Andreas Günter

Die «Katathym-imaginative Psychotherapie» (KIP) in der Grundversorgung

Ein psychodynamischer Ansatz in der Therapie psychosomatischer Patienten

In der Grundversorgerpraxis spielen bei rund einem Viertel der körperlichen Symptome psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle. Mit der Katathym-imaginativen Psychotherapie können diese Faktoren bildhaft erfasst und unter Anleitung des Therapeuten bearbeitet und in den Nachbesprechungen das Verständnis für die beteiligten psychischen Prozesse gefördert werden. Der Artikel gibt einen Einblick in die Arbeit mit dem Katathymen Bilderleben und dessen Grundlagen.

Als Assistenzarzt der allgemeinen Inneren Medizin eines Kantonsspitals war ich durch viele verschiedene Aufgabenstellungen herausgefordert, denen ich mit den bisher erlernten therapeutischen Werkzeugen nur auf unbefriedigende Art begegnen konnte. Bei der Behandlung von Patienten mit somatisierten Angsterkrankungen, einer abgemagerten älteren Patientin mit Magenneurose, einer an Anorexie erkrankten Person oder bei der Begleitung Sterbender fand ich einerseits Hilfe in der Supervision durch die Psychiatrische Poliklinik und andererseits in der Arbeit mit dem Katathymen Bilderleben. Auch der «gewöhnliche» Herzinfarktpatient, angesprochen auf sein «gebrochenes Herz», konnte von dieser Arbeit profitieren. Später in der Ausbildung zum Hausarzt machte ich auf der Rheumatologischen Abteilung Erfahrungen mit der Behandlung von chronischen Schmerzpatienten. Die Resultate gaben mir den Mut, das Katathyme Bilderleben weiterzuverfolgen und in meine eigene hausärztliche Tätigkeit zu integrieren.

Fallbeispiel

Herr K., 53-jährig, kommt erstmals mit einer schmerzhaften Bursitis praepatellaris in unsere Praxis. In der Anamnese fallen die frühen und häufigen Hüftoperationen und chronische Schmerzen im Bewegungsapparat auf, im Status eine sehr starke Muskelverspannung. Ich bekam eine berührende Leidensgeschichte, die in der Kindheit ihren Anfang nahm, zu hören.

Herr K. kam als sechstes Kind einer armen Bauernfamilie im hügeligen Hinterland auf die Welt. Er wurde noch als Kleinkind zu seiner eben verwitweten Grossmutter väterlicherseits zur Pflege gegeben. Er nahm den Schlafplatz des Grossvaters im Schlafzimmer ein. Der Hof wurde von der Grossmutter und zwei seiner Onkel bewirtschaftet. Einer war stets «hässig», der andere verträglich. Er litt daran, kaum Kontakt weder zu seiner Mutter noch zu seinen Geschwistern zu haben. Schon früh musste er auf dem Hof mithelfen. Als 13-Jähriger hatte er mehr und mehr Mühe mit Gehen und Schmerzen, die vorerst nicht erkannt wurden. Erst 18 Monate später fand man einen Morbus Perthes, der dann im Kinderspital behandelt wurde.

> Der Patient fand auf einem imaginären Motorhometrip mit seiner Gattin durch Australien zurück zu seiner Lebensfreude.

Im Tagtraum erfand er einen Ort oberhalb des Hofes, wo er sich jeweils tröstete – sein Kraftort. In einem anderen Tagtraum traf er den «Vetter», einen weisen Onkel, bei dem alle Bewohner der Talschaft Rat holten. Durch Integration dieser weisen, wohlwollenden Figur als seines inneren Helfers fand er zu seiner Schaffenskraft zurück und fand den Mut, eine leitende Stellung, die ihn sehr belastete, zugunsten einer selbständigen Arbeit aufzugeben. Er fand auf einem imaginären Motorhometrip mit seiner Gattin durch Australien zurück zu seiner Lebensfreude.

Wie wirkt KIP?

Wirkfaktoren sind:

- die psychophysische Entspannung, das heisst die positive Wechselwirkung zwischen körperlicher und psychischer Entspannung, beispielweise mit einer verbesserten Balance zwischen Sympathikus und Parasympathikus, einer Abnahme von muskulären Verspannungszuständen;
- das bildhafte und affektive Erleben der (unbewussten) Zusammenhänge zwischen Symptom, innerpsychischen oder interpersonellen Konflikten und der Lebenssituation und -geschichte;
- Möglichkeit, affektive Defizite durch Erleben innerhalb der Imagination «aufzufüllen» (narzisstische Restitution);

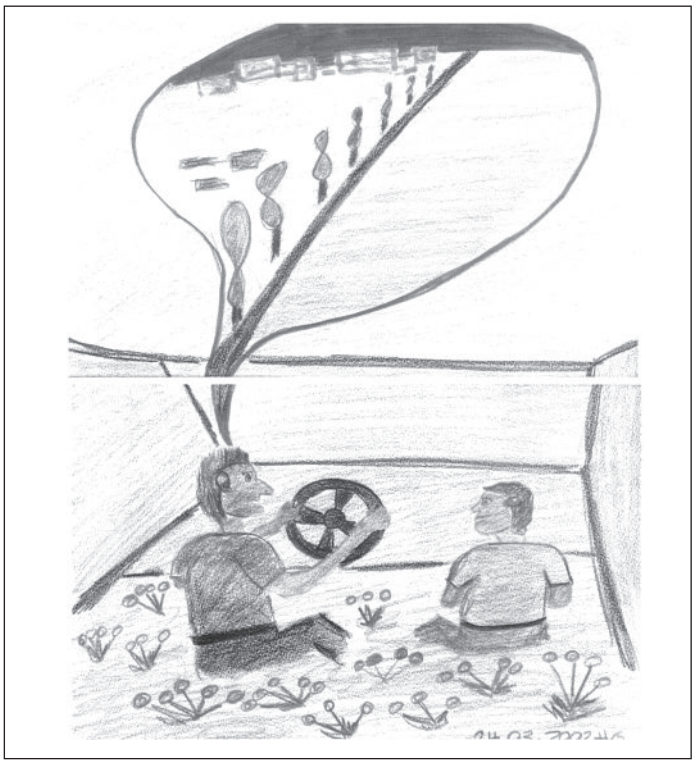

Abbildung 1
Imaginäre Reise durch Australien.

- Verdeutlichung und Bearbeitung von Konflikten auf der Symbol- und Bildebene;
- spontane Entfaltung der Kreativität auf der Ebene der Imagination, durch die, dank dem probeweisen Umgang mit aggressiven und expansiven Impulsen oder Trauer, eine Reifung der Ich-Struktur stattfinden kann; so entstehen eigenständige Problemlösungen.

Diese neuen Erfahrungen in einer therapeutischen Beziehung führen zu Aktivierungen und Neuverknüpfungen im ZNS, u.a. im limbischen System.

Wie brauche ich KIP?

Während der allgemeinärztlichen Sprechstunde entsteht bei der Anamneseerhebung und/oder Untersuchung die Hypothese, dass es sich bei der vorgetragenen Symptomatik um eine psychosomatische oder psychische Störung handeln könnte. Es folgt eine Vertiefung der Anamnese mit den Lebensumständen und der Herkunftsfamilie.

Nicht selten erfahren der Patient und ich dabei, wie seine Symptome auch verstanden werden könnten. Diese diagnostisch-therapeutischen Schritte sind in der Einzeltherapiearbeit bei Kind und Elternteil sowie in Paarsituationen anwendbar. Ich schlage ein «Experiment» vor und wende das Familienkreiszeichnen (vergleiche PrimaryCare 2004;4:14–17) oder eine stille Kurzimagination (stellen sie sich ein Tier vor) mit anschliessendem Zeichnen oder eine Symbolarbeit mit der Auswahl von drei Karten oder Gestalten aus meiner Symbolsammlung zu den Gefühlen, die beim Auftreten der Symptome aufkommen. In der nachfolgenden gemeinsamen Betrachtung und den dazu auftauchenden Assoziationen finden sich reichliche Möglichkeiten der Empathiekundgebung, des Nachfühlens und der Erarbeitung eines gemeinsamen Krankheitsverständnisses. Diesen ersten Schritten folgen je nach «Diagnose», Dringlichkeit und Leidensdruck verschiedene Behandlungsvorschläge. Sie können von der «Krisenintervention», wo ich mit dem Patienten bewusst «nur» am offensichtlichen Konflikt arbeite, der zu der Störung geführt hat, bis zur Motivation zu einer Psychotherapie reichen. Eine solche Arbeit hinterlässt im positiven Fall eine Verminderung oder ein Verschwinden der Symptome, eine tragfähigere Arzt-Patienten-Beziehung und einen autonomeren Patienten.

Folgende Patientengruppe können wir in der Grundversorgung so behandeln:

Patienten mit mässig bis gutem Integrationsniveau mit …

- Anpassungsstörungen mit ängstlichen, depressiven oder somatoformen Symptomen;
- leichten bis mittelschweren Angststörungen;
- leichten bis mittelschweren depressiven Störungen;
- somatoformen Störungen, die weniger als sechs Monate alt sind und die mit einem erkennbaren Auslöser in Verbindung stehen;
- Belastungen durch Krankheiten oder durch bevorstehende Eingriffe.

Diese Patientengruppen versuche ich in etwa 20 Stunden im meist wöchentlichen, seltener im 14-täglichen Rhythmus mit dem Katathymen Bilderleben zu behandeln. Die dazu verwendeten Grundstufenmotive für die Tagtraumsequenzen sind bspw. Bach, Berg oder Haus. Anschliessend malt oder protokolliert der Patient den Tagtraum. Dies dient der Vertiefung des therapeutischen Prozesses, Gefühle werden erlebbarer und bewusst, ja Zusammenhänge werden im wahrsten Sinne des Wortes sichtbar.

Wie kann ich das lernen?

Interessenten sind Anwärter oder Titelträger der Schweizerischen Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin und andere psychosomatisch tätige und interessierte Ärztinnen und Ärzte. Das von Grundversorgenden aus der Arbeitsgemeinschaft für Katathymes Bilderleben erarbeitete Curriculum wird erstmals im Herbstseminar am 12.10.2009 in Thun angeboten. Die Ausbildung dauert je nach Vorkenntnissen mindestens zwei Jahre (je vier Theorie- und Stufenseminare an dreieinhalb Tagen, Anwendung der KIP unter Superversion ab dem dritten Kurs und einer Falldarstellung als Abschlussarbeit).

Nähere Informationen unter www.sagkb.ch

Korrespondenz:
Dr. med. Andreas Günter-Witt
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Doktergässli 12
3145 Niederscherli
a.guenter@bluemail.ch