

1.2 Imagination und Kommunikation. Zur linguistischen Fundierung der Katathym-imaginativen Psychotherapie

Walther Kindt

Wissenschaftsfortschritt basiert häufig auf interdisziplinärem Austausch. Speziell die Linguistik, also die Wissenschaft, die die prinzipiellen Aspekte menschlicher Kommunikation untersucht, lebt in starkem Maße davon, Anregungen aus Nachbar-disziplinen und kommunikationsbezogenen Praxisfeldern zu bekommen. Umgekehrt versucht die Linguistik verstärkt, ihre Erkenntnisse in solche Bereiche einzubringen. Dies gilt auch für die therapeutische Kommunikation.

Schon seit längerer Zeit gibt es einen intensiven Dialog zwischen Linguistik und Therapieforschung. In Deutschland bezog er sich hauptsächlich auf die Verfahren von Psychoanalyse und Gesprächstherapie (etwa Flader & Wodak-Leodolter 1979; Flader et al. 1982; Giesecke & Rappe 1983; Kindt 1984; Ehlich et al. 1990; Buchholz 1995). Genereller gehört die therapeutische Kommunikation zu den Untersuchungsgegenständen, die an bestimmten Zentren der linguistischen Gesprächsforschung in Forschung und Lehre als paradigmatisch betrachtet werden. Eine systematische Untersuchung imaginativer Therapieverfahren ist meines Wissens allerdings bisher nicht durchgeführt worden. Dagegen haben Linguisten in jüngster Zeit verstärkt in nichttherapeutischen Kontexten imaginative Aspekte von Kommunikation thematisiert. Vor diesem Hintergrund ist es zum gegenwärtigen Zeitpunkt besonders interessant, die kommunikative Praxis der Katathym-imaginativen Psychotherapie (KiP) einer linguistischen Analyse zu unterziehen.

Der vorliegende Aufsatz hat zwei Ziele. Erstens sollen Überlegungen zur Frage angestellt werden, ob man aus linguistischer Perspektive erklären kann, warum die imaginationsbasierte Kommunikation einen geeigneten Ansatzpunkt für Diagnose und Therapie von Verhaltensdefiziten bietet. Zweitens soll über die Ergebnisse einer linguistischen Analyse verschiedener Tonaufnahmen aus Therapiesitzungen berichtet werden. Diese Ergebnisse eröffnen im Sinne einer Supervision auch die Möglichkeit, bestimmte Empfehlungen für die Therapiedurchführung zu formulieren. Die Realisierung beider Zielsetzungen ist natürlich an Methodik und Modellbildung der Linguistik rückgebunden, die hier nicht im einzelnen ausformuliert werden können. Gleichwohl dürfte deutlich werden, daß es sich lohnt, theoretische Konzepte und empirische Resultate aus der Linguistik in Therapieforschung und -praxis aufzunehmen.

Kommunikatives Verhalten als Ansatzpunkt für Diagnose und Therapie

Im Prinzip kann jede verbale Äußerung eines Kommunikationsteilnehmers Grundlage für die Diagnose von Verhaltensdefiziten und Anlaß für ihre Beseitigung sein. Dabei sind zwei Zugänge voneinander zu unterscheiden. Entweder spricht die betreffende Person selbst über ihre Probleme, und der Therapeut versucht dann, die dargestellten Sachverhalte so gut wie möglich zu verstehen. Oder aber die Äußerungen der Person beziehen sich auf ganz andere Themen, und der Therapeut schließt indirekt aus den dargestellten Inhalten und/oder anderen Charakteristika des kommunikativen Verhaltens auf zugrundeliegende Probleme zurück. Für beide Zugangsmöglichkeiten bietet die Linguistik Methoden an, die die Treffsicherheit einer Diagnose erhöhen und den therapeutischen Prozeß effizienter machen können.

Der Erfolg der ersten Zugangsmöglichkeit hängt wesentlich davon ab, ob sich Patient und Therapeut über das Problem und seine Lösung verständigen können. Im Rahmen des Teilgebiets «Kommunikationsanalyse» der Linguistik hat man in den vergangenen fünfzehn Jahren intensiv das Auftreten von Verständigungsproblemen und Lösungsmöglichkeiten für sie empirisch untersucht (Kindt & Weingarten 1984; Selting 1987; Fiehler & Kindt 1994). Aufgrund der Ergebnisse dieser Untersuchung kann man heute weit genauer und differenzierter als in der psychologischen Verständigungsforschung (Langer et al. 1974) Empfehlungen dafür geben, wie man Verständigungsprozesse optimiert. Auf entsprechende Verständigungsverfahren braucht jetzt aber nicht näher eingegangen zu werden, weil in der Katathym-imaginativen Therapie (bzw. in ihren hier zu diskutierenden Einstiegsverfahren der Grundstufen- und Mittelstufentechnik) die zweite Zugangsmöglichkeit im Vordergrund steht.

Die Methode des indirekten Rückschlusses auf Patientenprobleme beruht auf folgendem generellen Prinzip. Die linguistische Forschung der vergangenen Jahre hat gezeigt, daß kommunikatives Verhalten in weit stärkerem Maße, als üblicherweise angenommen wird, durch sozial stabilisierte Regeln gesteuert wird. Die betrifft sowohl die thematische Verknüpfung von Sachverhalten als auch die Wahl kommunikativer Mittel für die Sachverhaltsdarstellung. Der durch diese Regeln definierte Verhaltensspielraum liefert einen Maßstab für die Beurteilung von kommunizierenden Personen. Denn die Art und Weise, wie ein Kommunikationsteilnehmer von diesem Spielraum Gebrauch macht, läßt Rückschlüsse auf generelle Verhaltens- und Persönlichkeitscharakteristika zu. Zwei Fälle einer problematischen Verhaltenswahl sind zu unterscheiden. Einerseits kann eine Person in ihrem Verhalten von bestimmten Kommunikationsregeln abweichen; andererseits ist denkbar, daß sie den prinzipiell vorhandenen Verhaltensspielraum zu ihrem eigenen Nachteil nicht nutzt, bzw. gar nicht fähig ist, ihn zu nutzen. In beiden Fällen besteht Anlaß, der betreffenden Person entsprechende Defizite im kommunikativen Verhalten und/oder in anderen korrespondierenden Verhaltensbereichen bewußt zu machen und ihr dabei zu helfen, zweckmäßigere Verhaltensweisen zu finden und einzuüben.

Die Verfestigung und die Auflösung von abweichendem oder unzweckmäßigem Verhalten lassen sich gut als Phänomene eines dynamischen Systems beschreiben. Genereller liefert die Theorie der Dynamischen Systeme, deren Anwendung in Natur- und Sozialwissenschaften eine immer größere Bedeutung bekommt, wichtige Konzepte und Modellvorstellungen, die auch zur Präzisierung und Neuentwicklung therapeutischer Strategien genutzt werden können. Systemtheoretisch gesehen, entstehen Verhaltensdefizite einer Person dadurch, daß bestimmte externe oder interne negative Kräfte auf das individuelle Verhaltenssystem einer Person einwirken und zur Stabilisierung unerwünschter Systemzustände oder Verhaltensregularitäten führen. Diese Kräfte müssen durch Gegenkräfte und eine positive Veränderung des personalen Systems neutralisiert werden.

Die so umrissene Situationsbeschreibung charakterisiert in sehr allgemeiner Weise den Ausgangspunkt therapeutischer Kommunikation, aber auch den Ausgangspunkt von Kommunikationstrainings, wie sie von Linguisten, Psychologen u.a. durchgeführt werden. Die besonderen Vorteile einer linguistisch fundierten Vorgehensweise in Therapie und Training bestehen nun darin, daß die mittlerweile vorliegenden Forschungsergebnisse der Kommunikationslinguistik es erlauben, Abweichungen oder Spielraumeinschränkungen in kommunikativem Verhalten sehr detailliert und methodisch kontrolliert zu erfassen. In den vergangenen zwanzig Jahren hat man nämlich sehr viele Untersuchungen durchgeführt, in denen für zentrale Kommunikationstypen wie Erzählen, Berichten, Beschreiben, Beraten, Argumentieren, Konfliktaustragung die satzübergreifenden makro- und mesostrukturellen Muster ermittelt wurden, die den jeweiligen kommunikativen Verhaltensspielraum hinsichtlich thematischer und sprachlicher Äußerungsgestaltung charakterisieren (ein Überblick über solche Muster findet sich Becker-Mrotzek 1992). Demgegenüber werden die satzinternen mikrostrukturellen Muster seit jeher in der Grammatiktheorie erforscht, und Musterabweichungen dieses Typs bilden ja einen wichtigen Ausgangspunkt für therapeutische Interventionen in der Gesprächstherapie nach Rogers.

Der Erkenntniswert von Musterwissen für die Therapie liegt generell darin, daß abweichendes Kommunikationsverhalten genauer in seiner Relevanz abgeschätzt werden kann. Dieser Vorteil soll durch einige Beispiele erläutert werden.

- Das Fehlen bestimmter obligatorischer Musterelemente in einem Kommunikationstyp (z.B. das Fehlen emotiver Äußerungsanteile in einer Erzählung) kann bedeutsam sein. Dabei ist für eine Relevanzeinschätzung wichtig zu wissen, an welchen Musterpositionen das betreffende Element erforderlich (<konditionell relevant>) ist.
- Ob ein erwartbares Musterelement fehlt oder doch implizit realisiert ist, kann man nur entscheiden, wenn man die einschlägigen sprachlichen Realisierungsverfahren genau kennt. Dabei spielt die Bedeutung/kommunikative Funktion von

Funktionswörtern (z.B. Abtönungspartikeln wie *eben*, *bloß* usw.) und von phrasologischen Ausdrücken (wie z.B. *geschweige denn*) eine zentrale Rolle.

- Nur auf der Grundlage von Kenntnisse über Musterregularitäten kann auch abgeschätzt werden, ob das Auftreten von Musterbrüchen (etwa beim Wechsel vom Erzählen zum Berichten) oder von Musterübergängen (etwa bei Einbettung einer Argumentation in eine Beschreibung) an einer bestimmten Position der Kommunikation aussagekräftig ist oder nicht. Hierzu muß man wissen, welche thematischen Relationen solchen Übergängen zugrunde liegen.

Neben einer Berücksichtigung empirischer Ergebnisse der Kommunikationslinguistik kann auch ein Rekurs auf ihre Interpretationsmethodik hilfreich sein. Zunächst zeigt die kommunikationsanalytische Erfahrung der Linguistik, daß man bei der Interpretation von Äußerungen – entgegen gewissen philologischen Traditionen – sehr vorsichtig vorgehen und die Formulierung spekulativer Aussagen vermeiden sollte. Grund für diese kritische Einstellung gegenüber interpretativen Verfahren ist die zunehmend gewonnene Erkenntnis, daß Bedeutungskonstitution auf sehr komplexen und kontextabhängigen Prozessen beruht, die durch Introspektion nicht zuverlässig rekonstruiert werden können. Um so wichtiger ist es, daß man über operationalisierbare Analyseverfahren und -kriterien verfügt. Dies gilt auch für die hier interessierende Fragestellung, unter welchen Voraussetzungen eine Patientenäußerung Rückschlüsse auf Verhaltensdefizite erlaubt. Auch mit Aussagen zu dieser Fragestellung muß man sehr vorsichtig sein, weil individuelle Spezifika kommunikativen Verhaltens und insbesondere auch Abweichungen von vorgegebenen Standards bis zu einem gewissen Grade normal sind (systemtheoretisch gesprochen, handelt es sich dann um natürliche Fluktuationen). Erklärungswürdig wird ein spezifisches Kommunikationsverhalten aber dann, wenn es in auffälliger Weise realisiert ist. Dabei wird in der Linguistik Auffälligkeit durch zwei Kriterien, Rekurrenz und Prägnanz, operationalisiert. Rekurrenz bedeutet wiederholtes Vorkommen oder wiederholtes Fehlen eines Musterelements. Und Prägnanz heißt, daß die betreffende sprachliche Formulierung oder ihr Thema für sich genommen außergewöhnlich ist oder mit erhöhtem Aufwand beziehungsweise an hervorgehobener Position realisiert wurde. Als auffällig kann also beispielsweise gelten, wenn ein Patient in einer Therapiesitzung mehrfach/zyklisch auf ein bestimmtes Thema (reales Beispiel: mit Tochter Drachen steigen lassen) zu sprechen kommt.

Auch für die Erklärung eines auffälligen Verhaltens gibt es in der Linguistik ausgearbeitete methodische Richtlinien. So versucht man einerseits, durch Anwendung von Substitutionstests Bedeutung und kommunikative Funktion der Verhaltensweise einzugrenzen. Andererseits werden unterschiedliche theoretisch ableitbare Deutungsmöglichkeiten dadurch gegeneinander abgewogen, daß man zugehörige Indikatoren systematisch in Datenmaterial überprüft.

Die Verfestigung und die Auflösung von abweichendem oder unzuweckmäßigem Verhalten lassen sich gut als Phänomene eines dynamischen Systems beschreiben. Genereller liefert die Theorie der Dynamischen Systeme, deren Anwendung in Natur- und Sozialwissenschaften eine immer größere Bedeutung bekommt, wichtige Konzepte und Modellvorstellungen, die auch zur Präzisierung und Neuentwicklung therapeutischer Strategien genutzt werden können. Systemtheoretisch gesehen, entstehen Verhaltensdefizite einer Person dadurch, daß bestimmte externe oder interne negative Kräfte auf das individuelle Verhaltenssystem einer Person einwirken und zur Stabilisierung unerwünschter Systemzustände oder Verhaltensregularitäten führen. Diese Kräfte müssen durch Gegenkräfte und eine positive Veränderung des personalen Systems neutralisiert werden.

Die so umrissene Situationsbeschreibung charakterisiert in sehr allgemeiner Weise den Ausgangspunkt therapeutischer Kommunikation, aber auch den Ausgangspunkt von Kommunikationstrainings, wie sie von Linguisten, Psychologen u.a. durchgeführt werden. Die besonderen Vorteile einer linguistisch fundierten Vorgehensweise in Therapie und Training bestehen nun darin, daß die mittlerweile vorliegenden Forschungsergebnisse der Kommunikationslinguistik es erlauben, Abweichungen oder Spielraumeinschränkungen in kommunikativem Verhalten sehr detailliert und methodisch kontrolliert zu erfassen. In den vergangenen zwanzig Jahren hat man nämlich sehr viele Untersuchungen durchgeführt, in denen für zentrale Kommunikationstypen wie Erzählen, Berichten, Beschreiben, Beraten, Argumentieren, Konfliktaustragung die satzübergreifenden makro- und mesostrukturellen Muster ermittelt wurden, die den jeweiligen kommunikativen Verhaltensspielraum hinsichtlich thematischer und sprachlicher Äußerungsgestaltung charakterisieren (ein Überblick über solche Muster findet sich Becker-Mrotzek 1992). Demgegenüber werden die satzinternen mikrostrukturellen Muster seit jeher in der Grammatiktheorie erforscht, und Musterabweichungen dieses Typs bilden ja einen wichtigen Ausgangspunkt für therapeutische Interventionen in der Gesprächstherapie nach Rogers.

Der Erkenntniswert von Musterwissen für die Therapie liegt generell darin, daß abweichendes Kommunikationsverhalten genauer in seiner Relevanz abgeschätzt werden kann. Dieser Vorteil soll durch einige Beispiele erläutert werden.

- Das Fehlen bestimmter obligatorischer Musterelemente in einem Kommunikationstyp (z.B. das Fehlen emotiver Äußerungsanteile in einer Erzählung) kann bedeutsam sein. Dabei ist für eine Relevanzeinschätzung wichtig zu wissen, an welchen Musterpositionen das betreffende Element erforderlich (<konditionell relevant>) ist.
- Ob ein erwartbares Musterelement fehlt oder doch implizit realisiert ist, kann man nur entscheiden, wenn man die einschlägigen sprachlichen Realisierungsverfahren genau kennt. Dabei spielt die Bedeutung/kommunikative Funktion von

Funktionswörtern (z.B. Abtönungspartikeln wie *eben*, *bloß* usw.) und von phrasologischen Ausdrücken (wie z.B. *geschweige denn*) eine zentrale Rolle.

- Nur auf der Grundlage von Kenntnisse über Musterregularitäten kann auch abgeschätzt werden, ob das Auftreten von Musterbrüchen (etwa beim Wechsel vom Erzählen zum Berichten) oder von Musterübergängen (etwa bei Einbettung einer Argumentation in eine Beschreibung) an einer bestimmten Position der Kommunikation aussagekräftig ist oder nicht. Hierzu muß man wissen, welche thematischen Relationen solchen Übergängen zugrunde liegen.

Neben einer Berücksichtigung empirischer Ergebnisse der Kommunikationslinguistik kann auch ein Rekurs auf ihre Interpretationsmethodik hilfreich sein. Zunächst zeigt die kommunikationsanalytische Erfahrung der Linguistik, daß man bei der Interpretation von Äußerungen – entgegen gewissen philologischen Traditionen – sehr vorsichtig vorgehen und die Formulierung spekulativer Aussagen vermeiden sollte. Grund für diese kritische Einstellung gegenüber interpretativen Verfahren ist die zunehmend gewonnene Erkenntnis, daß Bedeutungskonstitution auf sehr komplexen und kontextabhängigen Prozessen beruht, die durch Introspektion nicht zuverlässig rekonstruiert werden können. Um so wichtiger ist es, daß man über operationalisierbare Analyseverfahren und -kriterien verfügt. Dies gilt auch für die hier interessierende Fragestellung, unter welchen Voraussetzungen eine Patientenäußerung Rückschlüsse auf Verhaltensdefizite erlaubt. Auch mit Aussagen zu dieser Fragestellung muß man sehr vorsichtig sein, weil individuelle Spezifika kommunikativen Verhaltens und insbesondere auch Abweichungen von vorgegebenen Standards bis zu einem gewissen Grade normal sind (systemtheoretisch gesprochen, handelt es sich dann um natürliche Fluktuationen). Erklärungswürdig wird ein spezifisches Kommunikationsverhalten aber dann, wenn es in auffälliger Weise realisiert ist. Dabei wird in der Linguistik Auffälligkeit durch zwei Kriterien, Rekurrenz und Prägnanz, operationalisiert. Rekurrenz bedeutet wiederholtes Vorkommen oder wiederholtes Fehlen eines Musterelements. Und Prägnanz heißt, daß die betreffende sprachliche Formulierung oder ihr Thema für sich genommen außergewöhnlich ist oder mit erhöhtem Aufwand beziehungsweise an hervorgehobener Position realisiert wurde. Als auffällig kann also beispielsweise gelten, wenn ein Patient in einer Therapiesitzung mehrfach/zyklisch auf ein bestimmtes Thema (reales Beispiel: mit Tochter Drachen steigen lassen) zu sprechen kommt.

Auch für die Erklärung eines auffälligen Verhaltens gibt es in der Linguistik ausgearbeitete methodische Richtlinien. So versucht man einerseits, durch Anwendung von Substitutionstests Bedeutung und kommunikative Funktion der Verhaltensweise einzugrenzen. Andererseits werden unterschiedliche theoretisch ableitbare Deutungsmöglichkeiten dadurch gegeneinander abgewogen, daß man zugehörige Indikatoren systematisch in Datenmaterial überprüft.

Mit den bisherigen Ausführungen sind die Interpretationsverfahren der Linguistik natürlich nur grob umrissen. Ihre praktische Bedeutung wird später noch konkreter sichtbar werden.

Die Therapierelevanz imaginationsbezogener Kommunikation

Die zentrale Rolle von Imagination für Kommunikation war schon in der Antike bekannt. So weist etwa Quintilianus (1972: 709 ff.) auf den Zusammenhang zwischen Imagination und Emotionen hin. Insofern kann man fragen, ob sich auch theoretisch genauer begründen läßt, daß in der therapeutischen Kommunikation die Anregung von Imaginationen in bestimmten Fällen besonders hilfreich ist. Und wenn man hierfür Gründe angeben kann, dann lohnt es sich auch zu untersuchen, durch welche kommunikativen Randbedingungen die imaginative Aktivität gefördert wird.

Grundvoraussetzung für eine positive Rolle von Imaginationen in der Therapie ist, daß man über sie adäquat kommunizieren kann und daß es Kommunikationstypen gibt, für die imaginationsbezogene Äußerungen konstitutiv sind. Beide Sachverhalte treffen zu, und für die Herstellung geeigneter kommunikativer Rahmenbedingungen in der KiP ist wichtig, daß insbesondere die Kommunikationstypen «Beschreiben» und «Erzählen» in starkem Maße mit imaginativen Äußerungsanteilen einhergehen.

Welcher Zusammenhang besteht überhaupt aus gegenwärtiger Sicht von Linguistik und Psychologie zwischen verbalen Äußerungen und Imaginationen? Um diese Frage zu beantworten, ist ein Blick in die Semantiktheorie notwendig. Man unterscheidet heute zwei verschiedene Ebenen der Sachverhaltsrepräsentation. Und zwar können Sachverhalte zum einen relativ sprachnah propositional und zum anderen relativ vorstellungsnah imaginal repräsentiert sein (Kindt 1993). Beide Repräsentationsformen sind mit unterschiedlichen Leistungsprofilen verbunden (beispielsweise ist ein negierter Sachverhalt propositional, aber nicht unmittelbar imaginal repräsentierbar). Die Existenz beider partiell voneinander unabhängigen Repräsentationsformen wurde durch sehr viele Experimente nachgewiesen (Eysenck 1984).

Im Prinzip sind an Sprachproduktion und -rezeption immer sowohl propositionale als auch imaginale Bedeutungen beteiligt. Das Ausmaß zugehöriger Bedeutungsanteile hängt von vielen Faktoren ab. Neben dem schon genannten generellen Zusammenhang zwischen Kommunikationstyp und Imagination sind beispielsweise auch individuelle Präferenzen wichtig. Wissenschaftshistorisch gesehen, wurde die Rolle imaginaler Bedeutungen in Linguistik und Psychologie lange unterschätzt. Deshalb sind auch die Eigenschaften imaginaler Sachverhaltsrepräsentationen noch nicht in allen wünschenswerten Aspekten ausreichend untersucht. Gleichwohl kann man mit einiger Sicherheit drei Eigenschaften von imaginalen Sachverhaltsrepräsentationen nennen, die den Erfolg imaginativer Verfahren in der Therapie erklären.

- Imaginale Sachverhaltsrepräsentationen sind ganzheitlich organisiert, und deshalb gelten für sie Gestaltschließungsprinzipien, die einen Zugang zu sonst nur schwer thematisierbaren (eventuell mit Widerstand besetzten) Sachverhalten erlauben. Die informationsöffnende Wirkung ist empirisch nachgewiesen für den imaginationsbasierten Kommunikationstyp «Erzählung» und wird in der Soziologie methodisch erfolgreich umgesetzt in der Befragungsform des narrativen Interviews (Schütze 1987).
- Der schon erwähnte Zusammenhang zwischen Imagination und Emotion beruht primär darauf, daß imaginale Repräsentationen denselben Gefühlswert wie die Resultate korrespondierender realer Perzeptionen besitzen können. Somit erhält man über eine imaginationsbezogene Kommunikation Zugang zu den mit Sachverhalten verbundenen Emotionen (Kindt 1993). Von Emotionen gehen aber starke verhaltenssteuernde Kräfte aus, die für die Verfestigung und die Auflösung von Verhaltensroutinen eine entscheidende Rolle spielen. Dementsprechend wird in Therapien ja oft versucht, die verhaltensprägenden Emotionen von Erlebnissen der Patienten explizit zu thematisieren oder auf eine höhere Bewußtseinsstufe zu rücken und dann zu neutralisieren.
- Es ist nicht immer möglich oder opportun, mit negativen Emotionen verbundene Sachverhalte aus dem Patientenerleben direkt anzusprechen. Vielmehr ist es – und dies Verfahren wird in der KiP praktiziert – oft zweckmäßiger, zunächst analoge Sachverhaltskonstellationen zu thematisieren und quasi indirekt über die primären Probleme zu kommunizieren. Ausgangspunkt für die bei Analogiebildung ablaufenden kognitiven Prozesse sind zwangsläufig korrespondierende imaginale Sachverhalte und ihre Verknüpfung.

Die gezielte Nutzung einer Kombination aus diesen drei Eigenschaften liefert die entscheidende Grundlage für eine Identifizierung, Bewußtseinsanhebung und Bearbeitung von Patientenproblemen im Rahmen imaginativer Therapieverfahren. Wie man den zugehörigen therapeutischen Prozeß kommunikationstheoretisch genauer darstellen kann, soll nachfolgend ausgeführt werden. Der Einfachheit halber beziehungsweise der primären Relevanz wegen wollen wir uns auf die Diskussion des Beispiels der Grundstufentechnik beschränken.

Kommunikationstheoretische Konstruktion des imaginativen Therapieverfahrens

Das Angebot eines Grundstufenmotivs zur Imagination eröffnet Patienten einen breiten Spielraum für die Selektion von Vorstellungsinhalten und kommunikativen Darstellungsmitteln. Wer zum ersten Mal mit Mitschnitten aus Sitzungen der KiP

konfrontiert ist, wird überrascht feststellen, daß Patienten sehr oft gezielt solche Inhalte zur Imagination und Darstellung auswählen, die Analogien zu Problemkonstellationen ihres Verhaltens, etwa auf der Beziehungsebene, aufweisen. Ohne sich dessen bewußt zu sein, spricht also beispielsweise ein Patient mit Hilfe der Analogie indirekt über die Beziehung zu seiner Mutter. Dabei muß man nicht – wie häufig postuliert – die starke Annahme machen, daß die verwendete Analogie auf einer stabilen Symbolbildung beruht. Vielmehr kann man davon ausgehen, daß Patienten auch die Fähigkeit besitzen, kreativ und situationsbedingt Analogien zu etablieren, die nur temporär gelten.

Der große Vorteil der KiP etwa gegenüber der klassischen Traumanalyse liegt darin, daß mit der Methode des Tagträumens ein kontrolliert einsetzbares und systematische Variationsmöglichkeiten bietendes Verfahren zur Verfügung steht, Patienten dazu anzuregen, über ihre Probleme zu kommunizieren und zugehörige Verhaltenseinschränkungen transparent zu machen.

Die Methode, daß Kommunikationsteilnehmer eigene Verhaltensprobleme an analogen Situationsbeispielen reflektieren und dabei Lösungsmöglichkeiten entdecken, erweist sich auch unabhängig von dem in der KiP angewendeten Imaginationsverfahren als erfolgreich. So ist in linguistischen Lehrveranstaltungen an der Universität und in Trainings immer wieder zu beobachten, daß die Teilnehmer bei der Diskussion über verschriftlichte Aufnahmen realer Kommunikationen plötzlich auffällige Ähnlichkeiten zu eigenen Verhaltensschwierigkeiten bemerken. Da die eigenen Schwierigkeiten aber nicht explizit thematisiert werden müssen, sind die Teilnehmer dann in der Lage, quasi am neutralen Modellfall mit geringerer emotionaler Belastung über Problemeinschätzung und Lösungsweg zu sprechen.

Wenn über Analogien der Zugang zur Problemkonstellation eines Patienten gefunden ist, werden aufgrund des Zusammenhangs zwischen Imagination und Emotion auch die zur Konstellation gehörigen Gefühle partiell wieder präsent. Somit ergibt sich im Nacherleben der direkt oder indirekt dargestellten Situation die Möglichkeit, Emotionen zu bearbeiten und Verhaltensalternativen aufzuzeigen. Dabei bedarf es allerdings eines großen kommunikativen Geschicks des Therapeuten, die Kopplung zwischen Imagination und Emotion an geeigneten Stellen zu verstärken und aufrechtzuerhalten.

Die Chance, daß bei geschickter Lenkung durch den Therapeuten eine einmal etablierte Analogie zwischen Imagination und implizit zugrundeliegender Problemkonstellation in der Therapiesitzung systematisch expandiert wird, ist aufgrund des schon genannten Gestaltschließungsprinzips relativ hoch. Die Wirkung dieses Prinzips soll an folgendem Schaubild verdeutlicht werden.

Imaginale Gestaltschließung

Ebene der explizit dargestellten Analogie



Ebene der implizit dargestellten Problemkonstellation

Wir wollen annehmen, daß ein Patient anhand seiner Imagination einen Vorstellungsinhalt A formuliert hat und daß A durch Analogie zum Sachverhalt X in einer zugrundeliegenden Problemkonstellation des Patienten verankert ist. Will der Therapeut erreichen, daß der Patient mehr als X über die implizite Problemkonstellation äußert, dann muß er den Imaginationsvorgang des Patienten so lenken, daß auch für den nachfolgend formulierten Vorstellungsinhalt das eingeführte Analogieverhältnis erhalten bleibt. Eine entsprechende Lenkung basiert auf dem Gestaltschließungszwang dreier Informationsebenen. Erstens wird der Patient durch Schweigen des Therapeuten, durch Formulierung von Rezeptionssignalen wie zum Beispiel *mhm* oder durch explizite Aufforderung dazu veranlaßt, weiterzusprechen. Zweitens ist kontextuell festgelegt oder kann noch einmal explizit formuliert werden, daß sich die gewünschte Äußerungsfortsetzung auf eine imaginale Expansion B von A beziehen soll. Drittens wird der Patient von selbst dafür sorgen, oder er kann sonst dazu angeregt werden, B so zu wählen, daß auf der Ebene der implizit dargestellten Problemkonstellation eine Gestaltschließung von X durch einen relevanten Sachverhalt Y erfolgt und B per analogiam zu Y korrespondiert.

Die so skizzierte Rekonstruktion der Verschränkung von verbaler Äußerung, Imagination und Problemkonstellation wird natürlich selbst bei gelungener Verankerung keine eindeutige Zuordnung im Kommunikations- und Imaginationsprozeß bilden können. Dies ist unter anderem deshalb nicht möglich, weil das vorgegebene Motiv für die Imagination zwangsläufig einerseits mit bestimmten Inhaltsbeschränkungen und andererseits mit stereotypen Fortsetzungspräferenzen verbunden ist. So gesehen, kommt es bei Anwendung imaginativer Verfahren in der Therapiesitzung darauf an, den durch eine Motivwahl gegebenen Spielraum für Analogiebildung optimal auszunutzen, ohne aber dabei eine unnatürliche Kommunikationssituation entstehen zu lassen.

Untersuchung von Therapiesitzungen

Der oben skizzierte theoretische Rahmen war Ausgangspunkt für die Analyse einiger Mitschnitte aus Therapiesitzungen der KiP. Dabei standen zwei Fragen im Vordergrund.

- Welche Verhaltensweisen von Patienten und Therapeuten sind aus linguistischer Perspektive besonders auffällig?
- Lassen sich Aussagen über die Effizienz von Einzelsitzungen machen?

Die zur Beantwortung solcher Fragen praktizierte Untersuchungsmethodik der Linguistik sieht generell folgendermaßen aus.

- Von dem jeweils interessierenden Kommunikationsgegenstand werden in größerem Umfang Ton- oder Videoaufnahmen gemacht.
- Für die genaue linguistische Analyse ist wichtig, daß von den betreffenden Aufnahmen Transkriptionen/Verschriftlichungen hergestellt werden. Transkriptionen ermöglichen einen «Lupeneffekt» in dem Sinne, daß die zugrundeliegenden Kommunikationsprozesse – anders als beim Anhören oder Ansehen einer Aufnahme – im Detail betrachtet werden können.
- Die transkribierten Aufnahmen werden vor einer Behandlung von Spezialfragen nach einem Standardverfahren analysiert. Dieses Verfahren umfaßt insbesondere die Schritte der Kontextanalyse, der Sammlung auffälliger Gesprächspassagen, der Makrostrukturanalyse zur Ermittlung der internen Gesprächsgliederung und schließlich der sukzessiven Detailanalyse mit Funktionsbestimmung der einzelnen Äußerungen.

Im vorliegenden Fall mußte sich die Untersuchung auf eine Analyse von ausschnittsweise erstellten Wortprotokollen aus den Therapiesitzungen beschränken; für eine intensivere Bearbeitung des Thema hätte es nämlich einer größeren Anzahl von Aufnahmen und zugleich der finanziellen Mittel für ihre Transkription bedurft. Aber auch bei der Betrachtung der Wortprotokolle wurden schon wichtige Punkte deutlich. Aus kommunikationstheoretischer Sicht ist zunächst überraschend, daß Patienten- und Therapeutenverhalten in den verschiedenen Sitzungen eine nur geringe Homogenität aufweisen. Dies bedeutet: Der in der KiP angelegte Spielraum für Imaginationen und die Kommunikation darüber wird von den Patienten sehr unterschiedlich genutzt, und auch das Therapieverfahren ist noch nicht so stark standardisiert, daß die Therapeuten immer relativ gleich agieren. Vor dem Hintergrund dieser globalen Einschätzung kommt der Frage nach der Effizienz bestimmter kommunikativer Therapeutenstrategien eine besondere Relevanz zu. Zugleich wäre

es aber notwendig, nicht nur einzelne, sondern mehrere aufeinanderfolgende Sitzungen einer Therapie zu analysieren. Im vorliegenden Aufsatz läßt sich die Anwendung des linguistischen Analyseverfahrens auf die hergestellten Wortprotokolle nicht im einzelnen darstellen. Deshalb sollen in den nächsten beiden Abschnitten nur jeweils die wichtigsten Untersuchungsergebnisse kurz charakterisiert werden.

Analyseergebnisse Patientenverhalten

Nachfolgend werden im Sinne von Rekurrenz und Prägnanz neun besonders auffällige Verhaltensweisen der Patienten im analysierten Datenmaterial angeführt. Für diese Verhaltensweisen kann man einerseits fragen, ob sie bei einer Anwendung imaginativer Verfahren erwünscht sind oder nicht; im negativen Fall ist zu klären, inwieweit sie durch den Therapeuten unterbunden werden sollten. Andererseits geben solche Verhaltensweisen Anlaß zur Frage, ob und ggf. wie sie für Diagnose und therapeutische Intervention ausdeutbar sind. Diesbezüglich bestünde eine interessante künftige Zielsetzung in der Aufgabe, Therapeutendeutungen mit linguistisch begründbaren Interpretationen zu konfrontieren.

- Die Patientenimaginationen haben einen sehr unterschiedlichen Realitätsbezug: Er reicht von <Phantasiereisen> bis hin zu Erinnerungsbildern aus der Realität.
- Die Wahl des Kommunikationsmusters für die Präsentation der Imagination fällt oft nicht eindeutig aus; zum Beispiel sind auffällige, nicht vom Therapeuten gesteuerte Übergänge vom Beschreiben zum Erzählen beobachtbar.
- Relativ häufig steigen Patienten auch aus dem imaginationsdarstellenden Muster für eine temporäre Metakommunikation, Argumentation oder Evaluation aus.
- Interpretationsrelevant dürfte es sein, wenn Patienten wiederholt bestimmte Beschreibungskategorien (zum Beispiel *sauber* bei der Beschreibung von Wasser) benutzen.
- Systematisch auswertbar ist das häufige Vorkommen versteckter Emotionsindikatoren (zum Beispiel spezifische lexikalische Selektionen und Partikeln).
- Die Verwendung von *als ob*-Konstruktionen (z. B. *als ob ich ein Hase wäre*) fällt auf und könnte unter bestimmten Kontextbedingungen ein Indikator für die Analogieverankerung sein.
- Ähnlich wie nach der Arbeitsweise der Gesprächstherapie ist interpretationsrelevant, wenn Patienten thematisch erwartbare Informationen aus einer Imagination nicht geben.
- Die Linguistik beschäftigt sich seit einiger Zeit intensiv mit syntaktischen Konstruktionen der Korrektur/Reparatur und der sukzessiven Formulierungsex-

pansion in der mündlichen Kommunikation. Die Verwendung solcher Konstruktionen erlaubt eventuell Rückschlüsse auf bestimmte «Schaltstellen» bei der mentalen Entwicklung von Imaginationen.

- Auffällig sind schließlich eine Reihe von lokalen thematischen Diskontinuitäten. Hierzu gehören insbesondere: Übergänge vom Beschreiben zur Darstellung geschehensdynamischer Konstellationen, plötzliche Detaillierungsschübe der Beschreibung, das Vorbringen von Handlungsrechtfertigungen, die Darstellung widersprüchlicher Verhaltenswünsche und die Präsentation kognitiver/emotiver Einstellungen zu Gegenständen oder Personen aus der Imagination.

Analyseergebnisse Therapeutenverhalten

Soweit die ausgewerteten Gesprächsdaten überhaupt eine Generalisierung zulassen, zeichnet sich als globale Einschätzung die Tendenz ab, daß der vorhandene strategische Spielraum zur Steuerung von Imagination und Kommunikation von Therapeuten nicht immer optimal genutzt wird. Bei der Begründung für diese Aussage sind zwei Fälle genauer voneinander zu unterscheiden. Zum einen läßt sich feststellen, daß bestimmte zweckmäßige Kommunikationsstrategien, über die einige Therapeuten verfügen, von anderen nicht in gleicher Weise genutzt werden. Zum anderen ergibt die linguistische Analyse, daß an bestimmten Punkten der Kommunikation generell Verhaltensalternativen von Vorteil sein würden. Die nachfolgend aufgeführten Resultate sollen allerdings nicht nach diesen beiden Fällen untergliedert werden. Vielmehr sollen zunächst fünf Probleme genannt werden, die möglichst zu vermeiden sind. Anschließend werden sieben Vorschläge zu Punkten gemacht, wo eine effizientere Nutzung des Handlungsspielraums von Therapeuten möglich erscheint.

- Von zentraler Bedeutung ist, daß das Setting und die Einleitungsinstruktion präzise formuliert werden. Beispielsweise sollte man in der Instruktion nicht die Kategorie «Berichten» verwenden, wenn man den Patienten zu einem imaginationsfördernden Kommunikationstyp bringen will. Hilfreich ist demgegenüber die Aufforderung mancher Therapeuten an den Patienten, die verschiedenen Wahrnehmungskanäle zu «öffnen».
- Zu unklaren thematischen Strukturen führt es, wenn der Therapeut nicht darauf achtet, daß unterschiedliche kommunikative Muster (zum Beispiel Beschreiben und Erzählen) voneinander getrennt werden. Es kann sinnvoll sein, beispielsweise einen Übergang von einer Beschreibung zu einer Erzählung vorzunehmen; dann muß dieser Übergang aber vom Therapeuten kommunikativ präzise angefordert bzw. eingeführt werden.

- Die Imaginationsentwicklung wird behindert, wenn der Therapeut zu starke «Sprünge» im Beschreibungsraum vornimmt, das heißt Informationen zu Aspekten anfordert, die zeitlich oder räumlich zu weit auseinander liegen.
- Es ist unzweckmäßig, zu komplexe Instruktionen für die Imaginationsentwicklung zu geben. Beispielsweise sollte der Therapeut nicht in ein und derselben Äußerung zu einer imaginierten Aktivität auffordern, das Resultat der Aktivität abfragen und zugleich noch Informationen über die begleitende Emotion anfordern.
- Grundsätzlich ist es unzweckmäßig, Patienten Entscheidungsfragen zu ihrer Imagination zu stellen oder schon weitgehende inhaltliche Vorgaben für Antworten zu machen (etwa durch Fragen des Typs *Sehen Sie Fische oder andere Tiere?*).

Neben einer Vermeidung solcher Probleme könnten Therapeuten an vielen Stellen gezielter die Erfahrungen der linguistischen Kommunikationsanalyse und/oder die schon von Kollegen angewendete Kommunikationsstrategien nutzen. Die nachfolgende Punkteliste soll dies exemplarisch verdeutlichen.

- Die Etablierung und Aufrechterhaltung eines gewählten Kommunikationsmusters ist eine interaktive Aufgabe. Insbesondere wenn die Imaginationsentwicklung und/oder Kommunikation des Patienten stockt, kann die Aufrechterhaltung des Musters durch einschlägige verbale Äußerungen unterstützt werden.
- Neben kommunikationstypspezifischen Verstärkungstechniken ist in der Linguistik auch die Funktion der unterschiedlichen Rezeptionssignale (wie z. B. *mh, hm, mhm*) und verschiedener Formulierungshilfestrategien untersucht worden. Die Vorteile eines gezielten/reflektierten Einsatzes solcher Techniken liegen auf der Hand.
- Für die Fokussierung thematisch relevanter Sachverhalte im mentalen Raum gelten bestimmte kanonische Reihenfolgeprinzipien, an denen sich die kommunikativen Anforderungen an den Patienten orientieren sollten. An einen Gegenstand, der zum Beispiel genauer betrachtet werden soll, muß man zunächst näher herangehen, bei seiner Beschreibung werden konventionsgemäß bestimmte Eigenschaften zuerst betrachtet/ dargestellt und andere später, anschließend wird man sich von dem Gegenstand wieder abwenden, um neue Objekte ins Blickfeld zu bekommen.
- Die neuere Imaginationsforschung geht davon aus, daß bestimmte Sachverhalte im Vorstellungsraum erst dann zugänglich/wahrnehmbar werden, wenn zugehörige mentale Operationen durchgeführt worden sind. Deshalb kann es – wie von verschiedenen Therapeuten praktiziert – zweckmäßig sein, Patienten zur Durchführung von Aktionen und zur Übernahme anderer Perspektiven im mentalen Raum aufzufordern.
- Sofern gewünscht, läßt sich mit Hilfe bestimmter Techniken eine stärkere Betonung affektiver Aspekte erreichen. Eine dieser Techniken besteht darin, daß der Therapeut die kommunikative Rolle des Miterlebenden einnimmt.

- Will man spezielle Grunddimensionen in der Emotionsdarstellung gezielter anregen, kann man auf bestimmte, auch in der Alltagskommunikation dafür vorgesehene Kategorien zurückgreifen.
- Aufgrund der Ergebnisse der linguistischen Erzähltheorie kann man davon ausgehen, daß insbesondere dann emotionale Brennpunkte des Patientenerlebens vorliegen, wenn Übergänge von der Beschreibung zur Darstellung geschehensdynamischer Konstellationen vollzogen werden. Deshalb läßt sich eine Förderung solcher Übergänge gezielt für die Zwecke von Diagnose und therapeutischer Intervention nutzen.

Fazit

Es wurde aus linguistischer Perspektive versucht zu zeigen, daß beziehungsweise unter welchen Voraussetzungen die KiP einen effizienten Therapieansatz liefert. Neben der theoretischen Fundierung können sich vor allem aus der empirischen Analyse von Therapiesitzungen Hinweise für die konkrete Therapiedurchführung ergeben. Hierzu bedarf es allerdings noch weiterer Untersuchungen im interdisziplinären Diskurs.