

FORSCHUNG ZUR KIP

Ist KIP wirksam? Wenn ja – wodurch wirkt sie?

Michael Stigler

(Stand: Februar 2006)

A) Ausgangspunkt der Forschung: ein Konzept zur Wirkung von KIP

Katathym imaginative Psychotherapie verwendet Imagination als Teil eines integrativen, psychodynamisch orientierten Therapieverfahrens mit den Charakteristika

- n eines emotional intensiven Einlassens auf das spontan sich entwickelnde, mobile und aktionsbetonte imaginäre Szenario,
- n eines dabei trotz Relaxation voll erhalten bleibenden dialogischen Austauschprozesses mit dem Therapeuten, und
- n der sich daraus ergebenden einzigartigen Möglichkeit des Therapeuten, direkt und unmittelbar auf der Ebene des prozeduralen, impliziten Wissens dasselbe nicht nur zu erfassen, sondern auch therapeutisch zu beeinflussen.

Aus der psychodynamischen Orientierung des Verfahrens ergeben sich auch die Grundlinien seiner Theorie. Konkret: diese auch als Tagtraum-Therapie bezeichnete Methode lehnt sich an Freuds inzwischen hundertjährige Theorie des Nachttraums an, zumal die imaginativen Szenarien durchgehend frappierende strukturelle und funktionelle **Analogien zum Nachttraum** aufweisen.

Als dessen "Werkmeister" hat Freud die Mechanismen der Traumarbeit konzipiert, die nach dem Schema der **Verschiebung** funktionieren, einem Organisationsmuster des Primärprozesses: ein zuvor unannehmbarer Konflikt wird nunmehr dadurch in Symbolgestalt annehmbar, dass zwar dasselbe Beziehungsschema und dieselbe Affektkategorie verschoben werden, das neue Objekt dieser Beziehung aber in Form beispielsweise eines Tieres oder einer aus verschiedenen Personen verdichteten Bezugsperson auf das Subjekt weniger bedrohlich, also positiver und damit zugänglicher wird. Konflikte können daher eher zugelassen und angegangen werden, Interaktionen mit Tagtraumraumobjekten gehen positiver aus als solche mit den ursprünglichen, noch unverschobenen Objekten. Da Verdichtung und Symbolisierung ebenfalls funktionell auf dem Prinzip der Verschiebung basieren, wird im weiteren ausschliesslich die letztere berücksichtigt.

B) Ist KIP eine effiziente Psychotherapiemethode?

Eine vom Design her anspruchsvolle Studie wurde unter der Leitung von Wilke durchgeführt (v. Wietersheim et al., 2003). Es seien hier zusammenfassend einige der wichtigsten Resultate angeführt. Von insgesamt 67 Patienten, mehrheitlich Frauen, mit mehrheitlich depressiver Symptomatik, beendete ein Drittel die Therapie bis zur 50. Stunde, bei den übrigen dauerte diese zum Teil wesentlich länger. Imaginiert wurde im Schnitt jede dritte bis vierte Stunde.

In allen verwendeten Fragebögen (Beschwerdeliste, Befindlichkeitsskala, Depressions- und Angst-Fragebogen, Freiburger Persönlichkeitsinventar) ergaben sich deutliche Effekte vom pathologischen in den Normbereich, die zwischen Therapieende und Katamnese (nach 18 Monaten) noch zunahmen. Diese z.T. sehr markanten positiven Veränderungen leiden allerdings in ihrer wissenschaftlichen Aussagekraft unter Problemen bei der Realisierung des randomisierten Wartegruppen-Designs, die sich aus dem Ausscheren eines so hohen Anteils unzufriedener Wartender ergaben, dass schliesslich auf eine statistische Auswertung des Vergleichs mit der auf fast die Hälfte geschrumpften Rest-Wartegruppe verzichtet werden musste. Trotz dieser methodischen Einschränkung muss die deutliche Verbesserung bei den untersuchten Patienten, vor allem in den Bereichen körperliche Beschwerden, Befindlichkeit, Depressivität, Lebenszufriedenheit, emotionale Labilität festgehalten werden.

Fazit: KIP ist wirksam; die für KIP gefundenen Effektstärken entsprechen denen anderer für wirksam befundenen Psychotherapiemethoden (vgl. Effektstärken in Grawe et al., 1994).

C) Werden während der Imagination Blutdruck, Herzfrequenz und EEG verändert?

Zwei voneinander unabhängige explorative Studien an 8 bzw. 10 gesunden Probanden (Stigler 1993, 1994) führten zu folgenden Ergebnissen:

- a) Phase der Entspannung: während die Pulsfrequenz erwartungsgemäss absank, erhöhten sich überraschenderweise gleichzeitig sowohl der systolische und (in geringerem Ausmasse) der diastolische Blutdruck.
- b) Übergangsphase: Motivvorgabe und Sprechbeginn waren jeweils mit einer Erhöhung von Blutdruck und Pulsfrequenz verbunden.
- c) Phase der Imagination: höherer Blutdruck, höhere Pulsfrequenz und stärkere Aktivierung im EEG als im Baseline-Ruhezustand und während der Entspannung. Die stärkste EEG-Aktivierung fand sich im linken Okzipitalbereich.
- d) Imagination einer körperlichen Anstrengung: systolischer und diastolischer Blutdruck (aber kaum die Pulsfrequenz) werden beim imaginierten Radfahren auf einen Hügel stärker erhöht als beim imaginierten Radfahren im Flachen.

Fazit:

- Imaginieren ist also kein passiv-regressiver Vorgang, sondern geht mit einer *Aktivierung* von Hirnprozessen und kardio-vaskulären Parametern einher.
- *Imaginierte* körperliche Anstrengung hat eine *reelle* Erhöhung des Blutdrucks zur Folge.

4) Wodurch wirkt KIP?

Aus den zu Beginn genannten theoretischen Postulaten lassen sich konkrete Hypothesen für die Erforschung spezifischer Wirkfaktoren von KIP ableiten:

- erstens müsste nachgewiesen werden, dass während der Imagination überhaupt **mehr Primärprozess** stattfindet;

- zweitens, dass mehr Verschiebung stattfindet, wofür als Resultat von Verschiebung **weniger negative und mehr positive Emotionen** nachgewiesen werden müssten;
- drittens, dass die Interaktionen mit den symbolischen Objekten der Verschiebung, also die **Interaktionen in der Imagination, positiver ausgehen** als die Interaktionen im Alltag, wie sie in den rein verbalen Sitzungen zum Ausdruck gelangen.

Fragestellungen 1-10: untersuchte Probanden

nicht-klinisch:

- a) 12 Schweizer PsychotherapeutInnen in Ausbildung: 4 f, 8 m
(*Stigler, Pokorny 1995; Meier, Stigler, Pokorny 2004; Meier 2005*)

klinisch:

- b) Patientin 34 J., Panikstörung, 19 Stunden (6 Imag.)
(*Stigler, Pokorny, 2000, 2001*)
- c) Patientin 20 J., depr., Ablösungsprobleme, 35 Stunden (6 Imag.)
(*Stigler, Pokorny, 2003*)
- d) Patientin 22 J., Prüfungsangst, 6 Stunden Therapie nach Methode Krippner / Ihme
(*Ihme, Salzer, 2005*)
- e) 29 Tumorpatienten mit Knochenmarktransplantation, je 2 KIP-Sitzungen (Wiese; Haus)
(*Fricke et al., in review*)

1) Gehen Beziehungsepisoden in der Imagination positiver aus als im Alltag?

(Instrument: CCRT = Core Conflictual Relationship Theme; Luborsky et al.)

nicht-klinisch:

CCRT	Imagination	Diskussion
RO-pos/neg	53.4 / 46.6	36.9 / 63.1
RS-pos/neg	52.0 / 48.0	20.1 / 79.8

klinisch (b) :

CCRT	Verbalsitzung	Imagination	Nachgespräch
RO positivity index p/(p+n)	36%	79%	44%
RS positivity index p/(p+n)	43%	78%	43%

Fazit: Sowohl in der nicht-klinischen Stichprobe als auch in der klinischen Einzelfallstudie gehen die Beziehungsepisoden, gemessen an den Reaktionen des Objekts (RO) und denjenigen des Subjekts (RS), in der Imagination signifikant positiver aus als in den rein verbalen Sitzungen sowie in den Nachgesprächen (unmittelbar auf die Imagination folgend).

2) Tritt in Imagination mehr Primärprozess-Vokabular auf?

(Instrument: RID = Regressive Imagery Dictionary; Martindale)

nicht-klinisch:

13.6 % Imagination – 9.0% Nachgespräch

klinisch (b) :

Verbal 2.8% – **Imagination 13.4%** – Nachgespräch 4.4%

klinisch (d) :

Vorgespräch 2.4% – **Imagination 11.1%** - Nachgespräch 3.6%

klinisch (e) :

Vorgespräch 7.2 – **Imagination 13.2** – Nachgespräch 8.1

Fazit: Die in der Imagination erzielte Dichte an Primärprozess-Vokabular liegt in nicht-klinischen Texten gleich hoch wie in den klinischen und ist die höchste überhaupt in der RID-Literatur bisher vorkommende (höher sogar als der nach Psilocybin-Genuss erreichte).

Der Imaginations-Anteil von KIP bewirkt also auf spezifische Weise eine sehr bedeutende Mobilisierung des Primärprozess-Modus, womit die Voraussetzung für die davon ausgehende Hypothese der Verschiebung gegeben ist.

Das Nachgespräch weist erwartungsgemäss etwas mehr PP-Vokabular als das Vorgespräch.

3) Werden in der Imagination mehr positive Emotionen verbalisiert?

(Instrument: ADU = Affective Dictionary Ulm; Hölzer et al.)

nicht-klinisch:

ADU-Positivitätsindex: Imagination vs. Nachgespräch = 56% vs. 37%

klinisch (b) :

ADU	Verbalsitzung	Imagination	Nachgespräch
Positivitätsindex p/(p+n)	28%	70%	34%

klinisch (d) :

Anteil positive Wörter : Vorgespräch 0.3% - **Imagination 1.8%** - Nachgespräch 1.2%

Anteil negative Wörter : Vorgespräch 1.2% - **Imagination 0.6%** - Nachgespräch 0.8%

klinisch (e) :

Anteil positive Wörter : Vorgespräch 0.7% - **Imagination 1.0%** - Nachgespräch 0.7%

Anteil negative Wörter : Vorgespräch 0.7% - **Imagination 0.4%** - Nachgespräch 0.6%

Fazit: Die signifikante Erhöhung des Positivitätsindex für Affekte während der Imagination entspricht der Hypothese von der positivierenden und damit die Konfliktbearbeitung fördernden Wirkung von Verschiebung (inklusive Verdichtung, Symbolisierung).

4) Verständigen sich Pat. und Th. während der Imagination in der Primärprozess-Sprache?

klinisch (b) :

Primärprozess-Index (RID) p/(p+s):	Therapeut	31.60
	Patientin	31.46

klinisch (d) :

Primärprozess Patientin 8.1 (VG 2.4; NG 3.6)
Primärprozess Therapeut 5.7 (VG 2.8; NG 4.1)

Fazit: Der Vorteil des therapeutischen Arbeitens im Primärprozess-Modus kommt nur dann vollends zum Tragen, wenn Patient **und** Therapeut sich auch wirklich im selben Modus begegnen. Bei der reinen KIP-Therapie (b) kommt es zu einer praktisch identischen PP-Aktivierung bei Patientin und Therapeut; bei der kombinierten Methode (d) zu einer Annäherung der PP-Werte.

5) Hängt das Ausmass der Positivität in Beziehungsepisoden (CCRT) vom Objekttyp ab?

nicht-klinisch:

	Humane Objekte	Nicht-humane Objekte
RO-Positivität in %	44.7	68.8
RS-Positivität in %	43.1	62.9

POSITIVITÄT:

Pflanzen, Landschaft > Tiere > imaginierte Menschen, Fabelwesen > reale Menschen

Fazit: Damit erklärt sich im wesentlichen die Positivität von Beziehungsepisoden und Affekten in der Imagination: Vorwiegen von nicht-humanen Objekten (Tiere, Pflanzen, Landschaft) über menschliche in den imaginativen Szenarien! D.h. je stärker die symbolische Verschiebung, desto positiver können die Beziehungen sich gestalten.

6) Weisen Imagination und Nachttraum eine vergleichbare Erhöhung der Positivität von Beziehungssequenzen (CCRT) auf?

klinisch (c) :

	CCRT Positivitätsindex P/P+N) %		
	Verbal	Nachttraum	Imagination
ROS (Reaktion des Objekts auf das Subjekt)	34	27	52
RSO (Reaktion des Subjekts auf das Objekt)	21	50	56

Fazit: Während der Positivitätsindex für beide Reaktionen in den Verbalsitzungen unter 50%, also im Negativbereich liegt, erhöht sich dieser Index für die Reaktion des Subjektes im Nachttraum auf 50%. In der Imagination erhöht sich der Index für **beide** Reaktionen auf über 50%, also in den positiven Bereich.

Erklärung für den Unterschied der ROS (also: keine Veränderung im Nachttraum vs. Erhöhung der Positivität in der Imagination): im Nachttraum treten überwiegend menschliche Objekte auf, in der Imagination überwiegend nicht-menschliche (vgl. Punkt 6).

Dass sowohl im Nachtraum als in der Imagination die Subjektreaktionen deutlich positiver werden, würde mit Noy's Verständnis des Primärprozesses übereinstimmen, dass dieser die Integration konflikthafter Phänomene in das Selbst fördert.

7) Erhöhen sich Primärprozess und positive Emotionen auch bei psychologisch schwer zugänglichen Tumorpatienten mit Knochenmark-Transplantation?

Ja: siehe jeweils (e) bei den Fragestellungen 2 und 3. Dabei erwies sich auch, dass der Grad der körperlichen Beeinträchtigung zu keinen Unterschieden in der Mobilisierung von Primärprozess und Emotionen führte.

8) Ist das Imaginieren schon für sich allein, oder ist auch der Interventionsstil des Therapeuten für das Ausmass der Aktivierung des Primärprozesses verantwortlich?

klinisch (d) :

Prüfungsangst-Methode Ihme / Krippner: 6 standardisierte Sitzungen mit Imagination, davon drei Imaginationen nach klassischer KIP-Methode und drei von Psychosynthese inspiriert (mit häufiger Aufforderung zu verbalen Mitteilungen unter den imaginierten Objekten bzw. Figuren).

Primärprozess Patientin KIP-Imagination 11.1 vs. Psychosynthese-Imagination 4.6

Primärprozess Therapeut KIP-Imagination 7.1 vs. Psychosynthese-Imagination 3.7

Fazit: Die unterschiedlichen Interventionen des Therapeuten sind also für das Ausmass der PP-Aktivierung stark mitverantwortlich, nicht allein die Basis-Faktoren wie Entspannung, regressives Setting sowie die outside off / inside on – Situation des mit geschlossenen Augen Imaginierenden.

9) Spielt die Motivwahl eine Rolle für das Ausmass der Aktivierung des Primärprozesses?

klinisch (e) :

Frick schlug einem Teil der Tumorpatienten das Motiv „Haus“ vor, dem anderen den „Neubau eines Hauses“. Es ergab sich eine signifikant höhere PP-Aktivierung beim fertigen (in dem man es sich gemütlich machen kann) als beim unfertigen Haus (bei dem noch geplant und organisiert werden muss).

Fazit: Auch unterschiedliche Motivtypen können die PP-Aktivierung unterschiedlich beeinflussen.

10) Wo finden in der KIP die 4 Wirkprinzipien von Grawe (1998) statt (Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Klärung, Problembewältigung)?

klinisch (d) :

- **Ressourcenaktivierung** ist am niedrigsten im VG, am höchsten im NG (IM liegt in der Mitte). Sie korreliert positiv mit der Anzahl positiver Emotionsworte.
- **Klärung** ist am höchsten im NG, gefolgt vom VG, aber praktisch abwesend in IM.
- **Problemaktualisierung** findet in der IM signifikant stärker statt als in VG und NG. Sie korreliert positiv mit der Anzahl negativer Emotionsworte.
- **Bewältigung** ist im NG etwas höher als in IM und im VG nur minimal vorhanden.

LITERATUR

Frick E., Stigler M., Georg, H., Bumeder, I., Pokorny D. Tumour patients in psychodynamic psychotherapy: Can imagery enhance emotional information processing? (paper in review)

Grawe K. (1998). Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

Grawe K., Donati, R., Bernauer, F. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.

Ihme D., Salzer N. Ergebnisse einer Katathym Imaginativen Psychotherapie bei Prüfungsangst: Ressourcen und Bewältigung, Problemaktualisierung und Klärung. Diplomarbeit an der Ruhr Universität Bochum, Dezember 2005.

Meier I., Pokorny D, & Stigler, M. (2004). Zentrale Beziehungskonflikt-Themen bei Schweizer Psychotherapeuten in KiP-Ausbildung. Vortrag am Int. KIP-Kongress Göttingen, Juni 2004.

Meier, I. (2005). Emotionen und Beziehungsmuster in Tagträumen. Bern Berlin Bruxelles Frankfurt a.M. New York Oxford Wien: Peter Lang.

Stigler M. (1993) Blutdruck, Herzfrequenz und EEG im Verlauf des Katathymen Bilderlebens. In: Baumann P. (Hg), 738-741: Biologische Psychiatrie der Gegenwart. Springer-Verlag Wien-New York, pp 738-741.

Stigler M. (1994) Der hypnoide Zustand des Katathymen Bilderlebens in seinen Auswirkungen auf Blutdruck, Herzfrequenz und EEG. In: Dittrich A., Hofmann A., Leuner H. (Hg) Welten des Bewusstseins, Bd. 3. VWB - Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, pp 205-216.

Stigler, M., & Pokorny, D. (1995). CCRT in Daydream Psychotherapy. Paper presented at the SPR Conference Vancouver, June 1995.

Stigler, M., & Pokorny, D. (2000). Vom inneren Erleben über das Bild zum Wort. KiP-Texte im Lichte computergestützter Inhaltsanalyse. In H. Salvisberg, M. Stigler, & V. Maxeiner (Hrsg.), Erfahrung träumend zur Sprache bringen. Bern - Göttingen -...: Verlag Hans Huber.

Stigler M., Pokorny D. (2001). Emotions and primary process in Guided Imagery
Psychotherapy : Computerized text-analytic measures. *Psychotherapy Research* 11(4):415-431.

Stigler, M., & Pokorny, D. (2003). « Night dreams are the royal road to the unconscious » - but what about therapeutic daydreams? Paper presented at the SPR Conference Weimar, June 2003.

v. Wietersheim, J., Wilke, E., Röser, M., Meder, G. (2003). Ergebnisse der katathym-
imaginativen. Die Effektivität der Katathym-imaginativen Psychotherapie in einer ambulanten
Längsschnittstudie. *Psychotherapeut* 48:173-178.