

## Idiolektische Psychotherapie

### Ressourcenorientiertes Kurzpsychotherapieverfahren mit neurowissenschaftlichen und evolutionär-paläoanthropologischen Grundlagen

*Daniel Bindernagel, Peter Winkler*

#### Die Wurzeln der Idiolektischen Psychotherapie

Die Idiolektische Psychotherapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das in den 60er/70er Jahren des 20. Jahrhunderts durch A.D. Jonas, einen amerikanischen Psychiater und Psychotherapeuten entwickelt und durch ihn im deutschsprachigen Raum Ende der 70er bis Mitte der 80er Jahre eingeführt und gelehrt wurde. Andere Anwendungsformen in Beratung und Kommunikation kamen, wie bei vielen anderen psychotherapeutischen Verfahren im Laufe der Zeit hinzu, die Wurzeln der idiolektischen Methode liegen in der Psychotherapie und der Psychosomatik (Poimann 2003). Es handelt sich um eine Methode, die besondere Schwerpunkte in der Behandlung von psychosomatischen Störungen und Zwangsstörungen aufweist und sich als hilfreich in der Behandlung z.B. von Angststörungen, depressiven, posttraumatischen und Anpassungsstörungen gezeigt hat. Ansatzpunkt ist die individuelle Sprache des Klienten, „Idio-Lektik“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet die Lehre von der Eigensprache. Der Begriff Idiolekt stammt aus der Linguistik und wurde durch Jonas auf die Psychologie übertragen. Beim Eingehen auf diese Eigensprache werden in der vorliegenden Methodik mikroprozessuale Signale des Klienten sehr detailliert aufgegriffen und zur Exploration genutzt. Fokussiert werden dabei die individuelle Art der Sprachverwendung und Bedeutungsgebung, non- und paraverbale Signale, parallel laufender intrapsychischer Prozesse, der Ausdruck somatischen Erlebens, geschildertes Sozialverhalten sowie implizite und explizite Metaphern. Dass die Sprache des Menschen und deren Bedeutungsgebung ein hochindividuelles Phänomen ist, ist heutzutage eine unbestrittene Tatsache, wissenschaftlich leitet z.B. Fritz B. Simon (1992) die Individualität von Sprache und die daraus abgeleitete Begrenzungen der Möglichkeiten in der Kommunikation zwischen Individuen aus dem Ansatz des Konstruktivismus (im Sinne von Varela und Maturana 1987) ab. Herbert Bock (1990) prägt in einer Arbeit zur psychologischen Bedeutungslehre des Sprachgebrauchs den Begriff der „Semantischen Relativität“. Da das Eingehen auf die individuelle Sprache des Klienten an verschiedenen Stellen über psychotherapeutisches, psychologisches und ärztliches Vorgehen bereits betont wird, mag dieser Ansatz auf den ersten Blick zunächst als „nichts Neues“ erscheinen. Bei genauer Prüfung stellt sich diese Methode jedoch als sehr differenzierter und präziser psychotherapeutischer Zugang dar, der in seinem psychotherapeutischen Ansatz einige Innovationen in sich birgt. Das Grundmodell der idiolektischen Methode ist ein Katalysatormodell. Es wird davon ausgegangen, dass beim Klienten ein Wissen über den Zustand des eigenen Organismus (siehe Kapitel Idiolektik und Neurowissenschaften) sowie über Ressourcen und heilende Kräfte vorliegt, das bewusstseinsnah ist und durch das Eingehen auf die individuelle Sprache zugänglich ist (Winkler 2003). Dieses Wissen wird als die „innere Weisheit“ des Klienten bezeichnet. Konsequenterweise wird in jedem Verhalten und jedem organismischen Zustand des Klienten ein bereits ablaufender (nicht immer vollständig gelingender) konstruktiver Prozess zur Herstellung eines Gleichgewichts identifiziert. Ähnlich wie in der personenzentrierten Psychotherapie nach Rogers wird hier von homöostatischen Selbstheilungskräften ausgegangen, die es zu entdecken, zu verstärken und zu aktivieren gilt. Unterschiede zum personenzentrierten Ansatz finden sich allerdings

im konkreten Vorgehen. Diese Unterschiede zeigen sich zum Beispiel in der Art, inwieweit emotionale Erlebnisinhalte fokussiert, verbalisiert und verstärkt werden (personenzentrierten Psychotherapie) oder aber als Signalgeber verstanden werden, die den Weg anzeigen, ohne dass der Psychotherapeut eine direkte Fokussierung vornimmt (idiolektische Psychotherapie). Hinzu kommen eine Anzahl verschiedener Strategien und Techniken, die der kognitiven Umstrukturierung festgefahrener Gedankenkreisläufe und dysfunktionaler Verarbeitungsmuster dienen. Dieses Vorgehen ist in der Zielrichtung ähnlich wie in der kognitiven Verhaltenstherapie bei Beck (1986) oder bei Ellis (1993). Es unterscheidet sich aber vom sokratischen Diskurs oder anderen Ansätzen, die direkt und explizit an der vernunftmäßigen Erfassung und dem Training alternativer Denkgewohnheiten ansetzen. In der idiolektischen Psychotherapie wird, wenn explorative Techniken nicht zu einer Öffnung, sondern nur zu einer Wiederholung festgefahrener Muster führen, zunächst der Schwerpunkt auf das Einsteigen in die Gedankenkreisläufe und das gezielte, allerdings indirekte und implizite Unterbrechen und Umlenken dieser festgefahrenen Muster gelegt. Nach der Auflockerung festgefahrener kognitiver Muster werden anschließend wieder mit den die Eigensprache aufgreifenden Techniken der Exploration alternative, Ressourcen aktivierende, „verschüttete“ Sichtweisen des Klienten weiter „zu Tage gefördert“. Bei der Entwicklung der Idiolektischen Psychotherapie haben verschiedene wissenschaftliche Ansätze und erkenntnistheoretischen Ströme eine Rolle gespielt: Entwickelt wurde die Methode von A.D. Jonas (1981, Jonas und Daniels 1988) ausgehend von einem psychoanalytischen Ansatz, wie er von Freud begründet und später von Felix Deutsch fortgeführt und weiter entwickelt wurde. Zunächst wurde sie vor allem auf das Feld der Psychosomatik bezogen. Deutsch, den Jonas als Quelle angibt, entwickelte mit der (leider nur im englischsprachigen wissenschaftlichen Raum hinreichend zur Kenntnis genommenen) diagnostischen Methodik der „assoziativen Exploration“ (Deutsch und Murphy 1955 Vol. I) und der „Sektor-Therapie“ (Deutsch und Murphy 1955 Vol. II) bereits wesentlich zielgerichtete Instrumente eines tiefenpsychologisch fundierten Psychosomatikansatzes. Einige Elemente dieses Ansatzes können als Vorformen der heutigen Idiolektischen Psychotherapie angesehen werden. Nach wie vor gemein mit dem psychoanalytischen Ansatz hat die Idiolektik die Tiefenstruktur und Mehrfachbesetzung kommunikativer Signale und die Überzeugung, dass sich auf verschiedenen Ebenen verschiedene Bedeutungsgehalte und psychodynamische Hintergründe mitschwingen. Ein weiteres gemeinsames Merkmal ist eine assoziative Vorgehensweise, die in der Psychoanalyse mit dem Begriff der freischwebenden Aufmerksamkeit und in der Idiolektik mit Zieloffenheit und dem Konzept der Paralogik in Zusammenhang gebracht wird. Eine weitere wichtige Wurzel der Idiolektik ist der evolutionäre Ansatz in der Psychotherapie und Psychosomatik, wie er bezogen auf psychosomatische Symptome zuerst von W.B. Cannon (1915, 1929) beschrieben wurde und von Bilz in seinen Paläoanthropologischen Arbeiten fortgeführt wurde (Bilz 1973, 1974). Cannon formulierte evolutionär bedingte Notfallreaktionen, mit denen der Organismus auf Bedrohungssituationen unmittelbar mit abrufbaren Reaktionsmustern wie Angriff, Flucht und Verteidigung antwortet. Dieser Ansatz war die Grundlage der heutigen Stressforschung sowie für die evolutionäre Erforschung bzgl. menschlichem Verhalten und Körperreaktionen. Cannon ist darüber hinaus der Begründer des Konzepts der Homöostase (1932), d.h. der Regelkreissteuerung körperlicher Prozesse. Jonas beschrieb auf der Basis von biologischem, physiologischem, medizinischem, psychologischem und psychosomatischem Wissen bereits in den 50er und 60er Jahren eine Fülle von „archaischen Relikten“, d.h. seelisch und körperlich manifestierten Verhaltensmustern, die aus unserer frühmenschlichen und vormenschlichen Vergangenheit stammen und bei der Entwicklung psychosomatischer Symptome abhängig von spezifischen auslösenden Erziehungs- und Erlebens- und Verhaltensmustern eine wesentliche Rolle spielen. Jonas baute diese archaischen Muster in sein psychotherapeutisches Konzept ein, in dem er sie als Ressourcen orientierte Erklärungsmodelle nutzte, um unverständliche und Angst machende, anscheinend „verrückte“ Reaktionen des Körpers in einem biologischen Sinnzusammenhang wieder „zurecht-

zu-rücken“. Zudem ließ sich Jonas aus der Art der einfachen und von nonverbalen Signalen geprägten Kommunikation der Primaten, die er während seiner Forschungen im ethologischen Bereich beobachtete, zu einer radikalen Vereinfachung der psychotherapeutischen Gesprächs- und Kommunikationsmethodik inspirieren. Er orientierte sich dabei vor allem an nonverbalen Signalen analog der Grundmuster des genetisch fundierten menschlichen sozialen Austausches, wie er etwa z.B. im „Plaudern“ zum Ausdruck kommt. Jonas integrierte das zu seiner Zeit aktuelle neurophysiologische Wissen in sein Psychotherapie- und Psychosomatik-Konzept und leitete das Konzept der Eigensprache daraus ab. Zudem wies er in allen Lehrseminaren auf Parallelen der psychodynamischen und der neurophysiologischen Verarbeitung hin. Er gab regelmäßig den Hinweis auf die Notwendigkeit, somatische neurophysiologische Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten gründlich zu prüfen. Heutige aktuelle Forschungen zum Beispiel auf dem Gebiet der Neurowissenschaften bestätigen im wesentlichen Jonas' Ansatz (siehe auch Kapitel Idiolektik und Neurowissenschaften). Jonas war also ein sehr früher Vertreter dessen, was Grawe als „Neuropsychotherapie“ (2004) beschrieb. Da das idiolektische Verfahren konsequent vorhandene, genetisch basierte und automatisierte Verhaltens- und Reaktionsmuster auf der Klienten- und der Therapeutenseite nutzt, kommt es zu einem Phänomen, das A.D. Jonas wie folgt beschrieb: „Die Methode wirkt in der Ausführung ungeheuer einfach, ist aber in der Theorie ungeheuer kompliziert.“ (mündliche Mitteilung, Jonas auf einer Weiterbildungsveranstaltung) Einen weiteren Einfluss durften die zu dieser Zeit in der Entstehung begriffenen kommunikationspsychologischen Ansätze Watzlawicks, die hypno-, systemtheoretisch und Ressourcen orientierten und familientherapeutischen Ansätze (z.B. Erickson und Rossi 1981, Bateson 1981), die in den 60er und 70er Jahren den psychologischen Zeitgeist prägten, auf Jonas gehabt haben. Der Ansatz der Idiolektik ist von der Sicht des Klienten, seiner Möglichkeiten zur Problemlösung bis hin zur mikroprozessualen Beschreibung des psychotherapeutischen Vorgehens konsequent Ressourcen orientiert. Auch finden sich in den von Jonas beschriebenen Interventionstechniken bei festgefahrenen Gedankenkreisläufen und dysfunktionaler Verarbeitungsmustern einige Parallelen zu denen bei Watzlawick (Watzlawick et al. 1974) und Frankl (1987) beschriebenen Prinzipien.

### **Ziele der Idiolektischen Psychotherapie**

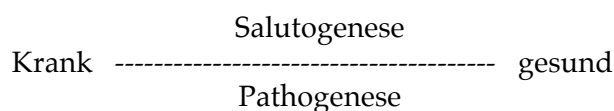
Ein Hauptziel der Idiolektik ist, dem Klienten einen Zugang zu sich selbst auf möglichst vielen Ebenen und damit Wachstum, Entfaltung und Entwicklung zu ermöglichen. Dies umfasst einen kognitiven, einen emotionalen und einen vegetativ-körperlichen Zugang. Als übergeordnetes Ziel kann gelten, den Klienten einem Zustand der inneren Zustimmungsfähigkeit zu sich selbst näher zu bringen. Der Klient soll in den Stand versetzt werden, die Signale, die er permanent ausdrückt und aussendet, für sich und seine körperliche und seelische Gesundheit zu erkennen und zu nutzen, soweit es aus seiner Sicht notwendig und nützlich ist. Aus dieser einschränkenden Formulierung ist zu entnehmen, dass es sich um einen pragmatischen Ansatz ohne idealisierende Ansprüche aus einer zu Grunde liegenden Lebensphilosophie handelt. Damit ist gemeint, dass es keine Philosophie des „gesunden Lebens“ gibt, die dem Klienten auferlegt oder ihm auch nur nahe gebracht wird, es wird konsequent von einer bestehenden „inneren Weisheit“ ausgegangen, die im Klienten selbst liegt und nicht in Konzepten, die von außen an ihn herangetragen werden. Auf der Therapeutenseite gibt es selbstverständlich eine Philosophie und Ethik bzgl. des Psychotherapieprozesses, die sich in dessen Haltung ausdrückt, die aber wie gesagt nicht auf den Klienten übertragen wird (siehe Kapitel Menschenbild). Es wird demnach also nicht auf den Klienten eingewirkt, alle seine Potentiale nutzen und entfalten zu „sollen“, vielmehr wird ihm dies zu seiner eigenen Entscheidung immer wieder konsequent frei gestellt. Dies leistet einen wichtigen Beitrag zum Aufbau einer therapeutischen Beziehung und zu der

Motivation, sich auf einen beidseitig beeinflussbaren Prozess einzulassen. Gemäß Paul Bocuse: „Ein saftiges Bohnenkraut ist besser als ein trockener Hummer“. Der Zugang zu sich selbst auf den erwähnten Ebenen erfolgt über die individuelle Eigensprache, die alle diese Aspekte umfasst und ausdrückt. Ein weiteres Ziel besteht darin, dem Klienten erfahrbar zu vermitteln, dass er über eine innere Weisheit und gute Gründe für sein Verhalten verfügt. Der Klient soll ein gutes Zutrauen in die eigenen Ressourcen erlangen, womit die Basis für eine Verminderung von Selbstvorwürfen, inneren Zwängen und Konflikten gelegt wird. Im Zusammenhang mit dieser Ressourcenorientierung ist es ein Ziel in der Idiolektik, Sinnerleben bei dem Klienten aufzugreifen und zu stärken, nach Jonas ist das Erleben von Sinn, auch von Spiritualität und von Ritualen ein Bedürfnis, das seit der Urzeit in uns angelegt ist (Jonas et al. 1983) und das eine große Bedeutung hat. Ein weiteres Ziel ist die Symptomreduktion, soweit dieses Ziel durch den Klienten definiert wird. Dieses Ziel wird jedoch in der Regel nicht direkt angestrebt, sondern wird auf indirekte Weise oft leichter erreicht. Häufig kann durch eine umfassende Würdigung der Guten Gründe für das Verhalten des Körpers oder durch paradoxe Interventionen eine Symptomreduktion erreicht werden. Dabei ist es wichtig, dass sich der Therapeut nach erfolgter Auftragsklärung so weit wie möglich von direkten Zielvorgaben befreit. Es wird keine umfassende Persönlichkeitsveränderung als Voraussetzung für Gesundheit oder Heilung per se angestrebt oder vorausgesetzt. Das Ziel der Symptomreduzierung ordnet sich in das Gesamtbild der Lebenswirklichkeit des betroffenen Menschen ein. Es kann aber auch Kontexte geben, in denen die Option einer optimalen Symptomreduzierung zugunsten eines für den Klienten höherwertigen Ziels durch diesen (zunächst) zurückgestellt wird. Z.B. wenn ein für den Klienten „gesundes“ Verhalten zu Problemen mit seinem Chef führen oder ihn in Loyalitätskonflikte mit seinen engsten Angehörigen stürzen würde. Sollte sich dies nach genauer Analyse bestätigen, oder von dem Klienten anderweitige Zielkorrekturen vorgenommen werden, wird dem Klienten dies vollauf zugebilligt. Das Ziel wird durch den Klienten bestimmt und der Therapeut nimmt dabei die Haltung ein, sich durch den Klienten korrigieren zu lassen. Gibt es von Seiten der Institution oder des Kostenträgers des Therapeuten einen Zielkonflikt mit den Zielen des Klienten ist es Aufgabe des Therapeuten, eine Zielklärung herbeizuführen, die eigene Rolle dabei transparent zu machen, Freiräume und Grenzen offen zu legen. Der Therapeut klärt für sich, ob eine idiolektische Psychotherapie im jeweiligen Kontext eine angemessene Hilfestellung ist. Er berät den Klienten bei der Entscheidung, ob unter den gegebenen Rahmenbedingungen diese Form der Psychotherapie für den Klienten sinnvoll ist. Ein weiteres Ziel der Idiolektischen Psychotherapie besteht darin, festgefahrene und zwanghafte Gedankenstrukturen des Klienten auflockern zu helfen und diesem einen Zugang zu möglichst freien Entscheidungen bei wählbaren Alternativen zu ermöglichen. Als ein kurzpsychotherapeutisches Verfahren wird angestrebt, innerhalb von einer absehbaren Zeit (in der Regel zwischen 10 – 30 Sitzungen) zur Erreichung eines definierten Ziels der Therapie zu kommen. Hier ist auf das Paradoxon hinzuweisen, dass der Klient durchaus ein Ziel haben kann, obwohl die Methode zieloffen vorgeht. Der Klient bestimmt, wann das Ziel erreicht ist. Ist eine längerfristige therapeutische Begleitung indiziert, kommen mehrere Möglichkeiten in Betracht. Es kann dann darum gehen, eine Auflockerung und Öffnung für einen möglichst optimalen Einstieg in eine Langzeitbehandlung bei einem anderen Psychotherapeuten zu erreichen und einen Beitrag zur Klärungsarbeit und Symptomverminderung zu leisten. Ist der Psychotherapeut mit Langzeitbehandlungen vertraut, kann er selbst diese Behandlung mit der idiolektischen Methode oder integriert mit anderen Methoden durchführen.

### **Störungsmodell, Behandlungsmodell und diagnostischer Prozess**

Das Störungsmodell der Idiolektik ist das der Homöostase. Nun klingt dies zunächst paradox. Wie kann der Begriff Homöostase, der ja „Ausgleich“ bzw. wörtlich „Gleich –

Stand“ bedeutet, ein Krankheitsgeschehen beschreiben? Der Begriff Homöostase stammt aus der Biologie und wurde von W.B. Cannon geprägt (1932). Cannon beschrieb auf der biologischen Ebene verschiedene Regelkreisläufe wie etwa den Prozess der Körpertemperaturerhaltung, des Säuregehaltes des Blutes etc. Das homöostatische Prinzip wird aber hier als übergreifend wirksames Prinzip bei der Selbststeuerung körperlicher und auch seelischer Prozesse betrachtet. Evolutionär betrachtet richten sich homöostatische Prozesse letztlich auf das Ziel, den Organismus zu erhalten bzw. die eigenen Gene durch Fortpflanzung weiter zu geben und sich bei Veränderungen so anzupassen, dass diese Funktion der Selbsterhaltung fortgeführt werden kann. Beim menschlichen Organismus kommen zur Unterstützung dieses Ziels der Selbsterhaltung einige Ziele hinzu, wie z.B. das Ziel, Verbundenheit und Zugehörigkeit zu erleben, einen gewissen Status in einer Gruppe zu haben, sinnvoll tätig, spielerisch und kreativ zu sein und Sinn zu erleben. Jede psychische oder psychosomatische Störung stellt bereits eine Verarbeitungsleistung zur Wiederherstellung eines Gleichgewichts dar und hat bereits gewisse Erfolge auf irgendeiner Ebene erzielt, sonst würde sie nicht fortbestehen. Da aber dieser Wert der Anpassungsleistung meist weder durch den Betroffenen noch durch das Umfeld (oft auch nicht durch das „helfende“ Umfeld) erkannt und anerkannt wird, kommt es häufig zu einem Kampf gegen diese Anpassungsleistung (die oft hinter dem Symptom steckt) und letztlich zu einem Kampf gegen sich selbst, der nicht gewonnen werden kann, was die Symptomatik in der Regel chronifiziert, verschlimmert oder eskalieren lässt. Auch bei organischen Erkrankungen, insbesondere chronischen, lassen sich dieselben Prinzipien der Verarbeitung und des positiven Nutzwerts von Verhalten erschließen. Das Behandlungsmodell, das der Idiolektik zugrunde liegt, kann durch das Prinzip: „Transformation durch Anerkennung“ beschrieben werden. So wird das, was die Klientin oder der Patient zeigt, zunächst einmal als Anpassungsleistung anerkannt und ernst genommen, auch wenn es sie einen hohen Preis kostet. Dies hat zur Folge, dass gerade durch diese Anerkennung Veränderung oft überhaupt erst möglich wird, weil es die Voraussetzung dafür schafft, den nutzlosen Kampf gegen das Symptom (und damit gegen sich selbst) einzustellen. In vielen Fällen liegt auch in dem gewählten Verarbeitungsmechanismus, der zu dem Symptom geführt hat, bereits ein Richtungshinweis für eine mögliche Weiterentwicklung, wobei der Therapeut den Klienten unterstützt, den Zugang hierzu zu finden. Wie oben erwähnt, ist das idiolektische Grundmodell der Psychotherapie ein Katalysatormodell, d.h. wie der Katalysator eine chemische Reaktion in Gang bringt, aber selbst keine chemischen Veränderungen vornimmt, unterstützt der idiolektische Therapeut bereits vorhandene Erkenntnisse und Ansätze des Klienten. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, diesen Prozess zu erleichtern, vorhandene aber möglicherweise „verschüttete“ Ressourcen zu Tage fördern helfen und insgesamt einen auflockernden, unterstützenden Beitrag zu leisten. Das Katalysatormodell der idiolektischen Psychotherapie lässt sich parallel zu dem salutogenetischen Modell bei Antonovski (1979) betrachten. Das Modell Antonovskis geht davon aus, dass Ungleichgewicht, Heterostase, Krankheit, Leid und Tod inhärente Elemente der menschlichen Existenz sind. Gesund-Sein und Gesünder-Werden heißt Überwindung der Heterostase, über Herstellung eines neuen Ungleichgewichtes zu einem neuen Gleichgewicht auf einer anderen Ebene. Jonas betont in seinem Ansatz besonders, dass schon in dem bestehenden Ungleichgewicht, in der Krankheit und Krise, ein Anpassungsprozess zu identifizieren ist, der tatsächlich bereits ein Gleichgewicht auf einer bestimmten Ebene konstituiert, aber nicht vollständig gelungen ist. Krankheit und Gesundheit werden bei Jonas und Antonovski nicht mehr als dichotome Kategorien verstanden. Völlige Krankheit und völlige Gesundheit bilden vielmehr die Endpunkte eines Krankheits-Gesundheits-Kontinuums.



An diesem Modell kann veranschaulicht werden, dass der Blick entweder auf die pathogenen Faktoren oder auf die gesundheitsfördernden Faktoren und die Ressourcen gerichtet werden kann. Nicht nur die Risikofaktoren, die bei der Entstehung eines Leidens eine Rolle spielen, sondern auch die guten Gründe und Ressourcen des Gegenübers sowie Beispiele für Toleranz gegenüber neu auftauchenden Ungleichgewichtszuständen sowie die „Resilienz“ (die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen unbeschadet zu überstehen) werden eruiert. Wenn also vor diesem Hintergrund ein Störungsbild festgestellt wird, ist dieses der momentane Ausdruck des beschriebenen Fließgleichgewichtes auf dem Kontinuum zwischen gesund und krank. Aufgrund der Dynamik dieses Fließgleichgewichtes schlagen Varela und Maturana vor, statt des Begriffs der Homöostase besser den Begriff „Homöodynamik“ zu verwenden (Maturana und Varela 1980). Da es sich um ein Fließgleichgewicht, also um einen in Veränderung befindlichen Mischzustand aus Ungleichgewicht und Gleichgewicht handelt, ist die Diagnostik in der idiolektischen Psychotherapie prozessorientiert. Es handelt sich dabei um einen den therapeutischen Prozess kontinuierlich begleitenden Vorgang. Der Therapeut beobachtet fortwährend seine präverbale Wahrnehmungen. Er richtet seine Aufmerksamkeit stetig auf die Verfassung und das Gegenwartsbefinden des Klienten. Er nimmt immer wieder eine Einschätzung der Eigensprache unter Berücksichtigung der Schlüsselwörter und der para- und nonverbalen Signale vor. Er sichtet und verwirft, wo nötig, seine Hypothesen über den Klienten. Er begibt sich in eine unablässige Suchbewegung nach den Ressourcen des Klienten. Parallel zu dieser intensiven salutogenetischen Prozessdiagnostik betreibt der idiolektische Psychotherapeut gemäß seiner Berufsausbildung und Erfahrung eine krankheitsspezifische Diagnostik. Mögliche organische Ursachen eines Symptoms müssen ausgeschlossen bzw. geklärt und in ein Behandlungsmodell der Krankheitsverarbeitung integriert werden.

### **Therapeutische Beziehungsgestaltung**

Die therapeutische Beziehung ist ein Schulen übergreifendes Wirkprinzip in der Psychotherapie. So findet sie auch in der Idiolektischen Psychotherapie zentrale Beachtung. Beziehung ist die Grundlage von Veränderungsprozessen. Negativ ausgedrückt ist Lernen ohne Beziehung nicht möglich. Das heißt nicht, dass zu jedem Lernprozess die Gegenwart eines anderen notwendig wäre. Aber die Grundmuster, innerhalb derer wir uns mit uns selbst oder nur einem Gegenstand auseinandersetzen, verlaufen entlang der erlernten Beziehungsmuster. Entsprechend können diese Muster nur innerhalb des Beziehungserlebens verändert werden. Eine gute Beziehung begünstigt die psychologischen Grundbedürfnisse wie Sicherheit, Orientierung, Kontrolle und Selbstwirksamkeit. Die idiolektische Methode bietet günstige Voraussetzungen, um eine gute, vertrauensvolle Beziehung aufzubauen, indem auf die Eigensprache sehr präzise und sorgfältig eingegangen wird. Dabei sind die Grundprinzipien der inneren Haltung konsequent zu beachten. Das wertfreie und respektvolle Akzeptieren des Anderen, die Ressourcenorientierung, die Wertschätzung der Einzigartigkeit des Individuums und die Annahme einer Inneren Weisheit erleichtern es dem Klienten, Vertrauen aufzubauen. Anders als in der Psychoanalyse und Tiefenpsychologie ist es kein Ziel der Idiolektik, im Rahmen der Therapie mit dem Klienten in eine intensive Übertragungsbeziehung einzutauchen, mit dem Ausleben starker Abhängigkeitsbedürfnisse auf Seiten des Klienten, die dann bearbeitet würden. Vielmehr ist das Hauptziel, über die therapeutische Beziehung den Klienten in Beziehung zu sich selbst und ggf. zu seinen realen Bezugspersonen zu bringen. Interessant ist hierbei der Bezug zu den Ansätzen Deutschs (Deutsch und Murphy, 1955, Bd. 1+2), der von Jonas hergestellt wird. Deutsch stellte in seiner Methodik der assoziativen Exploration in konkreten Fallstudien sehr detaillierte semantische Assoziationsketten zwischen Wortbedeutungen auf mehreren Ebenen (psychologisch, sozial und somatisch) her, die ganz klar als Frühformen der Idiolektik verstanden werden können. Der Begriff der Beziehungsgestaltung ist hier so zu verstehen, dass fortlaufend diese günstigen

Voraussetzungen geschaffen, aufrechterhalten und optimiert werden, damit eine gute therapeutische Beziehung entstehen kann. Sie kann nicht „gemacht“ werden. Mit Gestaltung ist also weniger ein aktives Formen und Gestalten entsprechend der Bearbeitung eines Werkstücks gemeint als ein Sich-zur-Verfügung-Stellen oder ein Sich-Einlassen für einen gemeinsamen Prozess, in dem Resonanz möglich wird. Es kann in diesem Zusammenhang von einer Eingelassenheit in Bezug auf den Klienten gesprochen werden. Der dabei sich entwickelnde Prozess kann als kreativ beschrieben werden, da etwas Neues zwischen Klient und Therapeut „ko-kreiert“ (also gemeinsam geschaffen) wird. Hilfreich für das Verständnis dieses kreativen Prozesses ist die lateinische Wurzel des Wortes „crescere“, die werden, wachsen und zulassen bedeutet. Resonanz wird durch die Technik des Aufgreifens der Eigensprache ermöglicht. Wenn dies als losgelöste Technik angewandt wird, kann Resonanz nur in Ansätzen entstehen und schon gar nicht aufrechterhalten werden. Dafür ist eine Dialektik zwischen der Technik und der Person des Therapeuten und insbesondere mit den verschiedenen Aspekten der inneren Haltung erforderlich. Die therapeutische Beziehung findet in einem sozial geregelten Ritual statt und wird durch kulturelle Herkunft, ethnische Zugehörigkeit, Alter und persönliche Erfahrung beider Teilnehmer geprägt. Es kann postuliert werden, dass sämtliche Faktoren, die zur Ausprägung der Eigensprache führen, gleichermaßen indirekt die Beziehung der beiden Subjekte Klient und Therapeut mitbestimmen. Im Rahmen dieser Beziehung begegnen sich diese beiden Subjekte. Es entsteht ein intersubjektiver Raum, in dem der oben beschriebene resonanzvermittelte kokreative Prozess stattfinden kann. Dabei bestimmen nicht nur bewusste, sondern in hohem Masse auch unbewusste Interaktionen die Gestaltung der therapeutischen Beziehung. Dies ist einer der Hauptgründe, warum die innere Ausrichtung an den verschiedenen Aspekten der idiolektischen Grundhaltung, die in enger Beziehung zum Menschenbild des Therapeuten stehen, so essentiell ist (siehe auch Kapitel Menschenbild und Haltung). Eine fundierte und fortlaufende Selbsterfahrung des Therapeuten ist dabei hilfreich. Die therapeutische Beziehung ist eine professionelle Beziehung, die sich von einer „normalen“ durch einige Aspekte unterscheidet, z.B. durch eine emotionale und kognitive Asymmetrie (Holm-Hadula 2004). Der Patient darf alles äußern. Der Therapeut muss sich an ethische Grundsätze wie Schadensvermeidung, Respekt vor der Autonomie des Klienten und Verpflichtung zur Hilfe halten. Die idiolektische Methode bietet durch die konsequente Orientierung an der Eigensprache eine hervorragende Voraussetzung, trotz dieser Asymmetrie Resonanz zu ermöglichen. Hilfreich dabei ist die Haltung, dass der Klient trotz der Asymmetrie als der Experte seiner Situation angesehen wird. Die funktionale Qualität der therapeutischen Beziehung in der idiolektischen Methode kann als die einer Ressourcen orientierten Kooperation beschrieben werden. Ist eine sichere Basis im Rahmen einer vertrauensvollen Beziehung einmal etabliert, können auch ggf. das gegenwärtige Gleichgewicht störende Interventionen wie paradoxe Intervention oder Umdeuten zum Einsatz kommen. Ohne eine solche Basis sind Interventionen dieser Art oft schädlich oder mindestens wirkungslos. Zieloffenes Vorgehen und der Grundsatz einer Transformation durch Anerkennung haben eine entscheidende Wirkung auf die Beziehungsgestaltung. Der Therapeut erkennt an, was ist. Dies begünstigt, dass Selbstwirksamkeitskräfte im Klienten aktiviert werden, was wiederum eine gute, vertrauensvolle therapeutische Beziehung fördert. Der Therapeut verhält sich neutral gegenüber Veränderungsoptionen des Klienten, was in der systemischen Therapie als „Veränderungsneutralität“ bezeichnet wird.

### **Psychotherapeutisches Setting**

Der Begriff des Therapeutischen Settings wird unterschiedlich gebraucht. In Bezug auf diesen Begriff werden Fragen nach der Frequenz, dem Ort und den Teilnehmern einer therapeutischen Sitzung behandelt. Ebenfalls werden mit diesem Begriff die Art und Weise des Therapiebeginns (z.B. Zuweisungsbedingungen, Institutionelle Faktoren), die Dauer der Behandlung und der Therapieabschluss assoziiert. Als ein Verfahren, das zu den

Kurzpsychotherapien zählt, finden in der Regel zwischen 5 und 30 Sitzungen statt. Die Intervalle zwischen den Sitzungen sind nicht festgelegt und können je nach Bedarf zwischen einem Tag und mehreren Monaten variieren. Regelmäßig frequente Langzeitbehandlungen finden im Rahmen einer idiolektischen Psychotherapie nicht statt. Es ist allerdings möglich, dass Klienten nach Intervallen ohne Behandlung die Psychotherapie für begrenzte Phasen wieder aufnehmen. Dies ist im klinischen Alltag immer wieder der Fall. Die Abgrenzung eines psychotherapeutischen gegenüber einem andersartigen therapeutischen Setting fällt nicht ganz leicht. Letztlich wird, abgesehen von den Definitionen nach Richtlinienverfahren, Standespolitik und Kassenzulassung, die je nach Land variieren, ein psychotherapeutisches Setting durch die Bedeutungszuschreibung der beiden Partner Klient und Therapeut definiert. Das Wort Psychotherapie setzt sich aus den Worten „Psyche“ (Seele) und „Therapie“ (Pflege) zusammen. Je nach Therapieverständnis kann dann darunter verstanden werden, die Seele, insbesondere mögliche Störungen der Seele zu heilen und zu pflegen oder den Menschen (über Störungen der Seele hinausgehend) mit den Mitteln der Seele zu pflegen und zu heilen. Definiert sich der Therapeut als Psychotherapeut nach der obigen Wortbedeutung und ist als solcher nach den Bestimmungen seines Landes legitimiert, und definiert sich der Klient als jemand, der eine Psychotherapie in Anspruch nimmt, kann von einem psychotherapeutischen Setting gesprochen werden. Das klingt banal, scheint aber der kleinste gemeinsame Nenner unterschiedlichster Psychotherapiedefinitionen zu sein. Nach einer Definition einer schulenübergreifenden Psychotherapieorganisation (European Association for Psychotherapy) gehört zu Psychotherapie des weiteren eine wissenschaftliche Fundierung, eine Diagnostik, eine geplante Behandlung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen und ein Prozess, der auf Interaktion beruht. Da die Idiolektische Methode kein ausschließender, sondern ein integrierender Zugang ist und eine hohe Kompatibilität aufweist, wird dieses Verfahren sehr nutzbringend auch in Allgemeinarztpraxen angewandt. In einem solchen Setting findet, sofern der Allgemeinarzt nicht zusätzlich Psychotherapeut ist, keine Psychotherapie sondern therapeutische Gespräche statt (etwa im Rahmen einer psychosomatischen Grundversorgung). An diesem Beispiel wird deutlich, dass das Thema des Settings viel mit Definition und Bedeutungszuschreibung zu tun hat. Zur Frage nach den Teilnehmern einer idiolektischen psychotherapeutischen Sitzung ist zu sagen, dass das Verfahren primär im Einzelsetting angewandt wird. Es kann aber auch in Gruppen, also auch mit Paaren und Familien eingesetzt werden. In einem solchen Fall sind ergänzende strukturierende Elemente erforderlich. Schon ein Blick auf die Entstehungsgeschichte der Idiolektik (siehe auch Kapitel Geschichte der Idiolektik) zeigt, dass nicht nur die Gruppe mit der Methode kompatibel ist, sondern dass Gruppenprozesse über ein Gruppenresonanzphänomen sehr von diesem Verfahren profitieren können. Der Begründer A.D. Jonas hat die Methode vor allem in Seminaren anhand von Live-Interviews vermittelt und eindrucksvoll den respektvollen Umgang mit Klienten in einer Gruppe und eine hohe Transparenz in den anschließenden Reflektionen im Beisein der Klienten demonstriert. Neben dem klassischen psychotherapeutischen Setting käme die idiolektische Methode zusätzlich auch für ein spezielles Setting in Betracht: Auf Grund ihrer Kompatibilität und ihrer Offenheit gegenüber anderen Verfahren sowie aufgrund ihres schnellen Zugangs zum Klienten und des hohen individualdiagnostischen Werts der Eigensprache würde sie sich für eine allgemeine Klärungs- und Indikationsphase im Vorfeld einer wie auch immer gearteten, passenden, weiterführenden psychotherapeutischen Behandlung eignen. So könnte der Klient herausfinden, welche Art von Behandlung für ihn am besten passt, und in eine solche Behandlung überwiesen werden. In diesem Zusammenhang könnte der durch die aktuelle Psychotherapieforschung hervorgehobene Wirkfaktor einer Passung zwischen Klient auf der einen und Therapeut und Behandlungsmethode auf der anderen Seite optimal berücksichtigt werden.



## **Therapeutisches Vorgehen**

Das idiolektische Vorgehen kann wie folgt zusammengefasst werden: Der Therapeut ermöglicht dem Klienten, zunächst über die Eigensprache einen Einstieg in seine eigene Welt zu finden und angedeuteten Ressourcen zu folgen. So ermöglicht er ihm einen erweiterten Zugang zu sich selbst. Über eine sorgfältige idiolektische Exploration können sich hierbei Hinweise auf die Art der Verarbeitungsmechanismen und einen möglichen adaptiven Sinn des Verhaltens ergeben. Dabei werden die guten Gründe für sein individuelles Verhalten und sein einzigartiges „so sein“ immer wieder ins Zentrum gerückt. Im weiteren therapeutischen Verlauf können verschiedene Techniken und Strategien zum Einsatz kommen, die auf Ressourcen orientierte Weise einen Einstieg und eine Begleitung in angebotenen Metaphern ermöglichen und ein wechselseitiges Resonanzphänomen bei Klient und Therapeut auslösen. So erhält der Klient immer mehr Einblick in die psychische, psychosomatische und soziale Situation und Zugang zu sich selbst und seinen Ressourcen. Dieser Zugang wird möglich durch neue Verknüpfungen, die beim Klienten im Resonanz fördernden intersubjektiven therapeutischen Prozess selbst entstehen und so Weiterentwicklung ermöglichen. An Stellen, an denen es z. B. aufgrund festgefahrener Gedankenkreisläufe und Fixierungen nicht weiter geht, kommen entsprechende Techniken zur Auflockerung und kognitiven Umstrukturierung zum Einsatz. Im Therapieverlauf gibt es kein Stufenschema, wie es beispielsweise aus der kognitiven Verhaltenstherapie bekannt ist. Jede Sitzung beginnt neu. Der Klient bestimmt, was besprochen wird. Ihm wird es überlassen, ob er an der vorherigen Sitzung inhaltlich anknüpfen will.

## **Indikationen und Schwerpunkte, Ergänzungsbedarf und Kontraindikationen**

Die Indikation für die Idiolektische Kurz-Psychotherapie liegt bei allen Problemen und Schwierigkeiten, in denen innere Konflikte und Selbstabwertungen eine Rolle spielen. Besonders hervorzuheben sind psychosomatische, depressive sowie Angst- und Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen, die keine wahnhaften oder dissozialen Elemente beinhalten, sowie Entwicklungsstörungen, bei denen innere Konflikte und Selbstabwertung eine Rolle spielen. Auch die Bewältigung von Beziehungsproblemen und Trennungen mit entsprechenden seelischen und körperlichen Folgeerkrankungen sind mögliche Indikationen. Schwerpunkte liegen bei psychosomatischen Störungen sowie Störungen, bei denen Zwangsgedanken eine Rolle spielen. Der Begriff Psychosomatik ist hierbei im umfassenden Sinne zu verstehen und umfasst im Bereich der psychischen Störungen sowohl die somatoformen, dissoziativen und hypochondrischen Störungen, vielgestaltige Funktionelle Beschwerden (z.B. im Bereich Schlaf, Sexualität oder Schmerzsyndromen), sowie körperliche Begleiterscheinungen psychisch bedingter Störungen und Konflikte. Im Bereich von somatischen Erkrankungen umfasst es die Bedingung oder Chronifizierung körperlicher Störungen durch seelische Faktoren sowie die seelische Verarbeitung chronischer Erkrankungen. Komplementär ergänzt werden muss die idiolektische Psychotherapie abhängig vom Schweregrad und der Art der psychischen Störung durch aktivere und stärker intervenierende und strukturierende Techniken und Verfahren. Dies ist bei Erkrankungen aus dem schizophrenieformen Spektrum, bei Persönlichkeitsstörungen mit wahnhaften und dissozialen Anteilen, Suchterkrankungen inkl. Verhaltenssüchten und Essstörungen und schweren chronischen psychischen Erkrankungen mit dem entsprechenden Fachwissen und Berufserfahrung sehr gut möglich. Oft muss in diesen Fällen der Psychotherapieprozess stärker strukturiert werden. Beispielsweise bei Suchterkrankungen, Verwahrlosungstendenzen und Störungen des Sozialverhaltens müssen die Rahmenbedingungen der therapeutischen Behandlung aktiv von Seiten des Therapeuten klar und unmissverständlich definiert und vermittelt werden. Dies erfordert in Ergänzung

zur Idiolektischen Methode eine aktive definatorische Aktivität des Therapeuten. Innerhalb dieses Rahmens kann die idiolektische Psychotherapie durchaus hilfreich eingesetzt werden. Die Grenzen werden - wie bei anderen Methoden auch - erreicht, sobald die Rahmenbedingungen in Frage gestellt werden. Bei bestimmten Störungsbildern (wie z.B. Suchterkrankungen, Impulskontrollstörungen, Behandlung von Straftätern etc.) braucht es neben stärkerer Aktivität des Therapeuten in Ergänzung auch störungsspezifische Behandlungselemente, sowie eine erweiterte Auftragsklärung mit einer „dritten“ Auftrag gebenden Instanz. Bei der Behandlung von Kindern kann zum Beispiel die Sicherung des Kindesschutzes eine Rahmenbedingung sein, die zunächst erfüllt werden muss, bevor eine psychotherapeutische Behandlung beginnen kann. In der Praxis hat sich gezeigt, dass die idiolektische Methode sehr gut kombinierbar und kompatibel zu anderen Ansätzen ist, sei es zur Kognitiven Verhaltenstherapie, zu tiefenpsychologischen Ansätzen, humanistischen, systemischen Methoden oder zur positiven Psychotherapie. Nicht kombinieren lässt sich die Idiolektische Psychotherapie mit therapeutischen Vorgehensweisen, die stark konfrontativ vorgehen oder in einer anderen Weise Druck auf den Klienten ausüben. Diese in der Regel gute Kombinierbarkeit liegt zum einen an der sehr natürlichen und flüssigen Gesprächsführungstechnik, die, wie viele Weiterbildungsteilnehmer anderer Schulen bestätigten, den Zugang zum Klienten auch mit anderen Methoden wesentlich erleichtert. Zum anderen erleichtert der eher pragmatische Ansatz der Idiolektik ohne „hypertrophierten“ philosophischen Überbau eine Kompatibilität zur therapeutischen Philosophie anderer Ansätze. Kontraindiziert ist die idiolektische Kurzpsychotherapie in der Regel bei akuten psychotischen Störungen, da vor allem der offene assoziative Stil (Paralogik) der Gesprächsführung mit sehr vielen bildhaften Elementen eine Verstärkung wahnhaften Erlebens beim Klienten hervorrufen kann. David Jonas hat zwar in seinen Weiterbildungsseminaren auch erfolgreiche Zugänge zu Klienten mit wahnhaften Störungen demonstriert, die Vorgehensweise im Umgang mit Bildern war aber in diesen Fällen in Form einer stärkeren Strukturierung und führenden Konkretisierung deutlich modifiziert. Ein solches Vorgehen bleibt in der Behandlung akuter psychotischer Störungen erfahrenen Psychiatern und Psychotherapeuten vorbehalten.