

Heilkraft der Sprache

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie, Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion Petzold* und

herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leiser* und *Chae Yonsuk*

„Deutsches Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie und literarische Werkstätten“

an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der

„Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Kulturarbeit

Intermethodische und Intermediale Arbeit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Heilkraft Sprache ISSN 2511-2767

Ausgabe 02/2015

Theorie und Praxis der Traumarbeit in der Integrativen Therapie – die Poesie der Träume

Hilarion G. Petzold *

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. [mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de](mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de), oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>). Der Beitrag hat die Sigle 1977m und ist erschienen in: *Integrative Therapie*, 3/4 (1977), S. 147-175.

Der Traum ist seit den bahnbrechenden Entdeckungen Sigmund Freuds von den verschiedensten psychotherapeutischen Schulen als die *via regia* der Psychotherapie betrachtet worden, und bedeutende Zweige der psychoanalytischen Schule sind auf die Arbeit mit Träumen zentriert, wie z.B. die Tiefenpsychologie C.G. Jungs oder die Da-seinsanalyse von Medard Boss, um nur zwei wichtige Richtungen zu nennen (vgl. Bat-tegay, Trenkel 1976). Auch in der Gestalttherapie von F.S. Perls hat die Traumarbeit (*dream work*) eine besondere Bedeutung (Downing 197 3; Faraday 1972, Simkin 197 3; Latner 197 5; Franz 1978). Obgleich Perls nur wenig an theoretischen Ausführungen über Traumarbeit hinterlassen hat (Perls 1969 d), ist doch ein Großteil seiner Sitzungen auf die Erschließung von Träumen gerichtet, wobei er von der Annahme ausgeht, daß ein Traum eine „existentielle Botschaft“ ist: „Ich glaube, daß wir im Traum eine klare existentielle Botschaft von dem erhalten, was in unserem Leben fehlt, was wir zu tun und zu leben vermeiden. Wir müssen eine Menge Stoff wieder assimilieren und uns unsere entfremdeten Teile wieder zu eigen machen“ (Perls 1969 a). Perls bezeichnete ursprünglich seinen Ansatz als „concentration therapie“ (194 7) und dann als „Integration der Persönlichkeit“ (1948), bevor er sich – übrigens gegen den heftigen Widerstand von Laura Perls und Paul Goodman – für den Namen „Gestalttherapie“ entschied. Der Begriff „Gestalt“ verkörperte damals in angemessener Weise das Anliegen von Perls: die Integration der Persönlichkeit. Dieses Anliegen bestimmt auch seine Traumarbeit. „Freud once called the dream ‚the royal road to the unconscious‘. I believe that it is really the royal road to *integration*“ (Perls 1970, S. 204). Die „gute Gestalt der Person“, die als integrierte, geschlossene Ganzheit in sich ruht, muß als das therapeutische und persönliche Ziel von Perls gesehen werden. So lange der Mensch lebt, ist er auf der Suche nach Integration, denn „there is no end of integration“ (1969 b), es sei denn durch den Tod, der jedoch am Lebensende auf eine „in sich geschlossene Existenz“ (*unité de l’existence*, Marcel, Petzold 1976) treffen kann, wenn der Mensch seine Präganz, seinen *Sinn* im Lebensvollzug gefunden hat:

„Junk and chaos, come to halt!
 'stead if wild confusion,
 Form a meaningful Gestalt
 At my life's conclusion.“

Diesen Vers schrieb Perls in seiner Autobiographie (1969 b) kurz vor seinem Tod († 1970). Er kann als Leitmotiv gestalttherapeutischer Arbeit gelten.

Ich sehe das Integrationskonzept als den wichtigsten Ansatz der Gestaltbewegung, ja der gesamten Humanistischen Psychologie an (vgl. Bühler, Massarik 1969; Maslow 1973), und habe deshalb für die Form der Gestalttherapie, wie ich sie mit meinen Mitarbeitern am „Fritz Perls Institut“ weiterentwickelt habe und praktiziere, die Bezeichnung „Integrative Therapie“ unter Rückgriff auf den frühen Ansatz von Perls gewählt. Im folgenden soll eine kurze Darstellung unserer Art, mit Träumen zu arbeiten, gegeben werden, wobei der Integrationsgedanke die theoretische und methodische Grundlage bildet.

I. Theorie der Traumarbeit

1. Theoretische Konzepte

Ich sehe den Traum als Ausdruck der menschlichen Person, in dem sie sich in ihrem Bei-sich-Sein und Zur-Welt-Sein, d.h. in ihrem eigentlichen Wesen, darstellt. Der Traum ist weiterhin Ausdruck der spontanen, vor der rationalen Reflexion liegenden Kreativität des Organismus, durch die die gesunderhaltende Selbstregulation und Entwicklung der physischen, psychischen und geistigen Prozesse ermöglicht wird. Wenn Freud den Traum dem primärprozeßhaften Geschehen zugerechnet hat, so tat er wohl aus der klaren Erkenntnis der basalen organismischen Bedeutung des Traumes, der für ihn „der durch Übertragung auf Reiztes veränderte Ersatz der infantilen Szene ist“ (Traumdeutung 1900. G.W. 2/3, S. 552). Freuds Definition: „Der Traum ist die (verkleidete) Erfüllung eines (unterdrückten, verdrängten) Wunsches“ (ibid. S. 166; vgl. S. 687 und Bd. 14, 71) grenzt die Funktion und Bedeutung des Traumes m.E. zu sehr ein. Desgleichen, wenn er die Auffassung vertritt, die Traumarbeit sei „niemals schöpferisch“, sondern gebe sich mit der Umwandlung der Materialien des „latenten Traum inhalts“ zum „manifesten Traum inhalt“ zufrieden (ibid. S. 680). Das integrative Konzept der Gestalttherapie vertritt hier eine andere Position. Der Prozeß der Verarbeitung ist eine schöpferische Leistung des Organismus, durch die die Eindrücke des Tages (Tagesreste), Reize aus dem Körper und biographisches Material integriert werden. Schöpferische Leistungen sind niemals Setzungen „ex nihilo“, sondern sind aus dem Stoff dieser Welt gemacht, ihren Materialien, Formen, Strukturen, Bildern. „Auch während des Träumens selbst verlassen wir nicht die Welt: der Traum zieht sich zwar aus dem hellen Raum zurück, doch verwendet er alle seine Artikulationen: bis in den Schlaf hinein sind wir besessen von der Welt, wir träumen von der Welt“ (Merleau-Ponty 1945, S. 33), weil wir „zur Welt hin sind“ (*être-au-monde*). Die Sprache der „Lebenswelt“ (im Sinne des späten Husserl) aber ist eine vorprädikative, die im Wesen der Dinge selbst und damit auch in uns selbst liegt, und die mit dem primären Ort des Sinnes als Erfahrung von tatsächlicher Präsenz in der Welt gleichbedeutend ist. Im Traum, in dem die distanzierende Wirkung des analysierenden Bewußtseins ausgesetzt ist, partizipieren wir in gleicher Unmittelbarkeit wie bei allen anderen Wahrnehmungen des Leibes an der Textur des Seins, das sich in den Traumbildern artikuliert. „Das Sein verlangt Schöpfung von uns, damit wir es erfahren können“ (idem 1964, 251). Im Traum können wir „die stummen Worte fassen, die das Sein raunt“ (*capter les paroles sourdes que l'être murmure*, idem 1969, S. 11). Die Sprache der Träume ist der der Mythen, des Leibes (z.B. des Tanzes), der Kunst verwandt. Sie ist bildgestaltetes Erleben, farbiger Affekt und hat ihren Sinn in sich. Die Sprache des Traumes ist für den Träumenden verständlich oder besser sinn-voll, denn er ist es ja, der träumt und im Traum total und identisch lebt. Erst im Erwachen wird die Sprache des Traumes für uns eine verschlüsselte (v. Uslar 1964), weil die Sprache des Tages die der reflexiven Rationalität ist; die Sprache des Traumes aber ist die der Affekte, der Bilder, des Leibes, die wir in unserem Alltag weitgehend verlernt haben und die nur noch in der Kunst, im Spiel der Kinder und manchmal in der Liebe gegenwärtig ist. Es ist die Sprache des „wilden Denkens“ (*pensée sauvage*), des „wilden Sinnes“, die in ihrer Unmittelbarkeit an das „rohe und ungestaltete Sein“ reicht, an das *être brut et sauvage* (Merleau-Ponty 1964, S. 41). *Ihr Sinn ist der Sinn ursprünglicher Erfahrung*. Der Traum ist also nicht sinn-los; sein Sinn ist nicht *per se* verschlüsselt, sondern er ist der Art des Denkens, die für die linke Hirnhemisphäre charakteristisch ist (kausal, analytisch, sprachlich-begrifflich), undurchsichtig. Die Sprache der unmittelbaren Erfahrung im Körpererleben, in der Wahrnehmung, im Traumgeschehen hat ihre eigene „primordiale Syntax“, die vom Erwachten „entschlüsselt“ und der Syntax der Sprache der Rationalität angenähert werden muß, da-

mit sie ihr verständlich wird. Diese Feststellung aber bedeutet auf keinen Fall, daß wir dem Freud'schen Konzept der *Traumarbeit* folgen, das definiert ist als die „Gesamtheit der Operation, die die Traummaterialien (körperliche Reize, Tagesreste, Traumgedanken) in ein Produkt umwandeln: den manifesten Traum. Die Entstellung ist das Ergebnis dieser Arbeit“ (*Laplanche, Pontalis 1973, II, S. 519; vgl. Freud G.W. 2/3, S. 510*). Die „Entstellung“ eines latenten Inhalts (d.h. des „wirklichen“ Materials) zu Bildern und Symbolen, die wir als „manifesten Inhalt“ beim Erwachen erinnern, widerspricht unserem Konzept der primordialen Syntax des Traumes, das durch die Ergebnisse der neueren Hirn- und Traumforschung gestützt wird. Nach diesen spricht vieles dafür, daß der Traum eine Funktion der rechten Hirnhemispäre ist (*Bogen 1969; Ornstein 1974; Gazzaniga 1970*), für die ganzheitliches, symbolisches Denken, räumliche Vorstellung, emotionales Erleben charakteristisch ist. Es kann die Analyse und Deutung des Traumes niemals an den „ursprünglichen Sinn“ heranzuführen, sondern sie kann diesen nur „dolmetschen“, wobei der deutende Analytiker, mehr noch als der reflektierende Patient selbst, wenn er versucht, den Traum intellektuell zu durchdringen, sich dem Risiko des *traduttore traditore* aussetzt. *Übersetzung ist immer Verkürzung*. Die rational-reflexive Explikation ist letztlich der Sprache des Traumes unangemessen, denn diese ist eine Sprache des Erlebens. Die Integrative Arbeit mit Träumen muß deshalb erlebniszentriert sein.

Wenn keine Traumarbeit im Sinne einer „Entstellung“ von Wirklichkeit stattgefunden hat, und das ist unsere Auffassung, ist kein *latenter Inhalt* aufzufinden.

*Der manifeste Inhalt des Traumes ist der wirkliche Inhalt.*¹ Er ist Figur vor einem Hintergrund, vor einer aktuellen und biographischen Lebenssituation (*Bossard 1976, S. 117*). „Entschlüsselung“ kann deshalb nur bedeuten, *diesen Hintergrund mit in den Blick zu bekommen* und die Sprache des Traumes mit der Sprache reflexive Rationalität zu verbinden, sie einander anzunähern; nicht, damit die eine die andere erkläre, sondern damit eine *Permeation*, eine wechselseitige Durchdringung stattfinden kann, eine *Synopse* und *Synergie*², die neues und anderes hervorbringt. Dieses *Novum* ist eine neue Form des Denken/Erlebens, in dem Kognition und Emotion, Rationalität und Intuition, Analyse und Kreativität verbunden sind.

Das spezifische Klima der therapeutischen Sitzung oder der erlebniszentrierten Arbeit mit Träumen, wie es für unseren integrativen Ansatz kennzeichnend ist, ermöglicht eine Korrespondenz der beiden „Sprachen“. Die erlebnisaktivierende Gegenwärtigsetzung des Traumgeschehens im Sinne einer therapeutischen Tagtraumarbeit (vgl. II 2.6) führt den Klienten in die Bildwelt des Traumes, während er wacht. Er wird dabei von der Rationalität des Tagesbewußtseins „begleitet“, ohne daß dieses zensierend den Prozeß unterbricht, sondern sich vielmehr an ihn anlegt, ihn berührt, in ihn einfließt und ihn durchdringt. In dieser *Permeation* und *Synopse* geschieht das für die Gestaltarbeit charakteristische, ganzheitliche Erfassen von *Sinn*: die Bewußtheit (*awareness*), Figur vor dem Hintergrund der Lebenswelt zu sein und sich, diese Welt und die Beziehung zwischen beiden zu verstehen.

Der Traum ist eine Weise des In-der- und Zur-Welt-Seins des Menschen. Die Welt ist sein Hintergrund, den er „bewohnt“, aus dem er hervorgeht und auf den er gerichtet ist. Diese Bezogenheit des Traumes kann mit dem Begriff *Intentionalität* gekennzeichnet werden. Der Traum ist für das Subjekt sinn-voll und sinnstiftend. Der Husserlsche Begriff der „fungierenden Intentionalität“, der die natürliche und grundsätzliche Verbundenheit und Einheit der Welt und unseres Lebens bezeichnet, wird von *Merleau-Ponty (1945)* durch sein Konzept des „Zur-Welt-Seins“ erweitert und von uns für die Theorie der Psychotherapie übernommen. Unser Träumen ist genauso Intentionalität, d.h. auf die Welt bezogene Existenz, wie unser Leib. „Der Bezug zur Welt aber, der unermüdlich sich in uns ausspricht, ist nichts, was Analyse je zu

größerer Klarheit brächte ...“ (ibid. S. XII), er muß gelebt werden, zur Bewußtheit (awareness) gelangen, sich als *Sinn* artikulieren (vgl. *Tilliette, Métraux* 1973). Der Traum als sinnvolles Geschehen kann seine Intentionalität *in drei Richtungen* entfalten: 1. im Bezug auf den Kontext, d.i. der Lebenszusammenhang, 2. auf die Funktion des Leib-Geist-Seelischen Organismus des Träumenden und 3. in Bezug auf die Entwicklungsrichtung der Gesamtpersönlichkeit. Diese Richtungen sind miteinander verwoben. Sie sind das Netz, in dem *Sinn* gewirkt wird bzw. in Wirkung und Wechselwirkung sich entfaltet. Ein kausales Modell zur Erklärung dieses Beziehungsgefüges, wie es die psychoanalytische Theorie zugrundelegt, oder eine Aufspaltung der Wirklichkeit in eine objektive und subjektive, sind deshalb nicht geeignet, das Traumgeschehen zu erklären oder zu erfassen. Der Gestalt-, Struktur- oder Systembegriff bietet hier angemessenere Möglichkeiten, den Sinn in den Verflechtungen von biologisch/organischer Realität des Körpers, sozialem oder ökologischem Kontext, Wertvorstellungen und Ideen zu erfassen, und zwar in ihrer aktualen Konkretheit, ihren biographisch-memorierten Fortwirkungen und ihren futuristisch-antizipierten Strebungen, wie sie sich im Traum artikulieren. Der Träumende selbst, zugleich Wirker des Netzes und im Netz der Wirkungen, vermag die vielfältigen Bezüge in ihrer Einzelheit und ihrer Ganzheit, d.h. in ihrem *Sinn*, zu erfassen, wenn er sich ihnen überläßt, sie als seine eigenen identifiziert und sich in dieser integrativen Leistung als Ganzer einheitlich, vielfältig und sinnvoll erfährt.

Wenn das Traumgeschehen hier in seinen Richtungen und Bezügen näher betrachtet wird, so kann das nur aspekthaft geschehen, wobei die Richtungen insgesamt als „Weise in der Welt und zur Welt zu sein“ charakterisiert wurden. Im folgenden soll eine Richtung stärker in den Blick genommen werden: die Funktionen des Traumes für den Leib-Geist-Seelischen Organismus.

2. Die integrativen Funktionen des Traumes

Der Traum hat die immens wichtige Funktion, zur Integration des Lebensgeschehens des Menschen, mit sich selbst und mit seinem Umfeld, beizutragen. Er ist „the royal road to integration“ (*Perls* 1970, S. 204). Das schließt natürlich, wie schon angedeutet, die Integration der Ereignisse in der Zeitdimension: Lebensgeschichtliches, Erwartetes und Gegenwärtiges, ein. Der Augenblick des *Hier und Jetzt*, in dem Vergangenheit und Zukunft im wahrnehmenden und handelnden Leibsobjekt zusammenfließen, wird damit zum Ort und zur Zeit der Integration, die als ein Prozeß in der sich jeweils vollziehenden Gegenwart bezeichnet werden kann. In jedem Moment unseres Daseins stürmen Reize aus der Außenwelt und – zum Teil durch diese aktiviert – Impulse aus der Innenwelt auf uns ein. Sie werden zu einem Teil wahrgenommen und gelangen in das Bewußtsein, werden zum weitaus größeren Teil jedoch subkortikal absorbiert. Beide Informationsströme, ganz gleich in welcher Modalität die Informationen aufgenommen wurden, bedürfen der Integration, zu der das Traumgeschehen eine wesentliche Möglichkeit bietet, deren Beeinträchtigung zu psychischen und psychosomatischen Störungen und Schädigungen führen kann. Integration bedeutet, unabhängig davon, ob sie als physiologischer, affektiver, rational-reflexiver Prozeß oder als komplexes Traumgeschehen erfolgt, das „Einbauen“ bzw. Assimilieren aufgenommener Elemente oder Informationen in meine „Struktur“, damit sie „ein Stück von mir“ werden. Die Fähigkeit zur Integration, d.h. der Aufnahme und Verarbeitung materieller (z.B. Brot), emotionaler (z.B. Zuwendung) und geistiger Nahrung (z.B. Literatur) macht Leben und Wachstum überhaupt erst möglich. Integration heißt, die Welt in mich aufnehmen zu können, ohne mich in ihr zu verlieren und meine Identität aufs Spiel zu setzen. In der Integration erweist sich und verwirklicht sich meine Zugehörigkeit (appartenance) zur Welt als Ko-existenz, d.h. als Bei-

mir-Sein und Zur-Welt-Sein *in einem*; weiterhin als Sinn-für-Mich durch Sinn-mit-Anderen, d.h. als Konsens (vgl. *Petzold 1977 c*). So ist unser Leben ein beständiger Prozeß der Integration, und (psycho)-pathologische Prozesse entstehen vornehmlich, wenn unsere Integrationsfähigkeit, d.h. die Kapazität unserer integrativen Funktionen, gestört oder überlastet ist, so daß die Wirklichkeit nicht mehr verarbeitet werden kann, sondern uns aus der Außenwelt und der Innenwelt überschwemmt. Unsere Identität ist dann nicht mehr prägnant und klar, sondern *konfluent* (*Perls 1976, S. 56*), zerflossen und verwaschen; oder sie ist zerspalten, zerrissen in Gegensätze und Dichotomien. Für den Gestalttherapeuten sind pathologische Konfluenz, Abspaltungen bzw. Polarisierungen wichtige Indikatoren für „Krankheitsprozesse“ im Sinne von Störungen des „healthy functioning“ (*Polster, Polster 1975; Zinker 1977; Latner 1973*). Der Traum in seinen integrativen Funktionen hat die Aufgabe 1. der Verarbeitung von Konflikten, 2. der Assimilation von abgespaltenen Elementen, 3. der Klärung von Konfluenz, 4. der Artikulation von unerledigten Situationen, mit dem Ziel, daß Möglichkeiten gefunden werden, diese offenen Situationen zu schließen. 5. Schließlich hat der Integrationsprozeß im Traum einen evolutiv-kreativen Aspekt: er trägt zur Entfaltung der Persönlichkeit und ihrer Potentiale bei. Ich möchte kurz auf diese fünf Funktionen eingehen:

2.1 Verarbeitung von Konflikten

Ein Konflikt kann als das Aufeinandertreffen widerstreitender Impulse bzw. von Impuls und Hemmung beschrieben werden (*Petzold 1977 b*). Gestalttherapeutische Arbeit ist immer wieder mit Konfliktkonstellationen befaßt, weil sie die Ursache zahlreicher Erkrankungen sind (vgl. *Zinker 1977, S. 195-235*). Top Dog/Under Dog-Konflikte, die Polarisierungen der Implusionsphase, die *existential splits* seien als Beispiele erwähnt. *Perls* sieht den Traum als „einen Versuch, eine Lösung für ein offensichtliches Paradox zu finden. Der Traum ist eine künstlerische Schöpfung, in der zwei anscheinend unvereinbare Kräfte gegeneinander gestellt sind. Im Alptraum ist das Paradox nicht integriert“ (*Perls 1973*). Im normalen Traumgeschehen ist Integration möglich. Vielleicht wird von den meisten Menschen das Träumen nicht erinnert, weil dieser selbstverständliche, autonom verlaufende Prozeß des Organismus, solange er ungestört vorstatten geht, gar nicht ins Bewußtsein dringt, sondern in der Welt des Träumers verbleibt. Nur wenn besonders intensive Verläufe, positive wie negative, eintreten, dringen sie in das Bewußtsein des Tages vor und regen, sofern die Mechanismen der Verdrängung nicht intervenieren, zur Auseinandersetzung mit den Traumgehalten an. In zahlreichen Träumen finden wir Konfliktkonstellationen, träumen wir „konflikthaft“, weil die integrierende Kraft des Traumes nicht ausreicht oder starken Belastungen ausgesetzt ist. Oft ist der Hintergrund eines Konfliktes in der Lebensrealität durch die Syntax der Traumsprache dem Zugriff der Rationalität entzogen. Hier hat die Gestalttherapie zahlreiche Techniken und Methoden der Traumarbeit entwickelt, die Botschaft des Traumes erfahrbar zu machen und zu identifizieren, und die dabei erkennbar werdenden Konfliktkonstellationen einer Lösung zuzuführen, d.h. die Integrationsarbeit des Traumes zu vollenden. In den folgenden Ausführungen werde ich den Terminus Traumarbeit (*dream work*) nicht im Sinne des Freud'schen Konzeptes verwenden, von dem wir uns abgrenzen, sondern als konflikt- oder ergebniszentrierte Arbeit mit Träumen, wie sie *Perls* in seinen „dream work seminars“ begründet hat und wie wir sie weiterentwickelt haben.

2.2 Assimilation von abgespaltenen Elementen

Teile unserer Persönlichkeit, ganz gleich ob sie zu unserer biologischen Grundausstattung gehören (z.B. organische Bedürfnisse w.z.B. Hunger) oder durch Sozialisie-

rungsprozesse erworben wurden (z.B. Werte), können abgespalten werden, wenn sie durch äußere Sanktionen negativ besetzt oder tabuiert wurden. Derartige Abspaltungen machen sich als Störfaktoren in den Prozessen der organismischen Selbstregulation bemerkbar oder werden nach außen projiziert, wo sie zu Störungen in der sozialen Interaktion führen. Im Traum erscheinen sie in bildhaft-symbolischem Ausdruck von hoher Prägnanz (z.B. sehr besetzte Bilder oder dramatische Verläufe). Kann im Traumgeschehen die Abspaltung nicht überwunden und integriert werden, ist es möglich, daß sich Symptome ausbilden, w.z.B. Zwangsvorstellungen, phobische Phantasien oder gestörte Verhaltensweisen im Sozialkontakt. Im Krankheitsverlauf selbst, der als ein Scheitern der Integrationsfunktionen des Organismus, (unter denen der Traum eine wichtige, wenn auch nicht die einzige ist), angesehen werden kann, kommt dem Träumen die Aufgabe zu, weitere Integrationsversuche zu unternehmen und Signale zu setzen. Derartigen Signalen wird in der gestalttherapeutischen Traumarbeit nachgegangen, enthalten sie doch die abgespaltenen Elemente selbst und den Hintergrund, d.h. die Situationen, die zur Abspaltung führten.

2.3 Klärung von Konfluenz

Pathologische Konfluenz kann durch Reizüberflutung von außen eintreten: Die belastenden Situationen der Lebensrealität sind so übermächtig, daß sich der Organismus nicht mehr gegen sie abgrenzen kann. Seine Identität wird labil und droht zusammenzubrechen. In gleicher Weise kann Identität durch „Überflutung von innen“ bedroht werden, wenn Erinnerungen, Phantasien, Ängste übermächtig werden und die Stabilität der Ich-Grenzen, d.h. aber die Identität, an Prägnanz verliert. Das Traumgeschehen wird chaotisch mit z.T. sehr starken Bildern, die als ein Ringen um Prägnanz angesehen werden können. Insgesamt aber wird mit negativem Verlauf der Krankheitsentwicklung die Tendenz zur Konfluenz im Traumgeschehen immer stärker. Auch hier beinhaltet die Gestalt des Traumes den Hintergrund des Chaos und wird die therapeutische Intervention darin bestehen, die klärenden Funktionen des Traumes aufzugreifen und damit den Integrationsprozeß des Individuums zu stützen.

2.4 Artikulation unerledigter Situationen

Unerledigte Situationen, oder allgemeiner, Situationen, die für einen Menschen von Relevanz sind, haben die Tendenz, sich bemerkbar zu machen. *Perls* (1969 a) hat das als Zeigarnik-Effekt bekannte Phänomen, daß für die Person besonders bedeutsame Situationen (positive wie negative, erledigte wie unerledigte, vgl. *Junker* 1960), sich stärker im Bewußtsein artikulieren als unbedeutende Konstellationen, zur Grundlage seiner Konzeption des *unfinished business* gemacht. Derartige verschleppte, unerledigte Situationen sind für *Perls* gleichbedeutend mit Neurose. Im Traumgeschehen artikulieren sich – sofern ein entsprechender Hintergrund gegeben ist – unerledigte Situationen: Konflikte, Defizite, Wünsche und Bedürfnisse werden als Traumbild „projiziert“. Bis zu einem gewissen Grade kann der Traum auf der Ebene symbolischer Verarbeitung integrativ oder zumindest entlastend wirken. Jedoch seine wichtigste Funktion ist hier die Artikulation einer existentiellen Botschaft, die einen konkreten Hintergrund im Lebenszusammenhang des Menschen hat und eine Änderung dieses Lebenszusammenhanges und seines pathogenen Potentials fordert.

2.5 Die evolutiv-kreative Kraft der Träume

Es wäre falsch, den Traum nur unter dem Aspekt der Pathologie zu sehen oder ihn in seine Nähe zu rücken, wie es *Freud* gelegentlich getan hat, wenn er Träume als vorübergehende Psychosen, als Wahnvorstellungen und Symptome bezeichnet hat

(G.W. Bd. 2/3, Traumdeutung; Bd. 10, 420; Bd. 11, 79; Bd. 14, 71). Er schreibt zwar an anderer Stelle, der Traum sei für ihn „eben kein pathologisches Phänomen mehr“, denn „er kann bei allen Gesunden unter den Bedingungen des Schlafens auftreten“ (G.W. 11, 307, Hervorhebung von mir), jedoch ist er „gebaut wie ein neurotisches Symptom“ (G.W. 14, 71), und das Resultat der Traumarbeit ist „Entstellung“. Nach unserer Auffassung ist der Traum jedoch eine gesunde, integrative Funktion des Organismus, die pathologischen Entwicklungen entgegenwirkt und erst, wenn es ihr nicht gelingt, diese zu verarbeiten, in das Krankheitsgeschehen einbezogen wird. Ja, der Traum ist Ausdruck einer evolutiv-schöpferischen Kraft, die auf der Basis der Traumintegration zur Selbstverwirklichung und Entfaltung der Persönlichkeit beiträgt. „Der Traum ist eine existentielle Botschaft. Er ist mehr als eine unerledigte Situation, mehr als ein unerfüllter Wunsch, mehr als eine Prophetie. Er ist eine Botschaft von Dir zu Dir, auf welchen seiner Teile du auch immer hörst. Der Traum ist wahrscheinlich der spontanste Ausdruck des Menschen, ein Kunstwerk, das wir aus unserem Leben herausmeißeln. Und jeder Teil, jede Situation im Traum, ist eine Schöpfung des Träumers“ (Perls 1970 b).

Die Bilderlandschaft der Träume bietet Inspiration für künstlerisches Schaffen (Laufer 1931), sie vermag uns in das Reich des Wunderbaren zu führen, auf das unsere verborgenen Sehnsüchte gerichtet sind (Garfield 1976). Im Traumdenken ist es möglich, daß wir die Lösung eines künstlerischen oder wissenschaftlichen Problems, mit dem wir uns beschäftigen, finden, und wichtiger noch, Richtungen, Lösungen, Formen für unseren persönlichen Lebensentwurf. In der Syntax des Traumes, im „Traumdenken“, artikulieren und formen sich Prägnanztendenzen unseres Lebens. Dabei ist das Traumgeschehen nicht nur reproduktiv, indem es vorhandene Tendenzen aufzeigt und symbolhaft ausdrückt, es ist auch evolutiv-kreativ, denn es trägt zur weiteren Prägnanz bei. Für Freud ist „der Traum im Grunde nichts anderes als eine besondere Form des Denkens, die durch die Bedingungen des Schlafzustandes ermöglicht wird“ (G.W. 2/3, 510). Dieses Traumdenken aber ist keine Entstellung, sondern eine andere Form der Sprache und des Denkens, die uns für unsere Selbstfindung und das Verstehen der Welt neue Möglichkeiten eröffnet. Wir müssen diese Sprache nur erlernen und uns auf sie einlassen. Wir müssen auf unsere Träume hören und es uns auch gestalten, Träumer zu sein. Die menschliche Kultur ist zu nicht geringem Teil aus den Träumen der Menschen erwachsen, dem Traum, zu fliegen, die Meere zu überqueren und erträumtes Land zu finden, Träume, die bedeutende Menschen, Alexander, Columbus, Leonardo, zu allen Zeiten geträumt haben und die zuweilen Gestalt angenommen haben, zum realisierten Traum geworden sind.

Dieses Einlassen auf das eigene Träumen hat nichts mysteriöses, es ist weit entfernt von mythischer oder spekulativer Traumdeutung. Es greift auch nicht auf analytische Interpretation zurück, sondern ist eine Weise, den Traum im Erleben zu erfassen, die von Perls entdeckt wurde, und nicht nur als therapeutische Methode zu sehen ist. In der gleichen Art, wie der Patient seinen Traum, begleitet durch den Therapeuten, bearbeitet, kann jeder für sich oder mit einem Begleiter sich auf seinen Traum einlassen, ihn erfassen, ihn weitertragen, und auf diese Weise neue Wege finden, sich und die Lebenswelt besser zu verstehen. Wir sind hier der Auffassung Morenos sehr nahe, der zu Freud im Jahre 1912 im Anschluß an eine Vorlesung folgendes gesagt haben soll: „Ich beginne da, wo Sie aufhören. Sie bringen die Menschen in Ihrem Büro in eine künstliche Situation; ich begegne ihnen auf der Straße, in ihren Häusern, in ihrem Milieu. Sie analysieren ihre Träume; ich gebe ihnen den Mut, wieder zu träumen...“ Die im voranstehenden dargestellten theoretischen Konzeptionen haben für die Praxis der Arbeit mit Träumen weitreichende Konsequenzen, auf die nochmals zusammenfassend hingewiesen sei:

Wenn Träume „ihren Sinn wahrhaftig in sich einschließen, und zwar als einen nicht begrifflichen Sinn, sondern als eine Richtung unserer Existenz“ (Merleau-Ponty 1945, 330; vgl. Binswanger 1947, S. 202), so gilt es, diese Richtung zu identifizieren, mit ihr identisch zu sein. Wir müssen deshalb diese „existentielle Aussage“ auf ihrem Hintergrund, d.h. in unserem Lebenszusammenhang, erleben und verstehen.

Wenn weiterhin Träume eine integrative Funktion haben, durch die Konflikte verarbeitet, abgespaltene Elemente assimiliert, Konfluenzphänomene geklärt und offene Situationen geschlossen werden, so gilt es, die integrierende Kraft der Träume zu fördern und zu erhalten, dadurch, daß wir ihre Signale beachten und, durch sie zu pathogenen Situationen hingeführt, diese beseitigen.

Wenn schließlich Träume eine evolutive, schöpferische Kraft haben (Garfield 1976), die sich auf dem Grunde der Traumintegration entfaltet, so gilt es, diese Kraft für die Entwicklung unserer Persönlichkeit freizusetzen, indem wir uns auf unsere Träume einlassen, ihre Sprache verstehen lernen und es uns gestatten, Träumer zu sein.

II. Praxis der Traumarbeit

1. Methodische Konzepte

Das Traumgeschehen als ein komplexer organismischer Regulations- und Artikulationsvorgang, den Perls mit Recht als „kreativen Akt“ oder als „künstlerische Schöpfung“ bezeichnet hat, „essential in any creative operation“ (Perls et al. 1951, S. 441), ist niemals uniform. Es verläuft bei jedem Menschen unterschiedlich, ist abhängig vom jeweiligen Hintergrund, von physiologischen Prozessen (z.B. Aufnahme von Nahrung), von situativen Einflüssen (z.B. starke äußere Belastung), vom biographischen und kulturellen Kontext (man träumt in den Bildern seines Lebensraums und seiner Kultur). Neben den schon angeführten Gründen wird auch von diesen Fakten her eine „Traumdeutung“ außerordentlich schwierig, wenn nicht sogar unmöglich. Die umfangreichen und z.T. recht divergierenden Ausführungen von Autoren der verschiedenen psychoanalytischen Schulen dokumentieren diese Situation (vgl. Battegay, Trenkel 1976). Freud selbst hat diese Schwierigkeiten gesehen und versucht, sie durch ein differenziertes Gebäude von Theoremen und behandlingstechnischen Regeln in den Griff zu bekommen: „Abgesehen von den individuellen Symbolen und den Schwankungen im Gebrauch der universellen, weiß man nie, ob ein Element des Trauminhalts symbolisch oder im eigentlichen Sinne zu deuten ist, und weiß man mit Sicherheit, daß nicht aller Inhalt des Traumes symbolisch zu deuten ist. Die Kenntnis der Traumsymbolik wird uns immer nur die Übersetzung einzelner Bestandteile des Trauminhalts vermitteln und wird die Anwendung der früher gegebenen technischen Regeln nicht überflüssig machen“ (G.W. 2/3, 697, vgl. auch S. 357 f). Ziel der Arbeit mit Träumen kann deshalb nicht ihre intellektuelle Zergliederung sein, sondern ihr ganzheitliches und kontextuelles Erfassen und Erleben. Perls hat aus diesem Grunde seine Traumarbeit als ein nicht-interpretatives Verfahren der Erlebnisaktivierung entwickelt (Franz 1978), und wir haben seine Ansätze in Theorie und Praxis durch unser integratives Konzept weiter ausgebaut und vielfältige Methoden gefunden, an einen Traum heranzugehen. Alle haben jedoch das Ziel, den Traum so intensiv wie möglich in das Erleben zu bringen, damit die Gefühle, Bilder und Regungen des Traumerlebens hier und jetzt verfügbar werden. In der Gestalttherapie und im Psychodrama spricht man von der Wiederholung oder Reinszenierung des Traumes, doch geht es eigentlich um mehr: der Klient soll wieder in einen „primär-prozeßhaften“ Zustand eintreten, seinen Traum erneut träumen, damit er unmittelbar an die kreativen und integrativen Prozesse des Traumgeschehens angeschlossen ist.

1.1 Die vier Ebenen der Erlebnisrealität

Wir unterscheiden, unter Rückgriff auf Lacans drei Kategorien „*le symbolique, l'imaginaire et le réel*“ vier Ebenen der Erlebnisrealität, die gleichzeitig auch vier Ebenen des therapeutischen Geschehens darstellen (Petzold 1977 d).

- 1.1.1 *Die Ebene des Realen* stellt die tatsächliche vorfindliche Wirklichkeit im Hier und Jetzt dar. Die Gegenstände und Personen, die ich wahrnehme, die ich berühre, mit denen ich interagiere.
- 1.1.2 *Die Ebene des Imaginären* ist durch die Abwesenheit des Vorgestellten gekennzeichnet. z.B. wenn ich an etwas oder jemanden denke, so ist er nur in meinem Bewußtsein anwesend und stellt nur eine gedankliche Realität dar.
- 1.1.3 *Die Ebene der Repräsentation oder Gegenwärtigsetzung* stellt eine Erlebnisform von solcher Intensität dar, daß das erlebte Geschehen, auch wenn es bloße Vorstellung ist, Realitätscharakter annimmt. Dies ist sowohl im Traum der Fall, wo geträumte Szenen als Realität erlebt werden, als auch in der psychotischen Halluzination, sowie in intensiven psychodramatischen und gestalttherapeutischen Prozessen (vgl. Leutz 1974, 119 ff), in denen Vergangenes so intensiv gegenwärtiggesetzt wird, als sei das Geschehen „heute“. Das Träumen wie die therapeutische Traumarbeit geschieht auf dieser Ebene.
- 1.1.4 *Die Ebene des Symbolischen* beinhaltet Wirklichkeit in einer anderen Sprache als der der Rationalität. Auch auf dieser Ebene vollzieht sich Träumen und laufen therapeutische Prozesse in der Traumarbeit ab, die allerdings der Einbeziehung des Hintergrundes und der Permeation bedürfen, um vom Denken des Tages erfaßt zu werden. Dies geschieht meistens dadurch, daß die Traumbilder „dramatisiert“ werden und auf diese Weise sich auf der Ebene der Repräsentation konkretisieren.

1.2 Die vier Ebenen der therapeutischen Tiefung

Wir unterscheiden in der Integrativen Therapie vier Ebenen der „therapeutischen Tiefung“, womit wir das Maß an Involvierung und der Kontrolle durch das reflektierende Bewußtsein auf phänomenologischer Basis in ein heuristisches Modell fassen (Petzold 1974, 1977 b).

- 1.2.1 *Ebene der Reflexion*. Auf ihr laufen die kognitiven Operationen der Überlegung, der rationalen Analyse und Synthese, der Kategorisierung und Planung ab. Dieser Ebene kommt im therapeutischen Prozeß für die rationale Durchdringung, die kognitive Integration, große Bedeutung zu, und ein Traum kann auf dieser Ebene durchaus „besprochen“ werden.
- 1.2.2 *Ebene der Vorstellungen und Affekte*. Diese Ebene des bildhaften, emotionsbetonten Erlebens kommt dem Traumgeschehen nahe, wenngleich es ihm nicht gleichzusetzen ist, denn das Bewußtsein, daß das Erlebte „imaginär“ ist, ist klar und präsent. In der Therapie geschieht ein großer Teil der Arbeit auf dieser Ebene, besonders in der initialen Phase der Einstimmung, dem Ausklingen, der Arbeit „auf mittlerer Tiefung“, wie es für manche Tagtraum-sitzungen charakteristisch ist.
- 1.2.3 *Ebene der Involvierung*. Auf dieser Ebene ist wirkliche Repräsentation (vgl. 1.1.3) vollzogen. Die rationale Kontrolle ist weitgehend zurückgetreten, und das Geschehen im therapeutischen Prozeß hat die Dichte einer Wirklichkeit angenommen, die der der Lebenswirklichkeit nicht nachsteht. In der *Aktionsphase* des psychotherapeutischen Prozesses wird auf dieser Ebene gearbeitet, die den Klienten mit seiner gesamten Persönlichkeit involviert. Traumarbeit vollzieht sich, wenn die Einstimmung gelungen ist und sich der Traumhintergrund erschließt, auf dieser Ebene.
- 1.2.4 *Ebene der autonomen Körperreaktion*. In dieser Ebene ist die rationale Kontrolle vollends ausgeblendet. Der Körper des Patienten reagiert „autonom“. Auf dieser Ebene wird in den körperzentrierten Sitzungen, die thymopraktische, bioenergetische oder primärtherapeutische Methoden verwenden, gearbeitet. Aus der Traumarbeit können sich zuweilen derartige Sitzungen entwickeln, besonders, wenn der Traumhintergrund eine Situation aus der frühen Kindheit ist, die im präverbalen Bereich angesiedelt ist.

Mit fortschreitender Tiefung geht in der Regel eine zunehmende Altersregression einher und kommt Material aus immer weiter zurückliegenden oder aus besonders gravierenden Situationen des Lebens (Unfälle, Schockerlebnisse) auf. (Für eine detaillierte Darstellung des hier nur skizzierten Tiefungskonzeptes und seiner diagnostischen und therapeutischen Implikationen vgl. *Petzold 1977 b*).

1.3 Der „tetradische Prozeß“ in der Traumarbeit

Der therapeutische Prozeß im integrativen Ansatz hat einen gestuften Verlauf, der der Struktur der dramatischen Kurve (Vorbereitung, *πρότασις*, Höhepunkt *περίπετεια* und Lösung *λύσις*), dem Verlauf des kreativen Prozesses (Präparation, Illumination, Evaluation, Verifikation) bzw. des psychoanalytischen Vorgehens (Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten) entspricht, und den wir um eine Phase der Neuorientierung bzw. Neuerprobung erweitert haben (vgl. *Petzold 1974*, 310). Auf die *Initialphase* (I) mit ihrer einstimmenden und diagnostischen Funktion folgt die *Aktionsphase* (II), in der in der *Repräsentation* und *Involvierung* emotionales Erleben, körperliche Erfahrung und rationale Einsicht zu Erlebnissen von „vitaler Evidenz“ verbunden werden. Diese „setzen“ sich in der Integrationsphase und werden in ihrem Bezug auf das Lebensganze und die aktuelle Situation überdacht, um in der Phase der *Neuorientierung* (IV) zu Handlungskonsequenzen für das Leben zu führen. Die Traumarbeit nimmt in der Regel einen solchen Verlauf, insbesondere, wenn Techniken der Dramatisierung eingesetzt werden. Sie greift damit unmittelbar den dramatischen Verlauf auf, der vielen Träumen eigen ist. Schon *Jung* (1945, S. 3547) hat darauf hingewiesen, daß das Traumgeschehen den Aufbau der klassischen dramatischen Kurve hat, und er nutzte diese Erkenntnis für seine psychotherapeutische Praxis (vgl. *Meier 1975*, S. 128).

1.4 Die Struktur des Traumes

Ein Traum bildet ein in sich geschlossenes Ganzes, auch wenn es sich um ein Fragment handelt oder wenn er als „unfertig“ erlebt oder erinnert wird. Der erinnerte Traum, und mit diesem haben wir in der psychotherapeutischen Situation zu tun, ist eine Gestalt, die insgesamt eine Aussage hat. Unter Rückgriff auf gestalttheoretische Konzepte können wir den Traum betrachten: 1. unter dem Aspekt der Primärqualität, d.h. dem seiner Ganzheit. Was sagt der Traum insgesamt aus, welchen Sinn hat er als Ganzes für den Patienten? 2. unter dem Aspekt der Sekundärqualität, d.h. dem seiner Teile. Welche Elemente hat der Traum und welchen Sinn ergeben sie, wenn man sie einzeln betrachtet? , 3. unter dem Aspekt der Tertiärqualität, d.h. der Atmosphäre, die über dem Traum liegt und die unmittelbar auf den Hintergrund verweist, d.h. auf die Lebenssituation und die leibliche Befindlichkeit des Menschen, der träumt. Die drei Qualitäten können nicht voneinander losgelöst betrachtet werden und sind von gleicher Bedeutung. Die mit dem Begriff Tertiärqualität bezeichnete affektive Färbung des Traumganzen oder bestimmter Teile, die aus dem Hintergrund einfließt, ist für die Erschließung des Hintergrundes, die Synopse und die Aktualisierung „vergessener“ Traumszenen von zentraler Bedeutung. Das gestalttherapeutisch-integrative Vorgehen in der Traumarbeit ist diesem Aspekt besonders zugewandt, was in den Interventionen: „Was ist jetzt?, Was fühlst Du jetzt?, Wie erlebst Du das?, Was löst das in Dir aus?, Woher kennst Du das?“ zum Ausdruck kommt. Wir gehen deshalb bei der Themenwahl in der Traumarbeit (vgl. 2.2.) in der Regel von dem Element des Traumes aus, das den Klienten affektiv am meisten anspricht, kommen aber immer wieder zum Gesamttraum zurück. „Take the single items in turn but return again and again to the whole dream“, (*Perls 1969e*, S. 204).

Gestalt-, System-, Feld- oder Strukturbegriffe sind durch Bezogenheit gekennzeichnet, d.h. für unseren Kontext, daß die genannten qualitativen Aspekte nicht verein-

zelt gesehen und beachtet werden, sondern im Zusammenwirken (Synergie) als Zusammenschau (Synopsis). Die umfassende Bearbeitung eines Traumes muß sich daher allen Aspekten zuwenden. Dabei sind diese nicht nur auf inhaltliche Elemente gerichtet wie z.B. auf einzelne Bilder, Bilddetails, Szenen eines Traumes oder einer Traumsequenz und die affektive Besetzung dieser Elemente, sondern auch die „Verlaufsgestalten“ sind von Bedeutung (Hall, Nordby 1972). Wieviele Sequenzen hat ein Traum und wie folgen sie aufeinander bzw. wie sind sie aufeinander bezogen? Wie stehen Traumfolgen in einer Nacht oder über eine längere Zeit in Beziehung? Wo tauchen Themen wiederholt auf und welche sind es? Welche Bezüge zu Tagesresten oder zur allgemeinen Lebenssituation sind evident? Wie wird der Traum in der Therapiesitzung „präsentiert“? Diese Fragestellungen sind oftmals entscheidend, um einen „roten Faden“ zu finden, der zum Hintergrund führt. Wir haben diese Form der komplexen Betrachtung der Traumstruktur in sich und vor dem Lebenshintergrund und vor dem Hintergrund der Therapiesituation als „Kontextanalyse“ bezeichnet, weil die gesamte Textur der Traumgestalt und des Träumers mit ihren Qualitäten vor ihrem Hintergrund erfaßt werden muß.

1.5 Synopsis statt Deutung

Eine solche komplexe Struktur, wie sie der Traum darstellt, kann nicht in rationalen Kategorien allein interpretiert werden. Die Sprache der Rationalität und die des Traumes sind nicht austauschbar und lassen sich nur mit erheblichen Verkürzungen von der einen in die andere übersetzen. Wir haben auf diese Schwierigkeiten schon verschiedentlich hingewiesen. Das Mittel der analytischen Deutung als Weg der Erschließung von Sinn dadurch, daß ein Therapeut auf dem Hintergrund seiner Theorie eine „Übersetzung“ oder „Übersetzungshilfe“ der Traumsymbolik für den Patienten bietet, ist zu eingeschränkt. Primär- und Tertiärqualitäten können durch Reflexion und reflexive Begrifflichkeit nur unzureichend begriffen werden, sie erfordern *Synopse*, ein ganzheitliches Erfassen, in dem sich Rationalität und Intuition wechselseitig durchdringen. Diese Zusammenschau durch einen Prozeß der *Permeation* (compénétration, circuminssio, περιχώρησις) muß und kann allein vom Patienten vollzogen werden. Der Therapeut kann ihn nur begleiten und er vermag dies umso besser, je mehr er selbst in der Lage ist, synoptisch zu erfassen oder zu verstehen, bei sich Permeation zuzulassen. Er muß weiterhin den Permeationsvorgang des Klienten oder Patienten zu fördern wissen, indem er ihn immer wieder auf sein Erleben verweist, ihn zu Verbindungen anregt und auf Abspaltungen aufmerksam macht, ohne daß er dabei die Führung übernimmt. Diese liegt, von indikationsspezifischen Ausnahmen abgesehen, beim Klienten, weil er es ist, der wahrnimmt, was in ihm vorgeht. Erste Aufgabe des Therapeuten ist daher, dem Klienten zu helfen, seine Wahrnehmung und Bewußtheit (awareness) für das, was in ihm und um ihn herum vorgeht, zu schärfen, und diese Bewußtheit ist umso umfassender, je vollkommener die Integration von Kognition und Emotion, Reflexivität und Kreativität, Rationalität und Intuition ist.

In jede Fremddeutung eines Traumsymbols fließen folgende Faktoren ein: 1. die theoretische Position des Therapeuten (Freud, Jung, Adler usw.); 2. der persönliche Stellenwert, den das Symbol für ihn hat – dieser subjektive Faktor ist auch durch die Eigenanalyse nicht auszuklammern; 3. die professionellen Erfahrungen, die der Therapeut mit einem Traumsymbol gemacht hat; 4. die Bedeutung, die das Symbol im Kulturkreis hat, in dem der Therapeut lebt. Die Fremddeutung wird deshalb im integrativen Vorgehen äußerst sparsam verwandt und nur in folgenden Formen: 1. *Kontextdeutung*: Es handelt sich um eine Verdeutlichung von Zusammenhängen auf phänomenologischer Grundlage, die im therapeutischen Prozeß und dem von ihm er-

schlossenen Kontext eine solche Prägnanzhöhe gewonnen haben, daß sie aus dem vorhandenen Material ohne Rekurs auf theoretische Konstrukte deutlich werden und vom Patienten verstanden werden können (vgl. die unserer Position sehr nahe- stehenden Konzepte von Boss 1975). Kontextdeutungen sind eine Hilfe, um über die Teile hinaus die Ganzheit zu sehen, den Hintergrund zu erfassen. 2. *Impuls- oder Stimulusdeutung*: Bei dieser Form der Deutung kommt es darauf an, dem Klienten eine Anregung, einen Impuls zur Auseinandersetzung zu geben, durch den der Prozeß der Permeation gefördert wird.

Der Therapeut erklärt die Deutung als *seine* („Ich habe gerade den Einfall oder die Phantasie, daß . . .“) und versucht, die emotionale Reaktion auf seine Intervention wieder in den therapeutischen Prozeß zu integrieren („Wie wirkt meine Bemerkung auf Sie?“). Mit der emotionalen Reaktion des Klienten wird dann in Richtung auf eine Integration der emotionalen Erfahrung weitergearbeitet. „In der Gestalttherapie werden Träume in den Dienst der Integration gestellt, sie werden nicht gedeutet“ (Yontef 1969).

Nicht die Fremddeutung als Aufdeckung eines verschlüsselten „latenten Inhaltes“, sondern als Impuls zur emotionalen Auseinandersetzung mit den manifesten Inhalten erscheint also angezeigt, wenn man dem Klienten/Patienten nicht „Erkenntnisse“ überstülpen will, die für ihn keine „vitale Evidenz“ (Petzold 1977 b) haben. Lernen, Wachstum, Veränderung können sich nur vollziehen, wenn Zusammenhänge ganzheitlich erfahren werden: mit den Sinnen des Körpers, mit den Gefühlen, mit den Verstandeskraften. An die Stelle der Deutung ist das Prinzip der Förderung synoptischer Prozesse durch Permeation getreten.

2. Methoden und Techniken integrativer Traumarbeit

In der Regel werden Träume in personenzentrierter Arbeit angegangen, es sei denn, ein gruppenzentrierter Ansatz wird praktiziert und erweist sich für die Situation des Klienten und der Gruppe als angemessen. Die weitaus häufigste Methode ist die klassische „Hot-Seat-Arbeit“, eine Dramatisierung des Traumgeschehens auf der Phantasieebene auf dem „heißen Stuhl“, wobei noch ein „leerer Stuhl“ verwandt werden kann, um einzelne Elemente oder Personen des Traumes auf eine Handlungsebene zu transponieren (Perls 1969). Eine weitere Möglichkeit integrativer Traumarbeit besteht darin, den Traum psychodramatisch (Leutz 1974) oder gestaltdramatisch (Zinker 1971; 1977, S. 171) zu inszenieren, d.h. seine einzelnen Teile durch Gruppenmitglieder spielen zu lassen. Schließlich können kreative Medien für die Bearbeitung eingesetzt werden. Der Traum wird gemalt, in Ton gestaltet, getanzt oder in der Pantomime ausgedrückt.

Welche Methode zum Einsatz kommt, hängt vom therapeutischen Prozeß ab, in dem der Klient/Patient steht, und von der Charakterisierung des Traumes. Träume, die wenig Bildmaterial beinhalten, sondern z.B. Farbflächen, geometrische Figuren o.ä., lassen sich gut mit Farben darstellen. Andere, die nur „nebulös“ als Gefühlsqualitäten erinnert werden, können getanzt werden. In Träumen, die viel an konkreter, spielbarer dramatischer Handlung bieten, liegt die Verwendung des psychodramatischen Vorgehens nahe. Ganz gleich, welche Methode des Vorgehens gewählt wird, immer geht es um ganzheitliches Erleben durch emotionale Aktualisierung und damit Erschließung der Traumbotschaft und ihres Hintergrundes. Das hat letztlich eine Verminderung von vorhandenen Störungen bzw. des Konfliktpotentials zur Folge, so daß der Traum wieder seine integrativen Funktionen erfüllen kann. Die emotionale Aktualisierung erfolgt durch die Einstimmung und die Dramatisierung bzw. das neue Durchleben des Traumes. Die Entschlüsselung und das Durcharbeiten erfolgt mit Hilfe verschiedener Gestalttechniken, von denen wir die wichtigsten vorstellen und mit Beispielen verdeutlichen werden.

2.1 Einstimmung

Der Klient wird aufgefordert, seinen Traum nochmals zu berichten und sich das Geschehen, die Bilder, den Verlauf so deutlich wie möglich im Hier und Jetzt zu vergegenwärtigen.

„Vielleicht kannst Du einmal die Augen schließen, Dich ganz entspannt hinsetzen und mit dem Traum wieder in Kontakt kommen! Versuche nicht, Dich krampfhaft und genau an alles zu erinnern, sondern lasse die Bilder einfach aufkommen. Wenn Du mit den Bildern in Kontakt bist, beginne zu berichten, was Du vor Deinen ‚inneren Augen‘ siehst.“

Es ist auch möglich, den Traum in der ersten Person Präsens erzählen zu lassen. „Vielleicht kannst Du Deinen Traum einmal erzählen, als ob er jetzt ablaufen würde. Beginne einfach mit: ‚Mir träumt gerade . . .‘ Nimm Dir Zeit, um ganz entspannt an den Traum heranzugehen!“

Je besser es gelingt, den Klienten in das Bilderreich des Traumes hineinzuführen, desto intensiver wird die therapeutische Arbeit verlaufen. Zuweilen greife ich in die Schilderungen ein, um die Einstimmung noch dichter zu gestalten. „Du siehst einen Wald? Kannst Du ihn näher beschreiben?“ – K: „Er ist groß und dunkel, die Bäume ragen hoch.“ T: „Kannst Du die Bäume näher beschreiben?“ – K: „Ja, es sind ganz dunkle Tannen. Die Nadeln fast schwarz. Der Himmel scheint kaum durch.“ T: „Wie wirken die dunklen Bäume auf Dich?“ K: „Mir ist etwas unheimlich. Es ist so drohend. Ich gehe lieber weiter auf dem Weg.“

Hier sind wir durch einige wenige Interventionen in die bedrohliche Stimmung des Traumes gekommen, die im Trauminhalt gegeben ist und sich auch im Detail zeigt. (Der Klient träumte, seinen Vater tot in einer Berghütte zu finden).

2.2 Themenwahl

Besonders bei langen und reichhaltigen Träumen ist die Themenwahl schwierig, wenn sie „von außen“, d.h. vom Therapeuten gesetzt wird. Irgendwelchen Paradigmen zu folgen, halte ich für nicht günstig. Manche Gestalttherapeuten, wie z.B. J. Simkin (1973) halten nach den „missing parts“, den fehlenden Elementen in einem Traum Ausschau (z.B. ein Haus, in dem die Treppe fehlt), weil sie diese als Ausdruck einer un abgeschlossenen Situation sehen. Perls (1969d) sieht die „implizierten“ Inhalte eines Traumes als die bedeutendsten an, bei denen anzusetzen sei³. Ich bevorzuge es, den Klienten selbst seinen Einstieg wählen zu lassen, seinen „Vordergrund“ aufzugreifen, es sei denn, ich hätte eine spezifische Indikation, ihm ein bestimmtes Bild des Traumes vorzuschlagen. Eine solche kann sich ergeben, wenn ich mit dem Klienten seit längerer Zeit in einer therapeutischen Traumarbeit stehe, wiederkehrende Themen auftauchen, bestimmte Elemente vermieden oder bevorzugt aufgegriffen werden, kurz, wenn ich mit dem Traumgeschehen meines Klienten vertraut bin. Eine andere Indikation wird durch sehr stark besetzte Bilder (z.B. sadistischen oder gewalttätigen Inhalts) oder Träume mit düsterer Stimmung und ohne Personen gegeben, die Klienten bringen, die ich noch nicht gut kenne, und wo es mir angezeigt scheint, vorsichtig „von der Peripherie her“ an die besetzten Bilder heranzugehen.

Ansonsten schlage ich dem Patienten/Klienten vor, sein Thema zu wählen: „Wenn Du Deinen Traum so an Dir vorbeiziehen läßt, welches Bild spricht Dich am meisten an? Bei welchem möchtest Du stehenbleiben?“ Manchmal werden zwei Bilder genannt, die offenbar gleich bedeutsam sind. Man kann dann den Klienten auffordern, sich für ein Bild zu entscheiden oder auch mit beiden Bildern gleichzeitig zu arbeiten. Diese Form der „spontanen Themenwahl“ hat sich als sehr günstig erwiesen, da sie dem Selbstregulationsprozeß des Klienten voll Raum gewährt und eventuell notwendige und schützende Abwehr nicht abrupt übergeht. Werden nämlich Elemente des

Traumes stark abgewehrt, so hat diese Abwehr eine Funktion, die als solche untersucht werden muß und nicht übergangen werden darf – auch nicht durch eine Deutung. Wird ein Traum von komplexem Inhalt über mehrere Sitzungen zum Gegenstand der Arbeit, so ergibt sich die Themenwahl natürlich aus der Systematik des Vorgehens: „Wir haben in der vergangenen Sitzung diesen Teil des Traumes angesehen, welchen wollen Sie heute aufgreifen?“ – Oder: „Welche Teile des Traumes haben wir noch nicht aufgegriffen?“ etc.

Die Themenwahl kann aber auch bestimmt werden durch den Kontext der Therapiesituation, z.B. wenn sich der Traum eindeutig auf die Gruppe oder den Therapeuten bezieht. („Heute Nacht habe ich von Ihnen geträumt“ – „Ich habe die Gruppe im Traum auf einem Schiff gesehen“ o.ä.) Hier ist zunächst zu klären, welche Funktion dieser Traum im therapeutischen Prozeß hat; denn dieser bildet ja auch einen Hintergrund für den Traum. Eine Möglichkeit dieser Klärung besteht darin, den Patienten aufzufordern, sich mit dem Traum zu identifizieren und in der Rolle des Traumes zum Therapeuten bzw. zur Gruppe zu sprechen z.B.: „Ich bin Gertruds Traum. Ich möchte Euch sagen, daß Ihr alle in einem Boot sitzt und ich draußen bin. . .“

In der Gruppentherapie kann die Themenwahl auch gemeinsam mit der Gruppe geschehen, wenn die Gruppe schon längere Zeit mit Träumen arbeitet, und sich die Gruppe auf die Gruppe bzw. das Gruppengeschehen beziehen. Der Traum kann bei intensiven gruppentherapeutischen Prozessen ja auch Ausdruck einer Thematik sein, die gerade in der Gruppe relevant ist. Ich gebe z.B. folgende Intervention: „Karl hat uns gerade seinen Traum erzählt. Vielleicht kann jeder einmal schauen, was ihn an diesem Traum am meisten angesprochen hat?“ Übereinstimmungen oder Gruppierungen, die stark divergierende Eindrücke haben, werden dann zum Ausgangspunkt gruppenzentrierter Arbeit mit dem Traum durch pantomimische Improvisation, Phantasiespiele, gemeinsames Malen oder ähnliche Verfahren.

Eine weitere Komponente, die die Themenwahl bestimmt, ist die Art und Weise, wie der Traum in der Sitzung vorgetragen wird. Spricht der Patient z.B. mit sehr gedämpfter Stimme oder zeigt er fahrigere Bewegungen, so ist dies der augenblickliche Vordergrund, der angesprochen werden muß und auf diese Weise in das therapeutische Geschehen einbezogen wird. Oftmals kann auf diesem Weg schon ganz zu Anfang des Traumes eine Tertiärqualität gefunden werden, die zu einem bedeutsamen Hintergrund führt oder es stellt sich heraus, daß der Traum überhaupt nicht der relevante Vordergrund ist, sondern vom Klienten nur gebracht wird, um einen Konflikt in der Gruppe zu vermeiden oder dem Therapeuten zu gefallen, und dies ist das eigentliche Thema. Grundsätzlich gilt für die Themenwahl in der Traumarbeit wie in der Gestaltarbeit überhaupt: wenn eine Prägnanztendenz in einem Geschehen vorhanden ist, die relevant ist, so setzt sie sich durch, sofern der Therapeut bei seinen Interventionen genügend Freiraum läßt und den Patienten nicht in eine andere Richtung zwingt.

2.3 Re-owning und Identifizierung durch Identifikation

Die Technik der Identifikation ist die wichtigste und therapeutisch potenteste behandlungstechnische Errungenschaft der Gestalttherapie. *Perls* hat für das Instrumentarium moderner Psychotherapie mit der Identifikationstechnik einen Beitrag geleistet, der der Entwicklung der Rollentauschtechnik durch *Moreno* (1924; 1945) an die Seite zu stellen ist. Da jedes Traumbild, jede Phantasie ein Teil von uns ist, sei er nun unserer rationalen Einsicht verständlich oder nicht, so gilt es, uns diesen Teil wieder zu eigen zu machen (re-own). Dies geschieht dadurch, daß ich ihn durch Identifikation als zu mir gehörig betrachte und ihn durch Identifizierung in seinem Wesen erkenne, indem ich mich auf seine Sprache einlasse.

Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Karin, 26 J., ist seit drei Jahren in verschiedenen Therapien gewesen, weil sie unter extremen Kontaktängsten und einer hartnäckigen, nach einer Odyssee durch verschiedene Hautkliniken schließlich als „psychogen“ eingestuft Akne leidet. Tochter einer ledigen Mutter, ist sie bei den Großeltern aufgewachsen, während die Mutter tagsüber arbeiten ging. In ihrem Beruf als Lehrerin hat sie mit den Kindern große Disziplinschwierigkeiten. Etwa nach einem halben Jahr der Therapie beginnt sie des öfteren Träume zu bringen. K: „Ich habe vor zwei Tagen einen Traum gehabt, der ganz kurz, aber sehr intensiv war und mir ganz klar im Gedächtnis geblieben ist. Da möchte ich mit arbeiten!“ T: „Gut, vielleicht kannst Du mir zuvor noch erzählen, ob am Tage Deines Traumes irgendetwas war, was für Dich wichtig war?“ (Diese Frage ist wichtig, um eventuelle Tagesreste zu identifizieren oder gegebenenfalls Verbindungen herstellen zu können). K: „Eigentlich nichts wesentliches. In der Schule war der übliche Ärger. Von meiner Mutter hatte ich einen Anruf, wie immer am Mittwochabend.“ T: „Gut, dann setze Dich bequem hin und versuche, in den Traum hineinzugehen.“ K: „Das geht gut. Die Bilder kommen ganz klar. . . Ich gehe über die Wiese. Da sind viele Blumen: Löwenzahn, Butterblumen und so eigenartige rote Pflanzen, ganz exotisch. . . Jetzt kommen die Centauren aus dem Wald. Es sind zwei. Sie bleiben stehen und schauen mich an. Der eine schaut auf meine Brüste, der andere auf meinen Schoß. Warum bin ich nur nackt?“ T: „Was fühlst Du jetzt?“ K: „Angst, so ein kalter Schauer. Ich habe Gänsehaut.“ T: „Kannst Du der Schauer sein, als Schauer sprechen?“ K: „Ich bin der Schauer. Ich komme immer, wenn Du Dich fürchtest.“ T: „Laß’ den Schauer zu den Centauren sprechen!“ K: „Ihr macht mir Angst und. . .“ T: „Was weiter?“ K: „. . . ihr erregt mich. Ihr seid schön, edel, kräftig.“ T: „Was ist jetzt?“ K: „Der Schauer wird stärker.“ T: „Kannst Du sagen: Mein Schauer wird stärker?“ K: „Ja, mein Schauer wird stärker. Jetzt ist mehr Erregung als Angst da.“ T: „Sei jetzt einer der Centauren!“ K: „Ich bin ein Centaur. Ich bin schnell und rassig. Ich liebe die Frauen der Menschen. Ich bin wild und frei!“ T: „Sei die Wildheit!“ K: „Das kann ich nicht. Das macht mir Angst!“ T: „Gut, dann lass’ es ruhig. Schau, ob sich etwas an dem Bild verändert hat.“ K: „Eigentlich nichts. Nur mehr von den exotischen Blumen sind da.“ T: „Sei so eine Blume!“ K: „Ich bin eine Blume, rot, ganz leuchtend, mit vielen Farbsprenkeln. Ich bin schöner als alle anderen Blumen auf diesen Wiesen. Ich bin ganz einfach schön!“ T: „Kannst Du das noch einmal sagen?“ K: „Ich bin ganz einfach schön. . . (schluchzt) Ich bin ja nicht schön, und ich wage nicht zu begehren, weil ich nicht schön bin!“ T: „Sei der Centaur!“ K: „(weint) Ich kann kein Centaur sein.“ T: „Gut, was meinst Du, was der Centaur sagen könnte, wenn er die weinende Karin sieht?“ K: „Ich weiß nicht, vielleicht: Wein’ nicht so, schau auf uns! Wir sind schön und edel, und Du gefällst uns. Du hast schöne Brüste und klare Augen.“ T: „Kannst Du sagen: *Meine* schönen Brüste und *meine* klaren Augen?“ K: „Ja, ich glaube, das kann ich und das will ich auch: *Meine* Brüste sind schön und *meine* Augen sind klar, und ich brauch’ mich auch nicht häßlicher zu machen, als ich bin und mich immer verstecken!“

Die Arbeit mit der Identifikation verlief bei diesem Beispiel auf verschiedenen Ebenen. Die Identifikation mit dem Gefühl, das ein Bild begleitet (Schauer), zeigte die Erregung auf, die sich hinter der Angst verbarg. Auch der Centaur drückt vitale sexuelle Wünsche aus, die aber abgewehrt werden, als die Identifikation mit der Wildheit angeboten wird. Der dadurch angebahnte Zugang zu der basalen Sexualität ihres Traumerlebens war für die Klientin offenbar zu stark. Aber auch in der exotischen Blume artikuliert sich das Thema und wird über Identifikation erschlossen: Die Trauer und der Schmerz darüber, daß sie ihre sexuellen Wünsche unterdrückt, weil sie sich als Frau nicht akzeptieren kann. Die Identifikation mit dem Centaur wird wiederum abgelehnt, allerdings indirekt vollzogen durch den Kunstgriff „Was könnte der Centaur sagen?“ Die Traumarbeit schließt mit einem „re-owning“ der Seiten, die sie an sich als schön erlebt. Es wird damit eine Basis gewonnen, ihre Bedürfnisse und ihre Leiblichkeit stärker zuzulassen und mehr zu akzeptieren. Im Nachgespräch, der *Integrationsphase*, sprechen wir über die Traumarbeit, und die Klientin verbalisiert die meisten der im voranstehenden dargelegten Zusammenhänge. Sie kommt zu dem Schluß: „Ich gestehe mir meine Wünsche einfach nicht ein und lasse auch niemanden an mich heran, obwohl ich Sehnsucht danach habe. Ich spüre, in dem Traum ist noch

viel mehr drin!“ Ich schlage ihr vor, in der nächsten Sitzung weiter an dem Traum zu arbeiten.

2.4 Identifizierung durch Dialog

K. kommt in die nächste Sitzung mit dem Wunsch, an dem Bild der Centauren zu arbeiten. K: „Irgendetwas ist da noch. Da sind wir auf die Erregung gekommen, aber die Angst war ja auch da. Da will ich weiter.“ T: „Ja, vielleicht kannst Du Dich wieder entspannt hinsetzen und einmal schauen, ob Dir das Traumbild wieder aufkommt?“ K: „Ich kann es nicht deutlich fassen! Alles ist so unklar.“ T: „Lass’ Dir Zeit!“ Als Karin nach einigen Minuten immer noch nicht ein klares Bild bekommt, frage ich: „Was fühlst Du jetzt?“ K: „Unruhe, nein Ärger!“ T: „Gut, sei Dein Ärger!“ K: „Ich bin wütend, daß ich an den Traum nicht herankomme.“ T: „Kannst Du einmal so tun, als ob der Traum eine Person sei und ihn direkt ansprechen?“ K: „Ja, ich bin wütend auf Dich. Du beunruhigst mich und zeigst Dich nicht!“ T: „Was antwortet der Traum? Nimm seine Rolle ein!“ K/Tr.: „Ich zeige mich nicht, weil ich nicht will, daß Du siehst!“ T: „Antworte dem Traum und führe den Dialog weiter!“ K: „Ich will aber sehen. Ich will alles wissen, was in Dir, nein, was in mir ist.“ K/Tr.: „Ich bleibe grau und nebelhaft. Du kannst die Centauren nicht sehen und ...“ (erschrickt, verläßt die Rolle) „die Centauren können mich nicht sehen!“ T: „Was fühlst Du jetzt?“ K: „Angst, nur stärker als das letzte Mal.“ T: „Sei die Angst!“ K: „Ich bin die Angst. Ich bin kalt und beengend ... jetzt sehe ich die Centauren auch ... ganz klar. Sie lächeln sich hämisch zu oder an.“ T: „Beschreib sie näher!“ K: „Der eine ist größer, mit starken Muskeln. Der andere ist kleiner und etwas plump, etwas fett sogar.“ T: „Vielleicht kannst Du einmal einen Dialog zwischen ihnen führen und abwechselnd beide Rollen einnehmen.“ K: „Ich glaube, das kann ich nicht. Die Angst wird auch stärker.“ T: „Woher kennst Du diese Angst?“ K: „Ich weiß nicht, von irgendwoher. Ich kenne sie ganz genau.“ T: „Was meinst Du, könnten die Centauren sagen über die Karin, die solche Angst hat?“ K: „So ein Angsthase, sagt der große.“ T: „Und was antwortet der kleine?“ KC2: „Aus der wird nie etwas!“ KC1: „Ganz so schlimm wird es nicht werden, die muß sich nur anstrengen!“ KC2: „Unsinn, das weiß ich besser!“ ... K: „Meine Großeltern haben immer so geredet. Der kleine dicke Centaur sieht auch aus wie meine Oma und der andere wie mein Großvater.“ T: „Woran erkennst Du Dich jetzt gerade?“ K: „Ich wurde immer herumgestoßen, (weint) immer, wenn die Mammi nicht zu Hause war, hat die Oma mich immer nur gequält, wie den Opa auch“.

Es folgt eine biographische Arbeit, in deren Verlauf die Klientin sich gegenüber der Großmutter aggressiv äußern kann und erkennt, wie die damalige Behandlung sich noch heute auf ihr Selbstwertgefühl auswirkt. Als uneheliches Kind der einzigen Tochter, als häßlicher „Schandfleck der Familie“ wurde sie so erzogen, daß ihr nicht „so eine schmutzige Sache passieren sollte, wie der Mutter“. Der Dialog wurde in dieser Traumarbeit eingesetzt: 1. Als *Dialog mit dem Traum als ganzem*. Dieses Vorgehen ließ für die Klientin deutlich werden, daß der Traum ein Stück von ihr selbst ist („Ich will alles wissen, was in Dir, nein, in mir ist“) und die schwache Erinnerung eine Abwehr von Angst. In dem Moment, wo sie mit dieser Angst in Kontakt kommt, wird auch der Kontakt zu den angstbesetzten Traumbildern hergestellt. Es wird versucht, die Angst zu identifizieren über die Frage „Woher kennst Du die Angst?“. Dieser Fragetypus führt regelhaft, wenn das Niveau der Abwehr nicht zu hoch ist, an biographisch relevantes Material und in die *Ebene der Involvierung* (vgl. 1.2.3). Die Intervention wird in unserem Beispiel auch abgewehrt, und die weitere Entwicklung erfolgt über 2. den *Dialog zwischen Elementen des Traumes*, hier zwischen den zwei Centauren. Auch dieser Dialog führt zu einer Identifizierung dadurch, daß die projektiven Elemente im Dialog eine Charakteristik von solcher Prägung gewinnen, daß die Erinnerungsspuren aktiviert werden, der Hintergrund deutlich wird und sich aus ihm das Bild der Großeltern ausgliedert. So hat uns diese Technik mitten in eine wichtige biographische Situation geführt, die nun auf der Grundlage lebensgeschichtlicher Fakten durchgearbeitet wird. Im Bezug zu der vorangegangenen Traumarbeit wird der Klientin deutlich, wie sehr die Erfahrungen ihrer Kindheit ihr Selbstwertgefühl,

ihre Einstellung zur Sexualität und ihre Rolle als Frau beeinflussen. Der Traum zeigte sich als eine Artikulation unerledigter Situationen, die zu konflikthaften Konstellationen in der Lebensrealität der Klientin geführt haben.

Es seien kurz weitere Möglichkeiten angesprochen, wie der Dialog in der Traumarbeit verwandt werden kann: 3. *Dialog zwischen Sequenzen des Traumes*. Unter Elementen des Traumes verstehen wir alle Bilder, Gefühle und Vorstellungen, die im Traum vorkommen. Sequenzen sind Abschnitte eines Traumes, deutlich voneinander geschiedene Szenen, die jede für sich Elemente besitzt, aber auch insgesamt eine Aussage beinhalten kann. 4. *Der Dialog zwischen einzelnen Träumen* kann in einer fortlaufenden traumorientierten Therapiesequenz nützlich sein, um Beziehungen zwischen einzelnen Träumen herzustellen und ihre Aussage zu identifizieren. 5. *Der Dialog mit Elementen, Sequenzen oder Träumen* stellt den Klienten in die Position des Dialogpartners. Auf diese Weise wird es möglich, seine persönliche Stellung zu einzelnen Elementen bzw. Sequenzen des Traumes auf der rationalen wie auf der emotionalen Ebene herauszuarbeiten. Die Techniken des Dialoges sind im eigentlichen Sinne Techniken der Dramatisierung, die eine Verdeutlichung des Traumgeschehens bewirken, bis die Prägnanzhöhe angestiegen ist und der Hintergrund deutlich und damit der Inhalt verstehbar wird. Besondere Dialoge zwischen gegensätzlichen Elementen im Traum können zur Klärung schwelender Konflikte oder zum Durchbrechen einer existentiellen Blockierung führen.

2.5 „Bilde eine Phantasie zu ...“

Eine weitere Technik der Traumarbeit besteht darin, Phantasien zu den Traumgehalten zu entwickeln, ein Vorgehen, das der psychoanalytischen Assoziationstechnik entspricht. Dabei wird, wie immer in der Gestalttraumarbeit, darauf Wert gelegt, daß die den Traum bzw. seine Elemente begleitenden Affekte (die Tertiärqualitäten) deutlich erlebt werden, weil sie den Kontakt zum „Grund“ (im Sinne von Boden und Ursache) herstellen. „Der Träumer, herausgelöst aus dem strengen Kontext des Wachlebens, gebraucht Bilder überhaupt nur in ihrem affektiven Wert“ (Merleau-Ponty 1945, 437). Auch in der Analyse kommt den begleitenden Affekten Bedeutung zu, sind sie doch der „resistente Anteil, der uns allein den Fingerzeig zur richtigen Einschätzung geben kann“ (Freud, Traumdeutung, G.W. Bd. 2/3, S. 464). Bietet die freie Assoziation in der Analyse das Material für die Deutungen des Analytikers, die „gerade dort eintreten, wo die Einfälle des Träumers versagen oder ungenügend werden“ (Freud, Über den Traum, G.W. 2/3, S. 697), so stellen sie in der Integrativen Arbeit das Material für weitere Identifikationen oder Dialoge bereit. Die fehlende Fähigkeit, eine Phantasie zu einem bestimmten Inhalt zu bilden, wird selbst als Ausdruck einer Blockierung bzw. eines Widerstandes gesehen, der in sich Aussagewert hat und erschlossen werden muß.

Zur Verdeutlichung dieser Technik ein Beispiel:

H. 43 Jahre, Lehrer, kommt wegen Potenzschwierigkeiten in die Therapie. In einer Sitzung berichtet er einen Traum, in dem er in einem Segelboot auf dem stürmischen Meer fährt. Dialoge zwischen Boot und Meer sowie Identifikation mit Boot und Meer haben keine weiterführenden Aspekte erbracht. T: „Vielleicht können Sie einmal eine Phantasie zu dem Boot bilden.“ H: „Harvarie“. T: „Können Sie das weiter ausphantasieren?“ H: „Das Wasser stürzt über Deck und droht mich über Bord zu spülen. Der Mast ist abgeknickt . . .“ T: „Was fühlen Sie jetzt?“ H: „Irgendwie unangenehm, so schwach.“ T: „Gehen Sie dem Gefühl nach.“ H: „So hilflos. Ein Schiff ohne Mast.“ T: „Bilden Sie eine Phantasie dazu.“ H: (grinst) „Sie meinen wohl: ein Mann ohne Penis oder ohne Erktion?“ T: „Es ist ihre Phantasie, was sagt sie Ihnen!“ H: „Liegt ja nahe, daß ich mich schwach fühle und hilflos ohne Penis. Man hat ja schließlich Freud gelesen!“ T: „Wie fühlen sie sich jetzt im Moment?“ H: „Ein bißchen großspurig, eigentlich unsicher. Ich schlage etwas Schäum, wie das Meer. Jetzt werde ich traurig. Ich bin doch ein ziemlich abgewracktes Boot!“

Es folgt eine Sitzung über eine Serie von Mißerfolgserebnissen in seinem Beruf, mit seinen Kindern, in seiner Ehe. Die Technik, Phantasien zu Trauminhalten zu bilden, hat, verbunden mit der konsequenten Rückführung auf die affektiven Anteile, ohne Fremddeutung an die konkrete Lebenssituation von H. geführt, die ihm die Potenz raubt und die bereinigt werden muß. Mit Besserung dieser Situation im Verlauf der Therapie verschwinden auch die Potenzstörungen.

Eine Phantasie zum Traumbild eines Patienten kann auch der Therapeut oder die Gruppe einbringen, allerdings so, daß damit keine festlegenden Deutungen gegeben werden, sondern Impulse, die aufgegriffen werden, w.z.B. T: „Mir fällt zu dem Boot auf dem wilden Meer Schiffbruch ein, und daß man Schiffbruch nicht nur auf dem Meer, sondern auch im Leben erleiden kann. Wie wirkt diese Phantasie auf Sie?“ Oder, wenn mit der Gruppe gearbeitet wird: A: „Mir fällt Schiffbruch ein!“ – B: „Mir eine Galeere!“ – C: „Ich sehe Herrn H. als Freibeuter“ usw. T: „Jetzt hat jeder in der Gruppe *seine* Phantasien zu ihrem Traum gebracht. Welche spricht Sie am meisten an?“ Auch über diesen Weg kann Identifizierung erfolgen.

2.6 Weiterträumen und Tagtraumtechnik

Oftmals berichten Klienten, daß sie nur ein Bruchstück ihres Traumes erinnern oder daß der Traum irgendwo abbricht. Natürlich ist es möglich, mit dem Fragment zu arbeiten, z.B. über Identifikationstechnik oder Dialog mit dem Fragment. Es empfiehlt sich aber auch die Technik des „Weiterträumens“, besonders, wenn beim Klienten das Gefühl des Abbruchs prägnant ist. Integrative Traumarbeit greift hier auf Tagtraumtechniken zurück, die in der Gestalttherapie ohnehin häufig verwandt werden und von Assaglioli (1972); Fretigny, Virel (1968); Desoille (1945, 1961); Leuner (1970) zu eigenen Therapieverfahren entwickelt wurden. Gegenüber diesen Verfahren, die entweder wie der „rêve éveillé dirigé“ von Desoille eine suggestive Komponente haben und auf Katharsis und symbolische Wunscherfüllung abzielen, oder wie das „katathyme Bilderleben“ Leuners letztlich der analytischen Aufarbeitung und Deutung bedürfen, kann die integrative Traumarbeit auf die Identifikations- und Dialogtechniken zur Identifizierung der symbolischen Inhalte zurückgreifen. Der Tagtraum ist demnach ein projektives Geschehen, durch das Material von ähnlicher Qualität wie das des Nachttraumes aufkommt. Wenn Freud (G.W. 2/3, S. 53) die grundsätzliche Ähnlichkeit zwischen Tag- und Nachttraum – beide sind seiner Meinung nach Wunscherfüllungen und beruhen zum großen Teil auf Kindheitserlebnissen – annimmt und den Unterschied allein darin sieht, daß der Nachttraum als Realität genommen wird, der Tagtraum aber nicht, so deckt sich diese Aussage nicht mit unseren Erfahrungen in der Tagtraumarbeit. In ihr kann bei entsprechender Einstimmung und Tiefung das Erleben so intensiv werden, daß es durchaus als Realität erlebt wird. Dies mag daher rühren, daß die Tagtraumtechnik mit einem „katathymen Hypnoid“ (Leuner 1970) arbeitet.

Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

T: „Sie können sich also nur daran erinnern, im Traum durch viele Stockwerke bis auf den Dachboden des Hauses gestiegen zu sein, und dann bricht der Traum ab? Gut, dann schlage ich Ihnen vor, noch einmal in das Haus hineinzugehen und die Treppen zu steigen. Nehmen Sie sich Zeit dafür.“ P: „Ich kann das Treppenhaus jetzt sehen.“ T: „Beschreiben Sie es: Ich bin in dem Treppenhaus ...“ P: „Ich bin in dem Treppenhaus. Es ist ziemlich alt. Mit Holzgeländern.“ T: „Woran erinnern Sie die Geländer?“ P: „An Häuser vor dem Weltkrieg, Altbauten. Ich gehe jetzt hoch, eine Treppe nach der anderen. Da sind Ringe, hat wohl mal Teppich gelegen.“ Nach einem detaillierten Durchleben des Treppensteigens ist der Klient im Tagtraumgeschehen involviert. P: „Ich stehe jetzt wieder auf dem Speicher. Hier ging der Traum nicht weiter.“ T: „Schauen Sie sich um und sehen Sie, was Sie weiter finden und was weiter passiert.“ P: „Es steht 'ne Menge

Gerümpel herum. Alte Möbel und Kisten. Was da bloß drin sein mag?" T: „Gehen Sie doch hin und schauen nach!" P: „Ja, da ist eine Kiste mit lauter alten Kinderbüchern: Rana Rumpeltroll, Gesinchen im Blumenland, die kenne ich alle (geht auf die Ebene der *Reflexion*) . . . seltsam, an die Bücher habe ich seit meinen Kindertagen nicht mehr gedacht, und die Titel hatte ich auch völlig vergessen." T: „Bleiben Sie bei den Büchern und schauen Sie, was geschieht!" P: (mit heller, regredierter Stimme) „Ich fühle mich ganz klein, so etwa vier Jahre alt, bei der Oma-Köln da ist es immer so schön. Die liest mir immer vor . . ."

Es folgt eine Arbeit, die diese positive Vergangenheitserfahrung gegenwärtigsetzt und mit einer sanften Trauerarbeit um die verlorene Kinderzeit und die verstorbene Großmutter ausklingt. In der Integrativen Therapie legen wir auf die Aktualisierung positiver biographischer Szenen großen Wert, weil wir durch sie genauso geprägt sind, wie durch traumatische Erfahrungen, und die einseitige Beschäftigung mit den negativen Aspekten der Vergangenheit zu einer Verzeichnung führt, die eine Integration des eigenen So-Geworden-Seins nicht fördert. Ich bin der Auffassung, daß die Gegenwärtigsetzung von positiven Szenen *per se* schon heilend wirkt. Die Technik des Weiterträumens hat in unserem Beispiel zu relevantem biographischen Material geführt. Der Patient kommt zu folgendem Schluß: „Meine Kindheit war schon kein Zuckerlecken, eigentlich ziemlich beschissen. Aber bei meiner Großmutter habe ich schöne Stunden erlebt. Die möchte ich nicht missen. Für solche Stunden lohnt es sich zu leben," – eine Aussage, die für einen schwer depressiven Patienten beachtlich ist und den positiven Effekt der Traumarbeit zeigt. In der Tagtraumtechnik arbeiten wir natürlich auch mit induzierten Wachträumen, die ähnlich wie das Katathyme Bilderleben eingeleitet werden. Die „Grüne Wiese“, der „Meeresstrand“, die „Berglandschaft“ können als Ausgangsszenen genommen werden, von denen her sich das Tagtraumgeschehen entwickelt. Das Material wird dabei wie in der klassischen Traumarbeit aufgearbeitet.

Beispiel:

Der Therapeut hat das Bild der grünen Wiese induziert. T: „Vielleicht können Sie sich auf der Wiese einmal etwas umschauen." P: „Ich sehe einen Bach. Er fließt mitten durch die Wiese. Es stehen ein paar Bäume dran, Erlen glaub' ich. Am Horizont sind Berge. Ich kenn' das von unserem Urlaub in Österreich." T: „Ja, schauen Sie weiter!" P: „Ich geh' mal zum Bach herunter. Da ist ein Brückchen. Sieht ganz alt aus. Wie aus der Römerzeit, so ein Rundbogen. Die Ufer sind hier auch felsiger. Die Wiese liegt weiter zurück. Die Brücke ist mit Kopfsteinen gepflastert." T: „Bilden Sie einmal eine Phantasie zur Brücke!" P: „Da sind schon die Römer drübergezogen. Vielleicht Hannibal mit den Elefanten. Das ist uralter Stein." T: „Vielleicht können Sie die Brücke einmal fragen und sie dann antworten lassen!" P: „Wie alt bist Du nur und was hast Du alles gesehen?" P/Br.: „Ich bin uralt und habe vieles gesehen, Gutes und Schlimmes, Sieger und Besiegte." T: „Was fühlen Sie jetzt?" P: „Ich fühle mich von der Brücke eigenartig berührt. (Zur Brücke) Wirst Du mich tragen, wenn ich über Dich schreite?" P/Br.: „Ich habe viele Menschen getragen und trage auch Dich." T: „Nehmen Sie die Rolle der Brücke ein!" P: „Ich bin die Brücke. Ich trage jeden Menschen, der über mich schreitet. Geduldig, seit vielen Jahren, ewig lange. Ich tue meinen Dienst und niemand beachtet mich. (weint) achlos . . . mit den Füßen treten sie auf mir. Immer bin ich für andere da, immer muß ich Brücken bauen" (weint stärker mit zornigem Unterton). T: „Was kommt Ihnen jetzt in den Sinn?" P: „Wie ich immer zwischen meinen Eltern vermitteln mußte, wenn sie sich stritten und jetzt zwischen meinem Mann und meinen Söhnen. Immer bin ich für alle da, glätte zwischen allen und Dank bekomme ich dafür nicht." Es folgt eine Szene, in der die Patientin ihren Eltern sagt, wie sehr sie unter den Streitereien gelitten habe. „Ihr seid ja so gemein, mich immer als Prellbock zu benutzen! Ich will nie wieder Krach in meinem Leben." T: „Und deshalb schlichten Sie an allen Ecken und Enden bis auf den heutigen Tag!" P: „Ja, ich habe es satt, immer den Prellbock zwischen meinem Mann und den Söhnen zu spielen. Das muß anders werden." In einem Behaviourdrama (*Petzold 1977*) proben wir, wie sie beim nächsten Mal die Rolle der Brückenbauerin verweigern wird, und zwei Sitzungen später berichtet sie stolz, daß es ihr gelungen sei.

Über die Tagtraumarbeit sind wir an einen Lebenskonflikt gekommen, der, in der Biographie angelegt, die aktuelle Lebenssituation der Patientin beeinträchtigt. Zunächst waren die Tagtraumbilder Urlaubserinnerungen, die aber schon bald in genuine katathyme Bilder übergingen. Durch verschiedene Techniken (Bilde eine Phantasie zu . . . , Frage die Brücke, Identifikation) wird der Hintergrund deutlich und damit der Inhalt erschlossen und an konkrete Situationen angebunden. Die Sitzung weist einen klaren „tetradischen Verlauf“ auf. Über die einstimmende Initialphase kommt es zur Aktionsphase, die zunächst mit der dialogischen Dramatisierung des Traumes beginnt und in einer Dramatisierung der biographischen Situationen kulminiert. Nahtlos schließt sich die Integrationsphase an, als die Patientin auf die Deutung des Therapeuten („und deshalb schlichten Sie . . . bis auf den heutigen Tag“) zu dem Entschluß kommt, ihr Verhalten zu ändern. Die Deutung selbst war eine Kontextdeutung, d.h. aus dem Material selbst abgeleitet und ohne komplizierte Hypothesen und Konstrukte (etwa tiefenpsychologischer Art) für die Patientin verstehbar. Die Phase der *Neuorientierung* wird durch das Behaviourdrama eingeleitet.

2.7 Traumarbeit in der Gruppe

Die bisherigen Ausführungen waren auf die Darstellung der personenzentrierten Traumarbeit gerichtet. Integrative Gestalttherapie wird aber auch in gruppengerichteter und gruppenzentrierter Form praktiziert (Petzold 1973). Die Gruppe stellt einen Hintergrund für Träume dar, der zur Ausbildung von Traumgestalten beitragen kann, wenn er relevante Situationen w.z.B. Konflikte, Wünsche und Bedürfnisse setzt oder aktualisiert. Die Gruppe stellt ja ein Setting bereit, in dem vielfältige Stimulierungen wirksam werden, die analoge Konstellationen in der Vergangenheit des Individuums aktivieren können. Die emotionalen Qualitäten, die sich zwischen Gruppenmitgliedern entwickeln, haben oft eine ähnliche Charakteristik, wie Erfahrungen, die in der Primärgruppe gemacht wurden. Es kann auf diese Weise ein Klima entstehen, das dem des Traumes ähnlich ist und kollektive Phantasmen hervorbringt (Diatkine 1954; Dorey 1971). Wir vertreten damit eine Position, die der psychoanalytischen Auffassung über den Traum in der Gruppe (Battegay 1976) nahesteht, wenn gleich ein anderes Erklärungsmodell verwandt wird. Die gestalttherapeutische Gruppenarbeit sieht die Gruppe in einem beständigen Gestaltformationsprozeß. Die Gruppe, zusammengesetzt aus verschiedenen Teilnehmern, gibt in ihrem Gesamt eine eigene Gestalt, die mehr und etwas anderes ist als die Summe ihrer Teile. Eine Depression oder Euphorie *in der Gruppe*, d.h. unter einzelnen Teilnehmern, kann so zu einer Depression *der Gruppe* werden (Missenard 1971). Wenn Träume auf dem Hintergrund der Gruppe entstehen, so haben sie entweder mit der Realsituation der Gruppe zu tun und/oder mit den Konstellationen, die durch die Gruppe gegenwärtiggesetzt wurden. Dabei kann es vorkommen, daß der Traum *eines* Teilnehmers eine Prägnanztendenz in der Gruppe aufzeigt, die sich auch in anderen Phänomenen kundtut, oder daß mehrere Teilnehmer Träume haben, die in eine ähnliche Richtung weisen. In diesem Fall wird gruppenzentriertes Vorgehen erforderlich.

2.7.1 Gruppenzentriertes Vorgehen

Die Bearbeitung gruppenbezogener Träume geschieht in der Gruppe durch die Gruppe. Es stehen hierzu verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Wird ein Traum in der Gruppe erzählt, so werden die anderen Teilnehmer aufgefordert, auch ihre Träume mitzuteilen. Ergeben sich drei oder vier Traumberichte, so prüfen die Teilnehmer der Gruppe, wie sie sich durch die Träume im einzelnen und in ihrer Gesamtheit emotional angesprochen fühlen und entscheiden, ob eine gruppenzentrierte Traumarbeit in Angriff genommen werden soll. In diesem Entscheidungsprozeß bringt jeder Teil-

nehmer seine Gefühlsregungen, Phantasien und Einfälle in die Gruppe, und meistens ergibt sich aus diesem Geschehen eine Richtung der Aufarbeitung. Eine der interessantesten Möglichkeiten der gruppenzentrierten Traumarbeit bildet die Dramatisierung. Die Träumer werden aufgefordert, die Rolle ihres Traumes einzunehmen und „als Traum“ mit den anderen Träumen in einen Dialog zu treten. So „korespondieren“ die Träume von A, B und C miteinander. Entsprechende oder gegensätzliche Elemente werden plastisch, und es enthüllt sich der *Sinn* des individuellen und gruppalen Traumgeschehens für den einzelnen Träumer und für die Gruppe. Beziehungsstrukturen zwischen den einzelnen Teilnehmern werden deutlich und – sofern dies gegeben ist – in ihrer biographischen Bestimmtheit verständlich. Das Traumtheater kann sich ausweiten, indem die übrigen Gruppenmitglieder Rollen aus den Träumen der Träumer spielen. Es wechseln Spielsequenzen mit Integrations- bzw. Reflexionsphasen, ähnlich wie im „Therapeutischen Theater“ (Iljine 1972; Petzold 1973), um auf diese Weise die Fülle des projektiven Materials auszuarbeiten. Dabei werden kurze Einzelarbeiten eingeschoben, in denen die bisher beschriebenen Techniken eingesetzt werden und die wiederum in ihrem Bezug zum Gruppengeschehen ausgewertet werden. In der Dramatisierung tritt der Therapeut nicht mit ins Spiel, um die Komplexität des Geschehens im Auge zu behalten. Er setzt auch die Zeichen für die Reflexionsphasen, und zwar immer dann, wenn ein Geschehen unübersichtlich wird oder wenn eine Konstellation im Spiel besonders prägnant geworden ist. Seine Haltung und Vorgehensweise ist streng phänomenologisch ausgerichtet. Er beschreibt, was er gesehen hat und wie das Gesehene auf ihn wirkt. Er gibt allenfalls Kontextdeutungen, die von der Gruppe reflektiert werden.

Eine weitere Methode, einen auf die Gruppe gerichteten Traum zu bearbeiten, besteht darin, daß jeder Teilnehmer einen Einfall zum Traum, zum Träumer und zur augenblicklichen Gruppensituation bringt und diese Einfälle Ausgangspunkt für „direkte Kommunikation“, d.h. eine unmittelbare Auseinandersetzung aus dem Erleben werden. Auch derartige Auseinandersetzungen können durch Gestalt- oder Psychodramatechniken szenisch umgesetzt werden oder in kreativen Medien ihren Ausdruck finden. So ist es möglich, daß der Träumer seinen Traum auf eine große Papierfläche malt und sich die anderen Teilnehmer mit den Elementen „identifizieren“, die sie besonders ansprechen, um dann das Bild gemeinsam „weiterzumalen“. Derartige Gruppenbilder auf der Grundlage von Traumdarstellungen gewinnen oft eine Charakteristik, die der des Weiter- bzw. Tagträumens in der Einzelarbeit gleicht. Wer mit wem zusammen was malt, welche Bilder zu einem Bildteil hinzugemalt werden, welche Verbindungslinien und -flächen sich ergeben, – all das vermittelt einen guten Eindruck von der Dynamik der Gruppe, der Beziehungen der einzelnen Teilnehmer untereinander und zum Therapeuten, sowie ihr Verhältnis zur Gruppe als Ganzem. Die Aufarbeitung geschieht z.B. dadurch, daß einzelne Teilnehmer sich mit den von ihnen gemalten Bildteilen identifizieren und aus dieser angenommenen Rolle miteinander in Dialog treten. Ein Klient hatte z.B. einen See gemalt, der von Bäumen umsäumt war. Dieses sein Traumbild wurde nun weitergestaltet, indem Schiffe und Schwäne auf den See, ein Schloß an sein Ufer, eine Brücke über seine Fläche usw. gemalt wurden. Der nachfolgende Dialog zwischen dem See und der Brücke, der Brücke und den Schiffen, den Schwänen und dem Schloß machte deutlich, daß der Träumer den Wunsch hatte, die ganze Gruppe mit seinen „umsäumten Ufern einzuschließen und zu verbinden“, der Maler der Brücke aber sich diesem Zugriff entziehen wollte. Für den Rückzug hat er eine andere Methode in der tatsächlichen Interaktion der Gruppe gewählt als der „Schloßbesitzer“, der sich in seine festen Mauern zurückgezogen hatte und auch im Gruppengeschehen „niemanden an sich heran läßt“. Der „Brückenbauer“ hatte in der Gruppe stets die Funktion des Vermittlers,

durch die es ihm möglich wurde, „sich immer drauszuhalten“. Schiffe und Schwäne, Blumen am Ufer waren Teilnehmer, die sich in der Gruppe gut orientierten, in keiner schwierigen Konstellation standen und die mit der Tendenz der Gruppe, eine geschlossene und umschließende Gemeinschaft zu bilden, konform gingen.

2.7.2 Gruppengerichtetes Vorgehen

Steht im gruppenzentrierten Vorgehen die Gruppe insgesamt im Zentrum des Geschehens und sind die Interventionsstrategien auf die Gruppe als Ganzes gerichtet, so wird in der gruppengerichteten (group oriented) Arbeit die Gruppe über die Arbeit eines Einzelnen, an der sie beteiligt wird, einbezogen. Dies kann dadurch geschehen, daß das Thema eines Gruppenteilnehmers, obgleich es ihn ganz persönlich betrifft, für alle anderen Relevanz hat und sie an seiner Arbeit partizipieren, sei es als empfindende, betroffene Zuschauer oder aktive Mitspieler. Das Mitspielen im gruppengerichteten Vorgehen hat einen anderen Akzent als das im personenzentrierten Verfahren. In diesem sind die Mitspieler im Sinne psychodramatischer Theorie und Praxis „auxiliary egos“ (Leutz 1974). Sie stehen im Dienste der Arbeit des Protagonisten. In der gestalt-dramatischen Traumarbeit, die auf die Gruppe gerichtet ist, verbinden sich Individual- und Gruppengeschehen. Eine Möglichkeit hierzu bietet Zinkers (1977, S. 170) Ansatz, den berichteten Traum zunächst personenzentriert in Einzelarbeit in der Gruppe durcharbeiten, um dann mit der Gruppe den Traum im szenischen Spiel aufzugreifen: „Wenn jemand seinen eigenen Traum ausgespielt hat und dadurch mit sich selbst in Kontakt gekommen ist, kann die gesamte Gruppe Teile des Dramas übernehmen und an ihm aktiv partizipieren.“ (ibid. S. 171). Die Entwicklungen in der Einzelarbeit und in dem nachfolgenden Gruppenspiel werden dann in der Reflexion der Integrationsphase aufgearbeitet. Eine weitere Vorgehensweise besteht in der Arbeit mit Kleingruppen oder Dyaden. Der Protagonist erzählt seinen Traum in der Gruppe. Jeder äußert eine Phantasie zu diesem Traum. Die Teilnehmer, die sich von ihren Phantasien wechselseitig angesprochen fühlen, gehen in Kleingruppen oder in Dyaden daran, ihre Phantasien miteinander zu besprechen und im „continuum of awareness“, d.h. auf der Erlebnisebene zu explorieren. Die Ergebnisse werden dann wieder in die Großgruppe gebracht und dort ausgewertet. Sehr häufig läßt sich beobachten, daß diese Arbeitsweise die Traumaktivität in der gesamten Gruppe fördert. Die Teilnehmer bringen mehr Träume, weil sie sich besser an sie erinnern. Oft entstehen Traumfolgen, die sich aufeinander beziehen. Situationen aus dem Gruppengeschehen und der persönlichen Lage werden im Traum weiterverfolgt, entwickelt und zur Prägung gebracht. Konflikte finden eine Lösung oder werden überhaupt erst deutlich. Auch für das Einanderkennenlernen ist die gruppengerichtete Traumarbeit eine fruchtbare Methode. Wenn Gruppenmitglieder voneinander träumen, kommt in den Traumbildern oftmals ein intuitives Erfassen des anderen zum Tragen, das für alle Beteiligten aufschlußreich und bereichernd sein kann.

Beispiel: In einem Traumseminar berichtet K., er habe von M. geträumt und sie als einen Kopf auf einem Strudel gesehen. M., die bisher nur wenig von sich gezeigt hatte und einen ausgeglichenen, unauffälligen Eindruck machte, bricht daraufhin in Tränen aus und sagt, daß sie sich in ihrer augenblicklichen Lebenssituation wie in einem Strudel fühle und nicht wisse, wie sie dem Sog in die Tiefe entgehen könne. Es gelingt ihr, in der Gruppe über ihre Suizidphantasien zu sprechen und es schließt sich eine konfliktzentrierte Einzelarbeit an. K. selbst ist von der Wirkung seines Traumberichtes betroffen. Er sagt, er habe M. in keiner Weise als irgendwie bedrückt oder gar suizidal erlebt. Im Gegenteil, sie sei ihm bis zu seinem Traum in der Gruppe kaum aufgefallen, so daß er überhaupt sehr überrascht sei, von ihr geträumt zu haben. In einem anderen Seminar, in dem wir mit Träumen arbeiteten, tauchte ein Teilnehmer in drei verschiedenen Träumen einmal als Bergführer, als Flugzeugpilot und schließlich als Klinikchef

auf. Der Teilnehmer, ein junger Lehrer, kam über diese Traumbilder mit seiner Tendenz, überall Verantwortung zu übernehmen und den Vorreiter zu machen, in Kontakt. In einer anschließenden Sitzung wurde ihm weiterhin sein Ehrgeiz, sein „hoch hinauswollen“, auf dem Hintergrund seiner Biographie deutlich: „Ich habe von euch (den Eltern) nur Zuwendung bekommen, wenn ich der Erste war!“

Die gruppengerichtete und gruppenzentrierte Traumarbeit, wie sie von uns auf der Grundlage der Gestalttherapie entwickelt wurde und bei Latner (1976) in seinem Konzept des „social dreamwork“ unter Rückgriff auf Praktiken der Senoi (Steward 1972; Noon, Holmann 1972) eine spezifische Ausprägung fand, ist eine wichtige Komponente integrativen Vorgehens. Eine ausschließlich personzentrierte Arbeit in der Gruppe, wie sie für die klassische Gestalttraumarbeit (Perls 1969 d, 1975) charakteristisch ist, greift zu kurz und läßt einen wichtigen Kontext bzw. Hintergrund unberücksichtigt. Ob personzentriert, gruppenzentriert oder gruppengerichtet gearbeitet wird, hängt von der Situation der Gruppe und des (der) involvierten Protagonisten ab.

2.8. Erlebniszentrierte Arbeit mit Träumen

Wenn man durch die eigene Therapie in der Arbeit mit seinen Träumen Erfahrung gewonnen hat und nicht durch akute Krisensituationen, die aufgrund einer unbearbeiteten Vergangenheit nicht integriert werden können, labilisiert ist, kann die erlebniszentrierte Arbeit mit den eigenen Träumen zu einem tieferen Verstehen der eigenen Persönlichkeit führen. Die evolutiv-kreative Kraft der Träume kann dann in den Dienst der Selbstverwirklichung und Persönlichkeitsentwicklung gestellt werden, wie dies bei verschiedenen Naturvölkern, z.B. den Senoi (Noon, Holman 1972; Steward 1969) der Fall ist. So arbeiten häufig ehemalige Patienten nach Abschluß der Therapie und nach Abklärung mit ihrem Therapeuten mit ihren eigenen Träumen weiter. Auch viele „Gesunde“, die mit der Gestaltmethode durch Selbsterfahrungsgruppen in Kontakt gekommen sind, praktizieren erlebniszentrierte Traum- oder auch Körperarbeit (Shiffman 1971; B. Stevens 1977) oder sie verwenden die Tagtraumtechniken der Gestalttherapie (J. Stevens 1975). Es wird dabei meistens auf der Ebene der Affekte und Vorstellungen, seltener auf der der Involvierung gearbeitet (vgl. I.2), weil auf dieser der Prozeß der Permeation schwieriger zu vollziehen ist. Es sei nochmals betont, erlebniszentrierte Arbeit ohne Therapeuten erfordert persönliche Stabilität, Erfahrung mit Traumarbeit, Beherrschen der Permeation. Andernfalls wird sie zu einer gefährlichen „Do-it-yourself-Methode“, die mehr Schaden anrichtet, als Nutzen bringt. Sie erfordert weiterhin eine gewisse Kontinuität, um seine Traumsprache und sein Traumdenken wirklich verstehen zu lernen. In dieser Hinsicht gleicht die erlebniszentrierte Arbeit der meditativen Übung. Auch gibt es in ihr Entwicklungen, die dem meditativen Weg vergleichbar sind. So verändern sich die Träume mit fortschreitender Arbeit. Die *reproduktiven Aktualträume*, die Tagesgeschehen verarbeiten, werden seltener, oder werden zwar erinnert, aber sie haben neben anderen Träumen der Nacht weniger Bedeutung. Von den vielfältigen Träumen einer Nacht bleibt uns in der Regel ja nur ein Bruchteil erhalten, und je weniger greifbar sie für die Sprache des Tages sind, desto weniger werden sie erinnert, weil wir für sie einfach „keine Worte finden“. Schreitet man in der Arbeit mit seinen Träumen fort, so durchläuft man verschiedene Phasen, lernt verschiedene Träume von unterschiedlichem „Stoff“, variierenden Tertiärqualitäten kennen. Hat man die Schicht der *reproduktiven Aktualträume* durchstoßen und ist „tiefer“ in die Traumwelt eingedrungen, so kommen Traumbilder auf, die bei der Bearbeitung ein reiches biographisches Material zutage fördern. Details aus allen Lebensperioden, und zwar überwiegend positive – denn das Leben ist für die meisten Menschen durchaus nicht nur eine An-

häufung von Negativerfahrungen – kommen auf, und ermöglichen mir die Beschäftigung mit meinem Hintergrund, meinem So-Geworden-Sein. Bleibt man in diesem Bereich, so wird das Material immer vielfältiger. Die intensive Beschäftigung aktiviert offenbar diesen Sektor der Erinnerung über das Traumgeschehen, und man wird auf diese Weise auf der Ebene der *biographischen Träume* „festgehalten“. Die Träume, mit denen wir es in der Therapie zumeist zu tun haben, haben reproduktiven und biographischen Charakter. Dies ist zum größten Teil darauf zurückzuführen, daß wir die Awareness der Patienten auf diese Bereiche lenken und sie auf diese Weise auch dort festhalten, was für die therapeutische Zielsetzung ja durchaus wünschenswert ist. Es ist ein bekanntes Phänomen, daß der Interventionsstil des Therapeuten das Traumgeschehen seines Klienten beeinflusst, besonders, wenn er in einer bestimmten Weise deutend arbeitet. In der Gestalttherapie und in der Integrativen Traumarbeit ist dieser Faktor der inhaltlichen Beeinflussung relativ gering, weil praktisch nicht mit Deutungen gearbeitet wird, und auch das Übertragungsgeschehen, das im therapeutischen Prozeß aufkommt, in anderer Weise bearbeitet wird als in der Psychoanalyse. Übertragungen werden nicht intensiviert zur Übertragungsneurose, sondern immer, wo sie erkennbar werden, mit Techniken der Identifizierung als solche aufgedeckt und erlebbar gemacht (*Maurer-Groeli, Petzold 1977*). In der Traumarbeit ist der Klient weitgehend sein eigener Regisseur. Er wird dadurch auf eigene, experientielle Traumarbeit vorbereitet. Auf der Ebene biographischer Träume beginnt bei fortschreitender Erfahrung der Prozeß der Permeation sich zu intensivieren. Es entsteht eine kontinuierliche Bewußtheit während des Träumens davon, daß ich träume. Sie steigt sogar an, wenn das, was im Traumgeschehen abläuft, als wichtig erlebt wird, und führt dazu, daß man nach Abschluß des Traumes entscheiden kann, zu erwachen, um unmittelbar unter vermehrter Einbeziehung des Tagesbewußtseins an den Traum heranzugehen. Diese „Präsenz des Tagesbewußtseins im Traum“ ist die Voraussetzung dafür, sich in andere Traumgefilde zu wagen, denn sie bietet die Gewähr, daß man sich, wann immer Ängste aufkommen, sich Abgründe auftun, in die man nicht schauen will, zurückziehen kann und „von sicherem Boden aus“ in kleinen Schritten vorangeht. Es ist eine erhebliche Schwierigkeit, die biographische und reproduktive Traumebene zu verlassen. Die Traumwelt hütet ihre Geheimnisse. Ein gewaltsames Vordringen ist nicht möglich oder gefährlich. Die neue Ebene, die ich die *abskonditive* genannt habe, weil sie dem *homo absconditus* seine eigene Tiefe erschließt, öffnet sich gleichsam absichtslos. Abskonditive Träume „geschehen“, sie lassen sich nicht herbeizwingen. Sie sind einfach eines nachts oder in einem Tagtraum da und treten dann immer häufiger auf. Bei Klienten, die ich auf diesem Wege begleitet habe, konnte ich die Feststellung machen, daß abskonditive Träume aufkamen, wenn das Interesse an den biographischen Träumen abgenommen hat, man sie „loslassen“ konnte (vgl. *Perls et al. 1951*, S. 436), und auf diese Weise die Fixierung auf diese Ebene gelöst wurde. Es wurde damit eine Disposition für Neues, eine neue Offenheit geschaffen, in die abskonditiven Träume eindringen konnten. Oft blieben auch Träume für eine Zeit aus oder es kamen nebelhafte unbestimmte Sensationen im Traum auf, die sich nicht greifen ließen.

Abskonditive Träume sind durch eine reiche Symbolsprache gekennzeichnet, die von intensiven Gefühlen begleitet ist. Dabei sind Bilder und Gefühle oft neu, überraschend, fremdartig. Die Permeation gelingt häufig nicht oder nur mit großer Schwierigkeit. Das Tagesbewußtsein zieht sich häufiger aus der Traumwelt zurück, und die Amnesie im Erwachen wird nur von Ahnungen und Anmutungen spärlich erhellt. Ein neuer Lernprozeß wird notwendig, in dem ich erlernen muß, meine Traumbewußtheit auch in der abskonditiven Ebene „klar und präsent“ zu erhalten,

um mich nicht in den Bildern und Sensationen zu verlieren, sondern sie vielmehr zu erschließen. Im absconditiven Traum dringe ich in die Lebenswelt ein, der ich wesensmäßig verbunden bin, der ich existentiell zugehöre. Hier gelingt es mir zuweilen, „die stummen Worte zu fassen, die das Sein raunt“, um diesen schönen Ausdruck aus *Merleau-Pontys* „Prose du Monde“ zu verwenden, und in einer Art „peak experience“ (*Maslow* 1964) mich und die Welt neu zu erfahren. Der Vorgang der Permeation bewirkt bei absconditiven Träumen Synopse, durch die der Sinn des Erlebten erfaßt werden kann. Das Eindringen des Tagesbewußtseins in die primordiale Syntax des Traumes darf dabei nicht zu ihrer Zerstörung führen, vielmehr muß die Sprache des Traumes auch in die des Tages eindringen, so daß uns ihr Vokabular und ihre Art und Weise zu „formulieren“, d.h. Formen und Gestalten hervorzubringen, vertraut wird. Nur so kann die „noch stumme Erfahrung . . . zur reinen Aussprache ihres eigenen Sinnes“ gebracht werden (*Husserl*, Cartesianische Meditation). Auch hier sind uns die beschriebenen Methoden und Techniken der integrativen Traumarbeit eine entscheidende Hilfe, da sie uns ermöglichen, jenseits der Rationalisierung, doch ohne Verlust des *lumen rationale* bei dem absconditiven Traumgeschehen, das ja unseres ist, zu bleiben, damit wir es uns zu eigen machen können, ohne uns seiner zu bemächtigen; denn im gewaltsamen Ergreifenwollen entgleitet der Sinn. Die erlebniszentrierte Arbeit mit Träumen ist der „aktiven Imagination“ *C.G. Jungs* sehr verwandt. Auch *Jung* (1945) empfahl sein Verfahren als „inneres Drama“ seinen Patienten zur eigenen Übung, zunächst unter Anleitung des Therapeuten, später in eigener Regie. Auch in der aktiven Imagination wird auf die Beibehaltung des Ichbewußtseins (vgl. *Awareness*) Wert gelegt und eine „subtile Mitte an der Schwelle des Unbewußten“ eingehalten. (v. *Franz* 1969). Auch das „Loslassen“ und der Realitätscharakter des inneren Dramas (vgl. Ebene der Repräsentation und Involvierung) wird von *Jung* herausgestellt (1956 II, 307 ff). Dennoch sind gewichtige Unterschiede theoretischer und methodisch-praktischer Art zum Jungschen Ansatz (vgl. *Meier* 1975) vorhanden. Die Integrative Therapie hat ein anderes persönlichkeits-theoretisches Modell als die Tiefenpsychologie, die in ihrer Traumtechnik sehr vom Animakonzepkt bestimmt ist. Sie nimmt keine innere Animafigur, noch sonst ein inneres Selbst, an, sondern sieht den Menschen als Ganzen, der sich in seiner eigenen Tiefe und Weltverwobenheit, seiner Ko-existenz mit aller Existenz, seinem Kon-sens mit allem Sinn immer umfassender und reicher erfährt (*Petzold* 1977 c).

Im Unterschied zur „aktiven Imagination“ ist das integrative Vorgehen in erster Linie mit der Erschließung der Nachträume befaßt, obgleich es auch Tagtraumtechniken benutzt. Weiterhin findet keine Bewertung und Deutung des Traumgeschehens aus einem vorgefaßten Symbolverständnis, wie es z.B. die Archetypenlehre bietet, statt. Vielmehr wird versucht, den Sinn durch die Dramatisierung und die dabei ablaufenden Dialoge und Identifikationen zu erschließen.

Beispiel: „Ich werde mir plötzlich bewußt, daß ich schon einige Zeit träume. Ich gehe durch eine Landschaft von Kristallen. Eigentlich fließe ich. Hindurchfließen durch Diamant. Ich habe das starke Gefühl, zu berühren ohne zu berühren, ein Gefühl von unendlicher Gegenwart. Kristallin. Von innen alles sehend und von außen. Dieser Zustand hält an, und ich habe das Gefühl, hier ist etwas wichtiges. Der Begriff ‚kristallin‘ setzt sich in meinem Bewußtsein fest, während das Licht in den Kristallen weiterfließt, ich weiterfließe. Ich spüre, wie sich mein Bewußtsein zurückzieht und ich weiter zerstrahle, und das läßt mir wieder deutlich werden, daß ich träume. Die Landschaft verdunkelt sich. Ich versuche, das Licht festzuhalten; es entgleitet mir; ich fühle mich ‚nach oben‘ gerissen. Ich will jetzt nicht erwachen und merke, wie ich erwache. Das Gefühl des Lichts hallt noch in mir nach. So bleibe ich. Ich bin sehr wach, obgleich es wohl gegen vier Uhr ist. Ich habe den Kassettenrecorder angeschaltet und diesen Eindruck aufgesprochen. Heute ist es mir besser gelungen, mein Träumen in Sprache zu fassen. Ich muß noch klarere Bilder finden.“

Ich will versuchen, mich auf das Traumbild einzulassen. Kristallin. Ich bin kristallin, ich bin durchsichtig. Das Licht kann durch mich fließen. Ich bin kristallin, man kann durch mich hindurchschauen, alles liegt offen. Ich fühle jetzt, ich sollte die Rolle des Lichtes übernehmen. L: Ich durchströme Kristalle, erhele sie und zeige, daß ihr Inneres leer ist. – Ich fühle jetzt eine ziemliche Unruhe, ein Zittern in meinen Gliedern. Ich bin nicht leer. Meine Durchsichtigkeit verbirgt mein wahres Wesen, für alle, die auf mich schauen. L: Ich bin überall, auch wo Leere ist, bin *ich* gegenwärtig oder meine Schwester, die Dunkelheit. – Ich spüre jetzt wieder so etwas wie Gegenwart. Ich kann es nicht deutlicher ausdrücken. Ich bin präsent. Jetzt werden die Begriffe Licht, Leere und Gegenwart sehr deutlich fühlbar. Ich merke, wie mich die Müdigkeit, der Schlaf, der Traum, wieder ergreifen . . . das Gefühl des Fließens . . .“

Dieses Protokoll eines Bruchstücks aus einem absconditiven Traum und einer kurzen erlebniszentrierten Traumarbeit läßt etwas von der Charakteristik dieses Ansatzes erkennen, insbesondere das plötzliche Auftauchen der Bewußtheit im Traumgeschehen und der Übergang ins Erwachen durch den zugreifenden Versuch des Bewußtseins, das Geschehen zu fassen. In der *Exploration* des Traumgeschehens werden die Techniken der Identifikation und des Dialoges verwandt, um zum Gehalt weiter vorzudringen. Die Fähigkeit zur Permeation ist beim Träumer in hohem Maße vorhanden, und zwar in beiden Richtungen: Das Denken des Tages dringt in den Traum, aber in der Exploration dringt der Traum auch in das Denken des Tages. Wir sprechen in der erlebniszentrierten Arbeit mit absconditiven Träumen von *Exploration* und nicht von Durcharbeiten, weil es sich mehr um ein Suchen, ein „Sich-darauf-Einlassen“ handelt und weniger „Lösungen“ gefunden werden als Tendenzen und Richtungen, in die man weiter voranschreitet. Das Protokoll zeigt auch, insbesondere im Vergleich mit früheren Traumprotokollen des gleichen Klienten, eine Entwicklung in der Sprache, die bilderreicher und ausdrucksvoller geworden ist, und dadurch das absconditive Erleben angemessener ausdrücken kann. Das starke Hervortreten von „Atmosphärischem“ – Begriffe wie Licht, Leere und Gegenwart werden „deutlich fühlbar“ – ist ein weiteres Charakteristikum. Der Klient, ein zweiundsechzigjähriger leitender Angestellter in einem mittleren Industriebetrieb, war über die Teilnahme an einer Gestaltselbsterfahrungsgruppe im Rahmen der Volkshochschule mit der Traumtechnik in Kontakt gekommen und arbeitete zum Zeitpunkt, als dieses Protokoll abgefaßt wurde, schon seit einem Jahr mit dem erlebniszentrierten Ansatz. Seine Arbeit wurde in etwa vierwöchigem Turnus nach Vereinbarung von mir begleitet. In einer solchen Sitzung greifen wir den Traum und die Exploration noch einmal auf. Die Kontextanalyse mit vorausgegangenen und nachfolgenden Träumen bringt als „wiederkehrende Themen“ Licht und Dunkelheit, gesehen werden und nicht gesehen werden. Der Klient meint, daß hier ein „roter Faden“ wäre. In einem Dialog zwischen den beiden „Schwestern Licht und Dunkelheit“ erlebt der Klient unter großer emotionaler Beteiligung den Widerstreit von Tod und Leben in ihm: „Ich weiß jetzt, was die Gegenwart von Tod und Leben in mir bedeutet. Wer für Licht durchlässig ist, ist es auch für die Dunkelheit. Ich weiß nicht, ob Sie verstehen, was ich meine oder was mir das bedeutet, aber ich fühle mich jetzt für Licht und Dunkel durchlässig.“ Ich hoffe, daß ich mit dieser Arbeit nicht nur wichtige theoretische und methodische Konzepte integrativer Traumarbeit darstellen konnte, sondern daß es mir auch möglich wurde, etwas von der Art und Weise zu vermitteln, wie in der Praxis unseres Ansatzes mit Träumen gearbeitet wird.

Zusammenfassung

Die Theorie und Praxis integrativer Traumarbeit, wie sie auf der Grundlage der Gestalttherapie vom Autor entwickelt wurde, wird dargestellt und durch Fallbeispiele illustriert. In Abgrenzung zum Freud'schen Konzept der Traumarbeit wird Träumen als eine Weise des In-der-Welt- und Zur-Welt-Seins (*être-au-monde*, *Merleau-Ponty*) beschrieben. Der Traum ist in seinem manife-

sten Inhalt die Botschaft, deren primordiale Syntax es zu verstehen gilt, indem der Hintergrund, vor dem der Traum Figur wurde, erschlossen wird und das „Denken des Traumes“ in einem Prozeß wechselseitiger Durchdringung (= Permeation) zu einem ganzheitlichen Erfassen (Synopsis) des im Traume vorhandenen *Sinnes* kommt. Weiterhin werden verschiedene Techniken, wie die Dramatisierung des Traumes durch Identifikation oder Dialoge, vorgestellt.

Summary

The theory and practice of integrated dreamwork, as developed by the author on the basis of Gestalt Therapy, is presented and illustrated by case reports. In contrast to the Freudian concept of dreamwork dreaming is considered as a way of being-in-the-world and towards-the-world (*être-au-monde*, *Merleau-Ponty*). The dream's manifest content is the message, the primordial syntax of which has to be understood. This can be achieved by illuminating the background, on which the dream emerged as figure and by the mutual compenetration (permeation) of the „thinking of the day“ and the „thinking of the dream“ in which a holistic way of conceiving (= synopsis) the dream's *sense* can be realized. Moreover various techniques e.g. the dramatization of the dream by means of identification and dialogues are presented.

Literatur

- Assagioli, R., *Psychosynthesis*, Viking Press, New York 1972; dtsh. Junfermann, Paderborn 1978.
- Battegay, R., Die Bedeutung des Traumes in der Gruppentherapie, in: *Battegay, Trenkel* (1976).
- Battegay, R., *Trenkel, A.*, Der Traum aus der Sicht verschiedener psychotherapeutischer Schulen, Huber, Bern 1976.
- Binswanger, L., Traum und Existenz, in: *Ausgewählte Vorträge und Aufsätze*, Bd 1, Bern 1947.
- Bogen, J.E., The other side of the Brain: An oppositional mind, *Bulletin of the Los Angeles Neurological Society* 34 (1969) 135-162.
- Boss, M., Es träumte mir vergangene Nacht Huber, Bern 1975.
- , Der Traum und seine Auslegung, Kindler, München 1975².
- Bossard, R., *Traumpsychologie*, Walter, Olten 1976.
- Bühler, Ch., *Massarik, F.*, Lebenslauf und Lebensziele. Studien in humanistisch-psychologischer Sicht, Fischer, Stuttgart 1969.
- Desoille, R., *Le rêve éveillé dirigé en psychothérapie*, P.U.F., Paris 1945.
- , *Théorie et pratique du rêve éveillé dirigé*, Mont-Blanc, Genf 1961.
- Diatkine, R., *Fantasme et réalité en thérapie dramatique*, *Evol. psychiatr.* 4 (1954).
- Dorey, R., La question du fantasme dans les groupes. *Perspectives psychiatriques* 33 (1971).
- Downing, J., *Dreams and Nightmares. A Book of Gestalt Therapy Sessions*, Harper & Row, New York 1973.
- Faraday, A., *Dream Power*, Berkeley Medaillon Books, Berkeley 1972.
- Franz, G., Arbeit mit Träumen in der Gestalttherapie. In: *Petzold* (1978).
- Franz, M.-L. v., Die aktive Imagination nach C. G. Jung, Sonderdruck (o.J.).
- Fretigny, R., *Virel, A.*, *L'Imagerie mentale*, Mont-Blanc, Genf 1968.
- Freud, S., *Gesammelte Werke*, London 1940-1952 (Bd. 1-17) Bd. 18 Fischer, wie auch die gesamte Edition bei Fischer, Frankfurt 1960 ff.
- Garfield, P., *Creative Dreaming*, Futura Publications, London 1976.
- Gazzaniga, M., *The bisected brain*, Appleton-Century-Crofts, New York 1970.
- Hall, C.S., *Nordby, V.J.*, *The Individual and His Dreams*, Signet, New York 1972.
- Husserl, E., *Cartesianische Meditationen und Pariser Vorträge*, Husserliana, Bd. I, Den Haag 1950.
- Ilijine, V.N., *Therapeutisches Theater*, in: *Petzold* (1977 f).

- Jung C.G., The psychology of dreams, Kap. XII der „Collected Papers on Analytical Psychology“ London 1916.
- Vom Wesen der Träume, *Ciba-Ztschr.* 99 (1944), Ges. Werke Bd. 8.
 - Über psychische Energetik und das Wesen der Träume, Zürich 1948², Ges. Werke Bd. 8
 - *Mysterium Coniunctionis*, Zürich 1956.
 - Junker, E., Über unterschiedliches Behalten eigener Leistungen, Kramer, Frankfurt 1960.
 - Lacan, J., Le symbolique, l'imaginaire et le réel, Mitteilung an die Société française de psychanalyse (unveröffentlicht).
 - Laplanche, J., Pontalis, J.B., Das Vokabular der Psychoanalyse, Suhrkamp, Frankfurt 1973.
 - Latner, J., Social Dreamwork and Gestalt Therapy, in: Downing, J. (Hrsg.), Gestalt Awareness Harper & Row, New York 1976.
 - The Gestalt Therapy Book, Julian Press, New York 1973.
 - Laufer, B., Inspirational Dreams in Eastern Asia, *J. Amer. Folk-lore* 44 (1931) 208-216.
 - Lévi-Strauss, C., Das wilde Denken, Suhrkamp, Frankfurt 1973.
 - Leuner, H.-C., (Hrsg.), *Katathymes Bilderleben mit Kindern und Jugendlichen*, Reinhardt, München 1977.
 - *Katathymes Bilderleben*, Thieme, Stuttgart 1970.
 - Leutz, G., *Psychodrama. Theorie und Praxis*, Springer Berlin 1974.
 - Marcel, G., Petzold, H.G., Anthropologische Vorbemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen, in: Petzold/Bubolz 1976.
 - Maslow, A.H., *Psychologie des Seins*, Kindler, München 1973.
 - Religion, Values and Peak-Experiences, Ohio State University Press, Ohio 1964.
 - Maurer-Groeli, Y., Petzold, H.G., Die therapeutische Beziehung in der Gestalttherapie in: Battagay, R., Trenkel, A., (Hrsg.) *Die Therapeutische Beziehung*, Huber, Bern 1977.
 - Meier, C.A., Die Bedeutung des Traumes, Walter, Olten 1975.
 - Merleau-Ponty, M., *La structure du comportement*, P.U.F., Paris 1942; dtsh., *Die Struktur des Verhaltens*, De Gruyter, Berlin 1976.
 - *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, Paris 1945; dtsh., *Phänomenologie der Wahrnehmung*, De Gruyter, Berlin 1966.
 - *L'oeil et l'esprit*, Gallimard, Paris 1964; dtsh. *Auge und Geist*, Rowohlt, Reinbek/Hamburg 1967.
 - *Le visible et l'invisible*, Gallimard, Paris 1964.
 - *La Prose du Monde*, Gallimard, Paris 1969.
 - Metzger, W., *Psychologie*, Steinkopff, Darmstadt 1968⁴.
 - Missenard, A., Dépression et petit groupe, dépression en petit groupe, groupe déprimé? *Perspectives psychiatrique* 33 (1971) 59-68.
 - Moreno, J.L., *Das Stegreiftheater*, Kiepenheuer & Witsch, Potsdam 1924.
 - *Psychodrama*, Vol. I, Beacon House, Beacon 1945.
 - Noon, R., Holman, D., *In Search of the dream people*, Morrow, New York 1972.
 - Ornstein, R.E., *The Psychology of Conscious*, Viking Press, New York 1972; dtsh., *Die Psychologie des Bewußtseins*, Kiepenheuer & Witsch, Köln 1974.
 - Perls, F.S., Theory and Therapy of personality integration, *Amer. Jour. Psychother.* (1948) 565-586.
 - *Gestalt Therapy Verbatim*, Real People Press, Laffayette 1969 a; dtsh., *Gestalttherapie in Aktion*, Klett, Stuttgart 1975.
 - *Ego Hunger and Aggression*, London 1947; Random House, New York 1969c²; dtsh., *Das Ich, der Hunger und die Aggression*, Klett, Stuttgart 1978.
 - *Dream Theory and Demonstration*, Esalen Recordings 1969d.
 - *Dream Seminars*, in: J. Fagan, I. Shepherd, *Gestalt Therapy Now*, SBB, Palo Alto 1970a
 - *Four lectures 1970b*, in: Fagan, Shepherd (1970).
 - *The Gestalt approach. Eye witness to therapy*, Science and Behaviour Books, Palo Alto 1973; dtsh., *Grundlagen der Gestalttherapie*, Pfeiffer, München 1976.
 - Hefferline, A., Goodman, P., *Gestalt Therapy*, Julian Press 1951; dtsh.: *Gestalttherapie*, Klett, Stuttgart 1978.
 - Petzold, H.G., *Psychotherapie und Körperdynamik*, Junfermann, Paderborn 1974.
 - *Gestalttherapie und Psychodrama*, Nicol, Kassel 1973.
 - *Die neuen Körpertherapien*, Junfermann, Paderborn 1977a.
 - *Thymopraktik 1977b*, in: Petzold (1977a).

- Humanistische Psychologie. – Was ich darunter verstehe, *diese Zeitschr.* 2 (1977).
- Das Psychodrama als Methode der klinischen Psychotherapie, in: Handbuch der Psychologie Bd. 8, II, Hogrefe, Göttingen 1977d.
- Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase des tetradischen Psychodramas, *Integrative Therapie I* (1977e) 20-39.
- (Hrsg.), *Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik und Theater*, Junfermann, Paderborn 1977f (1. Aufl. 1972).
- Gestalttherapie als Integrative Therapie, Fischer, Frankfurt 1978, in Vorbereitung.
- *Bubolz, E.*, Bildungsarbeit mit alten Menschen, Klett, Stuttgart 1976.
- *Brown, G.I.*, Gestaltpädagogik, Pfeiffer, München 1977.
- *Sieper, J.*, Quellen und Konzepte der Integrativen Pädagogik in: *Petzold/Brown* 1977.
- Polster, E., Polster, M.* Gestalttherapie, Kindler, München 1975.
- Shiffmann, M.*, Gestalt Self Therapy, Self Therapy Press, Santa Monica 1971.
- Simkin, J.*, Die Verwendung von Träumen in der Gestalttherapie in: C.J. Sager, H.S. Kaplan, Handbuch der Ehe-, Familien- und Gruppentherapie, Kindler, München 1973.
- Stewart, K.*, Dream theory in Malaya, in: C.T. Tart, *Altered States of Consciousness*, Wiley, New York 1969.
- Dream exploration among Senoi, in: *Rostak, Th.* (Hrsg.) *Sources*, Harper & Row, New York 1972.
- Tilliette, X., Métraux, A., M. Merleau-Ponty*: Das Problem des Sinnes, in: *Grundprobleme der großen Philosophen, Philosophie der Gegenwart*, Bd. II, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1973.
- Uslar, Dv.*, Der Traum als Welt, Neske, Pfullingen 1964.
- Yontef, G.M.*, A review of the practice of gestalt therapy. Trident Shop, California State College, Los Angeles 1969.
- Zinker, J.*, Creative Process in Gestalt Therapy, Brunner & Mazel New York 1977.
- Dream work as Theater, *Voices* 2 (1971).
- Walter, H.-J.*, Gestalttheorie und Psychotherapie, UTB, Steinkopf, Darmstadt 1977.

Anmerkungen

- ¹ In seinen frühen Arbeiten hielt *Perls* (et al. 1951, S. 262) an der Einteilung latenter Inhalt/manifester Inhalt fest, um später den Traum als „existentielle Botschaft“ zu interpretieren, die alles relevante Material enthält (*Perls* 1969a, S. 98, 126), nur in einer anderen Sprache ausgedrückt. Er kommt damit der Position *Binstwangers* (1947) nahe
- ² Das Synopseprinzip der Integrativen Therapie besagt, daß das Gesamt verschiedener Informationen mehr und etwas anderes ist als die Summe der Teilinformation. Das Synergieprinzip besagt, das das Gesamt von Wirkungen mehr und anderes ist als die Summe von Einzelwirkungen (*Petzold* 1974)
- ³ Ein junger Mann berichtet, daß er im Traum ein Haus betritt und zwar so, daß er möglichst dabei von niemandem gesehen wird. *Perls* (1969d) setzt bei dem in dieser Situation implizierten Beobachter an

Adresse des Autors:

Univ.-Prof. Dr. Hilarion Petzold, c/o EAG-FPI, Wefelsen 5, D-42499 Hückeswagen

Zusammenfassung: Theorie und Praxis der Traumarbeit in der Integrativen Therapie (Petzold 1977m) – die Poesie der Träume

Der Text von 1977 wird in „Die Heilkraft der Sprache“ neu eingestellt, weil eine tiefe Verbindung zwischen der Poesie und dem Träumen besteht und er vielleicht Anregungen für PoesietherapeutInnen bietet, dieser Beziehung weiter nachzugehen. Die Theorie und Praxis integrativer Traumarbeit, wie sie auf der Grundlage der Gestalttherapie und anderer Quellen vom Autor entwickelt wurde, wird dargestellt und durch Patientenbeispiele illustriert. In Abgrenzung zum Freudschen Konzept der Traumarbeit wird Träumen als eine Weise des In-der-Welt- und Zur-Welt-Seins (*être-au-monde*, *Merleau-Ponty*) beschrieben. Der Traum ist in seinem manifesten Inhalt die Botschaft, deren primordiale Syntax es zu verstehen gilt, indem der Hintergrund, vor dem der Traum Figur wurde, erschlossen wird und das „Denken des Traumes“ in einem Prozess wechselseitiger Durchdringung (= Permeation) zu einem ganzheitlichen Erfassen (Synopsis) des im Traume vorhandenen *Sinnes* kommt. Im Traum wird die „Prosa der Welt“ und die „Poesie der Natur“ lesbar. Die hier beschriebenen Techniken der Bearbeitung von Träumen können auch in der Arbeit mit „kreativen Medien“ und mit Texten aus der poesietherapeutischen Gestaltung eingesetzt werden. Verschiedene Techniken, wie die Dramatisierung des Traumes durch Identifikation oder Dialoge usw. werden vorgestellt.

Schlüsselwörter: Traumarbeit, Integrative Therapie, Gestalttherapie, Poesie der Träume, Techniken der Aufarbeitung

Summary: Theory and practice of integrated dreamwork in Integrative Therapy

(Petzold 1977m) – The Poetry of Dreams

This text from 1977 is here posted anew for there is a deep connection between poetry and dreaming. Eventually this text gives some inspiration to poetry therapist to further explore this relation. The theory and practice of integrated dreamwork, as developed by the author on the basis of Gestalt Therapy and other sources, is presented and illustrated by examples from work with patients. In contrast to the Freudian concept of dreamwork dreaming is considered as a way of being-in-the-world and towards-the-world (*être-au-monde*, *Merleau-Ponty*). The dream's manifest content is the message, the primordial syntax of which has to be understood. This can be achieved by illuminating the background, on which the dream emerged as figure and by the mutual compenetration (permeation) of the „thinking of the day“ and the „thinking of the dream“ in which a holistic way of conceiving (= synopsis) the dream's *sense* can be realized. In the dream the “prose of the world” and the “poetry of nature” becomes accessible. The techniques described here for the work with dreams can also be used in working with “creative media” and with texts produced in poetry therapy. Various techniques e.g. the dramatization of the dream by means of identification and dialogues are presented.

Keywords: Dream work, Integrative Therapy, Gestalt Therapy, Poetry of Dream, Techniques of Intervention