

Inhaltsverzeichnis

1. Teil

| | |
|--|-----------|
| Theoretische Grundlagen der gesundheitsorientierten kognitiven Therapie | 1 |
| 1 Bedeutung der Wahlfreiheit | 2 |
| 1.1 Wie begründet sich die therapeutische Zielsetzung? | 2 |
| 1.2 Unterschied zwischen semantischer und pragmatischer Wahl | 3 |
| 1.3 Das therapeutische Selbstverständnis des Brügger Modells | 5 |
| 2 Entstehung und Veränderung von Gewohnheiten | 6 |
| 2.1 Bedeutung der existenziellen Wahl | 6 |
| 2.1.1 Wann sind Gewohnheiten pathologisch? | 6 |
| 2.1.2 Neue Gewohnheiten entwickeln | 7 |
| 2.2 Unterschiedliche Aspekte der Gewohnheit | 7 |
| 2.2.1 Triade Logos-Pathos-Ethos | 7 |
| 2.2.2 Bewusste Ebene der Gewohnheit | 8 |
| 2.2.3 Unbewusste Ebene der Gewohnheit | 9 |
| 2.2.4 Interaktionelle Ebene der Gewohnheit | 10 |
| 2.3 Ganzheitliche Betrachtung der Gewohnheit | 12 |
| 2.4 Wie kann man Gewohnheiten verändern? | 12 |
| 2.4.1 Wege zur Veränderung finden | 15 |
| 2.5 Neuroanatomie der Gewohnheiten | 15 |
| 2.5.1 Wie kann man Rückfällen vorbeugen? | 16 |
| 3 Die Wahrnehmung der Wirklichkeit – hilfreiche Ansichten | 17 |
| 3.1 Nützliche Arbeitshypothesen finden | 18 |
| 3.1.1 Hypothesen sind Abstraktionen | 18 |
| 3.1.2 Hypothesen sind austauschbar | 19 |
| 3.1.3 Hypothesen dynamisch formulieren | 20 |
| 3.1.4 Die Hypothesen sollen Hoffnung wecken | 21 |
| 3.1.5 Alle Mitglieder des Systems wertschätzen | 21 |
| 3.1.6 Positive Funktionen eines Symptoms einbeziehen | 21 |
| 3.1.7 Allozentrische, zirkuläre Hypothesen bevorzugen | 22 |
| 4 Wie kann man Wahlfreiheit unterstützen? | 24 |
| 4.1 Therapeutische Vorgehensweisen | 24 |
| 4.1.1 Nach alternativen Gewohnheiten forschen | 24 |
| 4.1.2 Das Ende der Symptomsequenz beachten | 25 |
| 4.1.3 Alternativen suggerieren | 25 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.1.4 | Einfache Änderungen vorschlagen | 25 |
| 4.1.5 | Preession Changes erfragen | 25 |
| 4.1.6 | Therapeutische Double Binds vorschlagen | 25 |
| 4.1.7 | Konsequenzen der Wahl deutlich machen | 25 |
| 4.1.8 | Zukunftsprojektionen anregen | 26 |
| 4.1.9 | Wahlmöglichkeiten mit unerwünschten Folgen besprechen | 26 |
| 4.1.10 | Kontext der Wahlfreiheit herstellen | 26 |

2. Teil

Die gesundheitsorientierte therapeutische Beziehung 31

5 Nichtspezifische Faktoren in der Therapie 32

| | | |
|-----|---------------|----|
| 5.1 | Wertschätzung | 32 |
| 5.2 | Authentizität | 32 |
| 5.3 | Empathie | 32 |
| 5.4 | Sorge | 32 |
| 5.5 | Interesse | 32 |

6 Wertschätzung und Komplimente 33

| | | |
|-------|--|----|
| 6.1 | Wozu dienen Komplimente? | 33 |
| 6.1.1 | Komplimente fördern die Kreativität | 33 |
| 6.1.2 | Komplimente zur Überleitung nutzen | 33 |
| 6.1.3 | Einen Bejahungskontext schaffen | 34 |
| 6.2 | Komplimente und Beziehungsmuster | 34 |
| 6.2.1 | Komplimente in unverbindlichen Beziehungen | 34 |
| 6.2.2 | Komplimente in suchenden Beziehungen | 35 |
| 6.2.3 | Komplimente in Consultingbeziehungen | 35 |
| 6.3 | Anforderungen an ein wirksames Kompliment | 35 |
| 6.4 | Mögliche Schwierigkeiten mit Komplimenten | 36 |

7 Umgang mit Widerständen 38

8 Problemsprache und Lösungssprache 40

| | | |
|-------|---|----|
| 8.1 | Woher kommt die Problemsprache? | 40 |
| 8.2 | Warum ist die Lösungssprache wichtig? | 40 |
| 8.3 | Wie kann man Lösungssprache fördern? | 40 |
| 8.3.1 | Auf die Zukunft gerichtete Fragestellungen | 41 |
| 8.3.2 | Auf die Gegenwart bezogene Fragestellungen | 41 |
| 8.4 | Lösungsorientierte Problemgespräche | 42 |
| 8.4.1 | Gesprächsstrategien für lösungsorientierte Problemgespräche | 42 |

9 Therapeutische Ziele 45

| | | |
|-------|--|----|
| 9.1 | Der Patient bestimmt das Ziel | 45 |
| 9.2 | Auch geringfügige Ziele wertschätzen | 46 |
| 9.3 | Das Therapieziel in erreichbare, kleine Schritte unterteilen | 47 |
| 9.4 | Realistische Ziele formulieren | 47 |
| 9.4.1 | Fortschritte erkennbar machen | 48 |
| 9.5 | Ziele als neue Gewohnheit beschreiben | 48 |

| | | |
|----------------|--|-----------|
| 9.5.1 | <i>Gewünschte Änderungen genau ausmalen</i> | 49 |
| 9.5.2 | <i>Interaktionelle Beschreibung der neuen Gewohnheit</i> | 49 |
| 9.6 | Negationen in der Zielbeschreibung vermeiden | 50 |
| 9.6.1 | <i>Umgang mit „versteckten Problemen“</i> | 50 |
| 9.7 | Ziele können sich ändern | 51 |
| 9.8 | Umgang mit gefährlichen Zielsetzungen | 51 |
| 10 | Die vier Interventionsebenen | 53 |
| 10.1 | Taktische/technische Interventionsebene | 53 |
| 10.2 | Strategische Interventionsebene | 53 |
| 10.3 | Die Ebene des Mandats | 54 |
| 10.3.1 | <i>Das Mandat des Patienten</i> | 54 |
| 10.3.2 | <i>Das Mandat der Angehörigen</i> | 55 |
| 10.3.3 | <i>Das Mandat von überweisenden Personen</i> | 55 |
| 10.3.4 | <i>Unser offizielles Mandat</i> | 55 |
| 10.3.5 | <i>Unser persönliches Mandat</i> | 55 |
| 10.3.6 | <i>Weitere mögliche Mandate</i> | 55 |
| 10.4 | Epistemologische/ethische Interventionsebene | 56 |
| 10.4.1 | <i>Erklärungsmodelle</i> | 56 |
| 10.4.2 | <i>Die ethischen Prinzipien der gesundheitsorientierten Kurzzeittherapie</i> | 56 |
| 10.4.3 | <i>Häufige Epistemologien</i> | 57 |
| 10.4.4 | <i>Epistemologische Fallstricke</i> | 57 |
| 11 | Hilfreiche Techniken für verfahrenre Therapiesituationen | 60 |
| 11.1 | Welche Gefühle habe ich? | 60 |
| 11.2 | Wo steht die jetzige therapeutische Beziehung im Pfeildiagramm? | 62 |
| 11.3 | Bei welchem Gewohnheitsaspekt kann man ansetzen – Logos, Pathos, Ethos oder Oikos? | 62 |
| 11.4 | Welche Strategie verfolge ich? | 62 |
| 3. Teil | | |
| | Methodik der gesundheitsorientierten kognitiven Therapie | 63 |
| 12 | Einführung in das Brügger Pfeilbild der therapeutischen Beziehung | 64 |
| 13 | Besteht ein Problem oder eine Einschränkung? | 66 |
| 13.1 | Probleme können gelöst werden | 66 |
| 13.2 | Welche Einschränkungen gibt es? | 66 |
| 13.3 | Einschränkungen muss man hinnehmen | 66 |
| 14 | Unverbindliche Beziehung | 68 |
| 14.1 | Welche Patienten wählen eine unverbindliche Beziehung? | 68 |
| 14.1.1 | <i>Alkoholiker und Drogensüchtige</i> | 68 |
| 14.1.2 | <i>Psychosomatische Patienten</i> | 68 |
| 14.2 | Wie reagieren diese Patienten auf ein Hilfsangebot? | 68 |
| 14.3 | Warum lehnen diese Patienten Hilfe ab? | 69 |
| 14.4 | Strategien im Umgang mit unverbindlichen Beziehungen | 69 |
| 14.4.1 | <i>Wertschätzung zeigen</i> | 69 |
| 14.4.2 | <i>Dramatischere Fälle beschreiben</i> | 70 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 14.4.3 | Positive Absichten der überweisenden Person nutzen | 70 |
| 14.4.4 | Widerstand gegen die überweisende Person nutzen | 71 |
| 14.4.5 | Umgang mit psychosomatischen Patienten | 71 |
| 14.4.6 | Therapeutische Arbeit mit der überweisenden Person | 72 |
| 15 | Suchende Beziehung | 73 |
| 15.1 | Subkategorien der suchenden Beziehung | 73 |
| 15.1.1 | Unklare Schilderung der Schwierigkeiten | 73 |
| 15.1.2 | Selbst lähmende Haltung | 74 |
| 15.1.3 | Andere sollen sich ändern | 74 |
| 15.2 | Suchende Haltung des Therapeuten | 74 |
| 15.3 | Welche therapeutischen Strategien gibt es? | 75 |
| 15.4 | Erste Strategie: Orientierung an der Gegenwart | 75 |
| 15.4.1 | Allgemeine Ressourcen | 75 |
| 15.4.2 | Bereits vorgenommene Änderungen | 76 |
| 15.4.3 | Suche nach Alternativen und Ausnahmen | 77 |
| 15.4.4 | Ausnahmen die wie von selbst auftreten | 78 |
| 15.4.5 | Die Fortsetzungsaufgabe: Was soll so bleiben, wie es ist? | 78 |
| 15.4.6 | Was gibt es Neues? | 79 |
| 15.4.7 | Skalen – zwischen Schwarz und Weiß gibt es einen Regenbogen von Farben | 84 |
| 15.4.8 | Beobachtungsaufgaben | 95 |
| 15.4.9 | Vorhersageaufgaben | 96 |
| 15.5 | Zweite Strategie: Orientierung an der Zukunft | 96 |
| 15.5.1 | Die Wunderfrage | 101 |
| 15.5.2 | Der Brief aus der Zukunft | 101 |
| 15.5.3 | Ältere und weisere Version von sich selbst | 102 |
| 15.5.4 | Ein Jahr später | 102 |
| 15.5.5 | Der Fünfjahresplan | 102 |
| 15.5.6 | Der geistige Nachlass | 103 |
| 16 | Consulting-Beziehung | 104 |
| 16.1 | Logos: Methoden zur Überwindung unerwünschter Gedanken | 104 |
| 16.1.1 | Gedanken unterbrechen | 105 |
| 16.1.2 | Die Aufmerksamkeit umleiten | 106 |
| 16.2 | Methoden, die auf das ETHOS gerichtet sind | 110 |
| 16.2.1 | An etwas nicht denken | 110 |
| 16.2.2 | Der Schutzengel | 111 |
| 16.2.3 | Die drei Fragen zum glücklichen Leben | 112 |
| 16.3 | Pathos: Methoden, die an der Gefühlsebene ansetzen | 113 |
| 16.3.1 | Konfrontationsverfahren und paradoxe Intention | 113 |
| 16.3.2 | Das Grübelviertelstündchen | 114 |
| 16.3.3 | Panik auf der Toilette | 114 |
| 16.3.4 | Gesundheitsorientierte progressive Desensibilisierung | 115 |
| 16.3.5 | Kleines Glück | 115 |
| 16.4 | Ethos: Verhaltensänderungen | 116 |
| 16.4.1 | Tu etwas anderes | 116 |
| 16.5 | Oikos: Änderungen der Umgebung | 117 |
| 17 | Expertenbeziehung | 118 |

4. Teil

| | |
|--|-----|
| Anwendung der Methode bei bestimmten Störungen | 119 |
| 18 Angststörungen | 120 |
| 18.1 Nützliche Hypothesen | 120 |
| 18.1.1 <i>Biologische und psychologische Hypothesen</i> | 120 |
| 18.1.2 <i>Systemische Hypothesen</i> | 120 |
| 18.2 Behandlungsstrategien | 121 |
| 18.2.1 <i>Allgemeine Interventionen in den ersten Sitzungen</i> | 121 |
| 18.2.2 <i>Spezifische Interventionen</i> | 122 |
| 18.2.3 <i>Die weiteren Gespräche</i> | 122 |
| 19 Depressionen | 124 |
| 19.1 Nützliche Hypothesen | 124 |
| 19.1.1 <i>Biologische Hypothesen</i> | 124 |
| 19.1.2 <i>Psychologische und systemische Hypothesen</i> | 124 |
| 19.2 Behandlungsstrategien | 124 |
| 19.2.1 <i>Allgemeine Interventionen in den ersten Sitzungen</i> | 124 |
| 19.2.2 <i>Spezifische Interventionen</i> | 125 |
| 19.2.3 <i>Die weiteren Gespräche</i> | 127 |
| 20 Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) und Borderline-Persönlichkeitsstörung | 128 |
| 20.1 Nützliche Hypothesen | 128 |
| 20.2 Behandlungsstrategien | 129 |
| 20.2.1 <i>Erste Behandlungsphase</i> | 129 |
| 20.2.2 <i>Weitere Behandlungsphasen</i> | 130 |
| 21 Schizophrenie | 132 |
| 21.1 Nützliche Hypothesen | 132 |
| 21.2 Therapieansätze | 132 |
| 22 Zwangsstörungen | 134 |
| 22.1 Nützliche Hypothesen und Erklärungen | 134 |
| 22.1.1 <i>Biologische Erklärungen</i> | 134 |
| 22.1.2 <i>Psychologische und interaktionelle Hypothesen</i> | 135 |
| 22.2 Die ersten Sitzungen | 136 |
| 22.3 Die weitere Behandlung | 137 |
| 22.3.1 <i>Beobachtungsaufgaben</i> | 137 |
| 22.3.2 <i>Änderungen in die Symptomsequenz einbringen</i> | 139 |
| 22.3.3 <i>Zukunftsprojektionen</i> | 139 |
| 22.3.4 <i>Therapeutische Double Binds</i> | 139 |
| 22.3.5 <i>Konfrontationsverfahren</i> | 140 |
| 22.3.6 <i>Beendigung der Therapie</i> | 141 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 23 | Alkohol: Missbrauch und Abhängigkeit | 142 |
| 23.1 | Nützliche Hypothesen | 142 |
| 23.1.1 | <i>Moralisches Laster</i> | 142 |
| 23.1.2 | <i>Alkoholismus als Krankheit</i> | 142 |
| 23.1.3 | <i>Trinken als Gewohnheit</i> | 142 |
| 23.2 | Protokoll für die ambulante Behandlung von Alkoholikern | 143 |
| 23.2.1 | <i>Erste Sitzungen</i> | 143 |
| 23.2.2 | <i>Die folgenden Sitzungen</i> | 144 |
| 23.3 | Die stationäre Behandlung von Alkoholikern | 146 |
| | Literatur | 147 |
| | Sachregister | 151 |