

Sannwald, Renate

**Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden –
Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von
Adoleszenten**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 5, S. 417-426

urn:nbn:de:bsz-psydok-45709

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

| | |
|---|-----|
| Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling) | 664 |
| Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents) | 473 |
| Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents) | 417 |
| Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy) | 59 |
| Stumptner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old) | 684 |
| Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry) | 487 |
| Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity) | 37 |

Originalarbeiten / Original Articles

| | |
|---|-----|
| Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders) | 104 |
| Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings) | 3 |
| Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents) | 87 |
| Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey) | 367 |
| Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression) | 578 |
| Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction) | 742 |
| Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children) | 191 |

| | |
|---|-----|
| Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes) | 159 |
| Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?) | 210 |
| Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders) | 559 |
| Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study) | 382 |
| Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computer games: Distribution via and discussion on the internet) | 755 |
| Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders) | 728 |
| Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample) | 627 |
| Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study) | 645 |
| Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence) | 173 |
| Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients) | 399 |
| Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ)) | 126 |
| Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums) | 714 |
| Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders) | 598 |

Übersichtsarbeiten / Review Articles

| | |
|--|-----|
| Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse) | 442 |
| Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone) | 817 |

| | |
|--|-----|
| Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders) | 303 |
| Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders) | 248 |
| Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families) | 802 |
| Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce) | 792 |
| Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital) | 268 |
| Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders) | 318 |
| Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities) | 779 |
| Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy) | 19 |
| Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders) | 286 |
| Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents) | 457 |
| Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey) | 530 |
| Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient) | 337 |

Buchbesprechungen / Book Reviews

| | |
|---|-----|
| Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (L. Unzner) | 429 |
| Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (L. Unzner) | 71 |
| Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (L. Unzner) | 149 |
| Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (D. Irblich) | 768 |
| Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (L. Unzner) | 701 |
| Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (L. Unzner) | 837 |
| Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (L. Unzner) | 835 |
| Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (D. Irblich) | 428 |
| Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (K. Sarimski) | 231 |

| | |
|--|-----|
| Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. (<i>U. Kießling</i>) | 704 |
| Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (<i>L. Unzner</i>) | 72 |
| Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. (<i>A. Zellner</i>) | 146 |
| Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. (<i>J.M. Fegert</i>) | 834 |
| Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. (<i>O. Bilke</i>) | 622 |
| Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. (<i>L. Unzner</i>) | 355 |
| Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. (<i>P. Kleinfurchnner</i>) | 619 |
| Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. (<i>B. Westermann</i>) | 706 |
| Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. (<i>M. Hirsch</i>) | 76 |
| Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. (<i>A. Zellner</i>) | 507 |
| Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. (<i>D. Irblich</i>) | 74 |
| Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. (<i>B. Koob</i>) | 151 |
| Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. (<i>D. Irblich</i>) | 769 |
| König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>) | 617 |
| Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. (<i>L. Unzner</i>) | 771 |
| Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. (<i>L. Unzner</i>) | 506 |
| Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. (<i>D. Irblich</i>) | 232 |
| Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>) | 359 |
| Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. (<i>L. Unzner</i>) | 702 |
| Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. (<i>U. Knölker</i>) | 621 |
| Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. (<i>K. Sarimski</i>) | 509 |
| Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. (<i>K. Sarimski</i>) | 234 |
| Ruf-Bächtiger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). (<i>D. Irblich</i>) | 147 |
| Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. (<i>K. Mauthe</i>) | 358 |
| Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. (<i>D. Irblich</i>) | 510 |
| Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. (<i>K. Sarimski</i>) | 150 |

| | |
|--|-----|
| Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarza-cher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. (<i>M. Müller-Küppers</i>) | 233 |
| Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. (<i>D. Irblich</i>) | 620 |
| Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. (<i>M.B. Buchholz</i>) | 228 |
| Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. (<i>B. Mikosz</i>) | 769 |
| Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. (<i>D. Irblich</i>) | 836 |
| Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>) | 357 |
| Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. (<i>K. Sarimski</i>) | 508 |
| Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinde-rung. (<i>K. Sarimski</i>) | 431 |
| Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Pra-xis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>) | 432 |

Neuere Testverfahren / Test Reviews

| | |
|---|-----|
| Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>) | 513 |
| Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Ver-fahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. (<i>C. Kirchheim</i>) | 237 |
| Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). (<i>C. Kirchheim</i>) | 773 |

| | |
|--|---|
| Editorial / Editorial | 1, 247, 439, 527, 711, 777 |
| Autoren und Autorinnen / Authors | 70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833 |
| Tagungskalender / Congress Dates | 84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841 |
| Mitteilungen / Announcements | 157, 245, 519 |
| Tagungsberichte / Congress Reports | 78 |

Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten

Renate Sannwald

Summary

How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents

The author describes the course of an adolescent psychotherapy with guided affective imagery (Leuner 1985) using the therapeutic material of a 15 year old female adolescent with a severe depression und automutilative behaviour. She considers this therapeutic method as very useful especially for severely disturbed adolescents, because the method enhances the creativity of the patient and enables him to express traumatizing experiences in a symbolical form thus facilitating their integration.

Key words: adolescent psychotherapy – imaginative psychotherapy – adolescent psychiatry

Zusammenfassung

Die Autorin verdeutlicht anhand der Falldarstellung einer Jugendlichen mit einer schweren Depression und selbstverletzendem Verhalten, dass die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP, Leuner 1985) eine tiefenpsychologische Methode ist, die gerade in der Arbeit mit schwergestörten Jugendlichen sehr hilfreich sein kann. Die KIP eröffnet den jugendlichen Patienten innere Räume, in denen ihre eigene Kreativität nutzbar wird. Sie ermöglicht es, intrapsychische Spannungszustände und unverarbeitete traumatisierende Erfahrungen in eine symbolische Form zu bringen und erleichtert ihre Integration. Somit kann die KIP als eine tiefenpsychologische Methode mit einer großen psychosynthetischen Potenz betrachtet werden, welche es den Patienten ermöglicht, ihre Ich-Funktionen auszuweiten und für sich selbst besser nutzbar zu machen.

Schlagwörter: Jugendlichenpsychotherapie – Imaginative Psychotherapie – Jugendpsychiatrie

1 Kurze Darstellung der Katathym Imaginativen Psychotherapie

Die Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP) wurde in den 1950er Jahren von Hanscarl Leuner zunächst als eine wissenschaftliche Methode zum experimentellen Nachweis unbewusster Vorgänge entwickelt. Nachdem Leuner und Mitarbeitern der psychotherapeutische Wert der Methode klar wurde, erarbeiteten sie in den folgenden 20 Jahren eine Reihe von Anwendungstechniken, welche es ermöglichten, die Vielfalt des Tagtraumerlebens zu strukturieren und didaktisch zu vermitteln.

Die Katathym Imaginative Psychotherapie macht sich Tagträume und Phantasieproduktionen zunutze, welche häufig auch spontan auftreten. Leuner hatte die Hypothese aufgestellt, dass Tagträume oder Imaginationen den gleichen Gesetzmäßigkeiten wie Nachträume unterliegen. Er induzierte also beim Patienten Tagträume, die wie dessen Nachträume Aufschluss über seine unbewussten intrapsychischen und interpersonellen Konflikte gaben.

Unter psychologischen Gesichtspunkten handelt es sich um ein *projektives Verfahren*. Der Therapeut schlägt ein Vorstellungsmotiv vor, welches ein bestimmtes „Konfliktfeld“ anspricht. Dieses Motiv gestaltet sich dann in Form einer farbigen Bildabfolge aus, welche vor dem „inneren Auge“ des Patienten erscheint, und der Patient berichtet dem Therapeuten darüber. In der Imagination stellen sich unbewusste Konfliktkonstellationen des Patienten szenisch dar, ähnlich wie im Nachtraum. Indem der Therapeut nun aber mit dem Patienten in einen Dialog über seine Imagination eintritt, hat er die Möglichkeit, auf ihren Ablauf einzuwirken und damit den unbewussten Konflikt auf der imaginativen Ebene direkt zu beeinflussen, was ja bei Nachträumen nicht möglich ist.

Dabei versteht sich die Katathym Imaginative Psychotherapie als eine psychoanalytisch fundierte Technik. Sowohl das Verständnis des Tagtraums als auch dessen deutende Nachbearbeitung folgen psychoanalytischen Grundsätzen. Darüber hinaus erfordert die Methode aber auch spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten, welche in einer entsprechenden Weiterbildung vermittelt werden.

Außerdem entfalten schon die Imaginationen an sich – auch ohne bearbeitende Nachgespräche – eine therapeutische Wirkung. Diese Tatsache kann sich der Kinder- und Jugendpsychiater und -psychotherapeut besonders bei jüngeren Patienten zunutze machen, deren verbale Möglichkeiten noch nicht so gut sind.

Im folgenden Text wird die Methode anhand von Behandlungsausschnitten aus einer Jugendlichenpsychotherapie einer zu Behandlungsbeginn 15-jährigen Patientin dargestellt.

2 Tara: Basale menschliche Beziehungen als haltgebende Struktur¹

Die 15-jährige Patientin Tara (Pseudonym), eine zierliche, hübsche Jugendliche mit langen lockigen braunen Haaren, meldete sich vor fünf Jahren auf Veranlassung ih-

¹ Die folgende Falldarstellung erfolgt mit dem ausdrücklichen Einverständnis der Patientin, vor allem auch für die Veröffentlichung des von ihr verfassten unten folgenden Liedtextes.

rer Mutter zur Psychotherapie in meiner Praxis. Sie leide unter starken *Stimmungsschwankungen* und Zuständen *depressiver Verstimmung*, während derer sie häufig *Suizidgedanken* habe. Bislang habe sie noch keine Suizidversuche unternommen, aber seit etwa drei Jahren *verletze sie sich* regelmäßig nach familiären Auseinandersetzungen, indem sie sich Schnitte an Armen, Beinen und im Gesicht zufüge oder sich mit Zigaretten verbrenne. Sie lebe mit ihrer Mutter, deren Lebensgefährten und ihrer älteren Schwester zusammen in einer beengten Wohnung, in der man sich kaum aus dem Wege gehen könne. Alle Familienmitglieder seien impulsiv und laut, und Tara könne sich schlecht abgrenzen, wisse nicht, wohin mit ihrer Wut: „Nichts bringt mich dann mehr runter!“ Ihr Blut zu sehen, beruhige sie.

Weiter leide Tara seit mehreren Jahren unter schweren *Einschlafstörungen*, wälze sich stundenlang in ihrem Bett und könne sich am folgenden Tag in der Schule nicht konzentrieren. Ihre schulische Leistungsfähigkeit sei durch diese Symptome reduziert.

Etwa vier Jahre zuvor habe sie eine Reihe von *Ladendiebstählen* begangen, habe dieses Verhalten aber aufgeben können, nachdem sie bei Woolworth erwischt worden sei und darauf zur polizeilichen Vernehmung gehen musste.

Auch berichtete Tara nach detaillierterer Exploration von relativ regelmäßigem *Cannabisgebrauch*, weil die Droge ihr helfe, ihre inneren Spannungszustände zu regulieren.

Eigen- und Familienanamnese: Taras ost-westdeutsche Kindheit zeigt die in Berlin nicht selten anzutreffenden Charakteristika und ist gekennzeichnet durch *multiple primäre und sekundäre Traumatisierungen*, wie sie bei selbstverletzenden Jugendlichen regelmäßig anzutreffen sind (Herpertz-Dahlmann et al. 2003).

Sie sei 1983 als jüngere von zwei Schwestern in Mecklenburg-Vorpommern geboren worden. Die Schwangerschaft sei – zumindest vonseiten der Mutter – erwünscht gewesen, wenngleich die Ehe der Eltern bereits zu diesem Zeitpunkt schwierig war.

Taras Mutter, von Beruf Sozialpädagogin, habe den 10 Jahre älteren Vater der Patientin, einen Umwelttechniker, im Alter von 17 Jahren kennen gelernt; beide hätten ihre kritische Einstellung zu den politischen Verhältnissen in der DDR verbunden. Ein Jahr später sei der Vater aufgrund seiner politischen Aktivitäten zu einer einjährigen Haftstrafe verurteilt worden. Unmittelbar nach seiner Entlassung 1977 habe man geheiratet. Taras Vater sei nach seiner Haftentlassung stark persönlichkeitsverändert gewesen und habe angefangen, viel Alkohol zu trinken. Auch sei es für beide Eltern aufgrund ihrer politischen Einstellung schwierig gewesen, Arbeitsstellen zu finden; die Verluste ihrer Arbeitsstellen machten mehrere Umzüge in der DDR erforderlich.

Tara wird als lebhaftes, anstrengendes Baby und Kleinkind beschrieben. Obwohl sie „eigentlich ein robustes Kind“ gewesen sei, habe sie als kleines Mädchen unter Trennungs- und Dunkelängsten gelitten, bis zum sechsten Lebensjahr den Schnuller gebraucht und bis zum Alter von acht Jahren an den Fingernägeln gekaut. Als Tara knapp drei Jahre alt war, sei endlich der Ausreiseantrag der Familie aus der DDR bewilligt worden. Die Familie habe zunächst ein halbes Jahr in einem Auffanglager in Hamburg verbracht, was für das Mädchen aufgrund der räumlichen Enge, der ständigen Konflikte in seiner direkten Umgebung und der massiven Verunsicherung der Kindseltern durch den „Kulturschock“ des Umzugs in den Westen eine beängstigen-

de Erfahrung gewesen sei. Schließlich habe Tara sich wohl mit Hilfe eines kleinen Kissens stabilisiert, das sie bei Freunden der Eltern auf einem Bauernhof fand und nicht mehr hergeben wollte. Dieses Kissen hat sie bis heute im Bett, eine Art „Übergangsobjekt“, das den Wechsel von Ost nach West ermöglichte.

Nachdem sich die elterliche Beziehung auch nach dem Umzug der Familie nach Berlin nicht besserte, trennten sich Taras Eltern 1990 unter großen Schwierigkeiten und ließen sich zwei Jahre später scheiden. Auch nach der Ehescheidung seien beide noch in langjährige Auseinandersetzungen verwickelt gewesen, die sich erst vor kurzem gebessert hätten. Taras Vater war nach der Umsiedelung in den Westen langzeitarbeitslos und hatte weiterhin erhebliche Alkoholprobleme; die Mädchen verblieben bei ihrer Mutter und deren neuem Partner.

Mit 12 Jahren habe Tara ihre Menarche gehabt. Kurz danach müssen die Selbstverletzungen begonnen haben, die anfänglich vor allem nach Auseinandersetzungen mit dem Stiefvater auftraten. Im Alter von 14 Jahren hatte Tara erste sexuelle Kontakte „zu einem Freund“ während einer gemeinsamen Korsika-Reise, auf die eine schwere Pyelonephritis folgte. In der Folge reagierte sie in all ihren heterosexuellen Beziehungen auf den Beginn sexueller Kontakte mit schweren hochfieberhaften Harnwegsinfektionen, ohne dass organische Gründe dafür vorlagen.

Die Autorin führte mit Tara seit Sommer 1999 eine Katathym Imaginative Psychotherapie durch; hier werden ausschnittsartig einige ihrer Imaginationen vorgestellt. Der Leser/die Leserin möge diese Tagtraumbilder zunächst einmal von ihrer affektiven Tönung her auf sich wirken lassen.

In einer der ersten Therapiestunden imaginierte Tara auf meine Anregung eine *Blume*. Im *Blumentest*, dem Probemotiv der KIP, sieht Tara eine Wegwarte vor sich, eine etwas unscheinbare, blaue Blume mit schwarzem Blütenzentrum, die abgeschnitten in der Luft schwebt. Deren Blütenblätter haben gezackte Spitzen, und der Stängel ist leicht behaart und rau. Das schwarze Zentrum der Blume fühlt sich weich an, „wie ein Fell“! Im Hintergrund sind Wiesen und ein kleines Dorf zu sehen, zunächst kulissenartig, später real wirkend. Tara steht auf einem großen, runden Findling, welcher auf einem Stapel Holzbretter liegt. Die Wegwarte dreht sich langsam in der Luft und neigt den Kopf. Sie vermisst einen Platz, an dem sie stehen und sich zu Hause fühlen könnte, beispielsweise einen Wegrand.

Die Imagination zeigt in eindrucksvoller Weise Taras Sehnsucht nach einem Platz, an dem sie sich niederlassen kann, oder, anders ausgedrückt, ihre *Bindungswünsche* und die damit verbundenen *Ängste*, welche sich in Form der in der Luft fixierten Wegwarte des ersten Tagtraums symbolisieren. Dies ließ sich schon zu diesem frühen Zeitpunkt der Therapie mit der Patientin ansprechen und erlaubte außerdem, den Behandlungsfokus für diese erste Therapiephase festzulegen. Auch in den nächsten Imaginationen der Patientin geht es immer wieder um die gleiche Thematik, nämlich um ihre Sehnsucht nach einem Ort, an dem sie sich niederlassen und zu Hause fühlen kann.

In der Imagination zum Thema *Fliegender Teppich* sieht Tara sich selbst auf einem Flickenteppich von Ikea in Weiß, Blau, Rot und Rosa über ein Gebirge fliegen, vielleicht in Süddeutschland oder Österreich. „Diese Sorte Teppich mag ich gar nicht!“ Auf einer Wiese unter ihr stehen zwei von innen erleuchtete Holzhäuser. Hinter je-

dem Haus steht ein Baum, vor dem Haus eine Holzbank und eine Wäscheleine mit im Wind flatternder Wäsche. Nun kommen zwei Menschen aus den Häusern, tragen einen Tisch hinaus und spielen zusammen Karten. Tara beobachtet die Szene von oben. Sie sieht ein Vogelnest in einem der beiden Bäume und nähert sich ihm von hinten, ohne gesehen zu werden. Bei genauerer Betrachtung hat der rechte Baum schüttereres Laub. Darin findet sich weit oben das kleine, weich gepolsterte Nest, in dem drei schmutzig-weiße Vogeleier liegen. Die Vogeleltern sind nicht zu sehen, aber in dem anderen Baum mit der voller belaubten Krone suchen zwei graubraun gefleckte Vögel wohl nach einem Platz für ein neues Nest. Bei der Berührung der Eier stellt Tara fest, dass diese schon kühl geworden sind. Sie will, dass die Vogeleltern zurückkommen und die Eier wärmen.

In der Psychotherapie mit Tara war es anfänglich infolge des recht turbulenten Therapieverlaufes nur in größeren Abständen möglich, Imaginationen durchzuführen; oftmals mussten aktuelle Ereignisse bearbeitet werden. Vor allem in den ersten 50 Sitzungen der Arbeit stand die *emotionale Instabilität* der Patientin sehr im Vordergrund. Im ersten Behandlungsjahr litt Tara noch unter einer relativ starken depressiven Verstimmung, welche den Einsatz eines Antidepressivums erforderlich machte. Phasenweise versuchte sie, sich durch hetero- und homosexuelle Abenteuer narzisstisch zu stabilisieren. Die sehr attraktive Tara „verdrehte ihren Freunden den Kopf“, um sie dann abzuweisen. Auf deren Zorn und Enttäuschung reagierte sie mit starken Schuldgefühlen und konsekutiven Selbstverletzungen durch Verbrennen mit Zigaretten und Schnitte mit Rasierklingen. Diese führte sie stets bei sich, „um sich hygienisch schneiden zu können“. Es wurde ein *Behandlungsvertrag* erforderlich (Kernberg 1992; Clarkin et al. 2001), in dem das Vorgehen bei Selbstverletzungen und suizidalem Verhalten festgelegt wurde.

Taras *homosexuelle Episoden* mit ihren Freundinnen verstand ich im Kontext einer Entdeckung des eigenen Körpers. Eine zu dieser Zeit zentrale Masturbationsphantasie war die von einer „schönen, nährenden schwarzen Frau“, welche die ich als „nahrhafte Phantasie“ über die Entwicklung der eigenen Weiblichkeit ansah. Unter Einbezug des Übertragungsaspektes handelte es sich um eine primitive Abwehr von Taras Abhängigkeitsproblematik, eine Art „manipulativer Idealisierung“: Wenn es ihr gelänge, ihre Therapeutin zu verführen, wäre diese von ihr abhängig und nicht umgekehrt die Patientin von ihr! Allmählich erst gelang es ihr, sich von meiner flexiblen Standfestigkeit zu überzeugen. Dabei behilflich waren auch die Imaginationen, welche Tara eine Möglichkeit gaben, ihre inneren Unruhe- und Spannungszustände in eine symbolische Form zu bringen, so dass sie sie nicht mehr in der beschriebenen Form ausagieren musste. Die Situation beruhigte sich, und sie nahm eine erste längere heterosexuelle Beziehung zu einem jungen Mann auf, die insgesamt ein Jahr lang andauerte.

Aus dieser Phase der Therapie stammen die beiden folgenden Imaginationen. In dem Bemühen, Tara in ihren unerträglichen Spannungszuständen ein wenig Erleichterung zu verschaffen, gab ich ihr das Thema „An einem tropischen Strand“. Doch erneut zeigte sich sofort, wie es um die innere Verfassung der Patientin bestellt war.

Tara findet sich selbst als Schiffbrüchige auf einer einsamen Insel. Sie erwacht gerade aus ihrer Ohnmacht und liegt hungrig und zerzaust im Sand. Es ist heiß, die

Sonne strahlt unbarmherzig auf sie herab. Weiter hinten beginnt übergangslos ein dichter Urwald. Zunächst gräbt sie sich eine Mulde in den Sand, um sich etwas auszurufen, doch aus dem weißen Sand krabbeln fortwährend kleine rote Krebse heraus und stören sie. Tara muss erst alle Krebse ziehen lassen, bevor sie es sich in ihrer Mulde bequem machen kann, „wie in einer Badewanne“. Sie hat großen Hunger und entscheidet sich, in den Urwald zu gehen, um etwas Essbares zu suchen. Sie wagt zunächst nicht, Pflanzen in die Hand zu nehmen, weil sie nicht weiß, was genießbar ist. Auf meine Ermunterung entdeckt sie rote Früchte „wie Kokosnüsse“ weit oben an einem Baum, klettert hinauf und holt sich eine davon. Sie ist dunkelrot, fühlt sich an wie eine weiche Nektarine und duftet gut. Damit kann sie zumindest ihren Durst stillen, denn die Frucht schmeckt saftig und süß. Dann erspät sie eine Bodenpflanze mit dicken grünen, nach außen eingedrehten Blättern, welche in einer Art Quadrat zueinander angeordnet sind. Das Fruchtfleisch ist zäh und lässt sich nur schwer kauen, ist aber nahrhaft wie Kartoffeln. Ringsum wird es dunkel. Tara sucht sich einen Platz, wo sie bleiben kann, unter einem Baum mit glatter Rinde und großen Blättern, an den sie sich gut anlehnen kann.

Nach dieser Imagination erkannte die Patientin, dass sie in der therapeutischen Beziehung erstmals in ihrem Leben eine Möglichkeit gefunden hatte, sich angstfrei „anzulehnen“ – wie an den Baum ihrer Imagination.

Nachdem nach etwa zweijähriger Therapiedauer die Neigung zu Selbstverletzungen allmählich nachließ, litt Tara eine Zeitlang unter anhaltenden *Derealisationen* (Herpertz-Dahlmann et al. 2003). Diese beschrieb sie als ein Gefühl, „wie eine Doppel-Tara zu sein“, eine, die agiere, und eine, die andere beobachte. Das brachte mich auf die Idee, ihr für die nächste Imagination eine Art *inneren Perspektivwechsel* vorzuschlagen:

In der Imagination zum Thema „Nimm eine andere Sichtweise ein“ findet Tara sich auf einer Party in einem Raum mit vielen Leuten; sie sendet ihre Gedanken in andere Räume aus. Diese Gedanken stellt sie sich als bläulich-weiße Kugeln vor, die wie kleine Wölkchen aus ihrem Kopf heraus- und wieder hineinschweben. Die anderen Gäste tanzen, trinken und kiffen; Musik läuft in einer guten, friedlichen Stimmung. Taras Aufmerksamkeit fällt auf einen eigenartig aussehenden Hocker, der aus einer Holzscheibe am Boden, vier (Oberschenkel-)Knochen und einer dazwischen befindlichen Sitzfläche aus einem groben Gewebe besteht. Dort treffen sich Taras „Gedankenwölkchen“. Die Knochen, also die Stuhlbeine des Hockers, sind gräulich-schwarz, das die Sitzfläche bildende Gewebe ist grün-braun „wie eine kleine Hängematte“. Ich fordere Tara auf, sich einmal darauf zu setzen. Die Knochen federn ein wenig, was sie ganz angenehm findet. Der Hocker stammt aus Russland, hat immer hinten in einem Kämmerchen vergessen gestanden und ist dort vom Vater der Gastgeberin, einem Fernsehreporter, gefunden worden. Tara ist fasziniert davon, dass die Knochen so nachgiebig sind, gleichzeitig statisch und flexibel. Sie wiegt sich eine ganze Zeitlang darauf, und all ihre Gedanken versammeln sich dort. Tara gibt dieser Imagination im Nachhinein den Titel „Bone, Thugs 'n Harmony“.

In der deutenden Nachbearbeitung zu dieser Imagination ging es wesentlich um den haltenden Aspekt zwischenmenschlicher Beziehungen. Als Therapeutin fühlte ich mich durch den eigenartigen Knochenhocker an die Beine eines Elternpaares er-

innert, welche zwischen sich ein Tuch halten, um ihr Kind zu schaukeln, Halt gebend und gleichzeitig flexibel. Und ebenso wohl fühlte Tara sich auch auf diesem Hocker. Tara assoziierte zu ihrer Imagination, deren Titel „Bone, Thugs 'n Harmony“ sei der Name einer prominenten Hip-Hop-Band. Therapeutin und Patientin entwickelten gemeinsam, dieser Titel impliziere in den Begriffen „Knochen, Gangster und Harmonie“ im Grunde das oben beschriebene Spannungsfeld der familiären Ideale. Knochen sind das basale Element der menschlichen Existenz, dasjenige körperliche Substrat, das am längsten überdauert, wenn alle anderen Gewebe schon verwesend sind. Gangster waren Taras Eltern in den Augen des DDR-Regimes. Auch zeigt ihr Vater eine ethisch fragwürdige Einstellung, wenn er ihre Ladendiebstähle trocken kommentiert: „Hast dich halt zu dumm angestellt!“ Harmonie schließlich ist das, was Tara sich in ihrem chaotischen Leben wünscht. Die junge Frau kreiert in ihrer Imagination „Bone, Thugs 'n Harmony“ eine eigene symbolische Vorstellung davon, was in ihrem Leben tragen könnte: haltende zwischenmenschliche Beziehungen, welche sie nie wirklich erleben konnte, weil ihre Eltern zu sehr mit der Bewältigung existentieller Probleme und eigener Traumatisierungen beschäftigt gewesen waren.

Das dritte Jahr der Therapie kennzeichnete eine *stabilere Phase* des Behandlungsverlaufs. Tara gelang es, regelmäßig zur Schule zu gehen und gut durchschnittliche Leistungen auf einem relativ anspruchsvollen Gymnasium zu erbringen. Auch war es ihr möglich, die Selbstverletzungen (bis auf wenige Ausnahmen) einzustellen und eine bessere Spannungstoleranz und Selbstfürsorge zu entwickeln.

Im Herbst 2001 wurde die freundschaftliche Beziehung zu dem erwähnten Jungen zunehmend problematisch. Dieser besuchte eine praxisorientierte Hauptschule und war Tara in intellektueller Hinsicht erheblich unterlegen. Seine Minderwertigkeitsgefühle agierte er in sexuellen One-Night-Stands mit anderen Mädchen aus, was Tara in erheblichem Maße kränkte und labilisierte. Da sie noch nicht in der Lage war, das Gute neben dem Bösen zu halten, verschob sie ihren Zorn auf weibliche Objekte: „Frauen sind wertlos.“ Oder: „Ich bin nur wertvoll, wenn ich einen Mann habe.“ Diese Objektsicht wurde vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit der Mutter verständlich, die sich durch ihre jeweiligen Partner immer wieder hatte demütigen lassen; ihr Verhalten hatte bei Tara Zorn und Abscheu erregt.

Überhaupt war Taras *unbewusste Identifizierung mit einer stark entwertenden Haltung gegenüber dem Frausein* in der therapeutischen Arbeit über lange Zeit ein großes Problem. Ob diese Identifizierung im Zusammenhang stand mit der entwertenden Haltung ihres Vaters seiner Frau und seinen Töchtern gegenüber oder mit der fast masochistischen Unterwerfung der Mutter unter ihre Partner ist nicht ganz klar geworden. Tara hatte keine einzige Freundin. Zu Beginn der therapeutischen Arbeit äußerte sie immer wieder, mit Mädchen könne man nichts anfangen; Jungen seien ihnen gegenüber ungleich überlegen! Sie unterschied zwischen dem „gemeinen grauen Hausweibchen“ und Frauen wie der Therapeutin, die es im Leben zu etwas gebracht hätten. Diese reagierte mit Gefühlen von Ärger und Hilflosigkeit, weil Taras Haltung so unverrückbar erschien. Die nächste Imagination galt ihrer Auseinandersetzung mit einer nicht entwerteten Weiblichkeit.

In der Imagination zum Thema *Autostopp* sieht Tara auf einer Landstraße einen dunkelgrünen Oldtimer mit roten Ledersitzen sich von hinten nähern. Die Fahrerin

öffnet die Tür und lässt das Mädchen einsteigen. Die Fahrerin trägt einen schwarzen Nadelstreifenanzug und schnallt sich nicht an, obwohl sie relativ rasch und risikoreich fährt. Auf Taras Nachfrage (Sannwald 1993) antwortet sie, es gebe sowieso keine Sicherheiten im Leben! Sie erzählt von sich, sie sei Rechtsanwältin und sammle in ihrer Freizeit Schlangen und Echsen. Aus diesem Grunde habe ihr Mann sie verlassen, denn sie habe sich zuviel mit ihren Terrarien beschäftigt. Sie erscheint Tara unkonventionell und sympathisch: „Von Mögen kann man nicht sprechen; sie ist einfach so wie sie ist!“ Tara bemerkt an der Fahrerin zwei Tätowierungen, in der linken Armbeuge eine Meerjungfrau und in der Kniekehle eine Hexe! Tara ist zunächst recht still, weil sie sich selbst im Vergleich zu der Rechtsanwältin wenig interessant findet, aber dann berichtet sie doch von ihrem bevorstehenden Schulwechsel. Beide befinden sich auf dem Weg nach Nürnberg, wo Taras Schwester eigene Fotos ausstellt, und hören während der Fahrt Aretha Franklin im Radio. Im Auto riecht es angenehm nach Zimt. Draußen gleitet die Landschaft vorbei, eine Allee mit regelmäßigen Bäumen. Das Wetter ist spätsommerlich warm.

Die *therapeutische Beziehung* war mittlerweile tragfähig, frei von den „manipulativen Idealisierungen“ der Anfangszeit und wurde von Tara positiv erlebt: „Ein fester Bestandteil meines Lebens!“ Tara schien in der Identifikation mit der Therapeutin andere Modelle für das Frausein im 21. Jahrhundert zu finden und setzte sich in den folgenden Therapiestunden weiter mit den von ihr entwickelten *Weiblichkeits-symbolen* ihrer letzten Imagination (Hexe, Meerjungfrau, Autofahrerin) auseinander. Auf eigenen Wunsch machte sie einen Tagtraum zum Thema „Hexe“, welcher wiederum ganz anders ausfällt als von ihr erwartet.

In der Imagination zum Thema *Hexe* sieht Tara eine junge Frau namens Lydia auf einer Parkbank in einem Barockpark sitzen. Sie hat lange zerzauste Haare und trägt hellblaue Jeans, einen roten Flauschpullover und weiße Stoffschuhe. Sie genießt die Frühjahrs-sonne im Park. Tara beobachtet sie aus einiger Entfernung und ist fasziniert von ihrer Selbstvergessenheit und Konzentration. Lydia sei ihr Leben lang missverstanden worden; die Leute halten sie für eine Außenseiterin, eine Weise, und so sei sie auch.

Die Symbolgestalt Lydia sah Tara als *Selbstsymbol*. Offenbar konnte sie sich jetzt mit ihrer „Andersartigkeit“ im Vergleich zu den unbelasteter aufgewachsenen gleichaltrigen Mädchen ihres schulischen Kontextes besser arrangieren als am Anfang der Therapie; sie musste die anderen Mädchen nicht mehr als „hirnlos“ entwerfen. Auch entdeckte sie, dass sie in der Folge ihrer traumatisierenden Lebenserfahrungen einen Grad an emotionaler Reife gewonnen hatte, welcher dem ihrer Altersgenossinnen um einiges voraus war.

Mittlerweile näherte sich die gemeinsame therapeutische Arbeit dem Ende. Tara hatte im letzten Jahr ein gutes Abitur gemacht und studierte mittlerweile mit großem Eifer an der Humboldt-Universität Germanistik und Gender Studies. Nach einer längeren Pause hatte sie sich endlich wieder verliebt – in einen gut zu ihr passenden Jurastudenten (s. die Rechtsanwältin der „Autostopp-Imagination“). Auch fand sie einen recht eigenwilligen und eigenständigen Ausdruck für ihre eigene Kreativität: Sie war auf dem besten Wege, selbst eine „Hip-Hop-Queen“ zu werden – psychoanalytisch betrachtet, eine gelungene Form von Sublimation. Im vorletzten

Jahr unserer therapeutischen Arbeit bekam sie Kontakte zur Berliner Hip-Hop-Szene und war dort mit ihren originellen, gleichwertige Beziehungen zwischen Männern und Frauen betonenden Texten zunehmend erfolgreich. In der letzten Imagination des Therapieverlaufs wählte ich ein *progressionsorientiertes Motiv*:

In der letzten Imagination zum Thema *Tara in zehn Jahren* sieht sie sich selbst in der gemütlichen Wohnküche ihrer Familie am Küchentisch sitzen. Sie ist hochschwanger mit ihrem zweiten Kind und schreibt gerade an einem offenen Brief, welcher sich gegen aktuelle Politiker wendet, die in einen Kinderpornographie-Skandal verwickelt sind. Die Küche ist anheimelnd eingerichtet mit einem blauen Teppich, Holzmöbeln und verschiedenen Kochutensilien an Haken über dem in die Küchenzeile eingebauten Herd. Die Tür öffnet sich, und Taras Ehemann betritt den Raum zusammen mit ihrer kleinen Tochter. Diese hält einen Blumenstrauß in der Hand, den sie für ihre Mama gepflückt hat. Der Ehemann holt eine blaue Keramikvase vom Schrank, damit Tara die Blumen ins Wasser stellen kann. Taras Tochter Leela erzählt munter aus dem Kindergarten, dass die Jungen sich dort immer hauen. Sie selbst aber versuche, sich nicht mit den anderen zu streiten, auszugleichen und gehe trotzdem gern hin.

Während dieser Imagination musste Tara weinen, weil sie innerlich sehr berührt war von dieser *prospektiven Phantasie* einer kleinen Tochter, der es offensichtlich viel besser ging als es ihr selbst ergangen war, die Eltern hatte, die sich ihr liebevoll zuwandten, und die eine dementsprechend gute Integrationsfähigkeit hatte auch in einem nicht ganz einfachen sozialen Umfeld. In der Identifikation mit der phantasiierten Tochter sah sie eine Möglichkeit, zu erleben, was ihr selbst in ihrer Biographie nicht möglich gewesen war, und sich auch in einem selbstgeschaffenen Umfeld endlich wohl und geborgen fühlen zu können. Und damit schloss sich auch der Bogen zur ersten Imagination der Behandlung: Taras Wegwarte, die Blume der ersten Imagination, hatte nun endlich einen Platz gefunden, an dem sie bleiben konnte.

Zum Abschluss dieser Kasuistik möchte ich einen von Taras Hip-Hop-Texten zitieren, in dem die junge Frau ihre Erkrankung künstlerisch verarbeitet. Der Song trägt den Namen

Erinnerung

Ich erinnere mich – noch genau an dieses Mädchen
Große Klappe viel dahinter – wollte einfach ihr'n Weg gehen
Ich hab ihr ziemlich weh getan
Sie trägt die Narben heute noch und vermutlich lebenslang

Hab das alles nicht gewollt – doch ich hab sie nicht verstanden
Hab geflüstert und geschrien – ihre Sprache war so anders
Verdammt, sie konnte mich nicht hör'n
Sie war zu sehr damit beschäftigt, ihre Werte zu zerstör'n

Doch im Gegensatz zu mir haben 'ne Handvoll lieber Menschen
Es geschafft sie abzuhalten vom Durchbrechen ihrer Grenzen
Verdammt, sie hatte soviel Glück
Und heut bin ich froh und schau mit Stolz zurück

Das Mädchen von damals und die Frau von heute
 Ich konnte nur aus Fehlern lern', weil ich sie kaum bereute
 Und nun? Was wird die Zukunft bringen?
 Ich weiß es nicht, doch ich weiß ich kann nur gewinn'

Bridge:

– Nur aus Asche kann ein Phoenix entstehen
 – Nur durch Hass gibt's das schöne Extrem
 – Nur ein Narr kann als König bestehen
 / Und du brauchst Zuckerbrot und Peitsche, um den Löwen zu zähmen
 / Und du brauchst nix zu machen, außer es persönlich zu nehmen
 / Und du brauchst mehr als nur gute Worte, um das Böse zu verstehen

Hook:

Erinner' dich – ich erinnere' mich, doch wozu
 Die meisten Moves waren überflüssig, übertrieben und nicht klug

 Erinner' dich – nein, ich will das nicht, lässt mich chill'n
 Ich seh' mein Tagebuch und schlag es zu und schmeiß es auf den Müll

 Erinner' dich – es gibt nichts Schlimmeres im Moment
 Ich hab's grad hinter mich gebracht und hab' den ganzen Mist verdrängt

 Ey, es lief soviel schief
 Doch ich seh's positiv – heut' leb' ich ohne Beef

Literatur

- Clarkin, J. F.; Yeomans, F.; Kernberg, O. F. (2001): Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit. Manual zur psychodynamischen Therapie. Stuttgart: Schattauer.
- Herpertz-Dahlmann, B.; Resch, F.; Schulte-Markwort, M.; Warnke, A. (2003): Entwicklungspsychiatrie. Biopsychologische Grundlagen und die Entwicklung psychischer Störungen. Stuttgart: Schattauer.
- Kernberg, O. F. (1992): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten. Bern: Huber.
- Leuner, H. (1985): Lehrbuch des Katathymen Bilderlebens. Grundstufe, Mittelstufe, Oberstufe. Bern: Huber.
- Sannwald, R. (1993): Vom Umgang mit inneren Führern oder Das Prinzip des induzierten Dialogs. Katathym Bilderbote 6: 10–15.

Korrespondenzadresse: Dr. med. Renate Sannwald, Pertisauer Weg 41, 12209 Berlin.