

Emotionales Erleben und Angstbewältigung: Zwei psychotherapeutische Wirkfaktoren im Vergleich*

W. Tress

Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg (Direktor: Prof. Dr. W. Janzarik)

Guided Affective Imagery and Anxiety Control: A Comparison of Two Specific Factors of Effect in Psychotherapy

Now that the discussion of global factors of effect in psychotherapy has shifted to the close-to-practice level of concrete methods and described disturbance patterns, the author examines the effects of two workable constructions using katathymic image perception in conjunction with psychoanalytical and systematic desensitization treatment on the bases of principles derived from learning theory. The indicators of these two approaches to therapy are different: one of these approaches is based on the multifariousness of emotional experience whereas the other is concerned with anxiety control. The former is prominent in katathymic image perception, while the latter predominates in systematic desensitization. We examined patients with manifest syndromes of phobia. Both approaches resulted in good progress in a comparable way during an observation period of 4 weeks each on an in-patient basis; such success was not seen in a control group receiving guidance in autogenic training only (on an in-patient basis like the other two groups). However, a closer look does reveal a significant difference: Whereas systematic desensitization treatment is concerned with training an aimed reduction of situation-conditioned anxiety, katathymic image perception initiates a broad-spectrum change of a wide variety of personality deminision, the patients getting more self-assured and adopting a more positive attitude towards their social environment; their general feeling of satisfaction is enhanced. This does not imply that phobic behavior is not forgotten or repressed; it is rather its psychodynamic basis which is eliminated.

Key-Words: Specific factors of effect in psychotherapy – Guided affective imagery – Behavior therapy – Systematic desensitization treatment – Autogenic training.

1. Fragestellung

Die Diskussion über das wirksame Agens der Psychotherapie ist alt und unentschieden, was angesichts der extremen theoretischen und methodologischen Divergenzen nicht verwundert. Man denke nur an die experimentell-behavioristisch orientierte Therapierichtung einerseits und den hermeneutisch-biographischen Ansatz andererseits. Mögliche gegenseitige Ergänzungen werden gesehen und praktiziert (Heigl, Triebel, 1977; Kretzer, 1978), die theoretische Integration jedoch nicht geleistet. „Das reflexive Subjekt“ (Groeben, 1977) und der nomologisch-funktionale Organismus (Holland, Skinner, 1961) sind grundlegend verschiedene anthropologische Sichtweisen des Gesunden wie des Kranken. Daher scheitern alle Versuche, die Wirkfaktoren der Psychotherapie letztlich zu benennen, sei es in psychoana-

lytischer, behavioristischer oder kognitionspsychologischer Terminologie.

Was auf theoretischer Ebene einer Quadratur des Kreises gleichzukommen scheint, gilt nicht auf dem Niveau der angewandten Praxis (Brenner, 1978). Dort konkurrieren therapeutische Verfahren unterschiedlichster Herkunft um dasselbe Indikationsfeld. Die Versuche gegenseitiger Abgrenzung betonen stets Ähnlichkeiten, heben aber dann die Unterschiede um so schärfer heraus. Das ermutigt die Untersuchung bereits konzeptualisierter Wirkfaktoren an definierten Krankheitsbildern, etwa derart: Wie unterscheiden sich zeitlich begrenzte Verfahren (bezüglich bestimmter zu operationalisierender Parameter, den möglichen Wirkfaktoren) während der therapeutischen Sitzung und welche Veränderungen therapiebegleitender diagnostischer Parameter korrelieren damit außerhalb der Sitzungen?

So hebt beispielsweise die Literatur zum psychoanalytisch orientierten Katathymen Bilderleben nach H. Leuner (1970) immer wieder Parallelen zu alternativen Verfahren hervor. Unter dem Aspekt des Übens zählt hierzu an erster Stelle die ebenfalls imaginativ vorgehende Systematische Desensibilisierung, wohl die bekannteste verhaltenstherapeutische Methode. Zuletzt meint Kretzer (1978) jedoch abgrenzend gegen die lerntheoretischen Therapieformen: „Die Verhaltenstherapie leugnet die Repräsentanzfunktion der Symbole für innerpsychische Vorgänge, ohne die jedoch aus der Sicht der Tiefenpsychologie das Auftreten der Imaginationen nicht ausreichend erklärt werden kann.“

Wächter (1974) unterstreicht die affektive Arbeit am Symbol als Kernstück des Katathymen Bilderlebens: Das Durchleben und Durchleiden der ganzen Breite bildhaft-symbolisch entfalteter Gefühle. Gegensätzlich zur Verhaltenstherapie betonen alle psychoanalytischen Richtungen die Notwendigkeit des affektgetragenen Durcharbeitens (s. Freud, 1941), welche in der dramatischen Einheit von Handlung und Gefühl einst gelebte Gefühle wieder zur Erinnerung bringt (Mitscherlich, 1975).

Andererseits führten behavioristisch orientierte Diskutanten (publizierte Erörterungen lerntheoretischer Autoren zum Katathymen Bilderleben sind dem Verfasser nicht bekannt) immer wieder die Meinung ins Feld, wonach die therapeutischen Resultate des Katathymen Bilderlebens als die einer unsystematischen Desensibilisierung interpretierbar seien, als Effekte von Angstlöschung, als Extinktion.

* Die Daten der Untersuchung wurden erhoben an Patienten der neurologisch-psychiatrischen Abteilung (Leiter: Prof. Dr. M.-L. Allert) des Bundeswehrzentralkrankenhauses Koblenz (Chefarzt Dr. med. K. Felkl)

Diese Kontroverse über operationalisierbare Wirkfaktoren bestimmter psychotherapeutischer Methoden (hier die Vielfalt emotionalen Erlebens, dort die gezielte Angstbewältigung) läßt sich eindeutiger entscheiden, als die eingangsgestellte globale Frage nach generellen Wirkfaktoren „der“ Psychotherapie. Jetzt nämlich können nach Indikation, zeitlichem Aufwand und „setting“ vergleichbare psychotherapeutische Verfahren (z.B. Katathymes Bilderleben und systematische Desensibilisierung) auf graduelle und qualitative Unterschiede hin geprüft werden.

2. Kurzbeschreibung der angewandten psychotherapeutischen Methoden und abzuleitenden Hypothesen

Anstelle einer ausführlichen Charakterisierung des Katathymen Bilderlebens (Leuner, 1969, 1970; Wächter, 1974), der Systematischen Desensibilisierung (Wengle, 1974; Florin, Wolpe, 1961, Tunner, 1975) und zum bei einer Kontrollgruppe verwandten autogenen Training (Langen, 1977; Schultz, 1970) sei auf die einschlägigen Publikationen verwiesen. Hier nur knappe Skizzen der Verfahren:

2.1. Das Katathyme Bilderleben

Ausgehend von der Beobachtung hypnagoger Visionen an der Schwelle zum Schlaf, die Silberer (1914) beschrieb, oder spontan aufsteigende Imaginationen im Hypnoid (Bildstreifendenken nach E. Kretschmer; 1963), entwickelte H. Leuner (1955) das „Katathyme Bilderleben“ (kata = gemäß, thymos = Seele), das über muskuläre Entspannung den Patienten in einen regressiven Bewußtseinszustand versetzt und bildhafte Vorstellungen auf der Ebene der Primärprozesse anregt, welche persönlichkeitspezifische Konflikte symbolisieren. Das intensive bildhafte Erleben als Wahrnehmung und Handlung setzt starke Affekte frei, wobei der Patient unter dem Angstschutz des Therapeuten auf die Stufe der anaklitischen Übertragung regrediert und seine Ich-Funktionen delegiert. Kontinuierlich berichtet er seine gefühlsstarken projektiven Imaginationen, während der Therapeut Klärungen anregt, Rückversicherung und ermutigende Stütze gibt. — In seiner psychoanalytischen Theorie anerkennt das Katathyme Bilderleben eine unbewußte Triebdynamik mit dagegengerichteten Abwehrhaltungen sowie die Bedeutung von Übertragung und Gegenübertragung. Konfrontationen mit konflikthaltigem Material ereignen sich nicht auf der Ebene hellen Bewußtseins, sondern unmittelbar im Symbolbereich der affektiv-determinierten Bilderschicht. Die Methode versucht, optimale Bedingungen für selbstregulierende Tendenzen des Ich und seine Selbstheilungstendenzen zu schaffen. Die Arbeit des Patienten unter Anleitung des Therapeuten an seinen konfliktgeladenen Symbolen führt die Wandlungen in eben dieser Symbolik, womit Veränderungen der klinischen Symptome einhergehen. Vom Therapeuten vorgegebene Standardmotive sprechen Grunddimensionen der Person an und ermöglichen den Vergleich zwischen Patienten im Querschnitt bzw. eines Patienten im Längsschnitt. Sie werden hier nicht erläutert, ebensowenig die Interventionsstrategien des Therapeuten (Leuner, 1969).

2.2. Die Systematische Desensibilisierung

Lerntheoretisch ausgerichtet will sie phobische Ängste abbauen. Voraussetzung ist die respondente Natur der Symptomatik, wonach das neurotische Angstverhalten ausschließlich durch das äußere oder innere Auftauchen phobischer Objekte unterhalten wird. — Operantes Angstverhalten (z. B. tröstende oder verwöhnende Zuwendung der Umwelt, nachdem der Patient seine Symptome zeigt) erfordert andere verhaltenstherapeutische Wege. — Zunächst berichtet der Patient real erlebte Situationen, in denen seine phobischen Ängste anklingen. Diese Szenen ordnet man nach Art eines „Angstthermometers“ zwischen den Angstgraden „0“ und „100“. „0“ beschreibt das Stadium absoluter, ruhiger Ausgeglichenheit, „100“ den Zustand aufgelöster, desorganisierter Panik. In der Regel reichen die spontan berichteten, phobisch erlebten Szenen nicht aus, um die Angstskala zwischen „0“ und „100“ gleichmäßig ohne allzu große dazwischenliegende „Angstsprünge“ auszufüllen. Der Therapeut schlägt dann seinerseits Situationen vor, die dank einer räumlich-zeitlichen Abstufung zu den manifesten Angstsituationen nur mit mildereren, leichter tolerablen Ängsten besetzt sind.

Es folgt der eigentliche Desensibilisierungsvorgang, wobei der Patient ähnlich dem Katathymen Bilderleben zur Entspannung aller Muskelpartien angeleitet wird (Jacobson, 1938). Er fällt darauf in ein leichtes Hypnoid, in dem der Therapeut eine mit ganz niederer Angst besetzte Szene der Angsthierarchie vorgibt. Kann der Patient ohne sein koordiniertes Handeln gefährdende ängstliche Spannung diese Szene 20–30 Sekunden lang imaginieren (dabei darf keine Handlungskette entstehen), geht man zur nächst-schwierigeren Situationsvorstellung über. Die so erzielte Reduktion phobischer Ängste wird gewöhnlich vor dem Hintergrund der Lerngesetze der „Gegenkonditionierung“, der „Habituation“ oder wohl am prägnantesten der „Extinktion“ erklärt (Florin, Tunner, 1975). Die Methode fördert die aktive Angstregulation des Patienten, intendiert jedoch gegensätzlich zum Katathymen Bilderleben weder das bewußte Erleben ängstlicher, noch anderer Affekte, sondern strebt die unmittelbare Bewältigung der phobischen Ängste an.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, diese Arbeit greift aus dem umfangreichen Spektrum verhaltenstherapeutischer Ansätze ausschließlich die Systematische Desensibilisierung heraus, da nur sie in direkter Parallele zum Katathymen Bilderleben steht (entspannte Ruhelage, thematische Vorgabe der Imaginationen und aus verhaltenstherapeutischer Sicht angeblich alle seine Effekte erklären kann).

2.3. Das autogene Training

Diese Methode ist so verbreitet (Langen, 1977), daß sich eine nähere Beschreibung erübrigt. Wir behandeln damit eine Kontrollgruppe klinisch-manifester Phobien, um derart den Faktor einer unspezifischen Entspannungstherapie und der Einfluß eines stationären Aufenthaltes sowie die Frage der Spontanremission (Eysenck, 1963) abschätzen zu können.

Wir untersuchen nicht die therapeutische Effizienz des autogenen Trainings bei phobischen Ängsten. Die ichstützende Funktion des autogenen Trainings entfaltet sich bei manifester Symptomatik nur im Rahmen einer kombinierten Psychotherapie (Langen, 1973).

2.4. Die Hypothesen

a) Vergegenwärtigen wir uns das verschiedenartige Erleben der Patienten einmal bei Katathymem Bilderleben und zum anderen bei Systematischer Desensibilisierung, so gelangen wir zu folgender Erwartung: Der Patient im Desensibilisierungsverfahren erlebt ein Wechselbad ihn ängstigender Szenen. Er pendelt in seiner Emotionalität hin und her zwischen den entgegengesetzten Polen ein und derselben affektiven Dimension: Der ansteigenden Ängstlichkeit (höhere Werte auf dem „Angstthermometer“) und der abfallenden Intensität ängstlicher Spannung bis hin zum Erleben völliger Ruhe (0-Szene, siehe oben). Gegensätzlich dazu das Katathyme Bilderleben. Hier erlebt der Patient qualitativ unterschiedene Gefühle, ohne daß die Erregungsintensität der Affekte solche Schwankungen durchläuft, wie sie der Desensibilisierungsvorgang aufzwingt.

b) Während Systematische Desensibilisierung die Angstregulation des Patienten optimiert, fördert Katathymes Bilderleben Wandlungen auf allen der im Symboldrama angesprochenen Konfliktebenen. Daher läßt sich für die Effizienz der Methoden im Falle der Systematischen Desensibilisierung die primäre, wenn auch nicht ganz isolierte Besserung der phobischen Symptomatik erwarten, während das Katathyme Bilderleben einen ganzheitlichen Persönlichkeitswandel einleitet, das phobische Syndrom aber nicht zentral berührt.

3. Methodische Vorgehen

Die Unterstützung erfaßt 15 männliche, stationär aufgenommene Patienten, bei denen aufgrund phobischer Ängste Systematische Desensibilisierung indiziert war. Bei der Erstuntersuchung sicherten wir insbesondere den oben erläuterten respondenten Charakter der Störung mit Hilfe einer Verhaltensanalyse. Die einzelnen phobischen Symptome ließen sich näher in Höhenängste, Platzängste, Klaustrophobien und Autoritätsängste aufgliedern. In jedem Fall vermieden wir eine zusätzliche Pharmakotherapie. Die Zuordnung der Patienten zu einer der drei verwendeten Therapiemethoden (Katathymes Bilderleben, Systematische Desensibilisierung, autogenes Training) erfolgte nach dem Zufall.

3.2. Verschiedene Klassen diagnostischer Instrumente begleiteten den Therapieprozeß der drei Behandlungsgruppen: Um die verschiedenen Muster subjektiven Erlebens und physiologischen Verhaltens während der Therapie mit Katathymem Bilderleben und Systematischer Desensibilisierung zu erfassen (die kurzen Einweisungen in das autogene Training waren damit prinzipiell nicht vergleichbar), wählten wir zwei Parameter: Einen für die quantitativen Schwankungen der Intensität emotionalen Erlebens und einen anderen für die durchlebten, qualitativ divergierenden Gefühlsklassen.

3.2.1. Als Indikator für die emotionalen Intensitätsschwankungen diente die Aufzeichnung der Atemfrequenz, die als Parameter für sinkende oder steigende Erregung in der Psychophysiologie gut etabliert ist (Fenz, Epstein, 1967).

3.2.2. Die qualitativen Gefühlsänderungen erfaßt ein Fragebogen, auf dem der Patient 13 verschiedene vorgegebene und beliebig viele weitere Gefühlsklassen nennen konnte (Traxel, 1968; Kreck und Crutchfield, 1974). Der Fragebogen wurde unmittelbar nach der 20minütigen Behandlung mit Katathymem Bilderleben oder Systematischer Desensibilisierung ausgefüllt. Darauf konnte der Patient angeben, welche dieser emotionalen Kategorien er während der gerade vergangenen Sitzung erlebt hatte und darüber hinaus noch eigene Anmerkungen anfügen. Es erübrigt sich, auf die in der Emotionsforschung breit diskutierte Problematik solcher, trotz aller Cluster-, Diskriminanz- und Faktorenanalysen letztlich doch willkürlichen Einteilungen der emotionalen Erlebniskategorien einzugehen (Ewert, 1965), da das hier verwandte Konzept die Patienten beider Therapiegruppen gleichermaßen betraf.

3.3. Eine weitere Gruppe diagnostischer Erhebungen begleitete den stationären Aufenthalt des Patienten außerhalb der therapeutischen Situation. Sie werden auch von der Kontrollgruppe durchlaufen.

3.3.1. Als zwei standardisierte psychometrische Verfahren dienten der Gießen-Test (Richter, Beckmann, 1972) und das Freiburger Persönlichkeitsinventar (Fahrenberg, Selg, 1970). Der jeweilige Fragebogen wurde dem Patienten fünfmal vorgelegt: Vor Beginn der Therapie und in wöchentlichem Abstand nach jeder 4. Sitzung.

3.3.2. Andere diagnostische Verfahren belegten die Resultate der Therapie vor dem Hintergrund lerntheoretischer Konstrukte.

Für jeden Patienten wurde eine individuell zugeschnittene Verhaltensprobe konzipiert. Es handelt sich dabei um angstgefärbte Situationen, die möglichst realistisch im Krankenhausgelände herbeizuführen waren. So mußte ein Patient z.B. in Schlafanzug und Bademantel 20 Minuten auf dem sog. Generalsflur, der Kommandozentrale des gesamten Krankenhauses, auf und ab gehen, ohne für sein dortiges Verweilen eine vernünftige Erklärung zu haben. Der einfache Soldat stand in Gefahr, von Oberfeldwebeln oder Offizieren, prinzipiell aber auch vom General persönlich befragt zu werden, warum er sich hier aufhalte. Während dieser Standardzeit von 20 Minuten hatte der Patient zu registrieren, wie sein Angstpegel zwischen 0 und 100 auf und ab ging, um diese Angstkurve sofort anschließend auf einem vorgegebenen Koordinatensystem einzutragen. Falls er vor Ablauf dieser 20 Minuten in den Zustand der Panik geriet, also den Angstwert „100“ erreichte, durfte er die Situation verlassen. — Jeder Patient absolvierte seine Verhaltensprobe wiederum fünfmal: Vor Beginn der Therapie und am Ende jeder Behandlungswoche. Natürlich ist in den 4 Wochen ein Gewöhnungseffekt zu erwarten. Interessant eben nur, wie stark dieser unter den verschiedenen Therapiebedingungen ausfällt.

Ein 2. Diagnostikum aus der engeren Tradition der Systematischen Desensibilisierung ist die oben beschriebene Angsthierarchie. Hierbei beobachteten wir die Veränderung des subjektiven Ausmaßes der Ängstlichkeit bezogen auf die definierten Szenen im Verlauf der 4 Wochen (Tab. 1 gibt den Untersuchungsplan wider.)

4. Ergebnisse und Diskussion

4.1. Zunächst sollen die Unterschiede während der therapeutischen Sitzungen mit Katathymem Bilderleben und Systematischer Desensibilisierung dargestellt werden. Abbildung 2 enthält die hochsignifikante Bestätigung (t-Test, $p < 0.01$) unserer obigen Vermutung: Das Erleben des Patienten während des Katathymen Bilderlebens umfaßt gewöhnlich doppelt so viele Gefühlsklassen wie das Erleben während der Systematischen Desensibilisierung. Dennoch deckt sich dieser Befund keineswegs mit den Prognosen eines puristischen Behaviorismus. Vielmehr lassen unsere Resultate den sich als Subjekt reflektierenden Patienten in der Systematischen Desensibilisierung nicht länger übersehen. Die Patienten erlauben sich während der Behandlung weit mehr Gefühle, als die Theorie ihnen zubilligt. Sie fühlen gelegentlich Freude, Trauer oder Wut, worauf sich in der Literatur nur selten Hinweise finden (Weitzmann, 1967).

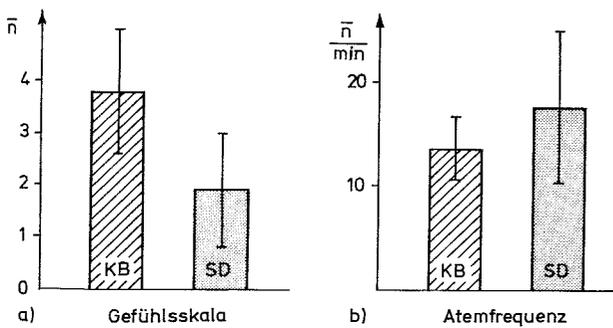


Abb. 1 a) Die Anzahl der durchschnittlich erlebten Gefühlsklassen unter der Behandlung mit Katathymen Bilderleben (KB) und Systematischer Desensibilisierung (SD). b) Die durchschnittliche Atemfrequenz und ihre Standardabweichung unter der Behandlung mit KB und SD

4.2. Auch die Höhe der mittleren Atemfrequenz als Indikator emotionaler Intensität unterscheidet beide Gruppen (Abb. 1): Für Systematische Desensibilisierung ergeben sich deutlich höhere Werte als für Katathymes Bilderleben. Noch eklatanter differieren aber die Schwankungsmaße der Atemfrequenz, welche für die Systematische Desensibilisierung weit höher ausfallen als für das Katathyme Bilderleben. Die aktivierende Intensität des Erlebens und ihre Variation zeigen demnach für die Systematische Desensibilisierung eine besonders starke Ausprägung. Qualitativ stehen dabei aber nur ängstliche Gefühlstönung und ihre Reduktion im Vordergrund. Dagegen überwiegt die qualitative Variation, das Erleben differenter Gefühlsmomente im Katathymen Bilderleben, wo Schwankungen der Intensität niemals das bei der Systematischen Desensibilisierung beobachtete Ausmaß erreichen.

4.3.1. Auf die Profile der standardisierten Fragebogen des Gießen-Tests und des Freiburger Persönlichkeitsinventars änderten sich (Varianzanalyse, $P < 0.1$). Zwischen den Gruppen lag vor Beginn der Therapie in beiden Fragebogenverfahren kein systematischer Unterschied vor. Betrachtet

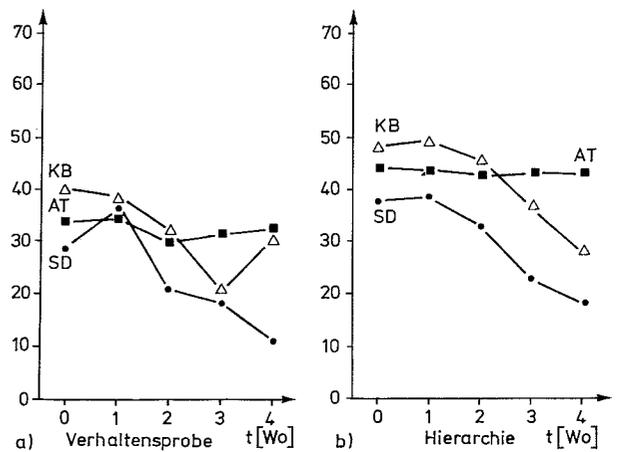


Abb. 2 a) Das gleiche für die Hierarchien ängstlich erlebter Szenen (Gruppenschnittswerte). b) Die Veränderung der subjektiven Angstgrade während der Verhaltensproben im Laufe der Therapie und mit Katathymen Bilderleben (KB), Systematischer Desensibilisierung (SD) und autogenem Training (AT)

Tabelle 1 Der Untersuchungsplan

Versuchsgruppen:	1. Gruppe	2. Gruppe	3. Gruppe
(N = 5 Patienten mit klinisch-manifesten Phobien)	Katathymes Bilderleben	Systematische Desensibilisierung	autogenes Training
Voruntersuchung:	Freiburger Persönlichkeitsinventar, Gießen-Test, Angsthierarchie, Verhaltensprobe		
1.-4. Woche	1.-4. Wochentag	Katathymes Bilderleben	Systematische Desensibilisierung
		autogenes Training	
		Aufzeichnung der Atemfrequenz und der erlebten Gefühlsklassen für jede therapeutische Sitzung	
Wochenende:	-----		Wiederholung der Voruntersuchung

man die Änderungstendenzen auf der Grundlage der Rohwerte — die häufigen Testwiederholungen stellten die Validität der Standardisierungen in Frage —, so ergeben sich für die drei verschiedenen Therapiegruppen, zu denen nun auch die mit autogenem Training zählt, folgendes Bild:

4.3.1. Verglichen mit ihren Ausgangswerten im Gießen-Test deutete die Selbstbeurteilung der Patienten in der therapeutisch benachteiligten Gruppe mit autogenem Training auf bedrücktes, ängstlich-depressives Selbsterleben hin. Die Patienten zeigten weniger Phantasie, fühlten sich befängener und ungeselliger, als die Versuchsgruppen. Für die Patienten des Katathymen Bilderlebens zeichnete sich eine zunehmend heiterere und im Selbsterleben gefestigtere Grundstimmung ab. Dazwischen stand die Gruppe mit Desensibilisierung.

4.3.2. Im Freiburger Persönlichkeitsinventar bestätigte sich die positive Selbsteinschätzung der Patienten unter Katathymem Bilderleben. Sie sahen sich lebhafter, durchsetzungs-, aber auch vertrauensfähiger, rücksichtsvoller, toleranter, extravertierter und männlicher als die anderen. Jeweils entgegengesetzt veränderten sich die Patienten in der Kontrollgruppe mit autogenem Training. Die Gruppe mit Systematischer Desensibilisierung lag aber nun keineswegs dazwischen, sondern viel näher bei der negativen Selbstschilderung der Kontrollgruppe. Demzufolge scheint das Katathyme Bilderleben die Entwicklung der psychosozialen Potenzen in der Einschätzung der Patienten am deutlichsten zu fördern.

4.4. Auch in der verhaltenstherapeutisch ausgelegten Diagnostik nahm die Kontrollgruppe unter autogenem Training wiederum teil (Abb. 2).

4.4.1. Die Ergebnisse bezüglich der individuell entworfenen (S. 3.3.2.) Verhaltensproben differieren voneinander nicht signifikant (Varianzanalyse), zeigen aber doch einen Trend: Am besten adaptieren sich die Patienten mit Systematischer Desensibilisierung an die real ängstigende Situation. Ihre Ängste werden ja auch in der Therapie explizit bearbeitet. Nicht ganz so angstfrei erleben sich die Patienten mit Katathymem Bilderleben und am wenigsten profitiert die Gruppe mit ausschließlich autogenem Training.

4.4.2. Auch bei den Veränderungswerten der Angsthierarchien blieben die Patienten der Kontrollgruppe mit autogenem Training im Nachteil. Ihre Hierarchien der ängstlich besetzten Szenen verlieren nichts von ihrem bedrohlichen Charakter, während unter Systematischer Desensibilisierung und Katathymem Bilderleben die Ängste sich vergleichbar zurückbilden. Das Katathyme Bilderleben beweist somit bei Phobien, der Indikationsdomäne der Systematischen Desensibilisierung, auch in den traditionellen Erfolgsmaßen der Systematischen Desensibilisierung seinen therapeutischen Wert. Der Systematischen Desensibilisierung bleibt lediglich ein leichter Vorsprung, wo es um die Bewältigung von Ängsten in realen Situationen geht. Diese aber werden in der Therapie aber auch nachdrücklich bearbeitet, während der phobische Patient im Katathymen Bilderleben vielleicht kein einziges Mal real bedrohliche Situationen visualisiert.

5. Abschluß

Kehren wir zur Frage des Themas zurück: Wie dürfen wir Vielfältiges, emotionales Erleben einerseits und die Bewältigung ängstlicher Erregung andererseits als Wirkfaktoren der Psychotherapie gewichten, hier in der Therapie phobischer Erkrankungen mit Katathymem Bilderleben oder Systematischer Desensibilisierung? Solange es um eine ängstlich getönte, situationsbezogene, gut abgegrenzte Symptomatik geht, erzielt die Systematische Desensibilisierung als Protagonist des Faktors „Angstbewältigung“ allenfalls einen leichten Vorsprung vor dem Katathymen Bilderleben, das im therapeutischen Erleben eine breite Vielfalt der Gefühle stimuliert. Beide Verfahren wirken weit besser als der alleinige stationäre Aufenthalt mit Anleitung im autogenen Training. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse jedoch weiter, wie das Katathyme Bilderleben das gesamte psychosoziale und sicherlich auch kreative Potential der Persönlichkeit aktiviert, vermutlich durch Wandlung der katathymen Imaginationen als Ausdruck lebensgerechter Umstrukturierung konflikthafter Persönlichkeitsbereiche. So liegt es nahe, daß Persönlichkeitsbereichernde und -entfaltende Vermögen des Katathymen Bilderlebens zur qualitativen Vielfalt der Emotionen während der Therapie in Beziehung zu setzen, zur Konfrontation des Patienten mit den jeweils symbolisierten Affekten. Die Systematische Desensibilisierung hingegen trainiert und perfektioniert lediglich den Mechanismus der Angstbewältigung um den Preis einer starken Restriktion autonom-integrativer Tendenzen des seelischen Erlebens.

Systematische Desensibilisierung endet bereits, wenn der Patient seine Angst verlernt hat, während er durch emotionale Erfahrung im Katathymen Bilderleben die Psychodynamik seiner Angst verwandelt. Die Systematische Desensibilisierung lehrt, irrationale Ängste zu beherrschen, während das Katathyme Bilderleben verlassene Dimensionen der Erfahrung freilegt oder erst entwickelt. Die Grundlage der phobischen Angst entfällt, die Welt gewinnt ihren positiven Aufforderungscharakter zurück.

Literatur

- Beckmann, D., H.E. Richter: Gießen-Test (GT). 2. Auflage Bern-Stuttgart-Wien 1975
- Brenner, H.D.: Zur Effizienz der Psychotherapie. MMG 3 (1978) 78–86
- Breuer, K., G. Kretzer: Beziehungen zwischen Gesprächspsychotherapie und Katathymen Bilderleben. In: Ausgewählte Vorträge des Zentralen Weiterbildungsseminars für Katathymes Bilderleben. Göttingen, AGKB-Selbstverlag 1975
- Ewert, O.: Gefühle und Stimmungen, in: Thomae, H.: Handbuch der Psychologie, Band 1: Motivation. Göttingen, Hogrefe 1965
- Eysenck, H.J.: Behavior Therapy, Spontaneous Remission and Transference in Neurotics. Am. J. Psychiat. 114 (1963) 867–871
- Fahrenberg, J., H. Selg: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Göttingen, Hogrefe 1970
- Fenz, W.D., S. Epstein: Gradients of Physiological Arousal of Experienced and Novice parachutists as a Function of an Approach to Jump. Psychosom. Med. 29 (1967) 33–51
- Florin, J., H. Tunner (Ed): Therapie der Angst. München, Berlin, Urban und Schwarzenberg 1975
- Freud, S.: Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. Gesammelte Werke, Band X. London, Imago 1941
- Groeben, N., B. Scheele: Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts. Darmstadt, Steinkopff 1977

- Heigl, F.S., A. Triebel:* Lernvorgänge in der psychoanalytischen Therapie. Bern-Stuttgart-Wien, Huber 1977
- Holland, C.J., B.F. Skinner:* The Analysis of Behavior. New York-Toronto-London, Mc Graw Hill Book Company 1961
- Jacobson, E.:* Progressiv Relaxation. Chicago, University Press 1938
- Krech, D., R.S. Crutchfield:* Elements of Psychology. 3rd ed. New York, Knopf 1974
- Kretschmer, E.:* Medizinische Psychologie. 12. Auflage, Stuttgart, Thieme 1963
- Kretzer, G.:* Traumphantasien in der Therapie. Psychologie heute 5/4 (1978) 54-64
- Langen, D.:* Psychotherapie. 3. Aufl. Stuttgart, Thieme 1973
- Langen, D.:* Übungsheft für das Autogene Training. 18. Auflage. Stuttgart, Thieme 1977
- Leuner, H.C.:* Experimentelles katathymes Bilderleben als klinisches Verfahren der Psychotherapie. In: Z. Psychother. med. Psychol. 5 (1955) 185-203
- Leuner, H.C.:* Über den Stand der Entwicklung des Katathymen Bilderlebens. Z. Psychother. med. Psychol. 19 (1969) 177-187
- Leuner, H.C.:* Kathathymes Bilderleben. Stuttgart, Thieme 1970
- Mitscherlich, A.:* Der Kampf um die Erinnerung. München, Piper 1975
- Schultz, J.H.:* Das Autogene Training. 13. Aufl. Stuttgart, Thieme 1970
- Silberer, H.:* Der Traum. Stuttgart, Enke 1919
- Traxel, W.:* Gefühl und Gefühlsausdruck. In: Meili, R., H. Rohrer: Lehrbuch der experimentellen Psychologie. 2. Aufl. Bern-Stuttgart, Huber 1968
- Wächter, H.M.:* Das Katathyme Bilderleben (KB) nach Leuner. Göttingen, ACKB-Selbstverlag 1974
- Weitzmann, B.:* Behaviour Therapy and Psychotherapy. Psychol. Rev. 74 (1967) 300-317
- Wengle, E.M.:* Die systematische Desensibilisierung. In: Kraiker, Ch. (Hrg.): Handbuch der Verhaltenstherapie. München, Kindler 1974
- Wolpe, J.:* The Systematic Desensitivation Treatment of Neuroses. J. Neuro-Ment. Dis. 132 (1961) 189-203