

Fundamentalien zur „Stilfrage“ in der Arbeitspraxis der IS-TDP

Einleitend halte ich fest, dass es mir unentbehrlich scheint, immer wieder Fragen unserem Fach gegenüber aufzuwerfen und darüber regeren Austausch zu pflegen. Dabei auftauchende Kontroversen gehören zur Offenheit und Lebendigkeit des Hinterfragens.

Mit Sicherheit pflegt jede/r von uns seinen eigenen (IS-TDP) Stil – insofern gibt es keinen „richtigen“, weil die Stilfrage von Persönlichkeitseigenschaften, Eigenerfahrungen, bevorzugten Adaptationen, persönlichen Neigungen usw. abhängt. Die Frage ob richtig oder falsch ist daher vom Grundsätzlichen her nicht beantwortbar, denn Stil meint etwas eher der Peripherie Zugeneigtes, *muss* jedenfalls nichts Substantielles betreffen.

Wichtig scheint mir aber die Beschaffenheit des eigenen Ideenhintergrundes zu sein, der sich in einer Therapiemethode niederschlägt, - die Konstrukte die zugrunde liegen. Die Bioenergetik etwa basiert auf anderen Denkansätzen und psychologischen Modellen, als z.B. die Gesprächspsychotherapie, und die kognitive VT unterscheidet sich deutlich von der Psychoanalyse etc.

Gehen wir nun aus von „unserer“ IS-TDP“, dann liegt es ihrer vertretenen Ausrichtung gemäss nahe, *deren ideelle Grundlinien* und die aus ihr abgeleitete Technik zu vermitteln, zu lehren. Besonders Letzteres setzt eine gewisse Konturenschärfe unserer psychologischen Vorstellungen und daraus hervorgehender Handlungsweisen voraus, die gemäss meiner – durch Davanloo angeregten, nachvollzogenen, dabei immer wieder kritisch durchdachten - Rezeption in ihrer Methodik einer uns allen bekannten Grundstruktur folgen.

Obwohl aus einsehbaren und einfühlbaren Gründen Daueropponent, bleibt Davanloo im Kern ein hoch engagierter Vertreter der Freud'schen Psychoanalyse. Seine verdienstvollen Innovationen sind fraglos konsequente Antworten innerhalb psychoanalytischer Orientierung und ihrer schöpferischen Verzweigungen. Ihre prägnanten psychoanalytischen Schwerpunkte vor allem in der Patientenbeziehung tragen insbesondere dort ihre erstaunlichen Früchte, wo das der Psychoanalyse innewohnende Potential als therapeutische Anwendung nicht effektiv umgesetzt zu werden scheint.

Strukturell ist IS-TDP durch ihre Ausrichtung auf die Erfahrbarmachung *unbewusster Prozesse*, ihre prägnante Handhabung von *Übertragung* und ihre erstrangige *Widerstandsarbeit* eine *genuin und umfassend psychoanalytische Therapie*.

Ihr **Eigenprofil** bezieht sie aus *aktiv-dynamisch* hergestellten *Verdichtungen* (nicht Abkürzungen!) inter- und intrapsychischer Prozesse, wodurch die *erfahrenen Erlebnisintensitäten evident vertieft* und damit der *Zeitaufwand zur Neurosenentflechtung minimiert* werden.

Zu ihren **systematisierten Errungenschaften** gehört als fundamentales credo prioritär die vorerst höchst unangenehm wirkende *Teilumkehrung der Täter-Opfer-Perspektive* in der metapsychologischen Sicht (Frage nach dem activum im passivum). Die Konsequenzen dieser ideellen Verlagerung sind für Patient und Therapeut insofern höchst bedeutungsvoll, als der Patient auf die Frageebene seiner Selbstverantwortungsmöglichkeiten und in den Klärungsfokus seiner eigentlichen Belastbarkeit „erhoben“ wird (Antidot gegen

Hilflosigkeit); für den Therapeuten wird die (oft narzisstisch gefärbte) Supportivitätsneigung zu einer höchst bedenkenswerten Angelegenheit. Methodisch setzt damit Davanloo auch in der therapeutischen „Vollzugspraxis“ gewaltige Akzente in Richtung *dynamischer Aktivität*, indem er etwa nickendes Zuhören zur *fragenden Herausforderung* umgiesst. Auf dieser Basis bauen sich dann des weitern – nun mehr im Detail – folgende prozessuale Akzentgebungen auf:

1. der frühzeitige *Druck* auf alle Erscheinungsformen der Widerstände (gegenüber *authentischem* Leiden an der eigenen Neurose),
2. das initiale Hinterfragen und Herausarbeiten einer *UTA* („own will to change“),
3. die Beachtung der patienteneigenen Neigung zur *wiederholenden Selbstsabotage* („perpetrator“-Thema, z.B. einleitend: „how old are you ?“),
4. die empirisch vorgefundene Zielvorstellung, die *verdrängte PMR* („primitive murderous rage“) erlebnisnah ans Licht zu bringen,
5. die Eröffnung des hoch emotionalen Bereiches von *Schmerz und Schuld*,
6. das daraus resultierende Bedürfnis der Patienten nach Aufgabe der Selbstdestruktivität und der Wiederherstellung gekappter Bindungen via *Versöhnungsarbeit*,
7. ein *wiederholt zirkuläres Durcharbeiten* von Aufgabe, Sinn und Ergebnis eingespielter Abwehrvorgänge.

Dieser improvisiert skizzierte Querschnitt, uns allen wohlbekannt, ist gleichsam ein praktisches Wiedererinnern an mir kardinal erscheinende Ingredienzien der IS-TDP.
Ich verstehe sie als hervorhebende Minimale, wenn wir von IS-TDP sprechen.

Wie im Einzelnen damit umgegangen wird, mag zum „persönlichen“ Stil gehören. Ohne ein zumindest grundsätzliches persönliches Einvernehmen mit den hier aufgeführten Punkten sollten wir jedenfalls nicht ausdrücklich von IS-TDP sprechen, es sei denn, wir formulierten klar, womit und weshalb wir da und dort vielleicht nicht einverstanden sind.

Dass damit niemals einem Sklavenstatus gepredigt wird, versteht sich von selbst. Die Freiheit der eigenen Weiterentwicklung ist mit all dem ja nicht tangiert; es geht nur um eine Stellungnahme zu einer vertretbaren Positionierung innerhalb unseres Lehrangebotes.

Herbst 2007

Alfred Jordi