

---

## 2. Grundlagen

---

### **2.1. Das Katathyme Bilderleben in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen: Methodische Grundlagen**

Von Hanscarl Leuner

#### **2.1.1. Einleitung**

Psychotherapeutische Verfahren, die sich unmittelbar an das Kind und den Jugendlichen wenden, haben ihre methodischen Schwerpunkte in den Spieltechniken und im Gespräch. Gerade das Spiel – etwa in Form des *Sceno*-Tests, ausgearbeitet als »Sceno-Drama« – liefert beim Kleinkind und auch noch beim Schulkind vielfältige Informationen über unbewußte Konflikte, Befürchtungen und neurotische Einstellungen. Häufig spiegelt sich auch das erzieherische Milieu vom Aspekt des Kindes wider. In der Spieltherapie, die sich zwanglos aus dem Spiel entwickeln läßt, vermag das Kind dann Lösungen zu finden, und es entfaltet sich ein dem Kinde gemäßer therapeutischer Prozeß, ohne daß verbale Deutungen erfolgen. Der Spieltherapie sind jedoch Grenzen gesetzt, einerseits hinsichtlich des Alters des Kindes, andererseits hinsichtlich gewisser seelischer Strukturen. Das dem älteren Kinde und dem Jugendlichen mehr zukommende Gespräch bleibt – verglichen mit der Spieltherapie – meist auf den Austausch sachlicher Informationen und orientierender Stellungnahmen beschränkt. Das dem Spiel innewohnende emotionale Engagement ist verloren. Informationen über Tiefenmaterial bleiben meist kärglich. Den Kindern dieses Alters gelingt es in der Regel, gemäß den bereits stärker entwickelten Abwehrvorgängen, verbewußte Ängste und Konflikte abzudecken. Ihre Preisgabe läßt sich nicht mehr mit den Wertvorstellungen dieses Alters vereinbaren. Auch die Traumarbeit oder das freie Assoziieren bleiben in dieser Zwischengruppe, etwa vom Achtjährigen bis zum Endpubertierenden, meist unergiebig. Diese Schwierigkeiten sind noch akzentuierter bei schizoid strukturierten und übermäßig intellektualisierten Kindern. Hinter ihrer Charakterpanzerung verbergen sich oft Sensitivität und mimosenhafte Empfindsamkeit. – An dieser Stelle nun, gewissermaßen in Fortführung der produktiven Spieltherapie mit anderen Mitteln, hat sich das Katathyme Bilderleben bewährt. Der Patient gewinnt mit seiner Hilfe erneut den Zugang zu bewußtseinsfernen

Erlebnisbereichen unter Umgehung der geschilderten generellen und unerwünschten Abwehrvorgänge.

### 2.1.2. Das Wesen des Katathymen Bilderlebens

Das Katathyme Bilderleben entwickelten wir anfänglich als eine Methode zur experimentellen Verifikation unbewußter Vorgänge. Dadurch erhielt es die wissenschaftliche Bezeichnung »Experimentelles katathymes Bilderleben« (EkB) *Leuner 1955*). In der therapeutischen Praxis wurde es später als »Symboldrama« bezeichnet. Technisch knüpft das Verfahren an die unstrukturierten Methoden des Bildstreifendenkens von *Kretschmer (1922)* und die später zu religiösen Meditationsübungen ausgebauten Anleitungen *Happichs (1932)* an. In den letzten 20 Jahren sind über das Katathyme Bilderleben vielfältige Arbeiten erschienen. Sie befassen sich sowohl mit dem experimentellen als auch mit dem therapeutischen Aspekt (Übersicht in *Leuner 1987*). Eine Reihe therapeutischer Instrumente – soweit es die Technik betrifft – wurde entwickelt. Damit gelang es, aus der unermeßlichen Breite des Tagtraum-Erlebens methodische Ansätze zu schaffen und Ordnung in seine Vielfalt zu bringen. Das KB wurde damit zugleich als eine technisch relativ leicht zu bewältigende Methode der Psychotherapie lehrbar. Im Erwachsenenalter hat sie sich als eine Form der Kurztherapie besonders bewährt (*Leuner 1965*). Beim Kind und Jugendlichen scheint das Symboldrama beinahe noch günstigere Ergebnisse zu erzielen. Die größere Plastizität des kindlichen Seelenlebens und seine genuine Bereitschaft zu vorbewußten Phantasieproduktionen scheinen dafür verantwortlich. Das Katathyme Bilderleben kommt den Erfordernissen der Kindertherapie noch aus einem anderen Grund entgegen. Die Psychotherapie im Kindesalter zielt in der Regel nicht nur auf die Behandlung des Kindes selbst, sondern muß auch die Eltern hinsichtlich ihrer Erziehungsprinzipien erreichen. Kindertherapeuten, die das Katathyme Bilderleben anwandten, haben gezeigt, daß es mit seiner Hilfe leicht möglich ist, Eltern Einsichten in ihre fehlerhafte pädagogische Haltung zu vermitteln. Sie haben die Eltern Passagen des Bilderlebens ihrer Kinder wissen lassen und ihnen daran erläutert, wie ihr Kind das häusliche Milieu emotional erlebt. Geeignete Eltern und ein taktvolles psychagogisches Vorgehen sind freilich Voraussetzung.

Das Symboldrama beruht – wie schon erwähnt – auf der therapeutischen Nutzung der Phantasieproduktion und des Tagträumens. Beide Kategorien sind der Psychoanalyse seit langem bekannt. Psychologisch handelt es sich bei der von uns angewandten Form des Tagtraums um hypnagoge Visionen.

*Psychologisch* betrachtet ist das Katathyme Bilderleben ein projektives Verfahren. In das Dunkel vor den geschlossenen Augen erscheint der Gegenstand projiziert, und das Mittel der Projektion selbst ist die opti-

sche Phantasie. Im Gegensatz zu allen bekannten projektiven Verfahren, vor allem den bekannten Tests, zeichnet sich das Katathyme Bilderleben durch die Unabhängigkeit von vorgegebenen materiellen Strukturen aus. Das hat die Konsequenz, daß jede feine Änderung der innerpsychischen Konstellation sich unmittelbar in den visionierten Bildern niederschlägt, ein Vorgang, den wir als »mobile Projektion« bezeichnen (*Leuner 1987*).

Das Symboldrama unterscheidet sich von den früheren unstrukturierten Methoden, wie etwa dem Bildstreifendenken *Kretschmers (1922)*, durch ein weiteres Moment. Anstatt spontane Phantasieproduktionen abzuwarten, werden grundlegende Vorstellungsmotive vom Therapeuten angeregt, etwa die Vorstellung einer Wiese, eines Hauses oder eines Berges. In der Tiefenentspannung manifestieren sich diese Vorstellungen nun in Form lebhaft imaginerter, farbiger Bilder. Ihre individuelle Ausgestaltung spiegelt die herrschende neurotische Problemlage des Betroffenen in symbolischer Weise wider. Durch diese Technik der katathymen Bildproduktion gelingt es relativ zuverlässig, psychoanalytisch relevante Themenkreise zu visionären Darstellungen anzuregen.

Diese *Vorstellungsmotive*, die der Arzt dem Patienten vorschlägt, stehen in Parallele zu den Bildtafeln des Projektionstestes, etwa des *TAT*. Damit wird sowohl für die Diagnostik als auch die weitere Therapie das jeweilige Thema angeschnitten, zu dem sich nun die Psyche projektiv äußert. Welche der von uns entwickelten zehn Vorstellungsmotive im Kindesalter bevorzugt Anwendung finden, wird später erörtert.

Das Katathyme Bilderleben hat – als eine gelenkte Tagtraumtechnik – noch weitere Möglichkeiten: Der Arzt kann nämlich unmittelbar in den Ablauf der Imaginationen eingreifen. Damit kann er die symbolischen Vorgänge lenken und ferner einen klärenden Dialog unmittelbar beim Anblick des katathymen Bildes fördern. Das Feld der Assoziationen kann darüber hinaus in die Vergangenheit sowie in das Hier und Jetzt der Übertragung und der aktuellen Lebenssituation ausgeweitet werden.

Im Vergleich mit der *psychoanalytischen Technik* vereinigt also unser Verfahren die dort zeitlich auseinanderliegenden Ereignisse des Traumes einerseits und der freien Assoziation mit der Rekapitulation des Traumes andererseits zu einem einzigen Vorgang in Gegenwart des Therapeuten. Der Patient träumt gewissermaßen unter dem Schutz des Arztes, der durch seine Mitteilungen unmittelbar am Traumerleben teilhat. Der Patient selbst ist an diesem Traum emotional ebenso beteiligt wie am Nachtraum, bleibt aber unter dem Schutz des Therapeuten in der Lage, den Traum auch wirklich zu Ende zu träumen. Das hat Konsequenzen für den therapeutischen Prozeß und fordert eine andere, aber keinesfalls einfachere Behandlungstechnik, verglichen mit der der Psychoanalyse. Man kann sich vorstellen, daß dieser Vorgang emotional getragen ist und hinsichtlich des Bewußtseinszustandes eine Fluktuation über verschiedene Ebenen fordert, ähnlich wie es *Bellak (1961)* für die freien Assoziationen postuliert.

Betrachtet man das Katathyme Bilderleben unter dem Gesichtswinkel des therapeutischen Dialogs, und damit der Beziehung von Übertragung und Gegenübertragung, so ist es dadurch charakterisiert, daß das zwischenmenschliche emotionale Feld durch die »dazwischen geschobene« Ebene der Phantasieprojektion verändert ist. Sie ist der eigentliche und zentrale Ort, an dem sich der therapeutische Prozeß niederschlägt und für Patient und Therapeut sichtbar wird. Die Inhalte des Bilderlebens haben dabei oft den Charakter eindrucksvoller Erlebnisse. Sie bedürfen relativ selten der verbreiternden und vertiefenden Interpretation. Unbewußte Probleme, verdrängte Ängste, Wünsche und Erwartungen, aber auch vielfältige Abwehrvorgänge und neurotische Charakterwiderstände werden dem Patienten demonstriert. Die Inhalte des Katathymen Bilderlebens interpretieren sich als ein Spiegel unbewußten Seelenlebens häufig selbst und regen den Patienten zu neuen Auseinandersetzungen an. Trotz dieser Unterschiede im Technischen bleibt das Katathyme Bilderleben in seinen theoretischen Grundlegungen, soll es fruchtbar ausgewertet werden, der psychoanalytischen Theorie verhaftet; es ist eine psychoanalytisch orientierte Kurzpsychotherapie.

Vom Aspekt der technischen Durchführung hat das Katathyme Bilderleben einen weiteren Vorzug. Zu seiner Ausübung bedarf es nicht unbedingt der abgeschlossenen psychoanalytischen Vollausbildung. Der in der Tiefenpsychologie weitergebildete Therapeut etwa in dem Ausmaß, wie es heute für die psychiatrische Fachausbildung in der Schweiz gefordert wird, kann das KB nach entsprechender Weiterbildung in diesem Verfahren anwenden. Aus didaktischen Gründen und um den Verhältnissen in Deutschland gerecht zu werden, haben wir das Symboldrama in drei Stufen eingeteilt (Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe). Es ist dadurch den technischen Voraussetzungen und der theoretischen Vorbildung des Arztes stufenweise angepaßt. Die vorliegende Darstellung nimmt auf diese Stufeneinteilung nicht ausdrücklich Rücksicht; sie wird einem mittleren Niveau (Mittelstufe) gerecht.

### **2.1.3. Die technische Durchführung**

*Die technische Durchführung* des Katathymen Bilderlebens ist relativ einfach. Auf der Couch liegend oder in einem bequemen Lehnssessel sitzend, wird das Kind angehalten, sich zu entspannen. Beim Erwachsenen dient das Autogene Training in seinen ersten beiden Stufen als Hilfe. In der Regel genügen einfache Suggestionen der Ruhe und Lösung. Bei vielen Kindern sind selbst diese überflüssig. Es reicht, das Kind zu bitten, sich bequem hinzulegen und die Augen zu schließen. Voraussetzung ist selbstverständlich, daß zuvor in einem oder mehreren Gesprächen ein tragender Kontakt hergestellt und die Anamnese aufgenommen wurde. Je nach Verhalten, am Ausmaß vorhandenen Lidzitterns oder am Atem-

typ leicht erkennbar, finden wir noch Reste von Anspannung oder innerer Unruhe. Dann kann man einige Ruhesuggestionen anschließen. Mit Erfolg lassen sich Vorstellungen einer beruhigenden Situation erwecken, beispielsweise, man liege auf einer grünen Wiese im Sommersonnenschein und ruhe sich nach einem langen Weg aus. Der nächste Schritt dient der Manifestation der katathymen Bilder. Man bittet das Kind, sich eines der später genannten Bildmotive vorzustellen. In der Regel gehen wir von dem einer Wiese aus. Es wird nicht eine bestimmte oder in gewisser Form gestaltete Wiese suggeriert, sondern allein »eine Wiese«. Dabei ist es zunächst gleichgültig, ob diese in der Realität existiert, oder ob es sich um eine »Phantasiewiese« handelt.

Im Zustand der Entspannung gestalten sich die allgemein nur vage konstellierte Vorstellungen plastischer, farbiger und auch erlebnisträchtiger als im Zustand klaren Wachbewußtseins.

Es erübrigt sich, im einzelnen darauf einzugehen, daß das Kind bald in einen *leichten hypnoiden Zustand* gleitet und daß hier theoretisch alle die Positionen gegeben sind, wie sie *J. H. Schultz (1932)* für das Autogene Training unter dem Begriff »Umschaltung« beschrieben hat. So »sieht« der Patient innerhalb kurzer Zeit die Wiese so lebhaft vor sich, daß er förmlich darauf zu stehen scheint und sich bald in dieser imaginierten Landschaft frei bewegen kann, als sei sie eine mit allen seinen Sinnesorganen wahrnehmbare »andere Welt«.

Der Therapeut unterstützt den Anschauungscharakter des katathymen Bildes dadurch, daß er in allen seinen Hinweisen und Fragen sich so verhält, als handele es sich in der Tat um eine solche »quasi-normale« Welt. Der Patient seinerseits wird gebeten, laufend über die Beobachtungen zu berichten, die er im katathymen Panorama macht. Auf diese Weise besteht eine enge verbale Kommunikation während des ganzen therapeutischen Vorganges.

Die Vorstellungen, die wir dem Kind induziert haben, sind nun nicht mehr einfach die realen Gegenstände, sondern haben auf dieser Ebene des Bildbewußtseins (ein Begriff von *Happich [1932]* und *Heiss [1956]*) den Charakter eines tiefenpsychologischen Symboles angenommen. Eine auf der Wiese visionierte Kuh z. B. kann das Symbol der Mutterimago, ein Elefant etwa das der Vaterimago und so fort sein. Es würde zu weit führen, in diesem Rahmen auf das Problem der Symbolik im einzelnen einzugehen. Es mag genügen, auf die Phänomene des Autosymbolismus von *Silberer (1912)* hinzuweisen; sie führten zu einer Ausweitung des *Freudschen* Symbolbegriffes (*Leuner 1978*). *Silberer* konnte zeigen, daß hypnagogische Visionen Ausdruck einer inneren psychischen Zuständigkeit sind. Hinsichtlich des Tagträumers ergänzt *Fromm-Reichmann (1959)* den Aussagewert der Phantasieproduktionen. Sie plädiert dafür, das Element der Unwirklichkeit in den Tagträumen nicht zu überschätzen, wie es die Psychoanalyse bisher tat. Als seelische Vorgänge der Privatsphäre offenbaren Tagträume einerseits zweifellos Wunschphanta-

sien, geben andererseits damit aber immer Hinweise auf die wirklichen Probleme des Patienten. So müssen Tagträume auch nicht unbedingt eine Flucht nach rückwärts darstellen. Vielmehr gelingt es dem Tagträumer, seine Konflikte in Phantasiegestalten zu objektivieren. Dieser Aspekt ist für unser Vorgehen von zentraler Bedeutung. Er wird schon deutlich, wenn wir uns im folgenden den diagnostischen Möglichkeiten des Katathymen Bilderlebens zuwenden. Einen Überblick über den neueren Stand der Entwicklung imaginativer Methoden bietet *Singer (1978)*.

#### **2.1.4. Die kardinalen Motive: der diagnostische Aspekt**

Auf dieser Ebene von Tagtraum und Bildbewußtsein sind selbstverständlich alle nur möglichen Phänomene der Phantasieproduktion möglich, um so mehr, als sie in unserer Technik eine Intensivierung bis hin zum traumartigen Zustand erfährt. Schon *Kretschmer (1922)* konnte bei seiner spontanen Methode des »Bildstreifendenkens« zeigen, daß asyntaktische Aneinanderreihungen mit den typischen Zeichen der *Freudschen* Traumarbeit, der Verschiebung und Verdichtung, zu beobachten sind (*Leuner 1978*). Bei einem mehr lenkenden und induzierenden Vorgehen – wie im Katathymen Bilderleben – bilden sich jedoch vor allem landschaftliche Motive (*Leuner 1959*) und ausgeprägte szenische Aneinanderreihungen aus. Aus der immensen Vielfalt möglicher Manifestationen wählten wir für unsere Verfahren diejenigen aus, die sich am häufigsten spontan darstellten und zugleich auch psychodynamisch relevant sind; sie haben sich im Laufe langer klinischer Prüfung am Patienten besonders gut bewährt.

Das erste kardinale Motiv ist das einer *Wiese*.

Das *Wiesenmotiv* hat symbolisch betrachtet eine breite Bedeutung. Es kann aufgefaßt werden als ein neuer Anfang. Es enthält die Qualität eines fröhlichen, unbekümmerten Ferientages im Sommer. Es kann die Qualitäten der Paradieswiese haben mit den Eigenschaften der Fruchtbarkeit i. S. spendender Mütterlichkeit und der unerwarteten Nähe zu ihr. Es kann die umfassende Begegnung mit der Natur darstellen, mit *Blumen, Pflanzen, einem Bach*, mit dem Waldesrand und dem *Wald* selbst, mit dem führenden Weg, mit der Nähe eines *Berges*, mit der Natur in Form des *Wetters* und der *Jahreszeiten* und mit den verschiedensten Arten von *Tieren*, selbst mit dem arbeitenden und feiernden *Menschen*. Alle unsere Übungen beginnen deshalb in der Regel mit der *Wiese*, sofern nicht andere Motive sich spontan aufdrängen, und enden wieder mit der *Wiese*. Wir lassen uns deshalb auch die *Wiese* beschreiben einschließlich des *Wetters*, ihrer Begrenzung und der ferneren Umgebung. Ein phantasiebegabtes und emotional anregbares Kind entwickelt hier schon eine Fülle von projektiven Inhalten, die wichtige Hinweise auf das unbewußte Gefühlsleben geben und zur Therapie im assoziativen Vorgehen hinführen.

Einige projektive Spiegelungen am kardinalen Motiv der Wiese mögen die folgenden diagnostischen *Beispiele* verdeutlichen.

Ein durch häusliche Erziehung eingeengtes und verschüchtertes 8jähriges Mädchen erlebte sich auf einer Weide. Es stand jedoch in einem eingezäunten Teil und fand keine Tür, die herausführte. Das Gras war abgetreten, das Wetter grau, die Stimmung insgesamt trist. Kein Mensch, kein Lebewesen war in der Umgebung. Diese Situation der Verlassenheit und Eingrenzung schien Spiegel der eigenen Stimmung, zugleich aber Ausdruck des subjektiven Erlebens der eigenen Lebenssituation überhaupt zu sein.

Jugendliche sehen gelegentlich unendlich ausgedehnte Wiesen, über die der Blick kilometerweit schweifen kann. Auch darin kann sich eine Form der Verlassenheit äußern, freilich ganz anderer Art. Der Mangel an Eingrenzung und die unendlich erscheinende Weite sind nicht selten verbunden mit einer gewissen Ratlosigkeit, wohin zu gehen sei, und geben Hinweise auf illusionäre Erwartungen bezüglich des zukünftigen Lebens.

Die Begegnung mit *Tieren* auf der Wiese – sei es durch spontanes Auftauchen oder vom Therapeuten induziert – erlaubt es, die emotionalen Beziehungen zu Gestalten der persönlichen Umgebung des Kindes in symbolischer Einkleidung zu prüfen. Die häufig auf der Wiese zu findende Kuh kann dazu dienen, die Beziehung zur *Mutter* zu erfahren. Das Kind kann etwa schon Angst haben, wenn wir ihm vorschlagen, sich der Kuh zu nähern. Die Kuh kann sich vom Kind abwenden, wenn es herantritt, kann sein Streicheln (das wir empfehlen) widerwillig, gleichgültig oder unangenehm schnaubend aufnehmen. Ja, die Kuh kann sogar davonlaufen oder dem Kind unfreundlich die Hörner zuwenden. Es ist auch nicht gleichgültig, ob Kühe auf der Wiese wohlgefüttert sind mit glänzendem Fell oder verschmutzt und abgemagert dastehen. Wenn schließlich ein in einer Nachbarweide grasender Stier wütend stampft, während sich ein jugendlicher Patient der Kuh nähert, so dürfen wir daraus auf seine ödipale Situation schließen. Scheue Rehe, die aus dem Wald auf die Wiese kommen, können ängstlich flüchten. Das läßt vermuten, daß das Kind selbst scheu ist und sich schon bei den geringsten Belastungen in die Sicherheit seelischer Zurückgezogenheit flüchtet, ein häufiges Symbol sensitiver, ängstlicher Kinder.

Auch die Betrachtung des *Baches* auf der Wiese gibt uns vielerlei Aufschlüsse. Ein kleines trockenes Rinnsal spricht für die Unterdrückung vitaler seelischer Antriebe. Einen munter sprudelnden, klaren und wasserreichen Bach finden wir dagegen meistens bei wenig neurotischen oder bei gesunden Kindern. Ein ausgeprägtes Störungszeichen, akut oder chronisch, dagegen ist es, wenn der Bach, den wir regelmäßig in seinem weiteren Lauf verfolgen lassen, bald versickert, gestaut ist, oder wenn sein Wasser morastig wird.

Die Vielfalt dieser Möglichkeiten am Wiesenmotiv weist schon auf eine Anzahl weiterer Standardmotive hin, die sich daraus recht zwanglos erga-

ben und für das Kathymie Bilderleben genutzt wurden. Von den insgesamt zehn Hauptmotiven und zwei Hilfsmotiven benutzen wir in der Kindertherapie in der Regel nur die acht folgenden:

1. die *Wiese*, als Ausgang jeder therapeutischen Sitzung,
2. den *Aufstieg auf einen Berg*, um von dessen Gipfel einen Überblick über die Landschaft zu gewinnen,
3. die *Verfolgung des Bachlaufes* stromauf- oder stromabwärts,
4. das *Aufsuchen eines Hauses*, das betreten wird, um es von oben bis unten zu durchforschen,
5. die *Begegnung mit Beziehungspersonen*, als reale Gestalten oder symbolisch eingekleidet als Tiere, um Einblicke in das Verhältnis zu den Eltern und Geschwistern oder zu »Autoritäten« zu erhalten,
6. die *Beobachtungen des Waldrandes von der Wiese aus*, um Gestalten aus dem Dunkel heraustreten zu lassen oder in den Wald zu gehen,
7. ein *Boot*, das am Ufer eines Teiches oder eines Sees auftaucht und bestiegen wird, in dem sich das Kind fahren läßt oder das Steuer selbst ergreift,
8. eine *Höhle*, die zunächst von außen betrachtet wird, ob Symbolgestalten heraustreten, und auf Wunsch des Kindes auch betreten wird, um sich darin aufzuhalten, oder um deren Tiefe zu erforschen.

Es folgen nun einige Beispiele für die subjektive Ausgestaltung dieser Motive, um dem Leser einen Einblick in die symbolischen Manifestationen des Bilderlebens zu geben.

#### *Zu 2.: Aufstieg auf den Berg*

Dieses Motiv gibt Auskunft über vielfältige Bereiche. Untersuchungen von *Kornadt (1960)* haben ergeben, daß die Höhe des Berges statistisch korreliert mit dem Anspruchsniveau des Patienten, analog dazu Türme, Häuser und alle hohen Bauten, ähnlich wie auch im Sceno-Test. Ehrgeizige Menschen und solche mit hohen illusionären Erwartungen an ihre eigenen Leistungen und Fähigkeiten sehen extrem hohe Berge, entmutigte und depressive dagegen häufig niedrige. Der Aufstieg kann ferner betrachtet werden als das subjektive Empfinden der eigenen Leistungsfähigkeit und der Auseinandersetzung mit der Lebens- und Weltbewältigung. Wunschdenken drückt sich darin aus, daß der Betreffende ohne Anstrengungen plötzlich von selbst auf den Gipfel gelangt.

Ein entmutigter Stotterer hingegen erklimmte einen besonders hohen Berg unter größter Anstrengung. Er rutschte auf schlammigen Wegen immer wieder herunter. Als er am Ende auf dem Gipfel angekommen war, entstand ein heftiger Schneesturm, und er klammerte sich angstvoll an das Gipfelkreuz.

Der Berg kann auch auf der Objektebene interpretiert werden und symbolisiert dann häufig die Rivalität mit dem Vater:

Ein anderer jugendlicher Stotterer bestieg zunächst einen zwar relativ



spitzen, aber doch nicht allzu hohen Berg. Von dort erblickte er jenseits eines Tales einen anderen, langgestreckten und höheren Berg, auf dem ein Aussichtsturm stand. Angeregt, diesen anderen »mächtigeren« Berg zu ersteigen, gelang ihm das nur mit einiger Mühe. Als er die Plattform des Aussichtsturmes erreicht hatte, zog ein Gewitter heran und schleuderte Blitze. Entsprechend der gesamten Konstellation bei diesem Patienten war deutlich, daß er mit der Besteigung des mächtigeren Berges und seines Turmes eine Identifikation mit dem Vater versucht hatte, die strafenden Zorn befürchten ließ. Das Problem wurde anschließend durchgearbeitet. Restsymptome seines Stotterns, die sich vor allem in Gegenwart des Vaters und von Autoritäten manifestierten, blieben daraufhin aus.

Der *Rundblick über die Landschaft* ist ähnlich aufschlußreich. Nicht nur die Dimensionen vorn (Zukunft), hinten (Vergangenheit) und die Rechts-Links-Symbolik können bedeutsam sein. Es ist z. B. charakteristisch für eine weltferne, illusionäre Erwartungshaltung, wenn ein junges Mädchen regelmäßig unter sich ballige Wolken findet, ohne je die Erde zu erkennen. Bei Jugendlichen ist zu Beginn einer Behandlung die Landschaft häufig noch vorfrühlingsmäßig; gegen Ende neigt sie sich der reifen Fülle des Sommers zu. Anfänglich wenig von Menschen begangen oder bearbeitet, indem nur weite Wälder, eine Wüste oder eine rauhe Gebirgslandschaft sichtbar sind, entwickelt sie sich im Verlaufe der Behandlung zu einer unseren Breiten entsprechenden, in der der Mensch lebt mit Dörfern, Feldern und befahrenen Straßen. In der Ferne sind Städte und Industriewerke weitere Anzeichen menschlicher Tätigkeit.

### *Zu 3.: Verfolgung des Bachlaufes*

Wie oben erwähnt, sind Verhinderungsmotive, wie Versickern des Baches oder eine Sperre in seinem Verlauf, häufig Neurosesymptome. Außer der Bedeutung des Baches als Ausdruck vitaler Antriebe kann er zugleich auch eine Grenze bedeuten, wie später an dem Fall eines Mädchens mit einer Brückenphobie gezeigt wird. Das Bachmotiv eignet sich therapeutisch, um sich in symbolischer Art zu erfrischen. Man kann im Wasser waten, man kann sogar darin baden, und man kann vor allem bis zur Quelle vordringen und dort das frische Wasser trinken bzw. die schmerzenden oder irgendwie befallenen Organe damit kühlen und massieren. Einem Bad in der gestauten Quelle (dem Ursprung, dem spendenden Element) oder auch einem Bad im Meer können Momente der Stärkung und ausgleichenden Beruhigung innewohnen. In manchen Fällen der Erwachsenentherapie beobachten wir eine unerwartete Besserung psychosomatischer Beschwerden durch diese Maßnahmen.