

# Einleitung

Wozu noch einmal ein neues Psychotherapiehandbuch? Gibt es nicht schon genug?

Eigentlich ja. Deshalb geht es uns in diesem Buch auch nicht darum, für ein neues Therapiemodell zu werben oder revolutionäre Techniken vorzustellen. Man kann sich das Brügger-Modell vielmehr als eine Art Metamodell vorstellen: Dabei werden verschiedene Ansätze aus der Verhaltenstherapie, der Therapie nach Erickson und der lösungsorientierten Therapie so integriert, dass die therapeutische Zusammenarbeit von Patient und Therapeut möglichst einfach verlaufen kann.

Wir finden es nützlich, die Persönlichkeit des Menschen als Summe seiner Gewohnheiten zu betrachten. Diese sind zum Teil angeboren, zum Teil erlernt. Das Brügger-Modell geht davon aus, dass Menschen jedes erlernte Verhalten, alle Gewohnheiten als feste Hirnstrukturen gespeichert haben (wie z.B. die Fähigkeit des Radfahrens) und zwischen diesen Gewohnheiten wählen können, wenn die Therapeuten die verschiedenen alternativen Gewohnheiten neben dem Symptomverhalten den Patienten wieder plastisch in ihre Vorstellung zurückrufen.

Dadurch wird Wahlfreiheit geschaffen: Die Patienten können alle Verhaltensweisen, die sie sich wieder vorstellen können (z.B. Tage oder Wochen ohne Alkohol, aber natürlich auch Alkohol trinken), daraufhin untersuchen, welche sie jetzt wählen wollen. Sie müssen nicht „das Gute“ wählen oder „positiv denken“. Die Freiheit der Wahl ist wichtig, nicht das Drängen und Helfen in die „richtige Richtung“.

Dies verbessert das Selbstwertgefühl der Patienten, die tendenziell besser klarkommen wollen und deshalb eher das gesündere Verhalten wählen, auch durch die damit verbundene Kompetenzlust. In vielen Fällen geschieht dies sogar ohne Fremdmotivation, was sich statistisch belegen lässt. Menschen sind von sich aus motiviert, weiterzukommen. Wertschätzung ist dabei die Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Patient.

Bei unabänderlichen Einschränkungen, wie Tod eines Angehörigen, Diabetes Typ I, Verlust eines Beines u.Ä. geht es zunächst darum, diese Gegeben-

heiten zu akzeptieren. Dann erst können andere, neue Ressourcen entdeckt werden, z.B. bei diabetischer Erblindung die Neubewertung der anderen Sinnesleistungen wie Gehör, Geruch, Tastsinn.

Schließlich ist bei „chronisch Kranken“, die noch nie allein gesund als Erwachsene gelebt haben, die Entwicklung neuer Gewohnheiten wichtig, z.B. durch die im Buch beschriebenen „3 Fragen zum glücklichen Leben“.

Wir können unser Leben lang neue Gewohnheiten erlernen. Therapie besteht darin, dieses Lernen zu erleichtern und zu begleiten: Therapie ist Hilfe zur Selbsthilfe.

Dabei gehen wir von vier Grundannahmen aus:

- Jeder kann nur seine eigenen Gewohnheiten ändern; daher ist jede Therapie Selbsttherapie. Es ist die Aufgabe des Patienten, seine eigene Therapie zu entwickeln.
- Es ist die Aufgabe des Therapeuten, zusammen mit dem Patienten den Kontext zu schaffen, in dem Therapie möglich wird.
- Der Patient kooperiert, indem er seinen Wunsch in die Therapie einbringt, an seinen Schwierigkeiten etwas zu ändern oder sie besser zu akzeptieren.
- Der Therapeut kooperiert, indem er dem Patienten diese Arbeit möglichst leicht und einfach macht.

Den Patienten dabei zu helfen, wieder so zu leben, wie sie leben wollen, und wieder frei zu wählen, welchen Gewohnheiten sie nachgehen wollen, ist das Ziel des Therapeuten. In diesem Handbuch finden Sie die dafür nötigen Techniken. Dabei haben wir nach Möglichkeit versucht, nur solche auszuwählen, die sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten einfach anzuwenden sind. Wir sehen diese Techniken jedoch nicht als die einzig wirksamen an und möchten den Leser daher auch dazu ermuntern, die Techniken, die er schon beherrscht, weiterhin so zu verwenden, dass die Selbstwirksamkeit des Patienten gefördert wird.

Herbst 2004, de Haan (Belgien)

*Luc Isebaert*