

Peter Fürstenau: Ressourcenorientierte Psychotherapie

In den letzten Jahren ist immer mehr deutlich geworden, dass Ressourcensuche und Ressourcenmobilisierung die zentrale Aufgabe der Therapeuten ist, um Patienten – Einzelnen, Paaren, Familien – zügig zu einer erwünschten Veränderung zu verhelfen. Die Entwicklung der therapeutischen Kompetenz der Therapeuten wird damit zu einer entscheidenden Voraussetzung erfolgreicher Therapie. Psychotherapie fordert spezifische Aktivitäten der Therapeuten von Anfang an. Im Folgenden sollen diese Aktivitäten kurz als Handlungsanweisungen beschrieben werden. Ausführlich ist das zu Grunde liegende Konzept einer entwicklungsfördernden lösungsorientierten psychoanalytisch-systemischen Psychotherapie dargelegt in Fürstenau 1994, 2002a, 2002b.

1. Kontaktaufnehmende Aktivitäten: Akzeptierendes Entgegennehmen der Beschwerden und Beziehungseigenheiten (Übertragung). Erkundung der aktuellen Lebenssituation, des Beziehungsnetzes der Patienten: Partner(in), Kinder, Eltern, Geschwister, Schwiegerfamilie, Arbeit, Freunde.
Ziel: ein interaktionelles Verständnis der Beschwerden zu gewinnen und den Patienten zu vermitteln. Welche Funktion im Beziehungsnetz haben die Beschwerden und Eigenheiten? Auf welche ungelöste Lebensaufgabe weisen sie als Signal hin? Vor welcher Lebensaufgabe schreckt der Patient, das Paar, die Familie durch Entwicklung von Beschwerden zurück?
2. Benennen dieses nächsten Lebensziels, das die Patienten erreichen möchten/sollten/müssten. Daraus ergibt sich unter Berücksichtigung der Therapieumstände (-grenzen) das jetzt zu vereinbarende Therapieziel. (Beseitigung der Beschwerden ist ein plausibler Wunsch, aber kein Therapieziel in diesem Sinne.)
3. Für sich auf Grund der klinischen Beobachtungen und der erhaltenen Informationen klären, zu welcher Beziehungsform (-stufe) die Patienten vor der betreffenden Lebensaufgabe regredieren: zur adoleszenten, pubertär-triangularen, schulkindhaft-braven oder kleinkindlich-hiflosen. Daraus ergibt sich der angemessene Umgang mit den Patienten: der Grad der nötigen Strukturierung, Führung und Autoritätsausübung analog der altersmäßig unterschiedlich auszuübenden Eltern-Funktion.
4. Voraussetzung dafür: das Leiden der Patienten zwar genau wahrzunehmen, aber sich nicht zu sehr beeindruckt zu lassen, um für die genannte Einschätzung und Umgangsweise funktionsfähig zu bleiben. Vor einer einseitigen Empathie mit Leiden, Mängeln und Einschränkungen schützt der Blick auf Positives: Erreichtes, Wünsche, gute Absichten und Ziele der Patienten (siehe 6.): Empathie in die gesunden Ich-Anteile.
5. Den Patienten auf Grund von Problemklärung, anamnestischer Information und gegenwärtiger Beziehungserfahrung (Gegenübertragung) eine plausible positive Erklärung für ihre (Beziehungs-) Schwierigkeiten, Probleme, Symptome und (pathologischen) Überzeugungen geben (positive Konnotation des Übertragungsmusters): als seinerzeit (in Kindheit, Jugend) oder bisher bestmögliche Lösung, um zu überleben; als bisher nötiger Schutz vor erlebter

Bedrohung (protektive Funktion). Dadurch: Stärkung des Selbstwertgefühls, der Heilungserwartung (Hoffnung) und Kooperationsbereitschaft der Patienten.

6. Der Blick auf die gesunden Persönlichkeits- und Beziehungsanteile (Ressourcen): Gelungenes und Gelingendes im Leben und im Umgang mit dem Therapeuten, „Ausnahmen“: Wann weniger oder keine Beschwerden und (Beziehungs-) Schwierigkeiten heute oder früher in unterschiedlichen Situationen, z.B. mit unterschiedlichen Partnern; bevor das Kind da war und jetzt... Prinzip: die Achtsamkeit der Patienten für die „guten“ Situationen zu entwickeln (Aufmerksamkeitslenkung auf Lösung).

Beidäugige Diagnostik: Patho- und Salutodiagnostik (s. Fürstenau 2002b). Nicht nur Einfühlung in das Leiden und dessen Entstehungsgeschichte, sondern eben vor allem in das schon oder manchmal Erreichte, die Wünsche, guten Absichten und Ziele: Solidarisierung mit der Hoffnung auf eine bessere Zukunft.

7. Kontinuierlich den Unterschied zwischen den „guten“ und den „schlechten“ Situationen und Umständen mit den Patienten herausarbeiten und die Wahrnehmung dafür schärfen. Beobachtungsaufgaben geben bezüglich Ausnahmen und (zufälligen) Lösungen schon in der ersten Sitzung und dann kontinuierlich weiter: Die Patienten sollen auf gute, erfreuliche Situationen (im Zusammenhang mit ihrem Problem) achten und ihre Beobachtungen in der nächsten Sitzung mitteilen.

8. Das herausgearbeitete Lebensziel und das davon abgeleitete Therapieziel und ggf. das vereinbarte Ende der Therapie nie aus den Augen verlieren, wenn nötig, die Patienten daran erinnern (Wie weit sind wir jetzt ...?)

9. Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppen-Setting als unterschiedliche Formate für Veränderung: Frage des optimalen Systembezugs: In welchem Setting oder in welcher Settingkombination kann man am ehesten, leichtesten eine erwünschte Veränderung erwarten?

10. Narrativ-verbale, imaginative, kreative, körperbezogene, psychodramatische Zugangsweisen: Auch hier Frage der optimalen Wahl oder Kombination: Von welcher dieser Zugangsweisen oder von welcher Kombination kann am ehesten, leichtesten eine erwünschte Veränderung erwartet werden?

11. Psychotherapie bedeutet konkrete (Problem-) Bewältigungshilfe: die Überprüfung lösungsbehindernder Ängste und pathologischer Überzeugungen an der gegenwärtigen (Beziehungs-) Realität durch eine Sequenz dosierter vereinbarter Verhaltensänderungsaufgaben (Handlungen). Dadurch schrittweise Annäherung an die je persönliche, paar- oder familieneigene Lösung. Gemeinsame Auswertung der jeweils gemachten Erfahrung, führend zur nächsten Aufgabe.

12. Psychotherapie als gemeinsames Projekt aller an der Behandlung und Betreuung der Patienten beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Erarbeiten eines gemeinsamen Therapiekonzeptes im Team mit Klärung der jeweiligen therapeutischen Aufgaben der verschiedenen Berufsgruppen und Teammitglieder. Ernstnehmen und Auswerten der Beobachtungen aller Mitarbeiter in der kontinuierlichen Reflexion von Behandlungsverlauf und besonderen Ereignissen.

Literatur / Tonkassette

- Basch, M.F., Kurzpsychotherapie in der Praxis, Pfeiffer, München 1997
- Fürstenau, P., Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie. Pfeiffer, München, 2. Aufl. 1994
- Fürstenau, P., Psychoanalytisch verstehen, Systemisch denken, Suggestiv intervenieren. Pfeiffer/Klett-Cotta, Stuttgart, 2. erweiterte Aufl. 2002a
- Fürstenau, P., Neue therapeutische Welt durch beidäugiges diagnostisch-therapeutisches Sehen. Tonkassette. Auditorium Netzwerk, Müllheim/Baden LPW02-EFr (2002b)
- Pohlen, M. & M. Bautz-Holzherr, Eine andere Psychodynamik. Psychotherapie als Programm zur Selbstbemächtigung des Subjekts. Huber, Bern, Göttingen 2001
- de Shazer, St., Der Dreh. Auer, Heidelberg 1990
- Walter, J.L. & J.E. Peller, Lösungsorientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch. Modernes Lernen, Dortmund, 3. Aufl. 1996

Fortbildungsangebote

Zur Einarbeitung in dies Behandlungskonzept und zu dessen Umsetzung leitet der Referent Fortbildungsseminare. Das jeweils aktuelle Programm steht im Internet (www.peter-fuerstenau.de).

Prof. Dr. phil. Peter Fürstenau
Grafenberger Allee 365 . 40235 Düsseldorf
Tel.: 0211-66 17 14 . Fax: 0211-66 78 61
www.peter-fuerstenau.de
sekretariat@peter-fuerstenau.de

