in Österreich und in der Schweiz, dann in Schweden und in den Niederlanden. Erstaunlich groß war das Interesse im Baltikum, in Tschechien und in der Slowakei. Auch dort gibt es mittlerweile nationale Gesellschaften, die ihre eigenen Curricula vorhalten und schon Gastgeber internationaler Kongresse waren. In den Nachfolgestaaten der ehemaligen Sowjetunion haben sich die Aktivitäten und Mitgliederzahlen der Fachgesellschaft besonders beeindruckend entwickelt.

2 KIP im Vergleich zu anderen Behandlungsansätzen

Götz Biel

Kernstück der therapeutischen Arbeit in der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP) ist der differenzierte, systematische Einsatz von Imaginationen. Die Phasen des Umgangs mit Imaginationen sind detailliert in diesem Buch beschrieben (► Kap. 5.5). Die Arbeit mit Imaginationen in der KIP ist charakteristischerweise »*affektgetragen, primärprozessnah, symbolvermittelt, dialogisch und als zentraler Parameter in den therapeutischen Prozess integriert*« (Ullmann 2012a, S. 31, Hervorhebung im Original).

Auch andere Behandlungsansätze haben auf teils unterschiedlicher theoretischer Basis Imaginationen als therapeutisches Agens in ihrem Repertoire. Gemeinsame Auffassungen im Umgang mit Imaginationen sind methodenübergreifend: je mehr Sinnesmodalitäten involviert sind, desto besser; wichtig ist die Kontrollfähigkeit über die Imagination; Lernen gelingt am besten bei beherrschbarem, mittlerem Angstniveau (Kast 2012). Hier soll eine Standortbestimmung gegenüber der Analytischen Psychologie nach C. G. Jung, der Verhaltenstherapie, der Hypnotherapie und der Systemischen Therapie vorgenommen werden.

2.1 Analytische Psychologie nach C. G. Jung

Die Aktive Imagination als eigenständiges therapeutisches Vorgehen im Rahmen der Analytischen Psychologie war ursprünglich monologisch konzipiert:

»Der Patient begibt sich bei wachem Bewusstsein in einen Dialog mit Traumgestalten, in der Regel zuhause, dokumentiert dann diese Gespräche und Erlebnisse. In der nächsten therapeutischen Sitzung berichtet er seinem Psychoanalytiker darüber. Im Kontext der psychoanalytischen Behandlung werden die Inhalte der Aktiven Imagination durchgearbeitet und integriert« (Bolle 2005, S. 41).

Ein solches Vorgehen des Psychotherapeuten setzt ein gut strukturiertes Ich des Patienten voraus. Dieses gut strukturierte Ich haben Menschen mit gravierenden Entwicklungsdefiziten und komplex Traumatisierte allerdings nicht im erforderlichen Maße.

Der von Kast (2012) beschriebene, moderne Umgang mit Imaginationen in der Analytischen Psychologie ist ähnlich wie in der KIP auch dialogisch konzipiert. Zentrale Unterscheidungsmerkmale zwischen der Analytischen Psychologie und der KIP sind die unterschiedliche Handhabung der Psychodynamik in der Nachfolge Freuds sowie Unterschiede in der Auffassung vom Unbewussten und der Regelmäßigkeit des Einsatzes von Imaginationen.

2.2 Verhaltenstherapie (VT)

In der VT wird mit Imaginationen im Rahmen eines allgemeinen Problemlöseprozesses gearbeitet. Die Grundelemente der Problemanalyse, mit Beschreibung des Ist-Zustands, Zielanalyse und Mittelanalyse, sowie die Erprobung und Bewertung des Ergebnisses (Kirn et al. 2009) können grundsätzlich auch im imaginativen Modus realisiert werden. Dieser Modus ist auch auf aktuelle und vergangene emotional bedeutsame Situationen anzuwenden. Jacob und Tuschen-Caffier (2011) sehen den Einsatz von imaginativen Techniken außerdem bei stark ausgeprägten emotionalen Problemen im Zusammenhang mit z.B. Ekel, Scham und Angst sowie im Falle der Vermeidung von Emotionen als indiziert an. Nach Lammers (2011) sind Imaginationen eine der wichtigsten Techniken in der erlebnisorientierten Therapie. Reddemann

und Stasing (2013) betonen, es sei unerlässlich, stetig zu wiederholen, zu üben und das Zielverhalten in den Alltag zu integrieren.

Verhaltenstherapeutische Autoren und Autorinnen wie Kirn et al. (2009) und Zarbock (2011) machen keinen Hehl daraus, dass Motive und Interventionstechniken aus der KIP und anderen Verfahren entnommen wurden, allerdings »without buying the whole package« (Kirn et al. 2009, S.107), d.h. ohne Berücksichtigung essentieller tiefenpsychologischer Konzepte (psychodynamisches Modell der Persönlichkeit, dynamisches Unbewusstes, Abwehr, Widerstand, Übertragung, Gegenübertragung). Auf Trancevertiefung wird dezidiert verzichtet (Zarbock 2011). Imaginationen in der Verhaltenstherapie werden nicht symbolvermittelt und primärprozessnah genutzt. Im tiefenpsychologischen Verständnis des symbolischen Elements der Imagination unterscheiden sich KIP und VT kategorial voneinander, denn die VT hat kein solches Symbolverständnis.

2.3 Hypnotherapie

Herzstück der Hypnotherapie nach Erickson ist die durch eine hypnotische Induktion erreichte »Trance.« Durch sie kommt es ähnlich wie in der KIP zu einer vermehrten Innenorientierung und einem Ausfiltern irrelevanter Umweltreize, einer veränderten Körperwahrnehmung, einer Denkweise, die eine vermehrte Toleranz gegenüber logischen Widersprüchen und zeitlichen Brüchen aufweist, einer Zunahme der »Einbildungskraft«, einer vermehrten Ansprechbarkeit gegenüber therapeutischen Suggestionen und einem leichteren Zugang zu Gefühlen (Ullmann 2005).

Unterschiede zwischen der Hypnotherapie und der KIP gibt es in Bezug auf metapsychologische Annahmen: Bei Freud ist das Unbewusste ein Produkt der Verdrängung, bei Erickson ist das Unbewusste eine unerschöpfliche Ressource zur kreativen Selbstheilung. Das Unbewusste besteht nach Zeig (2006) aus allem, was man im Leben gelernt

hat. Deutliche Unterschiede zwischen der Hypnotherapie und der KIP ergeben sich aufgrund der spezifischen Kombination aus dialogischen, affektiven und primärprozesshaften Momenten (Ullmann 2005) und in den zentralen Konzepten von Übertragung, Widerstand und Konfliktodynamik, die in der Hypnotherapie nicht im gleichen Maße berücksichtigt werden (Ullmann 2012c). Insgesamt ist die Hypnotherapie als direkter, suggestiver und weniger dialogisch einzuschätzen.

2.4 Systemische Therapie

Zu den Grundelementen der gegenwarts- und zukunftsorientierten systemischen Therapie gehört – im Unterschied zu klassischen psychoanalytischen Ansätzen – die Annahme, dass »Ursache und Wirkung in sozialen Situationen nicht linear, sondern zirkulär verlaufen« (Rieforth und Graf 2014, S. 104). Therapeut und Patient treten als gleichberechtigte Partner und Teile eines Veränderungssystems in Wechselwirkung. Auch die Selbstentwicklung ist demzufolge stets ein soziales Geschehen, ein dynamischer Prozess, der durch ständige Wechselwirkungen gekennzeichnet ist. Diese Vorstellung entspricht in weiten Teilen den moderneren psychodynamischen Ansätzen, wie sie beispielsweise im Zuge der analytischen Säuglingsforschung oder der Intersubjektivitätstheorien entwickelt wurden. Im Unterschied zum psychodynamischen Denken spielen unbewusste Prozesse im systemischen Verständnis jedoch keine Rolle, »bis heute (bleiben) die unbewussten Fantasien der einzelnen Personen im Kontext der familiären Beziehungsfantasien ... unberücksichtigt« (ebd., S. 121).

Systemische Therapien sind gekennzeichnet durch verbales Vorgehen und Verwendung einer Sprache, die auf Unterschiede und Lösungen zielt. Der Einsatz von Imaginationen ist gering, und diese weisen, vor dem Hintergrund des zuvor Beschriebenen, eine andere Qualität und ein anderes Vorgehen auf.

Kottje-Birnbacher (1998, S. 58), die bereits früh in der Geschichte der KIP die Potenziale der systemischen Ansätze für die Methode einbrachte, fasst die Unterschiede folgendermaßen zusammen:

»Letztlich scheinen beide Ansätze einseitig zu sein, die klassische Konzeption des Konfliktfokus ist zu einseitig vergangenheits- und pathologiezentriert, die systemische Konzentration auf Ressourcen und Ziele ist zu einseitig auf Positives zentriert ... Wenn man die Zielorientierung und Ressourcenorientierung des systemischen Ansatzes in den tiefenpsychologischen integriert, wird das klassische Konflikt-dreieck ergänzt, so dass als Fokus der Behandlung ein umfassenderes, entwicklungsorientiertes Bild der Dynamik des Patienten entsteht, das seine Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft berücksichtigt.«

3 **Wissenschaftliche und therapietheoretische Grundlagen**

Harald Ullmann

3.1 **Psychotherapie mit dem Tagtraum – Behandlung von Geist und Körper**

Die Psychotherapie ist mehr als eine Behandlung der Seele oder des Geistes mit rein sprachlichen Mitteln. Zu den »guten Worten«, die in Platons Dialogschrift »Charmides« als das heilsame Prinzip erscheinen, kommen bildhafte Vorstellungen und leibhaftige Erfahrungen hinzu – auch und gerade in der Psychotherapie mit dem Tagtraum. Denn die therapeutisch induzierten und begleiteten Tagträume der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP) stehen über ihre sinnlichen und affektiven Momente stets mit dem körperlichen Substrat in Verbindung. »Nichts ist im Verstand, was nicht vorher in den Sinnen war«, heißt es schon bei Aristoteles, für den die »Seele« – im Gegensatz zu Platon – weder als präexistent oder unsterblich noch als vom Körper getrennt zu denken ist (Krapinger 2011). Für Aristoteles ist die *Seele* kein eigenständiges Wesen, das unabhängig vom Körper existiert, sondern eine aus der körpervermittelten Erfahrung heraus entwickelte Form, die bestimmten Zwecken zu dienen hat und an den Körper gebunden bleibt. In der aristotelischen Erkenntnistheorie vollzieht sich das Denken durch Vorstellungen, die aus der Sinneswahrnehmung abgeleitet sind.

Das Prinzip einer leibseelischen Natur der Erkenntnis steht im Gegensatz zu der cartesianischen Trennung von Körper und Seele, die sich nachhaltig in Philosophie und Alltagsdenken eingeschrieben hat. Die aristotelische Argumentationslinie einer Erkenntnis, die auf körperlich vermittelten Erfahrungen basiert, weist in eine andere Richtung von Philosophie und Wissenschaft: über den Sensualismus und den