

Einige Anmerkungen zur Technik und Anwendbarkeit der "freien Thematisierung"

[Zeitschrift für Individualpsychologie, 8, 1983, S. 180 – 186]

Brigitte Titze

Die Technik der freien Thematisierung ist geeignet, unbewusste Zusammenhänge bei Patienten aufzudecken und sie diesen transparent zu machen. Folgende theoretische Überlegungen liegen ihr zu Grunde:

jeder Mensch wird im Verlauf seiner Lebensgeschichte entweder selbständig oder durch Vermittlung anderer Menschen den belebten und unbelebten Objekten seiner Lebensumwelt funktionale Bedeutungen verleihen, d. h. er wird sich eine Meinung über deren typische Funktion bilden (wie beispielsweise das Kleinkind, das die Gegenstände, auf die es bei seiner Exploration der Umgebung trifft, nach den Kategorien "essbar - nicht essbar" typisiert).

Um aber einen Gegenstand überhaupt in seiner Eigenschaft als Funktionsträger erkennen zu können, muss der Mensch in der Lage sein, von der jeweils konkreten Einzigartigkeit (Singularität) dieses Gegenstands zu abstrahieren und ihn in seiner typischen generalisierbaren Beschaffenheit aufzufassen. Er muss den Gegenstand also zu einem bestimmten *Thema* in Beziehung setzen, das im Gegensatz zu eben diesem konkreten Gegenstand (z. B. einem konkreten Baum oder einer konkreten Kirche) einen Gegenstand höherer Ordnung darstellt, d. h. eine nicht präsente Ganzheit (Typus "Baum", Typus "Kirche"). Dieser Sachverhalt soll anhand eines Beispiels erläutert werden:

Es gibt nur sehr wenige Bäume oder Kirchen, die einander genau gleichen oder sogar miteinander identisch sind. Und doch werden sie von nahezu allen Menschen adäquat typisiert, d. h. dem Typus „Baum“ oder dem Typus "Kirche« zugeordnet, mag es sich dabei um eine Zwergkiefer und einen Mammutbaum oder um eine Autobahnkapelle und eine gotische Kathedrale handeln'. In konkreter Hinsicht haben diese Gegenstände sehr wenig miteinander gemein und doch weiß jeder, dass es sich dabei um "typische Bäume" oder um typische Kirchen" handelt (Titze, 1979a).

Der konkrete Gegenstand, hier also ein bestimmter Baum oder eine bestimmte Kirche, wird in diesem Sinne als die *Singularisierung* einer umfassenden und allgemeinen thematischen Ganzheit aufgefasst. Ein "Typus" stellt nämlich nicht etwa den kategorialen Sammelbegriff aller möglichen Bäume oder Kirchen dar, sondern ist als Gegenstand höherer Ordnung, als der "invariante Kern" zu verstehen, an dem jeder einzelne Baum oder jede einzelne Kirche teilhat, auf den sie sozusagen thematisch verweisen.

Jeder konkrete Gegenstand trägt somit bestimmte *Merkmale*, die auf die Tatsache seiner Partizipierung an gewissen thematischen Ganzheiten verweisen, an denen wiederum andere konkrete Gegenstände teilhaben usw.

Es sei in diesem Zusammenhang auch auf die "Hologramm-Theorie" von *Pribram* (1971, 1979) verwiesen, die eine gewisse Affinität zu den beschriebenen Annahmen aufweist. *Pribram*, ein Neurophysiologe und Psychologe, verwendet die Ergebnisse der sog. Holographie im Sinne eines Erklärungsmodells für die Funktionsweise des Gehirns. Die Holographie ist ein Verfahren, bei dem mit Hilfe von Laserstrahlen dreidimensionale Bilder erzeugt werden können. Eine ihrer besonderen Eigenschaften besteht darin, dass man eine Hologrammplatte in Einzelteile zerlegen und trotzdem immer noch das ganze Bild entstehen lassen kann, weil jedes einzelne Teil alle Bildschirminformationen

vollständig enthält. Mit dieser Theorie ließe sich z. B. im neurophysiologischen Bereich erklären, warum ein Mensch, dem nach einem Unfall die Hälfte seines Gehirns entfernt werden muss, nicht auch die Hälfte seiner Erinnerungen verliert, sondern entweder "alles oder nichts".

Im Zusammenhang mit der freien Thematisierung hieße das, dass jede Singularisierung ein Hologramm darstellt, das auf ein Thema verweist.

In der tiefenpsychologischen Arbeit mit Patienten geht es nun u. a. darum, unbewusste Zusammenhänge, thematische Verweisungen oder Themen aufzudecken, die für den jeweiligen Patienten eine besondere Relevanz haben und mit seinem persönlichen Lebensstil bzw. seiner privaten Logik in Zusammenhang stehen.

Man kann nun davon ausgehen, dass jedwedes vom Patienten dargebotene (verbale oder nonverbale) Material die Singularisierung einer thematischen Ganzheit darstellt, die für den Patienten von spezifischer Bedeutung ist (und auch eine Beziehung zu seiner individuellen Pathologie aufweist). Die therapeutische Strategie zielt nun darauf ab, mit Hilfe verschiedenster Singularisierungen die in Frage stehenden Themen transparent werden zu lassen und sie dadurch in exakter Weise zu extrapolieren. Somit kann beliebiges Material, das vom Patienten in die Therapie eingebracht wird, jeweils als Singularisierung aufgefasst werden, die zu einem umfassenderen Thema führt und - durch entsprechende Bearbeitung - unbewusste Zusammenhänge aufdeckt.

I. Freie Thematisierung in therapeutischen Gesprächssituationen

Die ersten Singularisierungen, die man im allgemeinen vom Patienten erhält, sind die Klagen über die neurotischen Beschwerden, die Antwort auf die Frage "Was führt Sie her?". Diese Beschwerden stellen Hologramme dar, die auf das eigentliche Thema verweisen, das der Therapeut jedoch erst im weiteren Verlauf der Therapie mit Hilfe von Ersterinnerungen, Träumen, Tagträumen usw. herausarbeiten kann.

Anhand eines Fallbeispiels soll einmal aufgezeigt werden, wie bereits der vom Patienten vorgebrachte Behandlungsanlass im Erstgespräch verwendet werden kann, um Hinweise auf eines der zentralen Themen, d. h. die entsprechenden neurotischen Probleme des Patienten zu erhalten.

Fallbeispiel

Bei dem Patienten handelt es sich um einen jungen Mann, der im Erstinterview über panikartige Angstzustände klagte, die mit schweren Magen- und Gallenschmerzen einhergingen. Auf die Frage, wann diese Beschwerden erstmalig aufgetreten seien, gab er folgende Antwort:

Nachdem ich zur Bundeswehr eingezogen worden war, kam ich zu den Gebirgsjägern in die Alpen. Es war schrecklich. Wir lebten ganz oben in Baracken, wie eingeschlossen, rundherum nur Schnee."

Der junge Mann war dort insgesamt nur 14 Tage stationiert; er bekam nämlich heftige Magenschmerzen, spuckte beim Appell Galle, hatte Würgeanfänge vom schlimmsten Ausmaß. Bei der Untersuchung durch den Truppenarzt hatte er einen Anfall von Hyperventilationstetanie, so dass er noch am gleichen Tag wehruntauglich geschrieben und aus der Bundeswehr entlassen wurde. Die akuten Beschwerden haben dann sofort nachgelassen und waren erst später wieder aufgetreten.

Die nächste Frage des Therapeuten an den Patienten lautete: "Bitte erzählen Sie mir irgendeine Begebenheit aus Ihrer Kindheit, die Ihnen jetzt im Zusammenhang damit einfällt!"

Der Patient erzählte darauf folgendes:

"Ich war als Kind in den Ferien auf eine Insel in der Nordsee verschickt worden. Ich stand am Wasser und fühlte mich äußerst unwohl, umgeben von Meer auf allen Seiten."

Man hat nun bereits zwei Hologramme oder Singularisierungen vom Patienten erhalten, die auf dasselbe Thema verweisen, nämlich auf das *Eingeschlossen-*, das *Gefangensein*. Die therapeutische Hypothese lautet demnach: die neurotischen Symptome des Patienten werden etwas mit diesem Thema zu tun haben, d. h. insbesondere dann auftreten, wenn der Patient in eine Situation gerät, die für ihn "gefangen sein" bedeutet - wodurch dann starke Angstgefühle und extremes Unbehagen ausgelöst werden.

Dementsprechend wurde ein erster Thematisierungsversuch formuliert und der Patient gefragt, was ihm im Zusammenhang mit dem Merkmal "eingeschlossen", gefangen «'aus aktueller Sicht einfiel, woraufhin dem Patienten spontan seine Verlobungsfeier in den Sinn kam, die vor einigen Wochen stattgefunden hatte. Er berichtete außerdem, dass seine Verlobte wie auch seine Eltern ihn jetzt verstärkt zur Heirat drängten.

Es wird sofort ersichtlich, wovor die neurotischen Symptome den Patienten sichern sollen: nämlich vor jeder Form eines vermeintlichen Gefangenseins. Es ist ihm unerträglich, einer ihn in irgendeiner Weise beengenden Situation ausgeliefert zu sein, so dass die Vermutung nahe liegt, dass der Patient auch in anderen Lebensbereichen mit verstärkter Symptomatik reagieren wird, wenn Befürchtungen dieser Art aktualisiert werden. Tatsächlich litt er auch am Arbeitsplatz unter Beschwerden, wenn er sich unfrei, eingebunden und eingeengt fühlte. Und eben dies war in den letzten Wochen der Fall gewesen, nachdem es in seinem Betrieb angesichts der schlechten Wirtschaftslage zu Entlassungen gekommen war und der Patient deshalb meinte, sich besonders anstrengen zu müssen, um als „tüchtiger Mitarbeiter« diesem Schicksal zu entgehen.

An diesem Beispiel wird ersichtlich, wie bereits im Erstgespräch die ersten Informationen überhaupt auf zentrale Themen verweisen, wenn man sie - wie mit der Technik der freien Thematisierung - als Hologramme oder Singularisierungen betrachtet, die jeweils die Bedeutung konkretisierter Variationen eines Themas erlangen.

In analoger Weise kann auch das nonverbale Verhalten eines Patienten beim ersten Kontakt Aufschluss über ein für ihn zentrales Thema geben.

Fallbeispiel

Ein Patient, der zum ersten Mal in die Praxis kommt, erscheint vor dem vereinbarten Termin. Ein Blick aus dem Fenster zeigt, dass er die Straße auf und ab geht. Seinen Wagen hat er nicht direkt vor der Praxis abgestellt, wo ein schattiger Platz frei ist. Er parkt vielmehr auf der gegenüberliegenden Seite in der prallen Sonne.

Beim Eintritt in den Behandlungsraum nimmt er nicht Platz, sondern bleibt stehen und wartet geduldig auf die Aufforderung des Therapeuten, sich zu setzen.

Nimmt man diese Verhaltensweisen des Patienten wiederum als Singularisierungen eines zentralen Themas, so verweisen sie in diesem Fall - so die Hypothese - auf das Thema es richtig, es den anderen recht, womöglich perfekt machen". Eine vorsichtige therapeutische Deutung, ein *guessing* in diese Richtung zeigt, dass die Hypothese korrekt war: der Patient leidet unter schweren Schlafstörungen und ausgeprägtem Grübelzwang. Er hat Angst, in seinem Beruf nicht alles perfekt zu machen, zu versagen und damit seine Existenz aufs Spiel zu setzen, bzw. zu verlieren.

Es gilt also bei der Technik der freien Thematisierung, vom dargebotenen Material, von der Singularisierung zu abstrahieren und das Thema herauszuarbeiten, auf das sie verweist.

Wie dies im Verlauf eines therapeutischen Gesprächs geschehen kann, soll hier anhand eines weiteren Fallbeispiels noch einmal ausführlich demonstriert werden.

Fallbeispiel

Nach einer Unterbrechung ihrer Therapie durch einen Urlaub kam eine 28jährige Patientin wieder in die Therapiestunde. Sie berichtete:

"Ich bin schon den ganzen Tag ganz zittrig und unruhig, weil ich hierher fahren sollte. "

Th.: "Warum sind Sie zittrig und unruhig? "

Pt.: "Vielleicht aus Angst vor Kritik und Ablehnung."

Pt.: "Weshalb sollte ich Sie kritisieren oder ablehnen?"

Nach dieser Gesprächssequenz verfiel die Patientin in langes Schweigen.

Der Therapeut forderte sie daraufhin auf: "Lassen Sie sich jetzt irgendetwas aus Ihrer Vergangenheit einfallen, das Ihnen bildhaft vor Augen steht!"

Pt.: "Ich sollte daheim helfen, zu spülen, hatte dazu aber keine Lust und habe lieber geschmökert. Mutter hat mit mir geschimpft, weil ich mich vor der Pflicht gedrückt habe. Ich hatte ein schlechtes Gewissen."

Th.: "Wie war das zentrale Gefühl in dieser Szene? "

Pt.: "Ich hatte Angst vor Ablehnung, weil ich etwas Bestimmtes nicht gemacht hatte."

Diese Szene stellt ein Hologramm, eine Singularisierung dar, die auf das Thema "Angst vor Ablehnung" verweist. Es wurde im folgenden Gespräch herausgearbeitet, dass die Patientin der Auffassung ist, abgelehnt zu werden, wenn sie nicht das tut, was andere (die Eltern, der Freund, Kollegen, der Therapeut etc.) von ihr erwarten. Sodann wurde der Versuch unternommen, das Thema "Angst vor Ablehnung" noch präziser zu erfassen. Deshalb wurde, in einem nächsten Schritt, wieder der Bezug zur Aktualität hergestellt.

Th.: "Was gibt es gegenwärtig, was Sie nicht gemacht haben? "

Pt.: "Ich habe noch keine Entscheidung getroffen, ob ich hier bleibe und meinen beruflichen Interessen nachgehe oder ob ich zu meinen Eltern und meinem Freund zurückkehre."

Tatsächlich hatte sich die Patientin vorgenommen, während ihres Urlaubs, den sie zum Teil in ihrem Heimatort bei ihren Eltern verbracht hatte, eine Entscheidung darüber zu treffen, ob sie ihren beruflichen Ambitionen nachgehen wollte (sie hatte in Erwägung gezogen, sich als Krankenschwester an einer Zusatzausbildung zu beteiligen, was an ihrem jetzigen Arbeitsort möglich gewesen wäre) oder ob sie dem Wunsch der Eltern und ihres Freundes entsprechen und in den relativ weit entfernten Heimatort zurückkehren sollte. Eine Entscheidung für die berufliche Weiterbildung wäre gleichbedeutend mit einer Trennung vom Freund gewesen.

Sie hatte diese Entscheidung nun noch nicht getroffen, fühlte sich aber dem Therapeuten in dieser Hinsicht verpflichtet (weil sie ihm gesagt hatte, sie würde nach dem Urlaub zu einer Entscheidung gekommen sein). Nun hatte sie Angst vor Kritik und Ablehnung durch ihn. Dieser Zusammenhang war ihr zu Beginn der Stunde nicht bewusst gewesen, so dass sie selbst erstaunt war über ihren negativen emotionalen Zustand angesichts der bevorstehenden Therapiestunde.

Zum Thema "Es ist das Schlimmste für mich, abgelehnt zu werden" schilderte die Patientin sodann noch zwei weitere aktuelle Begebenheiten, zwei Singularisierungen also, die die zentrale Bedeutung ihrer "Angst vor Ablehnung" zum Ausdruck brachten.

Es wird auf diese Weise also ersichtlich, wie man mit Hilfe der freien Thematisierung von der Ausgangsbemerkung "Ich fühle mich schon den ganzen Tag unruhig, weil ich hierher

kommen sollte" durch einen therapeutisch induzierten Wechsel vom Singulären zum Thema und wieder zum Singulären zu einer Konkretisierung des relevanten Themas kommt. Die hier dargestellte Technik empfiehlt sich insbesondere bei Patienten, die - wie in dem eben geschilderten Fall durch häufiges Schweigen das therapeutische Gespräch ins Stocken bringen und durch die Bemerkung "mir fällt dazu nichts ein" einen gewissen Widerstand gegen die aufdeckende therapeutische Arbeit zeigen.

II. Traumdeutung

Die Technik der freien Thematisierung eignet sich in besonderer Weise für die therapeutische Bearbeitung von Träumen. Im Unterschied zur Methode der freien Assoziation (bei der es übrigens darum geht, eine Kette von Singularisierungen oder Singulärem durch den Patienten herstellen zu lassen), richtet man an den Träumer nun nicht die unspezifische Standardfrage "Was fällt Ihnen dazu (zum Traum oder einzelnen Traumbildern) ein? ", sondern erkundigt sich vielmehr nach den Merkmalen, die die Gegenstände, Sachverhalte oder Personen, die im Traum vorkommen, tragen. Der Therapeut fragt also: "Was ist an diesem Gegenstand kennzeichnend oder auch charakteristisch? Welche Adjektive fallen Ihnen zu diesem Gegenstand ein?" (*Titze 1979 b*)

Wer bei der Traumbearbeitung in dieser Weise vorgeht, wird feststellen, dass es für die meisten Patienten sehr viel einfacher ist, diese gezielten Fragen zu beantworten als die allgemeine Frage nach Assoziationen ("Was fällt Ihnen dazu ein?"). Die Merkmale, die der Patient nennt, entsprechen in jedem Fall seinen subjektiven (d. h. seiner privaten Logik gemäßen) Relevanzkriterien. Indem er die Merkmale aufzählt, vollzieht er die Typisierung des betreffenden Gegenstands. Das heißt, dass dem Therapeuten nunmehr zumindest ein Typus bekannt sein wird, auf den dieser Gegenstand thematisch verweist.

Eine weitere Frage dient der Ermittlung solcher Gegenstände, die (wiederum aus der subjektiven Perspektive des Träumers) außerdem an dem eben angesprochenen Typus teilhaben. Diese Frage lautet: "Und wer oder was ist ebenfalls ... " und hier folgen dann die vom Patienten genannten Adjektive (z. B. "dick", "gefährlich", "rund" usw.)?

Die Vorgehensweise ist die, dass sämtliche Gegenstände, die in dem Traum enthalten sind, auf die Merkmale, die sie tragen, hin untersucht werden. Die Verbindung des betreffenden Gegenstands mit diesen Merkmalen wird mit Hilfe eines waagerechten Pfeils dargestellt. Die so ermittelten Merkmale werden zusammen mit dem entsprechenden "antithetischen Merkmal" in eine Reihenfolge gebracht. Sodann wird festgestellt, welche Gegenstände außerdem Träger dieser Merkmale sind. Diese neue Verbindung wird mit Hilfe von senkrechten Pfeilen hergestellt. Die Gegenstände, die im Verlauf dieser Thematisierungsarbeit wiederholt aufgeführt werden, sind zu unterstreichen. Sie geben einen Hinweis auf jene übergreifenden relevanten Themen, auf denen der spezifische Traum aufbaut. Ein Vorteil dieser Methode besteht darin, daß die Interpretation des Traumes ausschließlich durch den Träumer selbst vorgenommen wird. Der Therapeut kann so von der fragwürdigen Praxis Abstand nehmen, den Traum gemäß vorgegebener (standardisierter) Symbolbedeutungen zu "dechiffrieren" und ihn mithin naheigener Mutmaßung zu verfälschen! (Ausführliche Beispiele finden sich im übrigen bei *Titze 1979b*, 301 ff.).

Es soll schließlich nur erwähnt werden, dass sich jegliches visualisierte Material in diesem Sinne bearbeiten läßt. Dies gilt nicht nur für Tagträume und ähnliche bewusstseinsnahe Phantasien, sondern namentlich auch für Früherinnerungen (vgl. *Titze 1979b*, 283 ff.).

III. Freie Thematisierung in der einzel- und gruppentherapeutischen Arbeit

Die Technik der freien Thematisierung lässt sich generell im Rahmen der praktischen psychotherapeutischen Arbeit anwenden. Denn auch hier gilt grundsätzlich, dass jegliches vom Patienten eingebrachte Material als Singularisierung eines Themas behandelt werden kann, das für den Lebensstil dieses Menschen von konstitutiver Bedeutung ist. Gerade im Rahmen des gruppentherapeutischen Settings können sodann entsprechende averbale und psychodramatische Techniken eingesetzt werden, die geeignet sind, jenes expressive Material herauszuarbeiten, das schließlich den Gegenstand der freien Thematisierung darstellen kann. Während nämlich verbale Deutungen (die letztendlich auf die rationale Einsicht abzielen) im Rahmen der therapeutischen Gruppe häufig keine große Wirkung erzielen, kann eine averbale Interpretation, ein dramatisches In-Szene-Setzen von den Gruppenmitgliedern viel unmittelbarer "begriffen« werden. So besteht zum Beispiel die Möglichkeit, die Merkmale, die ein Gruppenmitglied in den Augen seiner Mitpatienten trägt, pantomimisch zum Ausdruck zu bringen. Die Frage der intersubjektiven Übereinstimmung bei derartigen Akten transparenter "sozialer Wahrnehmung" kann so unmittelbar beantwortet werden. Dies bietet häufig einen Ansatzpunkt für ein fruchtbares gruppentherapeutisches Gespräch.

Fallbeispiel

Eine Patientin mit histrionischer Problematik versuchte in der Gruppe fortwährend die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und konnte es nicht ertragen, wenn andere Teilnehmer mit ihren Problemen im Mittelpunkt standen. Sie ging dann bald dazu über, gleich zu Beginn einer Sitzung das Wort zu ergreifen, um ihre aktuellen Belange der Gruppe zu Gehör zu bringen. Dies führte regelmäßig dazu, dass sie einen Großteil der Therapiezeit für sich beanspruchte, ohne dass die Besprechung ihrer Probleme zu einer Änderung ihres Verhaltens beitrug.

Sie sprach meist unter Wehklagen, Weinen, Schluchzen, konnte manchmal überhaupt nicht mehr weitersprechen. Die Gruppenmitglieder zeigten sich zumeist beeindruckt, gingen anteilnehmend auf sie ein, zumal sie bei Nichtbeachtung oder ihrer Ansicht nach zu geringer Beachtung zu einer Verstärkung ihrer Methoden neigte, also eben noch mehr klagte, weinte, Verzweiflung zeigte usw.

Nach einer solchen Situation forderte der Therapeut nun die Gruppe auf, die Merkmale, die sie als besonders kennzeichnend für diese Patientin ansah, nonverbal, d. h. im Sinne einer Gebärde, einer spezifischen Mimik, einer psychodramatischen Szene, zum Ausdruck zu bringen.

Die nachfolgende Demonstration war für die Patientin ebenso wie für die Gruppe eindrucksvoll. Die Gruppenmitglieder, die meist sehr nachsichtig und rücksichtsvoll mit der Patientin umgegangen waren, brachten als sie kennzeichnende Merkmale nun nonverbal "lästig", "klagend", "appellativ" etc. zum Ausdruck.

Der Therapeut forderte daraufhin zwei Teilnehmer auf, eine, ihrer Ansicht nach typische Interaktion der Patientin mit irgendeinem Gruppenmitglied im Rahmen eines Rollenspiels darzustellen.

Die gespielte Szene verdeutlichte das appellative Verhalten der Patientin, die Bereitschaft des Interaktionspartners auf sie einzugehen, sowie ihr Desinteresse an den Problemlösungsvorschlägen des Rollenspielpartners. Die Patientin wurde somit mit ihrer Tendenz konfrontiert, zwar alle zur Verfügung stehenden Personen massiv um Hilfe und Unterstützung zu bitten, ohne dann aber die Hilfsangebote wirklich ernst zu nehmen und in irgendeiner Weise zu verwenden. Das Thema "im Mittelpunkt stehen wollen und andere für sich in den Dienst stellen« wurde herausgearbeitet. Sie wurde sodann gebeten, eine

Kindheitserinnerung oder ein Erlebnis, das ihr spontan in den Sinn komme, zu erzählen. Sie berichtete daraufhin:

"Meine Schwester hatte Geburtstag. Die Verwandten brachten ihr Geschenke und gratulierten, Es war ein richtiges Fest. Ich habe mir den Magen verdorben und mich im Zimmer vor allen Gästen erbrechen müssen. Meine Mutter schimpfte, aber alle anderen hatten Mitleid mit mir."

Diese Erinnerung verdeutlicht das für diese Patientin relevante Thema: "Wenn ich die Aufmerksamkeit anderer Menschen auf mich lenken will, so kann ich dies in besonders effektiver Weise durch Leiden und Krankheit erreichen".

Ihre aktuelle Lebenssituation war gekennzeichnet durch eine langandauernde Arbeitslosigkeit sowie durch eine wohnortsgebundene soziale Isolation, die sich zunehmend verstärkte, nachdem die wenigen Bezugspersonen, zu denen sie Kontakt hielt, sich aufgrund ihrer Klagsamkeit und ihrer Appelle um Hilfe von ihr zu distanzieren schienen.

Eine weitere Technik, die in der Gruppentherapie häufig Anwendung findet, ist das sog. Modellieren oder Skulpturieren der Familie durch ein Gruppenmitglied. Dieses Gruppenmitglied wird gebeten, für die Darstellung seiner Ursprungsfamilie Personen aus der Gruppe zu wählen und diese in Form eines "Familienbildes" oder einer Familienskulptur aufzustellen, wobei es die Reihenfolge der Anordnung, die Distanz zwischen den Personen sowie deren Blickrichtung, Körperhaltung usw. bestimmt.

Ein solches Modellieren lässt sich nicht nur im Hinblick auf die Ursprungsfamilie eines Patienten durchführen, sondern auch im Hinblick auf seine jetzige Lebenssituation, d. h. auf die Personen, mit denen er sich in Lebensgemeinschaft befindet oder die an irgendeiner aktuellen Konfliktsituation beteiligt sind. Sobald die "Skulptur" angeordnet ist, können der Patient sowie auch die anderen Gruppenmitglieder Merkmale benennen, die sie für die dargestellten Personen für kennzeichnend halten. Man erhält auf diese Weise die Typisierungen relevanter Bezugspersonen, ähnlich wie bei der Erhebung der Familienkonstellation in der Einzeltherapie.

Freie Thematisierung im gruppentherapeutischen Rahmen lässt sich auch anhand von kreativen Produkten durchführen. So können die Teilnehmer gebeten werden, zu einem vorgegebenen Thema ein Bild z. B. mit Fingerfarben anzufertigen, oder sich auch frei für ein zu malendes Motiv zu entscheiden. Jeder Patient benennt anschließend die Merkmale seines Bildes, die darin zum Ausdruck kommende Stimmung, wobei hier dann analog zur Traumdeutung vorgegangen wird, bis ein für den Patienten bedeutsames Thema transparent wird.

Es gibt des Weiteren eine Vielfalt von Anwendungsmöglichkeiten der freien Thematisierung, die hier aber nicht alle angeführt werden können. Es war lediglich beabsichtigt, in diesem Artikel zu zeigen, dass die freie Thematisierung ein Instrument darstellt, mit dessen Hilfe der Therapeut das vom Patienten eingebrachte Material für seine aufdeckende tiefenpsychologische Arbeit nutzbar machen kann - und zwar in einem anti-elementaristischen Sinne, wie es dem holistischen Selbstverständnis der Individualpsychologie entspricht.

Literatur

- Pribram, K. H.:* Languages of the Brain. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1971.
- Hologramme im Gehirn, In: Psychologie heute, 6, Oktober 1979, 32-42.

Titze, M.: Objekte als Merkmalsträger bei Kindern, Schizophrenen und Angehörigen von Naturvölkern. In: *Z. f. Indiv. Psychol.*, 3, 1978, 157-165.

- Freie Assoziation versus Freie Thematisierung. Die Aufdeckung von Strukturen und Sinnzusammenhängen in der Traumdeutung. Vortrag gehalten beim XIV. Kongress der Internationale Gesellschaft für Individualpsychologie in Zürich, 1979a.

- Lebensziel und Lebensstil. Grundzüge der Teleoanalyse nach Alfred Adler. Pfeiffer, München
1979 b.