

Harald Ullmann:

# Die metaphorische und narrative Dimension der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP)

Über den Zusammenhang von Symbol, Drama und Metapher

- Positionsbestimmungen im Wandel -

## 1. Zu Beginn ein Plädoyer für Metaphernvielfalt

„Die Metapher hat uns ein Wissen voraus, das wir im Begriff immer erst einholen müssen,“ schreibt Buchholz (1998) in einem Aufsatz über den psychoanalytischen Dialog. Und wie steht es mit dem Begriff, den wir uns von der KIP machen? Als Hanscarl Leuner seine Methode zur Handhabung gefühlsgetragener, symbolisch ausgestalteter Imaginationen erfand und ausarbeitete, hantierte er mit verschiedenen Begriffen. Die Bezeichnungen „Katathymes Bilderleben“ (KB), „Symboldrama“ und „Tagtraumtechnik“ wurden von ihm und denen, die von ihm lernten, lange Zeit synonym nebeneinander verwendet. Das gestattete unterschiedliche Blickwinkel auf das Tagtraumgeschehen und hielt die Methode selbst, die mit einem frischen experimentellen Forscherelan begonnen hatte, flexibel und integrationsfähig für die nächsten Etappen auf dem Weg zu einem strukturierten Verfahren der Psychotherapie. Dieser Fortschritt schlug sich in neuen Begriffen nieder, durch welcher die Einbettung solcher spezifischer Imaginationen in einen regelrechten tiefenpsychologisch fundierten Behandlungsprozess deutlich werden sollte. Neben der offiziell vereinbarten Bezeichnung „Katathym Imaginative Psychotherapie“ (KIP) treten nunmehr andere Bezeichnungen für die „Psychotherapie mit dem Tagtraum“ in den Hintergrund oder laufen gar Gefahr, eines Tages für „obsolet“ erklärt zu werden.

Das Eingangszitat auf den Kopf stellend, darf man sich fragen, ob künftig „der Begriff die Metapher einholt“ und damit aus einem recht „offenen“, in steter Entwicklung befindlichen Ansatz ein kanonisiertes, orthodox und „geschlossen“ auftretendes Verfahren machen könnte. Die *Metaphernvielfalt* (Ullmann 2001a) bliebe dann auf der Strecke und mit ihr wohlmöglich die bisherige Offenheit der Konzepte für unterschiedliche Sichtweisen und Weiterentwicklungen, bezogen auf die eigene Methode und nicht zuletzt auf die jeweilige Patientin / den jeweiligen Patienten in ihrer / seiner Einmaligkeit. Denn jedwede Therapie stellt zunächst einmal nichts weiter dar als ein „leeres“ Konzept, das auf unterschiedlichste Weise zu füllen ist. Folgt man der Argumentation von Buchholz (1998), dann erscheint es als Vorteil, wenn wir nicht *definieren* können, was „Therapie an sich“ *ist*. Denn Therapie entsteht immer wieder aufs Neue, und „was dort geschieht, müssen die Beteiligten in actu herstellen.“

Hanscarl Leuner war von seiner therapeutischen Sozialisation und Begabung her dafür disponiert, mit einer Vielzahl von Metaphern zu arbeiten. Aufgrund seines Jungianischen Hintergrundes war er in der Lage, den für seine junge Methode zentralen Symbolbegriff auch in einem von Sigmund Freud und seinen Schülern abgesteckten Terrain der Tiefenpsychologie mit einer angemessen wechselnden Optik zu betrachten. Die in der KIP gängige Auffassung vom symbolischen Geschehen konnte dadurch mit Gewinn recht gegensätzlich erscheinende

Auffassungen über das Symbolische integrieren (Ullmann 2008). Der theoretischen Großräumigkeit, mit der Leuner die Phänomene des therapeutischen Prozesses betrachtete, entsprach in klinischer Hinsicht ein Vorgehen, das auf kreative Weise mit den vielfältigen Bedeutungsmöglichkeiten von Symbolen spielte. Bereits in der ersten Auflage seines Lehrbuchs findet sich eine Fülle von Fallbeispielen, in denen sich Leuner als ein Meister der metaphorischen Kommunikation erweist, ohne sie als solche auszuweisen (Ullmann 2001a). In der von ihm begründeten Tradition war es anfangs nicht üblich, die therapeutische Arbeit mit dem Symbol und das Sprechen darüber unter metaphorischen Aspekten zu betrachten. Demgemäß konzentrierte sich die einschlägige Literatur zunächst ganz auf die symbolischen Aspekte der Tagtraumtherapie, bevor verschiedene metaphorische und narrative Aspekte ins Blickfeld gerückt wurden (Ullmann 1998, 1999, Ullmann u. Teichmann 2001, d'Arcais-Strotmann u. Ullmann 2002). Doch die Komponenten des Symbolischen, des Dramatischen und des Metaphorischen sind – genauer betrachtet – in der KIP seit jeher eng miteinander verwoben.

Symbol und Metapher haben – Buchholz (1998) zufolge – das „doppelte Sprechen“ gemeinsam: „Sie sprechen über das eine und meinen das andere.“ Der Unterschied zwischen beiden besteht darin, dass ein Symbol *für etwas Anderes steht*, das substituiert wird, während die Metapher in den Dienst der zwischenmenschlichen Kommunikation tritt und *auf etwas Anderes verweist*. Dieses Andere ist aber nur „da“, wenn es einen Hörer oder Leser gibt, der eine „funktional äquivalente Vorstellung“ dazu entstehen lassen kann, die als solche selbst nicht mitteilbar ist. Deshalb „steht“ die Metapher nicht „für“ die Vorstellung, sondern sie ist eher „Wegweiser zur Vorstellung“ und bildet „eine Brücke zwischen dem psychischen und dem sozialen System der Kommunikation.“ Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Symbol und Metapher lassen sich bereits in der ersten Imaginationsübung einer beginnenden KIP, dem so genannten Initialen Tagtraum (ITT) ausmachen, wenn man ihn unter diesem Gesichtspunkt betrachtet und mitgestaltet (Ullmann 1997).

Wenn wir im ITT einer taufrischen, noch halb geschlossenen Rose begegnen, dann steht sie in ihrer Eigenschaft als *Symbol* für etwas anderes und trägt dabei mehr als nur eine mögliche Bedeutung in sich. Ihre symbolische Bedeutung ist ihr in diesem Kontext wesentlich eigen, unabhängig davon, wie viele Bedeutungen die Betrachter zu erkennen meinen. Ihre Bedeutsamkeit kann gleichsam unentdeckt bleiben, bis etwas davon im zwischenmenschlichen Dialog herausgegriffen und „durch die Blume gesprochen“ weiter vermittelt wird. Die halb geschlossene Rose des ersten Tagtraums entfaltet sich damit zur *Metapher*, die erst jetzt – im Kontext der Kommunikation – diverse aktuelle Bedeutungen gewinnt, transformiert und transportiert über das therapeutische Gespräch.

Das Symbolische in der KIP ist über die Jahre hin gründlich beschrieben und theoretisch erörtert worden, so dass hierzu auf eine Auswahl der einschlägigen Literatur hingewiesen werden kann (Salvisberg 1993, 2000, Dieter 1997, 2000, Schnell 2000, Bahrke 2005, 2007). Das Metaphorische hingegen bedarf im Zuge unseres Themas einer genaueren Begriffsbestimmung, um die sich daran anknüpfenden Argumente nachvollziehbar zu machen. Der Begriff **Metapher** (griech. „metapherein“ = übertragen, verschieben) geht auf den griechischen Philosophen Aristoteles zurück, der damit die Übertragung eines fremden Nomens auf eine Gegebenheit bezeichnete (Retzer 1993). Indem die ursprüngliche Bedeutung „verrückt“ (!) wird, öffnet sich der Blick für andere Perspektiven, die unsere Wirklichkeit

um weitere Lesarten bereichern, andere Bereiche derselben aber auch verschleiern können. Buchholz (1998) unterscheidet zwei Kategorien von Metaphern. Die **manifeste Metapher** hat mit dem Symbol – wie schon gesagt – das „doppelte Sprechen“ gemeinsam. Doch während das Symbol für etwas anderes steht, das in all seiner vielfach codierten Bedeutung vielleicht grundsätzlich doch noch auf den wesentlichen Kern dieses ursprünglichen Anderen zurückzuführen wäre, kommt durch die Metapher eine „Idee“ zur Darstellung und in den Dialog, die „nicht übersetzbar“ ist. Mit deren Übertragung in eine platte Prosa wäre die *poetische Potenz der Metapher* (Ullmann 2001a) ein für alle mal erloschen. Durch das Abschleifen ihrer Bedeutungsvielfalt im alltäglichen Gebrauch verlieren viele Wörter unserer Sprache mit der Zeit an Prägnanz und Sinngehalt. So entstehen „tote“ Metaphern (Lakoff u. Johnson 1998), die mit Gewinn als Sprachbilder aufzugreifen und – einer Anregung von Seithe (1997a, 1997b) folgend – über eine Motivvorgabe im Tagtraum zu neuem Leben zu erwecken sind. Das kann ein einzelnes Wort mit in Vergessenheit geratener, „übertragener“ sinnlicher Bedeutung sein (z.B. „begreifen“, „unterstützen“, „aushalten“) oder eine abgenützte Redewendung (z.B. „auf der Stelle treten“ – s. Fallbeispiel A1).

Die **konzeptuelle Metapher** ist nicht so unmittelbar sinnlich fassbar wie die manifeste. Sie ist vielmehr erst durch einen Vorgang der Abstraktion aus den verwendeten Redeformen oder als ein Prinzip zu erschließen, das „die Art und Weise, wie wir die Dinge erleben“ steuert und ein „Sehen als ...“ erzeugt, das ein „Handeln als...“ und ein „Fühlen als...“ einschließt (Buchholz 1998). Die konzeptuelle Metapher stellt demnach mit anderen Worten eine Art von übergeordneter Metapher oder Meta-Metapher dar, ein semantisches Konzept, das Bestandteil unterschiedlichster Wirklichkeits-Konstruktionen sein kann, vom Weltbild bis hin zu den therapeutischen Konzepten und zu dem Bild, das sich Therapeut oder Patient • von dem machen, was Therapie sein soll. Alle „konzeptuellen“ Modelle, die wir uns über unser therapeutisches Tun machen, fungieren darüber hinaus zugleich als *handlungsleitende Metaphern*. Doch sollte Therapie nicht besser möglichst weitgehend als „leeres“ Konzept im oben angeführten Sinne betrachtet werden, das sich in einer je einmaligen Situation zwischen je einmaligen Menschen unwiederholbar auf je einmalige Weise füllt? Die Vertreter einer nomothetischen Position, die auf Gesetzmäßigkeiten und Regeln aus ist, werden gegenüber einer radikal idiographischen Position stets gute Argumente ins Feld führen können. Doch gibt es, wie sich abzuzeichnen beginnt, auch gute Argumente für eine Orientierung an der je individuellen Geschichte eines Menschen und des in ihm herangereiften subjektiven Weltbildes. Metaphernvielfalt bringt für beide Partner im therapeutischen Prozess die Chance einer Vielfalt an Optionen des theoretischen Denkens und des praktischen Handelns mit sich (s. auch Abs.8).

In diesem Sinne könnte auch eine Chance darin bestehen, eine althergebrachte, aus der Mode kommende Bezeichnung der Tagtraummethode noch einmal etwas näher in Augenschein zu nehmen, bevor sie wohlmöglich als „überkommener“ Begriff in die Rumpelkammer der KIP-Geschichte verbannt wird. Der Begriff „Symbol drama“ scheint mir geeignet, metaphorische und narrative Aspekte der Psychotherapie mit dem Tagtraum begrifflich zu machen, wenn man ihn beherzt in die Hand nimmt, in

---

\* Unter Hinweis auf die nicht zu vernachlässigenden Gender-Aspekte der KIP (Hauler & Ullmann 2008) werden nachfolgend durchgängig männliche Formen benutzt, um den Text möglichst flüssig lesbar zu halten.

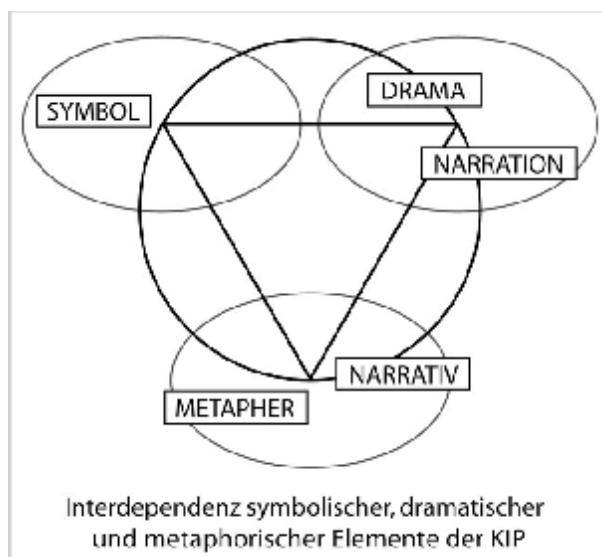
seine Bausteine zerlegt und mit diesen zu spielen beginnt: Symbol und Drama und noch mehr ... (Man beachte hier den Versuch eines „griffigen“ sprachlichen Umgangs mit einem „Begriff“, der als konzeptuelle Metapher der KIP aus guten Gründen nicht „tot“ gesagt werden sollte.)

## 2. Symbolische, dramatische und metaphorische Elemente der KIP

Aus dem Wort **Symbol**drama lässt sich, wenn man so will, ein Dreieck entfalten, dessen Ecken (s. Abb.) verschiedene, klinisch bedeutsame Elemente des Tagtraumgeschehens repräsentieren. Da ist zum einen das symbolische, zum anderen das dramatische und schließlich das metaphorische Element. Während dem *Symbol*, seiner Nähe zum Primärprozess entsprechend, etwas Zeitloses eigen ist, fächert sich das dramatische Element in unterschiedliche Zeitmodalitäten auf. Das *Drama* selbst, dessen Zeuge, Mitakteur oder Regisseur wir werden, spielt im Hier-und-Jetzt. Sprachlich gehört zu ihm deshalb der Modus des Präsens. Zur *Narration*, d.h. zu der Erzählung, die sich darauf bezieht, gehört dagegen der Modus des Imperfekt oder Perfekt. Das Drama konnte noch auf der Bühne des Tagtraums „live“ miterlebt und mitgestaltet werden, die Narration dagegen erzählt von Geschehnissen, die bereits „passé“ sind, aber durchaus noch wirksam sein können. Denn die Narration blickt zwar einerseits auf das gewesene Geschehen zurück, andererseits entwickelt sie aber auch aus diesem heraus Vorstellungen über regelhafte Abläufe und Erwartungen an die Zukunft. Sie hat damit das Zeug, zu einem *Narrativ* zu mutieren, das im Modus von Konjunktiv oder Futur neue Möglichkeiten aufzeigt. Die *Metapher* hingegen enthält poetisch zu nennende Betrachtungsweisen, die in ihrer Vieldeutigkeit, Zeitlosigkeit und Verankerung im Unbewussten bereits dem *Symbol* nahe stehen. Hier schließt sich der Kreis, und so weiter und so fort. Denn Symbol und Metapher gehen in der KIP gleichsam „Hand in Hand“.

Man sehe mir diese athropomorphe Darstellung der Interdependenz von Symbol, Drama und Metapher nach. Handelt es sich doch dabei um nichts weniger als um eine *ontologische Metaphorisierung* (Lakoff u. Johnson 1998), wie wir sie als Psycho-

therapeuten oder Didaktiker gerne und durchaus mit Gewinn einsetzen. So entspricht es einer bewährten tiefenpsychologischen Tradition, bestimmte Vorgänge zu metapsychologischen Begriffen zu verdichten und diese Metaphern sprachlich wie leibhaftige Wesen zu behandeln. Dadurch entstehen sinnfällige Mythologien, in denen „das Unbewusste“ einem dann etwas zu „sagen“ hat oder „das Über-Ich“ mit dem „Ich“ in einen „Konflikt“ geraten kann. Derartige Metaphern mögen im einen Fall heuristisch und therapeutisch hilfreiche Konzepte sein, im anderen Fall mögen sie den Blick für das verstellen, was wirklich geschieht oder geschah. Aus wissenschaftstheoretischer und neurobiologischer Warte heraus wurden deshalb



auch Argumente aufgeführt, die den klinischen Wert metapsychologischer Konzepte überhaupt in Frage stellen und einer Haltung den Vorzug geben, die sich an der je einmaligen Geschichte des Patienten orientiert, um im mitfühlenden Nacherzählen das Gewordensein seiner inneren Bilder und Strukturen individuell zu erkunden (Deneke 2001). Ein solcher Umgang mit erzähldramatischen Lebenslinien, Narrationen, Narrativen und Metaphern ergibt sich für das Symboldrama eigentlich fast von selbst. Denn die imaginative, affektgetragene Aktivierung von relevanten *Episoden* führt auf symbolischem Weg zu den Dramen, die das jeweilige Leben mitgestalten, um von dort aus Möglichkeiten für Verständnis und Neubeginn zu eröffnen (s. Abs.5.). Das ursprüngliche Drama wäre demnach im Symbol verdichtet und konserviert, zugleich aber auch über die erneute Begegnung mit dem Symbol aufzulösen oder zu verändern. Dieses Zusammenspiel von Symbol und Drama sei an einer Legende über die Entstehung des Symbols deutlich gemacht.

Es gab einmal – so will es die Überlieferung – im Land der Griechen einen schönen Brauch zwischen Menschen, die für eine Weile unter dem Dach der Gastfreundschaft gelebt hatten. Im Moment des Abschieds pflegten sie ein Tontäfelchen in zwei Hälften zu zerbrechen, um sich dann eines Tages, wenn das Schicksal es wollte, gegenseitig daran zu erkennen, dass beide Hälften ineinander passten. Im Moment des Wiedersehens ergaben diese Hälften wieder eine Einheit, wenn man sie zusammen warf: als „Symbolon“. Das Symbol ginge demnach letztlich auf eine Drama zurück, nämlich das Urdrama von Trennung und Abschiednehmen. Dies wäre der vergangenheitsorientierte Blick. Das im Auseinandergehen geschaffene Symbol wird hier zur konkreten Verdichtung des gemeinsam erlebten und gestalteten Prozesses. Doch gleichzeitig gibt es eine Vision der möglichen Wiederannäherung. Denn hinter der Erzählung scheint ein Narrativ auf. Im Modus des Konjunktivs oder Futurs verweist es auf die Möglichkeit oder Gewissheit einer erneuten Begegnung und Wiedervereinigung der im symbolischen Akt getrennten Hälften.

Lässt man diese Geschichte auf sich wirken oder spricht über sie, dann kann sich über den Aspekt des Symbolischen und Dramatischen hinaus ein dritter Aspekt einstellen, der ihr einen metaphorischen Gehalt verschafft. In einen therapeutischen Bedeutungsrahmen gerückt, mag das Geschehen auf unterschiedliche Sichtweisen von Trennung und Wiederannäherung anspielen, in denen Trennung etwa als Promotor der Progression erscheint oder Getrenntsein als Voraussetzung für das eigentliche Erkennen des Anderen und für die Individuation des eigenen Selbst. Im therapeutischen Kontext mögen darüber hinaus Symbole und bildhafte Metaphern entstehen, in denen das Auseinanderbrechen und Zusammenfügen der Tonscherben mit Wanderburschen in Verbindung gebracht wird, mit den auf- und abwärts schlagenden Flügeln von Zugvögeln oder dem natürlichen Ein- und Ausatmen in einem gesunden Körper. Durch solche Metaphern getröstet und ermutigt, mag der Gast von damals in schweren Zeiten den Rückweg antreten, seinen Gastgeber wiederfinden und ihm als Erkennungszeichen die andere Hälfte der Tonscherbe überreichen. Innerlich als Bild bewahrt und real wieder zusammengefügt, ist das Tontäfelchen ein Symbol für Gastfreundschaft, erneuert und bestärkt. Es „steht für“ diese Gastfreundschaft. Beide Freunde können es stumm in der Hand halten und mit allen Sinnen als ihr Symbol empfinden. Spricht man dagegen später über die Geschichte von den Tontäfelchen, dann kann sie zur Metapher für andere Geschichten der Begegnung werden, die „so ähnlich wie“ diese ablaufen. Auch auf Therapiegeschichten trafe dieser Vergleich zu. Die in einer Psychotherapie entstandenen bzw. gemeinsam geschaffenen Symbole werden in der verbalen

therapeutischen Kommunikation zur Metapher. Metaphern können als Sprachbilder ihrerseits wieder zur Kreation von Symbolen Anlass geben. In der Psychotherapie mit dem Tagtraum findet sich reichlich Gelegenheit für ein solches Wechselspiel zwischen Metapher und Symbol (Ullmann u. Teichmann 2001).

### 3. Konturen einer raum-zeitlichen vierten Dimension

Am Anfang unserer Tage war nicht das Wort und nicht das Bild, nicht die Metapher und nicht das Symbol. Am Anfang ist Bewegung, die sich in dramatisch zu nennenden Spannungsbögen auf- und abbaut, getragen von vital wichtigen und vorantreibenden Affekten. Die Entwicklung geht also von der zeitlich zu skalierenden Bewegung zum räumlich zu verortenden Begriff, vom Drama zum Symbol und von dort aus weiter zur sprachvermittelten Metapher (vgl. Schema in Abs.2).

In den für die Psychotherapie mit dem Tagtraum beschriebenen drei Dimensionen ihrer Wirksamkeit (Leuner 1994) pointiert die erste den symbolischen Pol des Verfahrens, während in der zweiten die Funktion der Affekte betont wird, die den Prozess tragen und voranbringen. Die *dritte Dimension*, in der es um die Förderung von Kreativität und kreativen Problemlösungen und damit nicht zuletzt um eine spielerische Komponente geht, baut sich in einem intermediären Raum zwischen Therapeut und Patient auf. Dieser *imaginäre Raum* oder *Vorstellungsraum* kann als Pendant zu jenem Übergangsraum betrachtet werden, den Winnicott als neu geschaffenes Drittes zwischen Kind und Mutter ansiedelt. Dort ist auch die spielerische Komponente der Tagtraumtherapie anzusiedeln und jener „Spielraum“, der sich in ihr und durch sie entfaltet. In früheren Arbeiten (Ullmann 1988 a, 1988 b, 1992) habe ich den „Spielraum“ und die „Übergangsphänomene“ – beides Metaphern, mit denen Winnicott (1973) ein kreativitätsförderndes Raum-Zeit-Kontinuum zwischen Mutter und Kind dichterisch zu beschreiben versucht – mit den Wirkfaktoren des therapeutischen Prozesses einer Behandlung mit dem Tagtraum in Verbindung gebracht. Die *Übergangsfunktionen der KIP* wurzeln zum einen in der zweiten Dimension, wenn es um die Erfahrung von Geborgenheit geht, zum anderen begründen sie über die Entfaltung der Kreativität eine dritte Dimension.

In der KIP bedienen sich beide Partner des therapeutischen Prozesses metaphorischer und narrativer Strukturen, die über die beschriebene dritte Dimension des Verfahrens hinausweisen. Schon das Konzept der „Übergangsfunktionen“ (Ullmann 1988 a) enthält ja im Kern raum-zeitliche Strukturen, die sich mit Anleihen aus der zweiten und dritten Dimension im Laufe der Zeit zu einer vierten entwickeln, die nach ihrer anfänglichen Formulierung meist als **narrative Dimension** der KIP (Ullmann 1998, 2002) bezeichnet wird. Betrachtet man darüber hinaus das Wechselspiel von Geschichten und Sprachbildern als einen dialektischen Prozess zwischen Handlungsabfolgen und ihrer metaphorischen Verdichtung bzw. neuen Entfaltung in weiteren Handlungsabfolgen, dann wäre eigentlich dem Ausdruck **metaphorisch-narrative Dimension** der Vorzug zu geben (Ullmann 2001a).

Die metaphorisch-narrative Dimension hat – idealtypisch betrachtet – zwei Komponenten. Die eine kann man als eine **intrinsische Komponente** bezeichnen, weil sie dem Tagtraumerleben des Patienten von Anfang an inhärent ist und sich auch in dem bildnerischen Gestalten des Materials ausdrückt. Durch seine Interventionen

trägt der Therapeut nun seinerseits – quasi von außen – eine **extrinsische Komponente** zur narrativen Dimension bei, die ihre eigene Geschichte hat und an der Erschaffung einer neuen Wirklichkeit maßgeblich beteiligt ist. Was aus heuristischen und didaktischen Gründen idealtypisch in zwei narrative Ausrichtungen getrennt erscheint, wird natürlich sehr schnell zu einem gemeinsamen Ganzen, in dem sogar der diagnostische und der therapeutische Teil des Geschehens ineinander wirken. Denn Therapeut und Patient sind innerhalb ihres gemeinsamen Kontextes in einem zirkulär ablaufenden Dialog miteinander verbunden, der in gewisser Weise mit dem Mutter-Kind-Dialog vergleichbar ist.

#### 4. Zur Ontogenese der metaphorisch-narrativen Dimension

Die frühe Interaktion des Säuglings mit seiner Umwelt zeichnet sich durch „Synchronie, Aktivität, Eingestimmtheit, Wechselseitigkeit“ (Dornes 1993) aus. Man denkt dabei an die von Bartl geprägte Trias „Wärme, Rhythmus und Konstanz“ (Bartl 1990) und andere Empfehlungen zur Behandlung psychosomatisch Kranker (Wilke 1990, Ullmann 1990). Der Ablauf der Handlung wird offenbar von beiden Partnern kontrolliert, reguliert und ausgehandelt. Man kann phasenhafte Abfolgen der Begegnung beobachten, die wie eine Rahmenhandlung abläuft – von der Initiierung und Begrüßung über den Spieldialog bis zur Beendigung der ganzen Interaktionssequenz. Was dann verinnerlicht wird, schließt wechselseitig regulierte Abfolgen von mütterlichen und kindlichen Handlungen ein, die eine bestimmte zeitliche Strukturierung aufweisen. Liegt es da nicht nahe, die „Be-Handlung“ mit dem KB als Rahmenhandlung innerhalb eines Spieldialogs aufzufassen, der den Patienten neue, gesündere Geschichten von Spielsequenzen „erfahren“ lässt?

Wenn „die alltägliche, oft undramatische und relativ spannungsfreie Interaktion von ebenso großer Bedeutung ist, ja vielleicht von größerer als die kurzen Augenblicke hoher Spannung“ (Dornes 1993), dann mag das zum Abwägen der Balance zwischen zwei verschiedenen Vorgehensweisen beitragen – zwischen dem Herstellen einer stillen Atmosphäre der Geborgenheit und dem Laut-werden-lassen des Konflikts, zwischen „Guided Affective Imagery“ und „Symbol Drama“, den beiden Spielarten der KB-Therapie und ihrer erzählerischen Dimension. Unter Baby-watchern kennt man neben dem Lernen mittels dynamischer Highlights auch das „low-tension-learning“ und weiß inzwischen, dass „ein guter Teil der normalen und auch der pathologischen Interaktion zwischen Mutter und Kind, aber auch ein guter Teil der explorativen Aktivität des Kindes, in solchen Zuständen niedriger Spannung stattfindet“ (Dornes 1993).

Schon in den ersten Lebenswochen gibt es den „Spielraum“ als besonders wichtiges Segment im Interaktionszyklus zwischen Mutter und Kind – „ein 'privater Raum in der Zeit' (Sander), in dem das Kind eine Wahlmöglichkeit hat und nicht von innen oder außen determiniert ist. Es kann seinen Interessen und seiner Aufmerksamkeit nachgehen. Es kann eigene Handlungen in Gang setzen, Initiativen entwickeln und deren Wirkung beobachten. Es kann die Erfahrung von Kontingenz, von Wechselseitigkeit machen. Wir stehen an einer Schwelle des Selbst als Agenten...“ (Köhler 1985). Im KB entspräche das der Selbsterprobung auf dem Boden und im Schutze jenes „Übergangsraums“, von dem zuvor die Rede war. Mit der Entfaltung

eines solchen Spielraums geht eine Weiterentwicklung des Selbsterlebens einher, die Stern (1992) in fünf Entwicklungsstufen bzw. Phasen einteilt.

Für die Belange unseres Themas wird es mit der dritten Phase erst richtig spannend, und zwar dann, wenn das „subjektive Selbstempfinden“ eine erste Ahnung davon vermittelt, ein eigenes Wesen zu sein, das seine eigenen psychischen Zustände mit anderen Wesen austauschen und mit diesen gemeinsame, mitteilbare Zustände erleben kann. Damit ist der Beginn eines intersubjektiven Dialogs eingeleitet, der aber erst in der nächsten, der vierten, Phase metaphorische bzw. symbolische Qualitäten annehmen kann, dann nämlich, wenn auf der Entwicklungsstufe des verbalen Selbstempfindens ein gemeinsames und symbolisch kommuniziertes Wissen um gefühlsmäßige Zustände existiert, um eigene wie gemeinsam erlebte. Die fünfte Entwicklungsstufe schließlich bringt die Fähigkeit mit sich, „persönliche Erlebnisse und Motive in einer erzählenden, kohärenten Geschichte zu organisieren“ (Dornes 1993).

Mit dem Erwerb der Sprache und dem allmählichen Wirksamwerden einer Kompetenz, die man – in Anlehnung an die von Lichtenberg (1983) beschriebene, ihr vorausgehende, „imaging capacity“ – als „*facultas narrativa*“ bezeichnen könnte, folgt nun in der Phase des narrativen Selbst die Fähigkeit, Bilder wieder in einen zeitlichen Fluss zu bringen. Durch das Belegen mit Wörtern war ja zuvor das ganzheitliche, mit allen Sinnen verflochtene Erleben der vorherigen Phasen zu Ende gegangen – ein schmerzlicher Verlust, der nur in besonderen Augenblicken der Erleuchtung, der *unio mystica* oder des empathischen Gleichschwingens in einer Psychotherapie aufgehoben erscheinen mag. Gleichzeitig aber hatte uns die Sprache mit der Möglichkeit ausgestattet, Analogien und Metaphern zu finden, die unsere Befindlichkeit beschreiben und von unmittelbarem Leid distanzieren helfen. In der fünften Phase kommt nun die komplexe Fähigkeit hinzu, symbolische Brücken zwischen Vergangenheit und Zukunft zu bauen, Erlebtes zu konservieren, Zukünftiges durchzuspielen, Gegenwärtiges mitzuteilen und eine narrative Kontingenz herzustellen, die unser Selbstempfinden stabilisiert und das Identitätsgefühl in der Tradition verankert, der individuellen, familiären und kulturellen. Der „Spielplatz“, von dem vorhin die Rede war, ist damit zu einem kulturellen Raum geworden, der „Übergangsfunktionen“ (vgl. Abs.3) zu übernehmen vermag, indem er an guten gemeinsamen Erfahrungen anknüpft, die Phantasie beflügelt und auf die Suche nach inneren Kraftquellen schickt, die – unerschöpflich aus dem Inneren fließend – Trost spenden, Kränkungen heilen und neue Wege aufzeigen können (Ullmann 2001 c).

## **5. Klinische Phänomene und deren neurobiologische Korrelate**

Die metaphorisch-narrative Arbeit mit symbolischem Material baut auf drei einzelnen Komponenten auf, die sich in mehrfacher Hinsicht unterscheiden. Zu den dargestellten entwicklungspsychologischen Aspekten kommen weitere hinzu, die den Blick auf die verwendeten Sprachmuster und die bildlich zu beobachtenden Phänomene sowie auf die anzunehmenden mentalen und neurobiologischen Korrelate richten.



Beginnen wir mit dem Eigenschaftswort „**narrativ**“. Dieser Ausdruck bezeichnet einen innerseelischen Vorgang, der dem, was in der „Realität“ geschieht, eine bestimmte Bedeutung zuweist. Das entspricht der üblichen Auffassung vom konstruktivistischen Wesen des Narrativs und zeigt zugleich Aspekte der metaphorischen Perspektive. Doch der eigentlich tragende Vorgang des narrativen Geschehens gründet in einer erzähldramatischen Komponente, die einen Spannungsbogen von Erwartung und Lösung aufbaut. Dabei handelt es sich um jene, schon erwähnten, präsymbolischen dramatischen Spannungsbögen der frühen Entwicklungsphasen, die unserem sprachlich vermittelten Empfinden zeitlebens unterlegt sind. Säuglingsforscher benutzen hier gern den dramaturgischen Ausdruck „Plot“ (Stern 1998).

Sprachliche Muster, die auf das Wirken eines narrativen Vorgangs hinweisen, bedienen sich regelhaft der Worte „weil“ und „dann“. Die narrative Konstruktion liebt es, ganz einfache Ursache-Wirkungs-Beziehungen herzustellen. „Weil ich in meiner Kindheit ...“ Und schon ist die Herkunft des Symptoms erklärt, und schon findet man sich in der Welt wieder zurecht. Der dem narrativen Vorgang unterlegte erzähldramatische Modus dagegen spannt sich gerne zwischen den Worten „dann“ und „dann“ auf. Lebhaft und spannende Imaginationen unterscheiden sich in diesem Punkt von solchen, in denen eine beschaulich betrachtende Modalität überwiegt.

„Narrative“ Vorgänge bauen auf den folgenden Prinzipien auf. Zuerst wird das Geschehen, um das es geht, unter Gesichtspunkten des angestrebten Wohlbefindens und der ästhetischen Stimmigkeit neu bewertet. Die Fragen dahinter sind: Fühle ich mich mit dieser Sicht der Wirklichkeit hinreichend wohl? „Macht“ sie auch wirklich „Sinn“? Dann wird die passende Version von Geschichte konstruiert. Um sie weiter zu erzählen, bedarf es eines Zuhörers, der in der Lage ist, Verständnis für diese, meine Geschichte aufzubringen. Hier wird aus dem innerseelischen Vorgang ein zwischenmenschlicher.

Auf der Ebene der Gehirnfunktionen korrespondieren nun Vorgänge in verschiedenen neuronalen Netzen, die sich von genetisch früh angelegten zu höher ausdifferenzierten Netzwerken aufbauen – aus tieferen Hirnregionen heraus, von unten nach oben oder neudeutsch „bottom-up“. Da gibt es nun zu unterst die Netzwerke für Spannung und Bewegung. (Sie sind hauptsächlich über Stammhirn, Kleinhirn und Basalganglien verteilt.) Dann kommen die Netzwerke für die Bewertung der Valenz, mit den Fragen „gut für mich?“ und „macht's Sinn?“ (Sie finden sich in verschiedenen Bereichen des limbischen Systems.) Und weiter geht es in Netzwerke, die für Mitgefühl und Zeiterleben zuständig sind, bis es schließlich im Großhirn zur Weiterbearbeitung und zur Bewusstwerdung kommt.

Das Eigenschaftswort „**symbolisch**“ bezeichnet – auf eine kurze Formel gebracht – nichts anderes als einen innerseelischen Vorgang, bei dem Erlebnisinhalte an Bedeutungsträger von sinnlicher Prägnanz gebunden werden. Dabei ist es unerheblich, ob diese Bedeutungsträger mit den Augen zu sehen sind oder nur in der Vorstellung existieren. In jedem Falle stehen sie „für etwas“, das „durch sie“ repräsentiert wird. „Symbolische“ Vorgänge zeichnen sich dadurch aus, dass sie vielfach codiert sind und somit vielfache Bedeutungen in sich tragen. Darüber hinaus wurzeln sie tief im Empfinden für Körpervorgänge und Emotionen.

Der Aufbau der neuronalen Netze entspricht – von unten nach oben, also bottom-up, betrachtet – der Geschichte ihrer Entwicklung. Körperliche Vorgänge – vegetative und motorische – machen den Anfang. Über das limbische System und bestimmte Bereiche des rechten Temporalhirns kommen sie mit Emotionen und Interpretationen zusammen, bis sie am Ende in symbolischer Form repräsentiert sind. Die Übersetzungshilfe kommt von der primären Bezugsperson und deren eigenen, gleichschwingenden Netzwerken für Mitgefühl und Identifikation (Bauer 2005, 2008).

An dritter Stelle sei nun als „**metaphorisch**“ ein kreativer Akt der sprachlichen Neuschöpfung bezeichnet, bei dem in der Interaktion mit äußeren oder inneren Gesprächspartnern andere Varianten von Bedeutung geschaffen und kommunikativ vermittelt werden. Sprachlogisch besteht der Unterschied zum Symbolischen in der Zuordnung der Inhalte. Das Symbol stand „für etwas“ dahinter Liegendes. Die Metapher dagegen stellt einen Vergleich an, bei dem der zweite der Gegenstände so ähnlich „ist wie“ der erste, und das „macht“ den Unterschied.

Die zentralen Prinzipien, nach denen Metaphern funktionieren, bestehen darin, aus der Vielfalt möglicher Bedeutungen eine Auswahl zu treffen oder aber auf Ähnlichkeiten abzuheben und quasi künstlich eine bestimmte Bedeutung zu schaffen. Durch „Ver-rückung“ entstehen andere Perspektiven der Betrachtung von Zusammenhängen – bis hin zu dem Kontext, in dem sich ein bestimmtes Geschehen ereignet. Die beteiligten neuronalen Netzwerke überschneiden sich teilweise mit denen der Symbolfunktion. (Dann nämlich, wenn sich der metaphorische Vorgang eines schon bereit liegenden Symbols bedient.) Zusätzlich kommen auch noch andere Netzwerke zum Tragen, die für das Sprachverständnis, für raum-zeitliche Perspektiven und für die Einbindung in Kontexte zuständig sind. Im Zusammenspiel zwischen dem Präfrontalen Cortex und der Hippocampus-Formation werden Inhalte des episodischen Gedächtnissystems aktualisiert und mit alternativen Informationen über den gerade aktuellen Kontext abgeglichen. Theoretisch und klinisch haben sich besonders Salvisberg (2005) und Dieter (2006) mit solchen Vorgängen befasst, während Stigler u. Pokorny (2000, 2008) sich seit langem um die Erforschung primärprozessnaher Wirkfaktoren auf der Ebene der Mikronarrative bemühen. In der *Episodenaktivierung* (s.u.) kommen implizit und explizit engrammiierte narrative Entwicklungslinien und metaphorische „Weltbilder“ zusammen. Die *Trias von Vergegenwärtigen, Episodenaktivierung und Rekontextualisierung* kann damit als Dreh- und Angelpunkt für den metaphorisch-narrativen Umformungsprozess der KIP angesehen werden, komplettiert durch Konsolidierung über Wiederholungsschleifen.

Narrative, symbolische und metaphorische Vorgänge sind einerseits – wie wir festgestellt haben – prinzipiell voneinander zu unterscheiden. Andererseits sind sie aber auch aufs innigste miteinander vernetzt, beeinflussen sich gegenseitig und gehen ineinander über. Von der Geschichte zum Symbol und von dort zur Metapher – wie zuvor an jenem alten, griechischen Brauch der Gastfreundschaft illustriert.

Die Psychotherapie mit dem Tagtraum kann als ein Austausch von Metaphern und Geschichten verstanden werden. Wer als Patient kommt, bringt seine gesammelten Erzählungen mit: seine Lebensgeschichte und die Geschichte seiner Beziehungen, seine Leidens- und Krankengeschichte und in dieser die Problem- und Symptomgeschichte. Als Herausgeber dieser Rahmenerzählung ist er metaphorisch

zu Werke gegangen. Denn er hat bestimmte Ereignisse in ihrer Bedeutung so verschoben, dass sie zu seinem dominierenden Weltbild passen. Zugleich hat der Patient aber auch unter der Vielfalt der erlebten Geschichten solche ausgewählt, die ihn in der Einengung des Krankseins dominieren, in steter Wiederholung und gespürt wie seine „Gehirnloipen“. Deshalb tun wir gut daran, wachsam auf Geschichten zu achten, die irgendwie aus dem Rahmen fallen und solche gezielt zu fördern (vgl. Abs.6). Und schließlich bringt der Therapeut ja ebenfalls sein ganzes Repertoire an Geschichten mit. Wir sprechen da sonst üblicherweise von „Gegenübertragung“. Mit der Brille der Metaphern und Narrative betrachtet interagieren hier zwei Menschen im Symboldrama als Mitregisseure und zugleich Protagonisten eines einmaligen Theaterstückes. Angeleitet werden sie von inneren Repräsentanzen, in denen ihre jeweiligen Beziehungsschicksale weiterleben.

Der therapeutische Rahmen, den die KIP zur Verfügung stellt, enthält als zentral wirksames Element den Tagtraum, der hier als eine von mehreren Geschichten in eine Art Rahmenhandlung eingebunden ist. Wie kommt es nun, dass die Einbildungskraft, die sich in der Psychotherapie mit dem Tagtraum entfaltet, auf das Gehirn so ungemein „prägnant“ wirkt? Die basalen neurobiologischen Voraussetzungen werden von Autoren unterschiedlicher Provenienz im Grunde ähnlich dargestellt, seien es nun psychodynamisch orientierte Kliniker (Deneke 2001, Beutel 2002, Beutel u. Huber 2006) oder Verhaltenstherapeuten (Grawe 2000, 2004, Storch u. Krause 2007). Bei der **Prägnanz imaginativer Geschichten** haben wir es mit sechs basalen Vorgängen oder Prinzipien zu tun, die zwischen den mentalen Prozessen und deren neurobiologischem Korrelat vermitteln (s. Tabelle). Das erste Prinzip besteht in der grundsätzlichen *Äquivalenz von Erleben und Vorstellen*. Hier geht es darum, dass es für Lern- und Veränderungsprozesse weitgehend unerheblich ist, ob ihre bedeutsame „Realität“ in der Vergangenheit durchlebt, in der Gegenwart „live“ erfahren oder in die Zukunft projiziert wird. Denn dem Gehirn ist es fast egal, wohin sich der Blick richtet, ob nach außen oder nach innen, nach rückwärts oder nach vorwärts. Es baut ohnehin jede „Wirklichkeit“ in der Gegenwart auf. Hier greift das *Vergegenwärtigen aller Zeitmodalitäten* als zweites Prinzip. In der gegebenen Situation werden Inhalte des episodischen Gedächtnissystems jetzt „prozessual aktiviert“ (Grawe 2000) und zugleich in Abhängigkeit vom jeweiligen Kontext aufs Neue bearbeitet. Die *Episodenaktivierung und Rekontextualisierung* ist als drittes Prinzip auf der Ebene der Hirnfunktionen eng mit einem vierten Prinzip verzahnt, das als *Konsolidierung* bekannt ist. An dieser Stelle hat die

#### **Neurobiologische Prinzipien für die Prägnanz imaginativer Geschichten:**

- Äquivalenz von Erleben und Vorstellen
- Vergegenwärtigen aller Zeitmodalitäten
- Episodenaktivierung und Rekontextualisierung
- Konsolidierung von Gedächtnisinhalten
- Neuroplastizität
- Erfahrungsabhängiges Lernen

Hippocampus-Formation nicht nur wesentlichen Anteil an der Kontexterkennung und -markierung, sondern sorgt zugleich durch ihren Anteil an den Wiederholungsschleifen des mnestischen Prozesses und der damit verbundenen, allmählichen Abspeicherung im Format des Langzeitgedächtnisses für ein nachhaltiges Implementieren des umgeformten oder neu geschaffenen

metaphorisch-narrativen Repertoires. Für uns ist das in sofern relevant, als sich die zentrale Stellung des Tagtraums damit auch wieder relativiert. Schließlich tragen doch alle Phasen der KIP ihren Teil zum Konsolidieren durch Wiederholung bei. Fünftens werden nunmehr die nachmodellierten und neu formierten Gedächtnisinhalte als strukturelle Veränderungen in neuronalen Netzen verankert. Dieses Prinzip nennt sich *Neuroplastizität*. Die strukturell im Gehirn verankerten Vorerfahrungen und Gedächtnisinhalte steuern ab jetzt ihrerseits die Optionen für Wahrnehmung und Handeln. Dieses sechste Prinzip wird als *erfahrungsabhängiges Lernen* bezeichnet.

Huether u. Sachsse (2007) haben eine Reihe von situativen Voraussetzungen für therapeutische Veränderungen und deren neurobiologische Implementierung aufgeführt und dabei auf die Aktivierung innerer Zustände („states“) hingewiesen. In metaphorisch-narrativer Hinsicht ist hinter den verschiedenen Ich-Zuständen bzw. States letztlich ein Repertoire an unterschiedlichen Versionen von Geschichten auszumachen, die in der gegenwärtigen Situation aktiviert, relativiert und umgestaltet werden können. Prekär ist nun, dass ausgerechnet die ganz früh angelegten, subcortical verankerten „Vor-Geschichten“ und Erlebnisspuren besonders lösungsresistent bleiben. Sie sind der rationalen Korrektur durch Großhirnleistungen nur bedingt zugänglich (Roth 2007). Psychotherapie kann offenbar die dauerhaft im Bereich tiefer gelegener Schaltkreise eingebrannten Primitivgeschichten nicht löschen, wohl aber in begrenztem Ausmaß „top-down“ zügeln und durch metaphorische Prozesse „toppen“. Zum anderen vermag Psychotherapie „katathym imaginativ“ auf einer tieferen, emotions- und primärprozessnahen Ebene korrigierende emotionale Erfahrungen zu vermitteln. All dies geschieht auf dem Boden eines vertrauenswürdigen Rahmens, in dem es möglich wird, sich dem kritischen Erleben zu nähern, um es zu entaktualisieren, durch neue Narrationen zu ersetzen und metaphorisch in einen neuen, übergeordneten Kontext einzubinden. Und damit entstehen neue, hilfreiche Narrative.

## 6. Die KIP als metaphorisch-narrativer Prozess

In der KIP sind Metaphern und Narrative in verschiedenen Phasen des therapeutischen Prozesses wirksam – vom Tagtraum zum Nachgespräch und darüber hinaus. Stark emotional eingefärbte, *symbolträchtige Passagen*, in welchen – auf der Ebene der basalen, dramatischen Spannungsbögen, von denen die Säuglingsforscher berichten – neue Narrationen entstehen können, finden sich im Tagtraum und im Nachgespräch. Hingegen dominieren *metaphorische Passagen*, die mehr auf die kognitive Veränderung von Perspektiven ausgerichtet sind, eher bei der Bildbesprechung und in den weiteren Gesprächen. Betrachtet man den therapeutischen Prozess unter dem Aspekt der Auswahl und des Aufbaus von narrativem Material, dann erweist sich eine Unterscheidung in zwei Kategorien von Geschichten hilfreich. Die familientherapeutischen Autoren White u. Epston (1998) beschreiben auf der einen Seite einen Typus von althergebrachter oder beherrschender Geschichte, die eingeschliffen und mit Tabus abgestützt ist. Diese *dominierende Geschichte* kann unterminiert und mehr oder weniger abgelöst werden durch einen anderen Typ von Geschichte, der als spontane oder therapeutisch induzierte Ausnahmeerscheinung auftritt. Doch gerade *einmalige Ereignisfolgen*

dieser Art, die aus dem Rahmen des Gewohnten fallen, können – wenn man auf sie zu achten und angemessen mit ihnen umzugehen weiß – künftig zum Träger des Neuen werden. In der KIP findet sich dieser Typus von Geschichte zuhauf, von der Übertragungsgeschichte bis zum Tagtraum.

Man begegnet ihnen in einem Interview, das sich auf minimale narrative Sequenzen (Stern 1998) oder auf signifikante Szenen in einem psychoanalytisch orientierten Erstinterview (Argelander 1970) konzentriert. Wir können einmalige Ereignisfolgen grundsätzlich in jeder Phase einer KIP entdecken, aufgreifen oder initiieren, beginnend mit dem Initialen Tagtraum (Ullmann 1997). Zwischen dem Purzelbaum neben der Couch, von dem der Psychoanalytiker Balint (1970) berichtet, und dem Purzelbaum auf einer im Tagtraum imaginierten Wiese besteht demnach in dieser Hinsicht prinzipiell kein Unterschied. Balints Frage „Na und jetzt?“, die sich schließlich als „ein wahrer Durchbruch“ erwies, wird in der KIP des öfteren gestellt. „Agieren und Neubeginn“ werden damit auf die Bühne des Tagtraums gebracht. So eröffnen sich vielfältige Möglichkeiten für ein *aktives Experimentieren und Üben des Patienten im Hier-und-Jetzt* der Psychotherapie mit dem Tagtraum. Thomä (1984) betont aus psychoanalytischer Perspektive die „innovative Seite“ des so genannten „acting in“ für den Behandlungsprozess. Man kann dabei sicherlich nicht voraussetzen, dass der Patient seine unbewussten inneren Konflikte übersichtlich und brav auf der Tagtraum-Ebene abhandeln und davon absehen wird, sie auch in der Übertragung zu re-inszenieren. Er wird vielmehr anfänglich und zwischenzeitlich immer wieder auch Konflikte „ausagieren“ müssen, d.h. in Handlungen umsetzen: als „*acting out*“ außerhalb und als „*acting in*“ innerhalb des Behandlungszimmers. Im „acting in“ bekommen wir sie in der aktuellen Szene sozusagen „live“ zu spüren. Thomä und Kächele (1985) betrachten ein solches Agieren in der Übertragung als willkommenes Material, mit dem die typischen Konfliktabläufe und Beziehungsmuster „ad oculos“ geführt werden. Darüber hinaus sind im Rahmen des Enactment und der wechselseitig miteinander korrespondierenden projektiven Identifizierungen von Patient und Therapeut notwendigerweise Agiergeflechte zu erwarten, auf die besonders Dieter (2006) und Nohr (2006) hingewiesen haben.

Wenn Leuner (1994) zwischen einer „Übertragungsneurose“ und einer für das KB spezifischen „Projektionsneurose“ unterschied, in welcher die inneren Konflikte auf dem Bildschirm des Tagtraums erscheinen und imaginativ bearbeitbar werden, hatte er wohl einen Idealfall vor Augen. Dieser entspräche dem Ideal einer hinreichend kooperativen Übertragungs- und Arbeitsbeziehung, die nicht selten erst einmal hergestellt und stets aufs Neue restituiert werden muss. Wir haben es also in der Regel mit einer Ergänzungsreihe zu tun, die vom *Acting-out* über das *Acting-in* bis zu imaginativen Inszenierungen im Tagtraum reicht, die ich als *Acting-inside* bezeichnen möchte (Ullmann 2001a). In dieser Variante des Agierens bzw. Enactments nehmen nicht nur die gleichsam „mitgebrachten“ inneren Tendenzen des Patienten und des Therapeuten Gestalt an, sondern auch und gerade die in der Interaktion zwischen beiden aufkommenden, aus denen in dem miteinander geteilten und geschaffenen imaginativen Raum eine Art von Agier-Melange wird. Das szenische „acting inside“ kann es also in sich haben. Warum auch sollte sich der „Wiederholungszwang“ zur interpersonellen Inszenierung von inneren Konflikten (Freud 1914) grundsätzlich aus dem Symboldrama heraushalten? Dem Imaginieren auf der Tagtraum-Ebene hat demnach eine *Phase des Durcharbeitens* vorauszugehen oder zu folgen, denn sonst könnte die imaginäre Landschaft gleichsam zum verminten Terrain werden.

Andererseits ist es wohl mit dem Durcharbeiten allein nicht getan. Die in der KIP neurobiologisch wirksame Trias aus Vergegenwärtigen, Episodenaktivierung und Rekontextualisierung (s. Abs.5) legt im Zusammenhang mit einem therapeutischen Konzept, das vor allem neue, weiterführende Geschichten und Versionen von Geschichte im Visier hat, eine Revision klassischer psychoanalytischer Positionen nahe. Zum „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten“ (Freud 1914) käme dann unter dem Arbeitstitel „*Vergegenwärtigen, Ausprobieren und Durchspielen*“ ein alternativer Ansatz hinzu, der mit neurobiologischen, verhaltenstherapeutischen und neueren psychodynamischen Ansätzen kompatibel ist.

Jede KIP-Sequenz trägt drei Phasen eines Neuschöpfungsprozesses in sich: die Tagtraumübung mit Vor- und Nachgespräch, das bildnerische Gestalten des Erlebten und die gemeinsame Bildbesprechung. Der Tagtraum selbst, das „Katathyme Bilderleben“ im eigentlichen Sinne, birgt zunächst einmal eine starke "intrinsische" Potenz in sich: der Patient erzählt uns darin aus „seiner“ Geschichte (vgl. Abs.3). Die Symbole, die er findet, sind zugleich Metaphern für bisherige Lösungsversuche, auf die wir – im Rahmen der „extrinsischen“ Komponente der metaphorisch-narrativen Dimension – mit neuen Eingaben und Vorgaben antworten können.

Wenn eine Patientin von Klessmann (1998) im Zuge des Dialogs mit dem inneren Kind ihr Pferd vor einer Mauer stehen sieht, die einen bestimmten Konflikt repräsentiert, dann wäre das eine Herausforderung, diese im Sinne der ersten Dimension des KB symbolisch zu überwinden. Die zweite Dimension, also die der archaischen Bedürfnisbefriedigung, bietet sich an, wenn ein Patient von Wilke (1998) den Staudamm brechen lässt, der seine Tränen zurückhielt. Und neue Dimensionen kündigen sich an, wenn eine meiner Patientinnen, die „mal wieder im Regen stehen gelassen“ wurde, sich assoziativ an einen bestimmten Film erinnert, in welchem zwei Menschen, die im Regen stehen, zu tanzen anfangen, zu singen, sich auf ein neuartiges Erlebnis einlassend und mit ihm spielend. Da tanzt jemand gleichsam in die kreative, dritte Dimension hinein.

Hier beginnt nun, wenn man als Therapeut mitspielt, die metaphorisch-narrative Dimension der Methode zu wirken. Was lässt sich nicht alles in solchen Bildern und mit diesen machen? Welche metaphorischen Möglichkeiten bieten sich dem Patienten von Wilke, wenn sein Tränensee imstande ist, die Wüste im Hinterland fruchtbar zu machen? Welche narrativen Möglichkeiten des Aufbaus einer anderen Geschichte des Lebens schlummern in einer solchen Metapher? Welche erzählerische Potenz hat die Patientin von Klessmann entwickelt, die sich während der vorherigen Klinikbehandlung noch „irgendwas“ ausdachte, weil sie die anderen nicht „um ihre schönen Geschichten beneiden“ wollte? Und wie viele Optionen verwirft sie mit ihrem Pferd, bis eines Tages, im Fortgang der Therapie, endlich an einem anderen Objekt (einem Tisch, an dem ein Bein pferdefüßig wirkt), der Weg der Operation am Symbol beschritten wird? Und was wird aus dem Tanz meiner Patientin, wenn die Sonne alle Wolken vertrieben hat?

## **7. Polaritäten auf verschiedenen Ebenen des therapeutischen Geschehens**

Die metaphorisch-narrative Dimension der KIP bewegt sich auf verschiedenen Ebenen zwischen Polaritäten, sei es im Wechsel der Focussierung, in den Regieprinzipien oder in den Interventionstechniken. Der *narrative Focus* der vierten

Dimension richtet sich von Anfang an auf etwa noch nicht ausprobierte Spielarten des Lebens, während der *metaphorische Focus* den Kontext beleuchtet, in welchem sich die bisherigen Lösungsversuche bewegen. Mit der Methode des Reframing wird alsdann versucht, den zunächst frucht- und ausweglos erscheinenden Konstellationen jene andere Seite abzugewinnen, die als alternative Sicht- oder Handlungs-Option in ihnen enthalten ist – sei es nun im Tagtraum oder in den anderen Phasen des therapeutischen Prozesses.

Beispiel A1: Betriebswirt (35):

Der schon erwähnten Sprachfloskel „auf der Stelle treten“, mit der einer meiner Patienten den Stillstand in seiner Lebenssituation und in der Therapie beschrieb, war auf zweifache Weise eine neue Wendung zu geben. Die metaphorische Wendung bestand darin, den Stillstand als Warteposition vor dem nächsten Fortschritt aufzufassen und im KB in Szene zu setzen. Im Kneippbecken (vgl. Abb.) konnte er, auf der Stelle tretend, die Kraft seiner Füße spüren und die Tendenz erkennen, mit unbedachten Schritten vorschnell an den Rand eines Waldes zu geraten, der Ängste barg, denen er noch nicht gewachsen war. Die narrative Wendung bestand schließlich darin, lustvoll größere Etappen zu bewältigen, auf dem Weg ins Dorf und zu den Beziehungskonflikten, die dort auf ihn warteten. (Über die Biographie und die auch unter Gender-Gesichtspunkten interessante Dynamik dieser KIP kann an anderer Stelle nachgelesen werden: Hauler u. Ullmann 2008)

Neben eine gleichsam „beschauliche“ *metaphorische Komponente*, die neue Sichtweisen erschließen kann, gibt es im Tagtraum immer auch eine dramaturgische, *narrationsfördernde Komponente* die nicht weniger an Aufmerksamkeit verdient. Kindt hat dazu aus linguistischer Perspektive zwei sprachliche Modalitäten der Tagtraumführung herausgearbeitet: eine beschreibende und eine erzählende (Kindt 1997). Bezüglich des hier zur Anwendung kommenden Interventionsstils können wir ein ritardierendes und ein akzelerierendes Moment unterscheiden. Korrespondierend zu den beschriebenen Vorgehensweisen lassen sich unter den Metaphern, die wir als Therapeut aufgreifen oder einbringen, reflexionsfördernde und narrationsfördernde unterscheiden. *Reflexionsfördernde Metaphern* haben ihren Platz eher in jenen Phasen des Prozesses, die mehr kognitiv orientiert sind und der deutenden bzw. verstehenden Bearbeitung des Erlebten dienen. *Narrationsfördernde Metaphern* dagegen sind dazu angelegt, die Dramaturgie des frischen Erlebens voranzubringen und narratives Material zu erschaffen. Diese



Abb.: „Auf der Stelle treten.“ Und dann?

Aufteilung in verschiedene Typen von Metaphern dürfte zu dem Konzept der „strukturierenden Faktoren“ passen, in welchem innerhalb der KIP für das Bearbeiten und Erleben unterschiedliche „Räume“ vorgesehen sind (Kottje-Birnbacher 1992).

Die dem Patienten zu Beginn einer Imaginationsübung vorgegebenen Motive wären unter dem Gesichtspunkt der Produktion von erzähl-dramatischem Material nichts anderes als eine Sonderform der narrationsfördernden Metapher. In diesem Sinne lässt sich

das *Motiv* als ein Symbol mit Aufforderungscharakter auffassen, das in der Gegenübertragung bzw. in einem gemeinsamen Vorstellungsraum herangereift ist, um schließlich im Moment der Motivvorgabe als Metapher eine sprachliche Form anzunehmen und narrative Potenzen zu entfalten, vom unmittelbaren katathymen Bilderleben bis zu den narrativen Versionen der danach zu erzählenden Geschichte und neuen Metaphern, die daran anknüpfen. Im Lauf des Tagtraums entsteht ein verbal vermittelter Dialog auf der Bildebene, der symbolische und ganzheitliche Qualitäten des unmittelbaren Erlebens mit sprachlich-diskursiven Qualitäten auf gleichsam poetische Weise in der Schwebelage hält. Die in der Imagination erschaffenen Symbole können hernach innerpsychisch oder in Form von gemalten Bildern und anderen künstlerischen Produkten überdauern. Sie können aber auch über das Medium der Sprache kommuniziert werden und *interaktive Metaphern* (Fabregat u. Krause 2008) werden, welche sich als konkret gehaltene Themen durch den therapeutischen Prozess hindurchziehen und diesen mitgestalten.

Beispiel A2:

In einer fortgeschrittenen Phase seiner Therapie trat unser Beispiel-Patient erneut auf der Stelle. Doch gleich zu Anfang der KIP hatte er schon begonnen, Bilder zu kreieren, die als Symbole oder Metaphern thematisch um Füße, Fußstapfen, Spuren und Schritte kreisten. Im Erstgespräch war die Rede vom „Auftreten“ im Beruf und von den „Auftritten“ einer früheren Freundin. Mit dem Initialen Tagtraum meinte er, „Neuland betreten“ zu haben und brachte mir zur nächsten Stunde ein Bild mit, auf dem er Spuren in den Sand gezeichnet hatte. „Sehen Sie meine Fußstapfen?“ Die werden hinfort auf fast allen weiteren Bildern zu sehen sein (vgl. Abb.). Und Metaphern wie „bodenständig“ oder „raumgreifend“ werden bis in die Tagträume hinein symbolbildend wirksam sein, um von dort aus erneut Eingang in Metaphern zu finden. Symbol und Metapher gehen also in dieser KIP – wie so oft – gleichsam „Hand in Hand“.

## 8. Mit kleiner und größer werdenden Optik

Beide Betrachtungsweisen im Symboldrama, die metaphorische und die narrative, stellen sich jeweils auf eine Makro-Ebene und auf eine Mikro-Ebene ein, korrespondierend zu passenden Regieprinzipien und Interventionsstilen, die andernorts eingehender erläutert werden (Ullmann 2001a, 2001c, 2002). In der *Makro-Ebene* etwa kann es darum gehen, sich auf das jeweilige Problem oder Symptom, einen Mangel oder einen Konflikt einzustellen und zugleich auf die Kehrseite all dessen – im Sinne eines Ansatzes, der die bisherigen Bewältigungsversuche positiv konnotiert, Ressourcen aufzuspüren versucht und symptomatisches Verhalten in einen anderen Betrachtungsrahmen hinein ver-rückt (metaphorischer Fokus). Auf der *Mikro-Ebene* dagegen lässt sich unmittelbar an den sich einstellenden Spannungsbögen, protonarrativen Strukturen und inneren Schemata arbeiten. Man kann eine solche mikroskopische Perspektive als eine Art von Lupe oder Zeitlupe dazu verwenden, direkt auf der Bildebene nachmodellierend zu intervenieren (Beispiele bei: d'Arcais-Strotmann u. Ullmann 2002, Ullmann 2001b). Unter dieser Art von Lupe zeigt sich im jeweiligen Fall nicht selten im Kleinen, was auch im größeren Zusammenhang der individuellen Beziehungsschicksale aktuell ist. Dies wiederum kann aufgegriffen und auf der Makro-Ebene weiter bearbeitet werden, sei es deutend oder alternative Möglichkeiten anregend. Im Wechsel der Optik zwischen beiden kann die KIP eine Fülle von metaphorischen und narrativen Potenzen entfalten (Beispiel-Fall: Ullmann 2001b).



Eine Sonderform des Spiels mit Metaphern, deren Grundmuster aus dem in der Hypnotherapie entwickelten Story-telling entlehnt sind, führt – unter sorgfältigem Achten auf die Gegenübertragung – gezielt extrinsisches Material in den therapeutische Prozess ein. Das spezifische KB-Element besteht dann darin, die Spuren der eingebrachten Metaphern auf der Ebene des „Symbol-Dramas“ weiterzuverfolgen und mit ihnen nach den Regeln unserer Kunst zu arbeiten. Dieser Ansatz, der *Klienten-Metaphern* von *Therapeuten-Metaphern* (Krause u. Revenstorf 1997) unterscheidet, eignet sich besonders für zwei Gruppen von Klienten bzw. Patienten. Zum einen profitieren von diesem Vorgehen jene Patienten, die bisher oder zeitweilig über wenig Phantasie verfügen, z.B. solche mit Psychosomatischen Erkrankungen oder Burnout-Syndrom. Zum anderen können Erzähl-Metaphern helfen, Entwicklungsschritte zu tun oder Hürden zu überwinden, mag es sich um ältere Menschen handeln, die phasentypische Krisen zu meistern haben, oder um Heranwachsende, die vor einer Prüfung zurückscheuen.

Beispiel B: Student (29):

Schier endlos und ohne vorzeigbaren Erfolg studierte er Jura, jenes Fach, in dem sein Vater eine große Karriere gemacht hatte. Selbst stets aufs Neue entmutigt, „wie vor einem Riesenberg“ stehend, und vom Vater als „Langweiler“ gedemütigt, machte er inzwischen einen Bogen um die ferner gerückte Uni und wählte lieber den knappen Weg in die Kneipe. Nachdem der Vater die Familie wegen einer jungen Liebe verlassen hatte, ist unser Patient als ältester Sohn in sein Elternhaus heimgekehrt, das zum Verkauf ansteht. Während der Vater jetzt in einer anderen Stadt zur High Society gehört, versumpft der Sohn im Souterrain, umgeben von ungelesenen Stapeln an Skripten, still trinkend und gelegentlich in den Streitereien mit der Mutter lauter werdend. Mutter ist es schließlich, die ihn in die Therapie schickt.

Von Therapie will er zunächst genau so wenig wissen wie vom Studium, aber der Therapeut scheint ihm doch irgendwie auf einer gemeinsamen Wellenlänge zu liegen, wenn von Bukowski, Suff und Underground die Rede ist. Manche der Geschichten, die der zum Besten gibt, sind auch wirklich „nicht ganz ohne“: Diverse Versager-Mythen fährt er auf, von Prinz Charles bis zu Herostrat, der wenigstens ein großes Feuer zustande brachte, umrahmt von Underground-Stories, die den Patienten in einem eigentümlichen Bewusstseinszustand erreichen. Unser ewiger Student hört schließlich in einer Art von akademischer Telemach-Version der Odyssee eine Geschichte, die ihn sichtlich berührt und damit einen Bezugsrahmen herstellt, in dem er sich verstanden und angenommen fühlt: als loyaler, treuer Sohn, der wie ein Held im Wartestand lange durchhalten kann. Das ist endlich mal etwas anderes als ein „Langweiler“! Im ITT zeigt sich eine mickerige Margerite, die vor dem Hintergrund der großen Buchsbaumhecke ziemlich verloren wirkt. Beim ersten Berg-Motiv macht sich Resignation breit, denn dieses Bergmassiv, das da plötzlich vor ihm steht, ist einfach zu steil. Beim Blick aus gemessener Entfernung, neben einem Freund auf der Bank sitzend, relativierten sich die Größenverhältnisse der zwei sehr unterschiedlich hohen Berge. Der Therapeut erwähnt später Bergwanderungen auf halber Höhe und weiß von den kleinen Schritten zu berichten, in denen der angehende Wildwasser-Kanute die Eskimo-Rolle üben muss, bis sich eines Tages, oben bleibend, beim stolzen Aufrichten des Körpers, dieses unglaubliche Hochgefühl einstellt. Die weiterhin eingestreuten Underground-Stories beginnen unseren Dauerstudenten allmählich zu nerven. Beim zweiten Berg-KB übt er sich im Wechsel von Aufsteigen und Ausruhen, genießt die Pausen und entwickelt die Zuversicht, irgendwann auch einmal den Gipfel zu erreichen. Beim dritten Berg-KB soll es um nichts anderes gehen als die Vorgabe, das Hochgefühl einer gelungenen Bergbesteigung auszukosten. Der Körper strafft sich.

Die Freunde kommen hinzu. Durst wird durch Bier erst schön. Im gemalten Bild ist der Bergaufstieg mit Paragraphen gepflastert. Am Ende einer KIP, die ihn auch an andere Orte der katathymen Landschaft führt, steht für unseren lernfreudig gewordenen Studenten erneut ein Berg an. Diesmal liegt er im Mittelgebirge. Die Etappen sind gut machbar. Auf der Höhe angekommen, wird er von einigen Freunden begrüßt und beglückwünscht. --- Von jetzt an beginnen die Examensvorbereitungen ...

Hinter dem berichteten Gang der Handlung mag man systemische Ansätze (positive Konnotation, Umdeutung, paradoxe Intervention) oder hypnotherapeutische Techniken im Umfeld der „eingebetteten Metaphern“ entdecken. Aber am Ende war das doch wohl eine ganz normale KIP, oder? Was von alledem wurde symbolisch oder metaphorisch bedeutsam? Was trug zu Veränderungen in der Gestaltung von Narrativen und aktuellen Lebenslinien bei? Durch welche Untersuchungsdesigns werden die Wirkungen der metaphorisch-narrativen Dimension wohl zu erklären sein? Wie ist ihre Effizienz zu beweisen oder gar zu messen? Sind therapeutische Konzepte, die sich auf das individuelle Weltbild des Einzelnen konzentrieren und an einer je einzigartigen Geschichte interessiert sind, vor dem Hintergrund der Forderungen nach diagnosespezifischen Therapieansätzen und Effizienzstudien überhaupt „zeitgemäß“?

„Mir erscheint die Idee vollständiger Erklärbarkeit als eine Hoffnung, die das Staunen befriedigt und beseitigt. Man kann nun in einer Welt leben, in der es das Wunder und das Unwißbare nicht mehr gibt; das ist das Ergebnis unserer Erklärungsversuche.“ So heißt es in den Gesprächen für Skeptiker (v. Foerster u. Pörksen 1999). Der Erklärbarkeit der Welt durch theoretische Konzepte und Untersuchungen mit wissenschaftlichem Anspruch werden auch und gerade für psychotherapeutische Belange Grenzen gesetzt bleiben. Denn unsere Theorien (griech.: „Anschauungen“) sind letztlich nichts anderes als *wirklichkeits-konstruierende und handlungsleitende konzeptuelle Metaphern*. Im günstigen Fall haben sie sich in der klinischen Praxis bewährt. Im ungünstigen Fall verstellen sie den Blick für alternative Sicht- und Handlungsweisen.

In der KIP scheint es nicht selten so, als würden sich mentale Vorgänge auf dem Projektionsschirm des Tagtraums abbilden. Wenn dem so wäre, hätte dieses Verfahren gegenüber anderen den Vorzug, dass die gängigen Theorien somit (im griechischen Wortsinn) mit anschaulicher Evidenz vor Augen träten. Nur wäre das wohl zu schön, um wahr zu sein. Denn Theorien sind modellhafte Konstrukte, die allenfalls brauchbar und in bestimmten Bereichen gültig sein können, aber nicht wahrer werden, wenn sie anschaulich zu sein scheinen.

Die Optik der metaphorisch-narrativen Dimension erlaubt klinisch praktikable Mikro- und Makro-Einstellungen auf den therapeutischen Prozess. Doch geht es dabei eben nicht um die eine oder einzige Wahrheit, sondern um nichts anderes als *Optionen für Sicht- und Handlungsweisen*. Über ein großes und flexibles Repertoire derselben zu verfügen, könnte sogar ein erstrebenswertes therapeutisches Ziel sein. Die Maxime der *Metaphernvielfalt* mag dazu beitragen, dass die Einstellungen unserer Optik vielfältig bleiben und der KIP auch in Zukunft ein buntes, mehrdimensionales Kaleidoskop zugestanden wird.

**Zusammenfassung:**

Die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) stützt sich von Anfang an auf dramatische Spannungslinien und metaphorische Strukturen. Sie reichen vom Symbol bis zu seiner Entfaltung in der Interaktion und von der Motivgestaltung bis zur Gestaltung des therapeutischen Prozesses. Dabei greifen symbolische, dramatische und metaphorische Elemente ineinander, die unter erntwicklungspsychologischen, neurobiologischen und psychodynamischen Gesichtspunkten zu betrachten sind. Sie alle bündeln sich auf der Ebene des Tagtraumgeschehens in der Trias *Vergegenwärtigen - Episodenaktivierung – Rekontextualisierung*, komplettiert durch den Vorgang der *Konsolidierung* über Wiederholungsschleifen. Für einen kreativen Umgang mit dem agierenden Moment des Verfahrens sollte künftig neben klassischen klinischen Konzepten, die auf die Notwendigkeit des Durcharbeitens von Übertragungswiderständen und Wiederholungszwang abheben, zunehmend auch ein Vorgehen praktiziert werden, das vom episodischen *Vergegenwärtigen* zum *Ausprobieren* und wiederholten *Durchspielen* neuer Options- und Handlungsweisen führt. Der diesbezügliche, als narrative Dimension bekannt gewordene Verständnisrahmen ist im Sinne einer metaphorisch-narrativen Dimension zu erweitern.

**Literatur:**

Argelander, H. (1970):

Das Erstinterview in der Psychotherapie.

Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

d'Arcais-Strotmann, M., Ullmann, H. (2002):

Der Tagtraum unter der Lupe.

Imagination 24,1:62-78.

Bahrke, U. (2005):

Entwicklung von Symbolisierungsfähigkeit – eine Herausforderung für die Katathym imaginative Psychotherapie. In:

Kottje-Birnbacher, L., Wilke, E., Krippner, K., Dieter, W.:

Mit Imaginationen therapieren.

Neue Erkenntnisse zur Katathym imaginativen Psychotherapie.

Lengerich: Papst, S.79-89.

Bahrke, U. (2007):

Symbolisierungsfähigkeit und Mentalisierung – Anmerkungen zu einer Konzeptualisierung. In:

Hennig, H, Fikenscher, E., Bahrke, U., Rosendahl, W..(2007):

Beziehung und therapeutische Imaginationen.

Katathym Imaginative Psychotherapie als psychodynamischer Prozess.

Ein Leitfaden.

Lengerich: Papst, S.203-213.

Balint, M. (1970):

Therapeutische Aspekte der Regression.

Stuttgart: Klett.

Bauer, J. (2005):

Warum ich fühle, was du fühlst.

Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone.

Hamburg: Hoffmann und Kampe.

Bauer, J. (2008):

Neurobiologie der Empathie und Bindung. Bedeutung für die Psychotherapie.

Vortrag auf der Jahrestagung des DKPM und der DGM in Freiburg, 12.-15. März.

Bartl, G. (1990):

Überlegungen und Anregungen zu aktiveren Vorgehensweisen in der KB-Behandlung psychosomatischer Patienten. In:

Wilke, E., Leuner, H. (Hrsg.) (1990):

Das Katathyme Bilderleben in der Psychosomatischen Medizin.

Bern: Huber, S.281-292.

Beutel, M.E. (2002):

Neurowissenschaften und Psychotherapie.

Neuere Entwicklungen, Methoden und Ergebnisse.

Psychotherapeut 47:1-10.

Beutel, M.E., Huber, M. (2006):

Neurobiologische Grundlagen der psychodynamischen Psychotherapie. In:

Reimer, Chr. U. Rüger, U. (Hrsg.) (2006):

Psychodynamische Psychotherapien.

Lehrbuch der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapieverfahren.

Heidelberg: Springer, S. 23-34

Buchholz, M.B. (1998):

Die Metapher im psychoanalytischen Dialog.

Psyche 52:545-571.

Dieter, W. (1997):

Symbole in Therapie und Kunst. Die Symbolbildung auf der paranoid-schizoiden und auf der depressiven Position.

Imagination 19,3:15-33.

Dieter, W. (2000):

Imagination und Symbolisierung bei neurotischen und ich-strukturell gestörten Patienten. In:

Salvisberg, H., Stigler, M., Maxeiner, V. (Hrsg.) (2000):

Erfahrung träumend zur Sprache bringen.

Bern: Huber, S.147-168.

Dieter, W. (2006):

Explizite und implizite KIP-Behandlungstechnik.

Ein Beitrag zur Borderline-Therapie mit der KIP.

Imagination 28,1:5-29.

- Deneke, F. (2001):  
Psychische Struktur und Gehirn.  
Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten.  
Stuttgart – New York: Schattauer.
- Dornes, M. (1993):  
Der kompetente Säugling.  
Die präverbale Entwicklung des Menschen.  
Frankfurt am Main: Fischer.
- Fabregat, M. u. Krause, R. (2008):  
Metaphern und Affekt: Zusammenwirken im therapeutischen Prozess.  
Z.Psychosom.Med.Psychother. 54:77 – 88.
- Foerster, H.v. u. Pörksen, B. (1999):  
Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners.  
Gespräche für Skeptiker.  
Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Freud, S. (1914):  
Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten.  
G.W. Bd.10, S. 125-136.  
London: Imago 1946.
- Grawe, K. (2000):  
Psychologische Therapie.  
Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004):  
Neuropsychotherapie.  
Göttingen: Hogrefe.
- Hauler, B., Ullmann, H. (2008):  
„Sex and Gender“ – Der kleine Unterschied und seine Folgen für die KIP. In:  
Bürgi-Kraus, M., Kottje-Birnbacher, L., Reichmann, I., Wilke, E. (Hrsg.) (2008):  
Entwicklung in der Imagination – Imaginative Entwicklung.  
Lengerich: Pabst, S.62-78.
- Huether, G. u. Sachsse, U. (2007):  
Angst- und stressbedingte Störungen.  
Auf dem Weg zu einer neurobiologisch fundierten Psychotherapie.  
Psychotherapeut 52:166-179.
- Kindt, W. (1997):  
Imagination und Kommunikation.  
Zur linguistischen Fundierung der Katathym-imaginativen Psychotherapie. In:  
Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U., Wilke, E. (Hrsg.) (1997):  
Imagination in der Psychotherapie.  
Bern: Huber, S.32-44.

- Köhler, L. (1985):  
Beiträge der Kleinkindforschung in den USA zum Thema Narzissmus und Aggression. In:  
Luft, H., Maas, G. (Hrsg.) (1985):  
Narzissmus und Aggression; DPV-Arbeitstagung Nov. 1984.  
Hofheim/Wiesbaden, S.119-139.
- Klessmann, E. (1998).  
Behaust- und Unterwegssein-Können: Ein illusionäres Therapieziel?  
Vortrag auf dem 8. Internationalen Kongress für KiP, Thun/Gwatt.
- Kottje-Birnbacher, L (1992):  
Strukturierende Faktoren des Katathymen Bilderlebens.  
Prax.Psychother.Psychosom. 37:164-173.
- Krause, C., Revenstorf, D. (1997):  
Ausformung therapeutischer Metaphern.  
Hypnose und Kognition, 14 (1+2):83-104.
- Lakoff, G., Johnson, M. (1998):  
Leben in Metaphern: Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern.  
Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Leuner, H. (1994<sup>3</sup>):  
Lehrbuch der Katathym-imaginativen Psychotherapie.  
Bern: Huber.
- Lichtenberg, J.D. (1983):  
Psychoanalysis and infant research.  
Hillsdale, New York: Analytic Press.
- Nohr, K. (2006):  
„Meine Seele hört im Sehen“ – Zum szenischen Charakter des therapeutischen Umgangs mit katathymen Imaginationen.  
Imagination 28, 4:5-29.
- Retzer, A. (1993):  
Zur Theorie und Praxis der Metapher.  
Familiendynamik 18:125–145.
- Roth, G. (2007):  
Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten.  
Warum es so schwierig ist, sich selbst und andere zu verändern.  
Stuttgart: Klett-Cotta.
- Salvisberg, H. (1993):  
Die zwei Seiten der Wirklichkeit. Wörtliche und symbolische Bedeutung.  
Imagination 15,2:45-59.

Salvisberg, H. (2000). Bild - Sinnbild - Sinn oder: Der andere Baum der Erkenntnis. In: Salvisberg, H., Stigler, M., Maxeiner, V. (Hrsg.) (2000): Erfahrung träumend zur Sprache bringen. Bern: Huber, S.31-48.

Salvisberg, H. (2005): Zum Zugang zu Gedächtnisinhalten – Die Bedeutung der prozessualen Aktivierung für die Psychotherapie. Imagination 28,4:22-37.

Schnell M. (2000). Vom Be-zeichnen zum Be-Deuten. Vom Zeichen zum Symbol. In: Salvisberg H. et al. (Hrsg.) (2000) – s. dort, S. 169-184.

Seithe, A. (1997 a): Die Rolle der Imagination im Rahmen kreativer Prozesse. In: Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U., Wilke, E. (Hrsg.) (1997): Imagination in der Psychotherapie Bern: Huber, , S.66-72.

Seithe, A. (1997 b): Die Verwendung von Sprachbildern in der Katathym-imaginativen Psychotherapie. In: Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U., Wilke, E. (Hrsg.): Imagination in der Psychotherapie. Bern: Huber, , S.96-103.

Stern, D.N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stern, D.N. (1998): Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Stigler, M., Pokorny, D. (2000): Vom inneren Erleben über das Bild zum Wort. KIP-Texte im Lichte computergestützter Inhaltsanalyse. In: Salvisberg, H., Stigler, M., Maxeiner, V.(Hrsg.) (2000): Erfahrung träumend zur Sprache bringen. Grundlagen und Wirkungsweisen der Katathym imaginativen Psychotherapie. Bern: Huber, S.85-99.

Stigler, M., Pokorny, D. (2008): Auf der Suche nach den frühen Spuren. Die Aktivierung des Primärprozesses als Wirkfaktor der Imagination. In: Bürgi-Kraus, M., Kottje-Birnbacher, L., Reichmann, I., Wilke, E. (Hrsg.) (2008): Entwicklung in der Imagination – Imaginative Entwicklung. Lengerich: Pabst, S.293-305.

Storch, M. u. Krause, F. (2007):  
Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual mit dem Zürcher Ressourcenmodell.  
Bern: Huber.

Thomä, H. (1984):  
Der „Neubeginn“ Michael Balints (1932) aus heutiger Sicht.  
Psyche 38:516-543.

Thomä, H., Kächele, H. (1985):  
Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Bd. I: Grundlagen.  
Berlin - Heidelberg: Springer.

Ullmann, H (1988 a):  
Übergangsfunktionen des Katathymen Bilderlebens in der Behandlung psychosomatisch Kranker.  
Ärztliche Praxis und Psychotherapie, 10 (4):3-10.

Ullmann, H (1988 b):  
Übergangsphänomene und restitutive Phantasiebildung im KB.  
Ein Ansatz zur Nachreifung des Vaterbildes psychosomatisch Kranker.  
Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik, 33:249-257.

Ullmann, H (1990):  
Re-kreation des frühen Vaterbildes in der KB-Therapie psychosomatisch Kranker.  
In: Wilke, E., Leuner, H. (Hrsg.) (1990):  
Das Katathymen Bilderleben in der Psychosomatischen Medizin.  
Bern: Huber, , S.235-248.

Ullmann, H. (1992):  
Übergangsphänomene im Katathymen Bilderleben.  
In: Hennig, H., Fikentscher, E., Rosendahl, W. (Hrsg.) (1992):  
Tiefenpsychologische Psychotherapie mit dem Katathymen Bilderleben.  
Halle-Wittenberg: Wissenschaftliche Beiträge / Martin-Luther-Universität, S. 213-221.

Ullmann, H. (1997):  
Katathym-imaginative Psychotherapie im Entwurf - Handhabung und Verständnis der initialen Tagtraumübung.  
In: Kottje-Birnbacher, L. , Sachsse, U., Wilke, E. (Hrsg.) (1997):  
Imagination in der Psychotherapie.  
Bern: Huber, , S.83-95.

Ullmann, H. (1998):  
Die narrative Dimension der KiP.  
Vortrag a. d. 8. Internat. Kongress für KiP, Thun/Gwatt, 13. Juni.

Ullmann, H. (1999):  
When Pictures Learn to Walk.  
Vortrag a. d. „2e Internationaal Congres Symbooldrama : De kracht van het beeld in de Psychotherapie“ in Utrecht, 9. Oktober.



Ullmann, H. (Hrsg.) (2001 a):  
 Bilder-Geschichten und ihr Rahmen. In:  
 Ullmann, H. (Hrsg.) (2001):  
 Das Bild und die Erzählung in der Psychotherapie mit dem Tagtraum.  
 Zwölf Fallgeschichten.  
 Bern: Huber, S.19-84.

Ullmann, H. (2001 b):  
 Zwischen Reißbrett und Steckenpferd. In:  
 Ullmann, H. (Hrsg.) (2001 a):  
 Das Bild und die Erzählung in der Psychotherapie mit dem Tagtraum.  
 Zwölf Fallgeschichten.  
 Bern: Huber, S.289-311.

Ullmann, H. (2001 c):  
 Brückenfunktionen des Narrativs in der KiP  
 Sedlak, F., Chiba, R. (Hrsg.) (2001):  
 Mit Träumen Brücken bauen.  
 Wien: Eigenverlag, S.127-138.

Ullmann, H. (2002):  
 Die narrative Dimension der katathym imaginativen Psychotherapie.  
 Imagination 24,1:38-49.

Ullmann, H. (2008):  
 Die Ros´ ist ohn´ warum... : Über das Eigenleben emotionsgetragener Symbole.  
 Vortrag auf dem 39. Internationalen Seminar für Psychotherapie in Waidhofen/Ybbs  
 am 26. September.

Ullmann, H., Teichmann, P.(2001):  
 Vom Spiel mit Metaphern in der Katathym-imaginativen Psychotherapie (KiP).  
 In: Bahrke, U., Rosendahl, W. (Hrsg.) (2001):  
 Psychotraumatologie und Katathym-imaginative Psychotherapie.  
 Lengerich: Pabst Science Publishers, S.152-169.

White, M., Epston, D. (1998):  
 Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie.  
 Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Wilke, E (1990):  
 Die Einleitung einer KB-Therapie bei psychosomatisch Kranken - Bemerkungen zur  
 Übertragung.  
 In E. Wilke, H. Leuner (Hrsg.) (1990):  
 Das Katathyme Bilderleben in der Psychosomatischen Medizin.  
 Bern: Huber, S.73-77.

Wilke, E. (1998).  
 Körperlicher Ausdruck - Imaginative Gestaltung und das Finden des richtigen Wortes.  
 Vortrag auf dem 8. Internationalen Kongress für KiP, Thun/Gwatt.

Winnicott, D.W. (1973):  
Vom Spiel zur Kreativität.  
Stuttgart: Klett-Cotta.

**Publikation:**

Ullmann, H. (2009):  
Die metaphorische und narrative Dimension der Katathym Imaginativen  
Psychotherapie (KIP). Über den Zusammenhang von Symbol, Drama und Metapher.  
Positionsbestimmungen im Wandel.  
Imagination 31/2:20-45.

**Verfasser:**

Dr. med. Harald Ullmann  
Arzt für Neurologie und Psychiatrie  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin  
– Psychoanalyse –  
Nowackanlage 15  
D - 76137 Karlsruhe