

# Inhaltsverzeichnis

## 1. Teil

### Theoretische Grundlagen der gesundheitsorientierten kognitiven Therapie

1

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

4.1.4	<i>Einfache Änderungen vorschlagen</i>	25
4.1.5	<i>Presession Changes erfragen</i>	25
4.1.6	<i>Therapeutische Double Binds vorschlagen</i>	25
4.1.7	<i>Konsequenzen der Wahl deutlich machen</i>	25
4.1.8	<i>Zukunftsprojektionen anregen</i>	26
4.1.9	<i>Wahlmöglichkeiten mit unerwünschten Folgen besprechen</i>	26
4.1.10	<i>Kontext der Wahlfreiheit herstellen</i>	26
<b>2. Teil</b>		
<b>Die gesundheitsorientierte therapeutische Beziehung</b>		31
<b>5</b>	<b>Nichtspezifische Faktoren in der Therapie</b>	32
5.1	Wertschätzung	32
5.2	Authentizität	32
5.3	Empathie	32
5.4	Sorge	32
5.5	Interesse	32
<b>6</b>	<b>Wertschätzung und Komplimente</b>	33
6.1	Wozu dienen Komplimente?	33
6.1.1	<i>Komplimente fördern die Kreativität</i>	33
6.1.2	<i>Komplimente zur Überleitung nutzen</i>	33
6.1.3	<i>Einen Bejahungskontext schaffen</i>	34
6.2	Komplimente und Beziehungsmuster	34
6.2.1	<i>Komplimente in unverbindlichen Beziehungen</i>	34
6.2.2	<i>Komplimente in suchenden Beziehungen</i>	35
6.2.3	<i>Komplimente in Consulting-Beziehungen</i>	35
6.3	Anforderungen an ein wirksames Kompliment	35
6.4	Mögliche Schwierigkeiten mit Komplimenten	36
<b>7</b>	<b>Umgang mit Widerständen</b>	38
<b>8</b>	<b>Problemsprache und Lösungssprache</b>	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	<i>Auf die Zukunft gerichtete Fragestellungen</i>	41
8.3.2	<i>Auf die Gegenwart bezogene Fragestellungen</i>	41
8.4	Lösungsorientierte Problemgespräche	42
8.4.1	<i>Gesprächsstrategien für lösungsorientierte Problemgespräche</i>	42
<b>9</b>	<b>Therapeutische Ziele</b>	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	<i>Fortschritte erkennbar machen</i>	48
9.5	Ziele als neue Gewohnheit beschreiben	48

9.5.1	Gewünschte Änderungen genau ausmalen . . . . .	49
9.5.2	Interaktionelle Beschreibung der neuen Gewohnheit . . . . .	49
9.6	Negationen in der Zielbeschreibung vermeiden . . . . .	50
9.6.1	Umgang mit „versteckten Problemen“ . . . . .	50
9.7	Ziele können sich ändern . . . . .	51
9.8	Umgang mit gefährlichen Zielsetzungen . . . . .	51
<b>10</b>	<b>Die vier Interventionsebenen</b> . . . . .	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
<b>11</b>	<b>Hilfreiche Techniken für verfahrene Therapiesituationen</b> . . . . .	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 . . . . .

<b>12</b>	<b>Einführung in das Brügger-Pfeilbild der therapeutischen Beziehung</b> . . . . .	64
<b>13</b>	<b>Besteht ein Problem oder eine Einschränkung?</b> . . . . .	66
13.1	Probleme können gelöst werden . . . . .	66
13.2	Welche Einschränkungen gibt es? . . . . .	66
13.3	Einschränkungen muss man hinnehmen . . . . .	66
<b>14</b>	<b>Unverbindliche Beziehung</b> . . . . .	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	<i>Positive Absichten der überweisenden Person nutzen</i>	70
14.4.4	<i>Widerstand gegen die überweisende Person nutzen</i>	71
14.4.5	<i>Umgang mit psychosomatischen Patienten</i>	71
14.4.6	<i>Therapeutische Arbeit mit der überweisenden Person</i>	72
<b>15</b>	<b>Suchende Beziehung</b>	73
15.1	<i>Subkategorien der suchenden Beziehung</i>	73
15.1.1	<i>Unklare Schilderung der Schwierigkeiten</i>	73
15.1.2	<i>Selbst lähmende Haltung</i>	73
15.1.3	<i>Andere sollen sich ändern</i>	74
15.2	<i>Suchende Haltung des Therapeuten</i>	74
15.3	<i>Welche therapeutischen Strategien gibt es?</i>	74
15.4	<i>Erste Strategie: Orientierung an der Gegenwart</i>	75
15.4.1	<i>Allgemeine Ressourcen</i>	75
15.4.2	<i>Bereits vorgenommene Änderungen</i>	75
15.4.3	<i>Suche nach Alternativen und Ausnahmen</i>	76
15.4.4	<i>Ausnahmen, die wie von selbst auftreten</i>	77
15.4.5	<i>Die Fortsetzungsaufgabe: Was soll so bleiben, wie es ist?</i>	78
15.4.6	<i>Was gibt es Neues?</i>	78
15.4.7	<i>Skalen – zwischen Schwarz und Weiß gibt es einen Regenbogen von Farben</i>	79
15.4.8	<i>Beobachtungsaufgaben</i>	84
15.4.9	<i>Vorhersageaufgaben</i>	95
15.5	<i>Zweite Strategie: Orientierung an der Zukunft</i>	96
15.5.1	<i>Die Wunderfrage</i>	96
15.5.2	<i>Der Brief aus der Zukunft</i>	101
15.5.3	<i>Ältere und weisere Version von sich selbst</i>	101
15.5.4	<i>Ein Jahr später</i>	102
15.5.5	<i>Der Fünfjahresplan</i>	102
15.5.6	<i>Der geistige Nachlass</i>	103
<b>16</b>	<b>Consulting-Beziehung</b>	104
16.1	<i>Logos: Methoden zur Überwindung unerwünschter Gedanken</i>	104
16.1.1	<i>Gedanken unterbrechen</i>	105
16.1.2	<i>Die Aufmerksamkeit umleiten</i>	106
16.2	<i>Methoden, die auf das ETHOS gerichtet sind</i>	110
16.2.1	<i>An etwas nicht denken</i>	110
16.2.2	<i>Der Schutzengel</i>	111
16.2.3	<i>Die drei Fragen zum glücklichen Leben</i>	112
16.3	<i>Pathos: Methoden, die an der Gefühlsebene ansetzen</i>	113
16.3.1	<i>Konfrontationsverfahren und paradoxe Intention</i>	113
16.3.2	<i>Das Grübelviertelstündchen</i>	114
16.3.3	<i>Panik auf der Toilette</i>	114
16.3.4	<i>Gesundheitsorientierte progressive Desensibilisierung</i>	115
16.3.5	<i>Kleines Glück</i>	115
16.4	<i>Ethos: Verhaltensänderungen</i>	116
16.4.1	<i>Tu etwas anderes</i>	116
16.5	<i>Oikos: Änderungen der Umgebung</i>	117
<b>17</b>	<b>Expertenbeziehung</b>	118

**4. Teil****Anwendung der Methode bei bestimmten Störungen . . . . .** 119

<b>18 Angststörungen . . . . .</b>	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
<b>19 Depressionen . . . . .</b>	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
<b>20 Posttraumatische Belastungsstörung (PTB) und Borderline-Persönlichkeitsstörung . . . . .</b>	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
<b>21 Schizophrenie . . . . .</b>	132
21.1 Nützliche Hypothesen . . . . .	132
21.2 Therapieansätze . . . . .	132
<b>22 Zwangsstörungen . . . . .</b>	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

<b>23 Alkohol: Missbrauch und Abhängigkeit . . . . .</b>	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