

Wie Konflikte zu neuen Geschichten führen: die „Zentrale Beziehungsgeschichte“ in der KIP.

Zusammenfassung:

Das „Zentrale Beziehungskonfliktthema“ nach Luborsky hat sich als ein für wissenschaftliche wie für klinische Zwecke nützliches Modell etabliert, in dem repetitive neurotische Muster auf eine einfache konditionale Formel zu bringen sind. Sie dient als Schablone zum Identifizieren von stereotypen Episoden, die in drei verschiedenen Beziehungsbereichen Analogien aufweisen und dadurch so evident wie effizient gedeutet werden können. Für die Katathym Imaginative Psychotherapie eröffnet sich durch die Symbolebene des Tagtraums ein vierter „Schauplatz“ mit umfangreicheren Möglichkeiten, die über das Fokussieren und Deuten von Konflikt-Material hinausgehen. Neben der interpretativen, expliziten Bearbeitung von Konflikten kann die KIP über implizite Elemente ihrer Behandlungstechnik dazu beitragen, dass aus dem miteinander gestalteten Erleben im Hier-und-Jetzt formative narrative Strukturen erwachsen, die als „Zentrale Beziehungsgeschichte“ zusammengefasst werden.

1. Das „Zentrale Beziehungskonfliktthema“ und seine Schauplätze

Das „Zentrale Beziehungskonfliktthema“ (ZBKT) nach Luborsky (1988) ist ein seit langem bewährtes Konstrukt, das die Welt der Neurosen überschaubar macht und gut brauchbare Behandlungsanweisungen zur Verfügung stellt. Für die Psychotherapieforschung hat sich das ZBKT-Konstrukt, das in der englischsprachigen Literatur CCRT (Core Conflictual Relationship Theme) heißt (Luborsky & Crits-Christoph 1990), als äußerst fruchtbar und aussagekräftig erwiesen. Um zu einem derartigen Modell zu gelangen, wird die Vielzahl der möglichen Themen erst einmal reduziert, und zwar auf solche, die mit einem Konflikt einhergehen. Die Vielzahl der möglichen Konflikte wird dann noch einmal reduziert, und zwar auf solche, die offenbar von zentraler Bedeutung sind. Hierfür werden eine Reihe von systematisch zusammengetragenen, erzählten Beziehungsepisoden nachträglich auf eine dreigliedrige Sequenz reduziert, die sich in Konditionalsätzen und in einer abstrakten konditionalen Formel ausdrücken lässt. In dem dergestalt auf den Punkt gebrachten Beziehungsgefüge lässt sich unschwer die bipolare Natur eines typischen Konflikts erkennen: Das Subjekt hat einen Wunsch (W), der auf ein Objekt trifft und damit eine Reaktion des Objekts bewirken kann (RO). Das Subjekt stellt sich mit seiner Reaktion (RS) mental darauf ein. Ein solcher zentraler Beziehungskonflikt ist daran zu erkennen, dass er sich häufiger abgespielt hat, und zwar auf mehreren Schauplätzen.

Der erste Schauplatz ist jener klassische Ort, an dem sich die Übertragungsneurose im Hier-und-Jetzt in Szene setzt. In einer seiner frühen behandlungstechnischen Schriften sprach Sigmund Freud (1914g) erlebnisnah von einem „Tummelplatz“, auf

dem sich die Übertragung sozusagen austoben kann. Auf einem zweiten Schauplatz betrachtet man die Vergangenheit der prägenden Beziehungen zu den relevanten primären Bezugspersonen. Ein dritter Schauplatz führt die Ebene der Konfliktpartner des realen Lebens außerhalb der Therapie ein. Wenn diese drei Schauplätze nahe beieinander liegen und einander bedingen, dann können sie über einen deutenden Zugang – Luborsky (1988) bezeichnet dies als „expressive“ Behandlungstechniken – so zusammengebracht werden, dass die Beziehungsmuster offenkundig und bearbeitbar werden. Lester Luborsky hatte seinen Weg weisenden Ansatz von vorneherein als ein Manual ausgearbeitet, das sich für klinische wie für wissenschaftliche Zwecke als vielfältig verwendbar erwies. Dan Pokorny und Michael Stigler (2006) haben das Konzept des ZBKT mit wissenschaftlichen Mitteln für die KIP erschlossen und aus ihren Ergebnissen entsprechende Konsequenzen für die Praxis abgeleitet (Stigler & Pokorny 2012). Andere Autoren betonten primär die klinische Relevanz des Modells im Rahmen einer sich fortwährend in Entwicklung befindlichen therapeutischen Beziehung (Hennig 2007; Ullmann 2012).

Neben der diagnostischen Fokussierung auf zentrale Konflikte bietet die Psychotherapie mit dem Tagtraum über ihre metaphorisch-narrative Dimension eine ganze Reihe von Chancen, neue Geschichten in Gang zu bringen und damit zu einer Veränderung innerpsychischer Strukturen beizutragen (Ullmann 2001; 2002; 2009; 2013). Die „Einführung in die analytische Psychotherapie“ von Lester Luborsky (1988) lässt sich gut mit den Augen eines Tagtraum-Therapeuten lesen. In diesem Buch wird eine „hilfreiche“ Beziehung beschrieben, deren Elemente sich auch unschwer in der Literatur zur KIP ausmachen lassen, nicht zuletzt in den mehrfach überarbeiteten und neu aufgelegten „klassischen“ Lehrbüchern der Methode (Leuner 2012, Wilke 2011). Neben den schon erwähnten expressiven Techniken sind es nicht zuletzt die von Luborsky ausgeführten „supportiven“ Techniken, auf denen therapeutische Veränderungen basieren. Wir sind hier gar nicht so weit entfernt von jenen beiden Polen, die Michael Ermann (2005) als explizite und implizite psychoanalytische Behandlungspraxis beschrieben hat. Wilfried Dieter (2006) hat für die KIP detailliert ausgeführt, dass und wie die explizite mit der impliziten Behandlungstechnik zu integrieren ist. Zum expliziten Aufzeigen alternativer Sichtweisen kommen ja in unserer Methode grundsätzlich auch immer wieder neue Möglichkeiten des Erlebens zum Tragen. Dazu gehört im Rahmen einer besonderen Art von „hilfreicher Beziehung“ ein besonderer „Schauplatz“: die katathyme Imagination.

Das ZBKT ist nicht nur so angelegt, dass es dem Kliniker eine verfeinerte neurosenpsychologische Diagnostik und mehr Zielsicherheit der Deutungsansätze an die Hand gibt. Durch den Wechsel der Perspektive auf drei verschiedene Schauplätze ist das Konzept im Kern schon auf ein Durchspielen von alternativen Sichtweisen und Erlebnismöglichkeiten im Hier-und-Jetzt angelegt. In der Art der Ausformulierung des Zentralen Beziehungskonflikts ist darüber hinaus eine narrative Potenz enthalten. Denn der herauszuschälende Konflikt wird hier nicht etwa auf einen simplen Nenner gebracht, der aus einer geschichtslosen Gleichung von Impuls

und Abwehr bestünde. Die abstrakte Formel des ZBKT, die sich aus den schon erwähnten Buchstabenfolgen W, RS und RO zusammensetzt, enthält ja vielmehr – abstrahierend eingedampft – zwei gegensätzliche Tendenzen aus inneren Strebungen und Hindernissen, die ihre Geschichte haben und über sich hinaus weisen. Das Resultat einer solchen Formel bleibt immer vorläufig und therapeutisch veränderbar. Man kann die Gegensätzlichkeit der diagnostisch vermuteten Tendenzen also mit Gewinn in einfachen konditional verknüpften Sätzen ausdrücken und ist damit dem unmittelbaren Erleben sehr nahe. Das katathyme „Bild-Erleben“ bringt nun eine zusätzliche Dimension hinein, auf die ich mich nachfolgend konzentrieren will.

2. Schauplätze und Handlungsräume in der KIP – von der Triade zur Tetrade

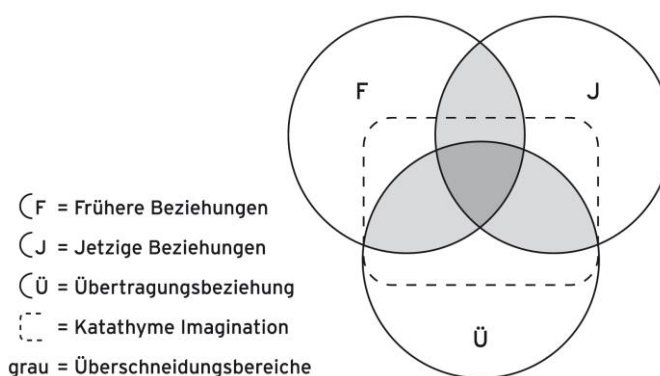
Der aus Wunsch und gegenläufigen inneren Tendenzen zusammengesetzte zentrale Beziehungskonflikt zieht sich als wiedererkennbares Thema durch mehrere Bereiche der individuellen

Beziehungsgestaltung hindurch. Luborsky (1988) arbeitet in seinem Konzept drei Ebenen heraus, auf denen sich ein Zentrales

Beziehungskonfliktthema

(ZBKT) besonders prägnant in Szene zu setzen pflegt. Er fasst diese Ebenen als „Triade

der Beziehungsbereiche“ zusammen. Jedem dieser Bereiche (im **Schema** als Kreise dargestellt) entspricht ein anderer Schauplatz des konflikthaften Geschehens, das sich in relevanten früheren Beziehungen (z.B. zu Eltern oder Geschwistern), in relevanten jetzigen Beziehungen (z.B. zu Lebenspartnern oder Arbeitskollegen) und in der Übertragungsbeziehung manifestieren kann. Die Überschneidungsbereiche der Kreise verweisen auf die analoge Grundstruktur der zu identifizierenden repetitiven Muster eines ZBKT. Seine Dramaturgie bleibt identisch, auch wenn die Personen und ihre Darsteller auf jedem der drei Schauplätze in einer anderen Gestalt auftreten.



Schema: Schauplätze des Beziehungsgeschehens in der KIP

In der Psychotherapie mit dem Tagtraum kommt als ein vierter Schauplatz die katathyme Imagination hinzu. Dieser Schauplatz eröffnet eine für die KIP spezifische andere Kategorie, und zwar eine symbolische. Das Synonym „Symbol drama“ bringt zum Ausdruck, dass sich hier auf einer imaginierten Bühne so etwas wie ein spannungsreiches und geschichtsträchtiges Theaterstück abspielt. In dem dort zu Tage tretenden Material sind Personen und Beziehungen in sinnlicher und symbolischer Form repräsentiert. Im Überlappungsbereich der so zustande kommenden, um die Imaginationsebene erweiterten „Tetrade“ der

Beziehungsbereiche“ treffen wir auf einen Ort, der in diagnostischer wie in therapeutischer Hinsicht mannigfache neue Möglichkeiten bietet. Dort kann sich das ZBKT abbilden, in Bewegung geraten und schließlich zu neuen Geschichten führen. Expressive und supportive Faktoren der therapeutischen Beziehung kommen zusammen, althergebrachte repetitive Muster können probierend überwunden werden, neu erlebte Muster können ausgetestet und eingeübt werden. All dies kann dazu beitragen, dass sich eine Zentrale Beziehungsgeschichte (ZBG) herauskristallisiert, die über das ZBKT hinaus weist.

Das Konzept der ZBG soll nun in sehr geraffter Form an einer beginnenden Psychotherapie mit dem Tagtraum veranschaulicht werden, über deren Verlauf andernorts detaillierter nachzulesen ist (Ullmann 2012). In einem ersten Schritt will ich mich auf drei Etappen des Behandlungsanfangs konzentrieren, in denen sich ein ZBKT offenbart: in der Anamnese, in der anfänglichen Beziehung und im Initialen Tagtraum (ITT), der in der KIP einen besonderen Stellenwert einnimmt (Ullmann 1997). Anschließend muss es fürs erste genügen, die sich anbahnenden Möglichkeiten einer ZBG zu skizzieren. Vorausgeschickt sei, dass es hier um neue Erfahrungen von Ausnahmecharakter geht, die sich fürs weitere Leben gleichsam fortschreiben können. Derartige Ausnahmegeschichten wurden aus einer textanalytischen und systemtherapeutischen Sicht als „einmalige Ereignisfolgen“ beschrieben, die gleichsam den Bann der bisher dominierenden Geschichten brechen und neue Versionen der Lebensgestaltung einleiten (White & Epston 1998). Aus einer entwicklungspsychologisch orientierten psychoanalytischen Perspektive geht es darum, als Therapeut ein „Etwas-Mehr“ in den intersubjektiven therapeutischen Raum einzubringen als die klassischen Mittel des Aufdeckens und Bearbeitens von Konflikten. Zu den von Luborsky so genannten „expressiven“ Behandlungstechniken, die auf einem expliziten und deklarativen Niveau der Kommunikation zum Einsatz gebracht werden, kommen implizite Erfahrungen hinzu, die in einen anderen Verständnisrahmen zu fassen sind.

Die in der psychoanalytischen Therapie aufkommenden „nicht-deutenden Mechanismen“ werden von Stern et al. (2012) auf einer „lokalen“ Mikroebene verortet, wo sie sich zu einer Ko-Kreation entfalten und im miteinander geteilten „impliziten Beziehungswissen“ verankern können. Aus den Miniaturgeschichten, die sich auf der Mikroebene abspielen, mögen weiterführende Geschichten entstehen, die dann auf einer gleichsam überregionalen Makroebene ablaufen und mit anderen Termini zu beschreiben sind. Der implizite Kern einer Zentralen Beziehungsgeschichte (ZBG) bewahrt und bewährt sich gleichwohl über alle Ebenen hin. Bei der folgenden Fallgeschichte soll zunächst die vertraute Begrifflichkeit des ZBKT zugrunde gelegt werden, bevor sich allmählich ein tieferer Wunsch erfassen lässt, der eben „etwas mehr“ erfordert.

Zur Anamnese:

Bernd P. sucht im Alter von 35 Jahren zum zweiten Mal einen männlichen Psychotherapeuten auf. Diesmal kommt er mit Selbstzweifeln, Arbeitsstörungen und einer körperlichen Symptomatik. Die Symptome entwickelten sich im Rahmen von zwei Situationen, die mit heftiger Ambivalenz einhergingen. Im privaten Bereich begann die Krise, als die Lebenspartnerin mehr Verbindlichkeit für die Beziehung einforderte. Im beruflichen Bereich ging es um Beförderungschancen, die einen Umzug und eine längerfristige Bindung an den Arbeitsplatz erfordern würden. Der Vorgesetzte traut dem promovierten Betriebswirt eine große Karriere in seiner Bank zu. Doch Herrn P. wird es eng bei der Vorstellung, seinem Vorgesetzten demnächst auf der Chefetage näher zu sein. Eigentlich ist es ihm lieber, wenn er weiter pendeln kann.

Herr P. pendelt nicht nur zwischen Wohnung und Arbeitsplatz. Er pendelte bis jetzt auch auf anderen Gebieten zwischen Nähe und Distanz. Eine solche Pendelbewegung durchzog seine Beziehungsschicksale von Kindheit an. In engen räumlichen Verhältnisse aufgewachsen, blieb Bernd ambivalent an seine Mutter gebunden und suchte früh das Weite. In der Fremde plagt ihn nun das Heimweh. Doch wenn er dann mit Mutter telefoniert, fühlt er sich schnell wieder kontrolliert und geht für die nächste Zeit wieder auf Distanz. Zum Vater, einem gestandenen Handwerker, hält er schon lange Abstand. Er verübelt ihm sein aufbrausendes Wesen und missbilligt die „Weibergeschichten“, die ihm zu Ohren gekommen waren. Andererseits erwähnt er bei der biographischen Anamnese schöne, gemeinsame Unternehmungen, von denen er sich mehr gewünscht hätte.

Neurosenpsychologisch ist unter anderem eine Fixierung in der frühen Triangulierung zu vermuten, durch die der Patient in näher werdenden Beziehungen immer wieder in die Distanz pendeln muss. Von mütterlichen Objekten droht mehr die Vereinnahmung, von väterlichen Objekten droht mehr die Enttäuschung. Die hypothetische Formulierung eines ZBKT könnte lauten: *„Ich wünsche mir Nähe und Geborgenheit (=W), fürchte aber, vereinnahmt oder verlassen zu werden (=RO) und dann mutterseelenallein zu sein. Deshalb muss ich zunehmende Nähe und drohende Verbindlichkeit immer wieder durch Unterbrechungen kontrollieren (=RS).“* Diese innere Logik gestaltete bisher alle relevanten Beziehungen: zu Mutter und Vater, zu Freundinnen, zum Arbeitsplatz und zum Chef. Es wäre verwunderlich, wenn Herr P. dieselbe Beziehungs-Logik nicht auch in die Therapie einbringen würde.

Zur beginnenden therapeutischen Beziehung:

Die erste Krise deutet sich gleich im Erstinterview an. Gerade in dem Moment, in dem er sich verstanden und angenommen fühlt, kommen in Herrn P. Zweifel auf, ob er hier wohl am richtigen Platz ist. Die zweite Krise kommt auf, als die beantragte modifizierte psychoanalytische Langzeit-Therapie tatsächlich genehmigt ist. Denn eine lange und intensive Therapie bedeutet ja eine

längerfristigen Bindung und damit die im ZBKT beschriebene Gefahr. Die dritte Krise ist nach dem Vorschlag des Einbeziehens von Tagtraumübungen fällig. Es wäre verwunderlich, wenn Herr P. die Pendelbewegungen, die wir von den drei anderen Schauplätzen schon kennen, nicht auch auf dem regressiveren Schauplatz der Imagination zeigen würde.

3. Neuartige Beziehungsepisoden im dialogischen Tagtraum und danach

Zum Initialen Tagtraum (ITT):

Im ersten Tagtraum kommt Herrn P. beim Motiv **«Blume»** *prompt eine Gänseblume vor Augen und dazu die Erinnerung an das Kinderspiel mit dem Abzupfen der einzelnen Blätter. Doch die Gänseblume sei eigentlich zu weit weg, als dass er sie greifen könnte ... fast wie im luftleeren Raum ...* (Dem Therapeuten wird es kurz flau im Magen, dann stellt sich so etwas wie ein Verlassenheitsgefühl ein. Der Therapeut bemüht sich vergebens, einen verlässlichen und erträglichen Abstand zur Blume herzustellen. Schließlich macht er seinem Gegenüber den Vorschlag, sich doch jetzt erst einmal auf diesem Teil der Wiese umzuschauen.) *Der Patient bekommt in seinem Tagtraumerleben nun rasch Boden unter den Füßen und findet Gefallen an der unmittelbaren Umgebung. Nur weht hier ein rauer Wind und es zieht ihn bald in die Ferne.* (Der Therapeut lässt ihn gewähren und denkt sich dabei, dass jedes Stück Nähe wohl gleich ein Distanzierungsbedürfnis auslösen muss.)

Jetzt beginnt der Tagtraum-Protagonist, schnurstracks über die immer größer werdende Wiese zu laufen ... (und das so schnell, dass der Therapeut sich atemlos hinterherlaufen sieht). *Die Gänseblume, die er weit hinter sich gelassen hat, kann der Protagonist (zum Rückblick angehalten) gerade noch erkennen. Schon stürmt er wieder davon, bis ihm plötzlich der Atem stockt.* (Dem Therapeuten kommt in diesem Moment ein jäher Abgrund vor Augen, er erschrickt und möchte seinen Patienten vor einem Absturz bewahren. So weist er ihn mit fester Stimme zum Innehalten an. Er möge doch bitte auch jenen Teil der Wiese erkunden, aus dem er gerade so schnell angerannt kam, und sich einen Platz suchen, auf dem man zur Ruhe kommen kann.)

Der Protagonist findet so ziemlich in der Mitte der Wiese „ein Plätzchen, wo sich's sein lässt“, allseits umgeben von brusthohen Büschen, die den heftiger gewordenen Wind etwas abfangen. Er freut sich (zum Wahrnehmen einzelner Sinnesqualitäten ermuntert) am Barfußlaufen, spürt die Tautropfen an den Fußsohlen und freundet sich offenbar zunehmend mit diesem Teil der Wiese an. „Das fühlt sich so richtig echt an!“ Ein bisschen matschig, wie damals in den Pfützen! Und es riecht auch so! Verwundert registriert der Protagonist, dass die Wiese jetzt so groß und dreidimensional geworden ist. Dann kommt ihm die Erinnerung an einen Kindheitstraum in die Quere, der ihn an die Größenverwandlungen von „Alice im Wunderland“ und an seine Ängste vorm

Einschlafen erinnert. (Die neuartige Situation an seinem „Plätzchen“ hätte ja eigentlich eine gute Alternative zu den vorangegangenen Situationen abgeben können. Nur ist dieses gerade eben miteinander eroberte dritte Terrain wohl auch „nicht ganz ohne“. Der Therapeut bleibt mit dem Protagonisten beharrlich am selben Ort und begleitet ihn in dessen ambivalentem affektiven Empfinden. Nach seinem gegenwärtigen Befinden gefragt:) *Einerseits sei es schön hier, andererseits bedrohlich.* (Was ihm jetzt gut tun könnte?) *Zur Linken gewahrt der Protagonist einen Obstbaum, wie aus dem Garten der Eltern. Da steht er nun in voller Größe und spürt (dazu ermuntert) die Kraft seiner Muskeln! Nach Apfelpflücken stünde ihm nicht der Sinn. Er wolle lieber die Rinde betasten. Das gebe ihm ein Gefühl von Sicherheit.* – Was in ihm nachschwingt, als er langsam aus der Versenkung in seinen Tagtraum auftaucht, ist die Verwunderung über das Erscheinen dieses wohltuenden Baums, die Erleichterung darüber, dass er die Angst hinter sich lassen konnte, und die Freude an der sich eröffnenden Weite.

Der ITT bündelt das ZBKT und weist bereits über dieses hinaus. Das Pendeln zwischen Nähe und Distanz ist augenfällig. Wir kennen es aus den bisherigen Beziehungsszenarien unseres Patienten. Neu ist dagegen, dass treibende Affekte dahinter spürbar werden, und dass hier gemeinsam ein neuer Ort erschaffen wird, auf dem sich eine alternative Beziehungserfahrung entfalten kann. Der Tagträumer ist in der Lage, an diesem Ort zu verweilen und angstbindende Qualitäten des Therapeuten anzunehmen. Der Baum, der nun in Gegenwart des Therapeuten auf der Bildfläche erscheint, enthält symbolische Elemente von Übergangsobjekt und Übertragung.

Nach dem Tagtraum kauft Herr P. Buntstifte und macht sich zu Hause – auf dem Boden sitzend – konzentriert „ans Werk“. (In der Hingabe an sein momentanes manuelles Tun und Wirken ist er dem Therapeuten wie seinem Vater, der ja Handwerker war, wohl nicht unähnlich.) Herr P. findet, er habe mit dieser Tagtraumübung „Neuland“ betreten. Mit selbstironischem Stolz bezeichnet er das mitgebrachte Bild, das er zu seinem ersten Tagtraum gemalt hat (**Abbildung**) als „mein Erstlingswerk“. Beim Malen habe er noch den Baum im Rücken gespürt. „*Sehen Sie meine Fußstapfen?*“ – „*Wie schön!*“ entgegnet der Therapeut so spontan wie unbedacht und mit einer gewissen Emphase. (Gleich danach fragt er sich selbstkritisch, ob man einem erwachsenen Akademiker eigentlich mit Worten kommen darf, die eher zu einem Kind passen würden,



Abbildung: Meine Fußstapfen

dem man auf dem Spielplatz gerade beim Schaukeln zugeschaut hat.) – Herr P. schaut noch einmal auf sein zum ersten Tagtraum gemaltes Bild, mit einem kleinen, etwas versonnenen Lächeln.

Dieser ITT ist offenkundig „etwas mehr“ als ein Diagnostikum für das strukturelle Innenleben und die habituelle Beziehungsgestaltung des Patienten. Eine Sichtweise, die lediglich innere Repräsentanzen und Konflikte zwischen den Ebenen oder Instanzen der zwei topischen Modelle Freuds (1900a, 1923b) – also an ihrem klassischen „Ort“ – beleuchten wollte, bliebe der Ein-Personen-Psychologie verhaftet. Man merkt in diesem Fall sofort, dass an diesem anders gearteten „Ort“ zwei Personen zusammenkommen und auf eine spezifische Weise interagieren. Der Patient zeigt seinem Therapeuten gleich in der ersten Imagination einen inneren Zustand, der entsprechende Antworten erfordert. Wilfried Dieter (2012) hat derartige Phänomene als „Selbstzustands-Imaginationen“ bezeichnet. Mit einer schlichten „Intervention“ im Sinne der Ein-Personen-Psychologie wäre es jetzt nicht getan. Wird das Verb *intervenire* (lat.) hier im ursprünglichen Wortsinn als *zusammenkommen* verstanden und gelebt, dann führt das in eine andere Richtung, von der Zwei-Personen-Psychologie bis hin zur gemeinsamen Erschaffung eines analytischen Dritten im Sinne von Ogden (2006). Jadranka Dieter (2007) hat die Nützlichkeit dieses Konzepts für die KIP herausgearbeitet. Eine Situation, in welcher der Therapeut vom Zustand seines Patienten fast „mitgerissen“ wird und ihn – zunächst für sich selbst – in Worte und Bilder für bestimmte Affekte übersetzt, lässt sich mit verschiedenen Konzepten beschreiben, die einander keineswegs ausschließen.

Man könnte gewisse Aspekte des Geschehens mit der Begrifflichkeit Bions (1963, 1973) als Auftauchen und beginnende Transformation von Beta-Elementen im Rahmen des Containing/Contained-Modells zu fassen versuchen oder mit Winnicott (1974) die „haltenden“ Funktionen beleuchten. Man könnte das Geschehen aber auch mit Bollas (1987) im Kontext der Nutzung eines „Verwandlungsobjekts“ oder mit Fonagy et al. (2004) unter dem Aspekt der Mentalisierung von Affekten betrachten. Mit der „Control-Mastery-Theorie“ von Weiss & Sampson (1984) stünde darüber hinaus ein mehr final ausgerichtetes Konzept zur Verfügung, demzufolge der Patient vorrangig danach trachtet, ein Gegenüber zu finden, das seinen Beziehungstests standhält (Albani et al. 1999). Von hier aus ist es nicht weit zu jenem Modell von therapeutischer Veränderung, wie es von der Boston Change Process Study Group (BCPSG, Stern et al. 2012) formuliert wird. Das Bostoner Modell soll für unsere Zwecke nachfolgend als Hauptbezugsrahmen dienen.

Die Gruppe um Daniel Stern skizziert einen linearen und einen nicht-linearen Anteil im „Vorangehen“. Hier tun sich Parallelen zum Wechselspiel von strategischen und spontanen Elementen im Verlauf einer KIP auf. Am Anfang hat man sich – z.B. für den Antrag des Psychotherapeuten auf finanzielle Leistungen der Krankenkasse – um eine bewussteinfähige Zielformulierung zu bemühen, um dann aber immer wieder auch plötzlich mit dem Patienten an einen „Abgrund“ der Diskontinuität zu gelangen und an „Orte“ des Geschehens, die besondere Anforderungen an eine

gerade noch professionelle Spontaneität stellen. An solchen Orten mag es um Tests, Büche, Wiedergutmachung und ein Stück Heilung gehen.

Das Vorangehen („moving along“) im Konzept der Bostoner Gruppe scheint mir auch Parallelen zu Prozessen aufzuweisen, die für die Mikro- und Makro-Ebene der KIP zu beschreiben sind. Die BCPSG fokussiert kleine und kleinste, implizit wirksame Episoden, die auf einer „lokalen“ Ebene verortet werden. Doch diese kleinteilige lokale Ebene kann sich auch zu größere narrativen Einheiten und neuen Versionen von persönlicher Geschichte auswachsen. Der subjektive „Gegenwartsmoment“ (Stern 2005) organisiert und entfaltet sich um Intentionen herum, die weiter tragen als der gerade gelebte und intuitiv erfasste Augenblick. Eine in Sekunden zu bemessende implizite Mini-Story fließt ein in die reflexiv-verbale Gestalt von minutenlangen Sätzen und in die zeitlich wie inhaltlich größer dimensionierten Bausteine des Erzählformats von Narrationen. Die „Währung“ des zeitlich dynamischen Erlebens bleibt in all den Bereichen dieselbe (Stern et al. 2012, S. 211). Von hier aus lässt sich m.E. eine weitere Parallelität zur KIP und ihrem möglichen Verlauf aufzeigen: von der Episodenaktivierung zur Fortschreibung von implizit gebahnten und explizit ausformulierten Neuerfahrungen bis hin zu alternativen Narrativen (Ullmann 2012). Das soll für unsere Zwecke jetzt erst einmal auf einem anderen Blatt stehen. Ich gehe davon aus, dass auch großräumiger – gleichsam überregional – ausschreitende Zentrale Beziehungsgeschichten in jener kleinen, auf der lokalen Ebene zu beschreibenden ZBG wurzeln, der nachfolgend unser besonderes Augenmerk gilt.

4. Konfliktthemen und Themen der Nachreifung oder Weiterentwicklung

Zur Zentralen Beziehungsgeschichte (ZBG):

Herr P. hat mit seinem ersten dialogischen Tagtraum eine besondere Art von Neuland betreten, die in den konzeptionellen Grenzen des ZBKT begrifflich nicht mehr unterzubringen ist. Das bipolar angelegte ZBKT, wie es vorhin ausformuliert wurde, hat sich bereits im ITT auf der Bildebene der KIP in Szene gesetzt. Das alte dysfunktionale repetitive Muster könnte nunmehr im Rahmen der expressiven Technik in seiner Psychodynamik verstanden und gedeutet werden. Jenseits des eingefahrenen Konflikts wird aber darüber hinaus in einer therapeutischen Kooperative am Ort der Imagination ein neues Drittes erschaffen, das sich hier in den Fußstapfen symbolisiert. Jenes neue Dritte entspricht in diesem Fall einer basalen alternativen Erfahrung, die mit der Zeit aus der Fixierung in der frühen Triangulierung hinausführen mag. In einer erlebnisnahen Sprache formuliert: *„Mein eigentlicher, tiefer Wunsch geht dahin, mich auf dem Weg in die weite Welt als geborgen und gut begleitet zu erleben. Dann kann ich auch getrost verlässliche Bindungen eingehen.“* Das Thema dieser Zentralen Beziehungsgeschichte lässt sich zwar auch in Worten explizit machen, wird aber zunächst auf implizitem Weg leibhaftig „erfahren“.

Wenn sich die „eingefahrenen“ dysfunktionalen Muster des ZBKT über lange Zeit hin durch Repetition in eine Person eingepägt haben, dann wird jetzt auch das Thema einer ZBG seine Zeit zur Konsolidierung und Ausreifung brauchen. Die KIP bietet durch die strukturierte Abfolge ihrer einzelnen Komponenten – vom Tagtraum über das Nachgespräch bis zur erzählenden oder gestalterischen Bezugnahme auf das imaginative Geschehen, z.B. in dem gerade berichteten Dialog über ein zum Tagtraum gemaltes Bild – hervorragende Möglichkeiten, neue Muster zu implementieren. In diesem Fallbeispiel deutete sich das schon an beim Malen eines Bildes zum ITT und bei der miteinander geteilten Freude über das Ergebnis. „Sehen Sie meine Fußstapfen?“, war die Frage an den Therapeuten. Indem dieser in seinem Gegenüber den intensiven Wunsch nach Selbstbestätigung und Ermunterung wahrnimmt, aufgreift und beantwortet, hat sich „etwas mehr“ ereignet als das, was im Rahmen so genannter expressiver Behandlungstechniken vorgesehen ist. Vorausgegangen war ein therapeutisch begleiteter Tagtraum, in dem der Protagonist nicht nur dysfunktionale Wiederholungsmuster erkennen ließ, sondern auch eine bestimmte innere Not spürbar wurde, die den Therapeuten affektiv erreichte und mit Worten zum Handeln brachte.

Während das ursprüngliche Konzept des ZBKT primär nachträglich explorierend und konfliktdiagnostisch ausgerichtet war, geht es im Konzept der Zentralen Beziehungsgeschichte (ZBG) im Wesentlichen um die sich fortschreibende Neuerfahrung aus der im Hier-und-Jetzt wirksamen therapeutischen Situation heraus. Auf dem symbolischen Schauplatz der KIP-spezifischen Tetrade des Geschehens kommen alle Mitspieler des inneren Theaters zusammen, wie man sie aus dem ZBKT-Modell ableiten kann. Die einen kommen als Personen aus früher und frühester Vergangenheit, die anderen aus dem Kreis der gegenwärtig wichtigen Beziehungspersonen, und nicht zuletzt spielt da auch noch das therapeutische Gegenüber mit. Aus der Perspektive der übertragungsfokussierten Therapie nach Kernberg (Caligor et al 2010) wären hinter solchen Personen innere Repräsentanzen aus internalisierten Subjekt-Objekt-Affekt-Einheiten auszumachen, in welcher Beziehungsepisode sie auch immer auftreten mögen. (Das lateinische Wort *persona* geht zurück auf die Maske des Schauspielers im antiken Theater und das Hindurchtönen - *personare* - seiner Stimme.) „Personen“ wie „Gegenstände“ von Beziehungsepisoden im Tagtraum haben den besonderen Zauber und Schutz der symbolischen Einkleidung. Sie haben darüber hinaus besondere Potenzen, die nicht zuletzt im magischen Denken der frühen Kindheit wurzeln und auf alte Zeiten verweisen, in denen – wie es am Anfang einer Sammlung deutscher Märchen heißt – „das Wünschen noch geholfen hat“ (Grimm & Grimm 1812). Das alles birgt wohl mehr in sich als eine Reaktualisierung von individuellen dysfunktionalen Beziehungsmustern, die diagnostiziert und behandelt werden. „Etwas-Mehr“ als Deutung heißt hier, sich im Bereich des impliziten Erlebens zu begegnen und gemeinsam neuartige Episoden zu erschaffen, die der Nachreifung und Weiterentwicklung des Patienten dienen.

In der klassischen Literatur über das ZBKT wird gelehrt, wie man dieses aus vergangenen Episoden herauslesen und in eine Formel bringen kann, die sich dann über die ganze „Triade der Beziehungsbereiche“ hin – gleichsam alternierend durchdekliniert – aufzeigen und deuten lässt. Doch wird es nicht ausbleiben, dass neben den bewusst intendierten expliziten Faktoren der Behandlung auch implizite Faktoren in Szene treten, sobald man sich im Hier-und-Jetzt bewegt. Gute Deutungen sind ja nicht selten gut im impliziten Erleben vorbereitet und verankert. Das beginnt bereits mit dem ersten Wechselspiel von Erzählen, Zuhören und Kommentieren.

Albani et al. (2008) stellen an einer psychoanalytischen Behandlung dar, wie das Erzählen von Beziehungsepisoden über eine prozessuale Aktivierung von Erlebnismaterial zu Veränderungen führt. „Das weitere Schicksal des Eisbergs“, von dem in poetisch anmutenden Metaphern zu lesen ist, geht offenbar mit Veränderungen in der therapeutischen Beziehung einher. Eine kurze Tagtraumsequenz aus einer KIP, die unter ZBKT-Aspekten untersucht wird, zeigt nachträglich auf, welche neue Erfahrung im symboldramatischen Live-Geschehen möglich werden kann. Den auf die verinnerlichte Mutter gerichteten negativen Beziehungserwartungen zum Trotz gelang es der auf dem Rücken eines Adlers reitenden Protagonistin mit Hilfe der therapeutischen Begleitung schließlich doch, die Flugrichtung ihres Raubvogels zu beeinflussen. Eine derartige Beziehungsepisode im Vorstellungsraum einer fortgeführten KIP hätte das Zeug, sich zu einer längeren neuen Beziehungsgeschichte auszuwachsen.

Das Konzept der ZBG weist primär von der Gegenwart in die Zukunft und ist darauf angelegt, die prozessuale Aktivierung von Episoden in zweierlei Hinsicht „weiterzuspinnen“, auf der expliziten Ebene von Kognition und Sprache wie auf der impliziten Ebene des Wahrnehmens, des Interagierens und des gemeinsamen Gestaltens von Erlebnismaterial. Die KIP bietet hierfür mit ihrer spezifischen Imagination einen vierten Schauplatz, und darüber hinaus mit ihrer strukturierten Abfolge von Komponenten die Basis für einen weit tragenden mnestischen Prozess.

5. Zentrale Beziehungsgeschichten zwischen Vergangenheit, Jetzt und Zukunft

Von den Anfängen der Psychotherapie bis heute gab und gibt es verschiedene Lehrmeinungen darüber, was jeweils zu Veränderungen führt. Auf die Idee einer kathartischen Entäußerung von Affekten folgte die Idee der Einsicht in pathogenetische Zusammenhänge, die im Rahmen einer artifiziellen Übertragungsneurose erneut virulent und schließlich einer Deutung zugänglich werden (Freud 1914g). Die Pole von Erleben und Einsicht kommen in der KIP zwanglos zusammen. Neues kann sich entwickeln, wenn auf einem impliziten Niveau alternative Erfahrungen gemacht werden, die sich von den vormaligen unterscheiden. Der Unterschied mag darin bestehen, dass in der jetzigen Therapie fraglos wohlthuende Erfahrungen gemacht werden, wie sie zuvor nie erlebt wurden. Der Unterschied zu damals mag aber auch darin bestehen, dass in der jetzigen

Therapie jemand zugegen ist, wenn schlimme Erinnerungen aufkommen oder bisher unerträgliche Affekte durchlebt werden, nur eben nicht mehr in der Einsamkeit. Beides kann sich in einer Tagtraumtherapie ereignen. Darüber hinaus ist durchaus auch eine Deutung, die angemessen „trifft“, in der Lage, mutativ zu wirken, weil sie nicht nur Einsicht vermittelt, sondern vor allem Verständnis und Mitgefühl signalisiert.

Es mag dahingestellt sein, ob sich in dem hier skizzierten initialen Behandlungsverlauf von Herrn P. da oder dort der eine oder andere jener besonderen Momente ereignete, für die Stern et al. (2012) drei Typen beschreiben haben: den Gegenwartsmoment, den Jetzt-Moment und den Begegnungsmoment. Zwar gibt es eindrucksvolle Schilderungen von derartigen Momenten im therapeutischen Kontext, z.B. bei Prager (2003). Doch andererseits wurde aus dem Kontext der Säuglingsforschung heraus auch die Auffassung vertreten, dass es recht eigentlich auf die ruhige Abfolge undramatischer Situationen des Zusammenseins ankommt (Dornes 1993, 1999). Im Verlauf einer KIP ist beides möglich – vom Tagtraum zum Bilderdialog und darüber hinaus.

Für die Zwecke der Psychotherapie mit dem Tagtraum möchte ich eine etwas offener formulierte Begrifflichkeit vorschlagen, die den dramatischen Momenten der kreativen Diskontinuität ebenso gerecht wird wie den kontinuierlichen stilleren Phasen des von der Bostoner Gruppe so genannten „Vorangehens“. In Anlehnung an einen Ausdruck, mit dem Strachey (1934) das Veränderungspotential von Deutungen bezeichnete, ließen sich in der KIP „mutative Ereignisse“ und „mutative Vorgänge“ ausmachen, die einander vorbereiten und durchdringen können, eingebettet in die Abfolge der Komponenten des therapeutischen Systems. Mutative Vorgänge wären z.B. in der geduldrigen und verlässlichen Begleitung während des dialogischen Tagtraums auszumachen, für die sich unterschiedliche dramaturgische Stile beschreiben lassen (Ullmann 2001). Mutative Ereignisse dagegen sind per se unvorhersehbar und erfordern daher neben der fachlichen Kompetenz ein hohes Maß an persönlicher Präsenz und spontanem Reaktionsvermögen.

Es muss auch dahingestellt bleiben, ob implizit gemachte Neuerfahrungen der nachträglichen Fassung in eine explizit gemachte sprachliche Form bedürfen. Darüber ist man sich bis jetzt nicht einig. „Wenn Erfahrung in Worte gefasst wird, geht etwas verloren und wird etwas gewonnen“ (Stern 2005, S. 153). Andererseits kommen wir ja in der Psychotherapie nicht umhin, uns immer wieder zu einem guten Teil der Sprache zu bedienen, auch in jenen präverbalen Bereichen der Arbeit mit Imaginationen und Bildern. Doch Resonanz und Anteilnahme werden zugleich auch über ein prosodisches Element im Sprechakt selbst wahrnehmbar, und Präsenz kann sprechend wie gemeinsam schweigend erfahren werden. Das Repertoire an „Mitteln“ in der Technik und jenseits der Technik spannt sich in der KIP zwischen zwei Polen auf, einem expliziten kognitiv-sprachlichen und einem impliziten, nicht-sprachlichen, prosodischen oder musischen. Der erstgenannte Pol wird gerne aus historischen Gründen vorausgeschickt, da er in der Theorie der KIP wie in der des ZBKT die

längere Tradition hat, wenngleich der implizite Pol ontogenetisch früher ansetzt und tiefer wurzelt.

Die *Fußstapfen*, die Herr P. zu seinem ersten Tagtraum gemalt hat, lassen erahnen, dass sich da jemand *auf den Weg machen* will. Und man wird diesen Weg auf allen vier Schauplätzen der ZBG miterleben können. Wer im Tagtraum ein Symbol wie die Fußstapfen erschaffen hat, kann sie unschwer als Metapher in den therapeutischen Dialog einbringen. Es wird dann nicht bei einer einzigen Metapher bleiben, es werden neue Sichtweisen aufkommen und neue Geschichten. Wenn alles gut geht, werden solche neuen Geschichten über kurz oder lang ihren Niederschlag in inneren Strukturen finden. Strukturbildung als Fortsetzungsgeschichte?

Literatur:

Albani, C.; Blaser, G.; Geyer, M.; Kächele, H. (1999): Die „Control Mastery“-Theorie. Eine kognitiv orientierte psychoanalytische Behandlungstheorie von Joseph Weiss. *Forum Psychoanal* 15:224-236

Albani, C.; Pokorny, D.; Blaser, G.; Kächele, H. (2008): Beziehungsmuster und Beziehungskonflikte. Theorie, Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Bion, W. R. (1963): Transformationen. Frankfurt am Main: Fischer

Bion, W. R. (1973): Lernen durch Erfahrung. Frankfurt am Main: Fischer

Bollas, C. (1987): Der Schatten des Objekts. Stuttgart: Klett-Cotta

Caligor, E.; Kernberg, O.F.; Clarkin, J.F. (2010): Übertragungsfokussierte Psychotherapie bei neurotischer Persönlichkeitsstruktur. Stuttgart: Schattauer

Dieter, J. (2007): Zu dritt im imaginären Raum. Ein intersubjektives Modell für die KIP. *Imagination* 29(3):5-20

Dieter, W. (2006): Explizite und implizite Behandlungstechnik. Ein Beitrag zur Borderline-Therapie mit der Katathym-Imaginativen Psychotherapie. *Imagination* 28(1):5-29

Dieter, W. (2012): Wer weiß denn, dass ich im Weltraum bin? Die Bedeutung einer „impliziten“ KIP-Behandlungstechnik bei schwersten und frühesten Störungen der Symbolisierungsfähigkeit. *Imagination* 34(1-2):84-100

Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt am Main: Fischer

Dornes, M. (1999): Von Freud zu Stern. Klinische und anthropologische Implikationen der psychoanalytischen Entwicklungstheorie. *Psychotherapeut* 44:74-82

Ermann, M. (2005): Explizite und implizite psychoanalytische Behandlungspraxis. *Forum Psychoanal* 21:3-13

Fonagy, P.; Gergely, G; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta

Freud, S. (1900a): Die Traumdeutung. G.W., Bd. 2/3, Kap. VII

Freud, S (1914g): Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse II. Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. G.W., Bd. 10, S.125

Freud, S. (1923b): Das Ich und das Es. G.W., Bd.13, S.235

Grimm, Jakob; Grimm, Wilhelm (1812): Der Froschkönig oder der eiserne Heinrich. In: *Kinder- und Hausmärchen*, 1. Band, erstes Märchen. Berlin: Realschulbuchhandlung

Hennig, H. (2007): Das zentrale Beziehungskonfliktthema in der KIP. In: Hennig, H.; Fikentscher, E.; Bahrke, U.; Rosendahl, W. (Hrsg.): *Beziehung und therapeutische Imaginationen. Katathym-Imaginative Psychotherapie als psychodynamischer Prozess*, S.145-172. Lengerich: Pabst

Leuner, H. (2012): *Katathym Imaginative Psychotherapie. Grundstufe - Mittelstufe - Oberstufe*. Vierte Auflage. Bern: Hans Huber

Luborsky, L. (1988): *Einführung in die analytische Psychotherapie*. Berlin - Heidelberg: Springer

Luborsky, L.; Crits-Christoph, P. (Eds.) (1990): *Understanding Transference: The Core Conflictual Relationship Theme Method*. New York: Basic Books

Ogden, Th. (2006): Das analytische Dritte, das intersubjektive Subjekt der Psychoanalyse und das Konzept der projektiven Identifizierung. In: Altmeyer, M.; Thomä, H. (Hrsg.): *Die vernetzte Seele*, S.35-64. Stuttgart: Klett-Cotta

Pokorny D.; Stigler M. (2006): Beziehungsschemata in der realen und der imaginierten Welt: Mit der Clusteranalyse der Verschiebung auf der Spur. In: Kottje-Birnbacher, L.; Wilke, E.; Krippner, K.; Dieter, W. (Hrsg.): *Mit Imaginationen therapieren.*, S.108-123. Lengerich: Pabst

Prager, H. (2003): Ein „now moment“ unter der Lupe. Eine Fallgeschichte. Forum Psychoanal 19:312-325

Stern, D.N. (2005): Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel

Stern, D.N.; Bruschiweiler-Stern, N.; Lyons-Ruth, K.; Morgan, A.C.; Nahum, J.P.; Sander, L.W. (2012): Boston Change Process Study Group (BCPSG): Veränderungsprozesse. Ein integratives Paradigma. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel

Stigler, M.; Pokorny, D. (2012): Eine Dekade der KIP-Prozessforschung im Überblick. In: Ullmann, H.; Wilke, E. (Hrsg.): Handbuch Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP), S.122-144. Bern: Huber

Strachey, J. (1934): The nature of the therapeutic action of psychoanalysis. Int J Psychoanal 15:127-159

Ullmann, H. (1997): Katathym-imaginative Psychotherapie im Entwurf - Handhabung und Verständnis der initialen Tagtraumübung. In: Kottje-Birnbacher, L., Sachsse, U.; Wilke, E. (Hrsg.): Imagination in der Psychotherapie, S.83-95. Bern: Hans Huber

Ullmann, H. (2001): Bilder-Geschichten und ihr Rahmen. In: Ullmann, H. (Hrsg.): Das Bild und die Erzählung in der Psychotherapie mit dem Tagtraum, S.19-84. Bern: Huber

Ullmann, H. (2002): Die narrative Dimension der katathym imaginativen Psychotherapie. Imagination 24(1):38-49

Ullmann, H. (2009): Die metaphorische und narrative Dimension der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP). Über den Zusammenhang von Symbol, Drama und Metapher. Positionsbestimmungen im Wandel. Imagination 31(2):20-45

Ullmann, H. (2012): Zur Gestaltung des therapeutischen Prozesses in der KIP. In: Ullmann, H.; Wilke, E. (Hrsg.): Handbuch Katathym Imaginative Psychotherapie (KIP), S.146-198. Bern: Huber.

Ullmann, H. (2013): Der Tagtraum als Wegbereiter des Neuen. Zum vielfältigen Potenzial an Geschichten in der Katathym Imaginativen Psychotherapie (KIP). Imagination 35(3):18-38

Weiss, J.; Sampson, H. (1984): The psychotherapeutic process. New York: Guilford

White, M.; Epston, D. (1998): Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme

Wilke, E. (2011): Katathym-imaginative Psychotherapie (KiP). 7., neubearbeitete Auflage von Leuner, H. (1970): Katathymes Bilderleben. Grundstufe. Einführung in die Psychotherapie mit der Tagtraumtechnik. Ein Seminar. Thieme: Stuttgart.

Winnicott, D.W. (1974): Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München: Kindler

Schlüsselwörter:

Analytisches Drittes, Imagination, Momente, mutative Ereignisse, mutative Vorgänge, Zentrales Beziehungskonfliktthema, Zentrale Beziehungsgeschichte.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Harald Ullmann, Nowackanlage 15, D-76137 Karlsruhe, Deutschland.