

Die gesundheitsorientierte
kognitive Kurzzeittherapie
bei Patienten
mit Suchtverhalten
und in der Paartherapie

(Brügger Modell nach Luc Isebaert)

Drei Leitsätze der Kurzzeittherapie

(Kim Berg)

Zur Orientierung bei der Suche nach Lösungen

1. Repariere nicht, was nicht kaputt ist!
2. Wenn etwas funktioniert, mache mehr davon!
Personen in der Beratung bewerten oft erste Schritte als unbedeutend und vernachlässigbar.
Wir suchen gezielt nach diesen Ausnahmen.
3. Wenn etwas nicht funktioniert, wiederhole es nicht.
Mach etwas anderes!
- keine Energie dort zu investieren, was nicht gelingt.
„Probiere einfach etwas Neues!“ (für Coach u. Coachee)

„Kurzzeittherapie“ = Brügger Modell (2005)

(vgl. klassische Verhaltenstherapie)

„gesundheitsorientiert“:

- an den Ressourcen orientiert
- zur Entfaltung eigener Stärken
- Vermittlung von Strategien zur Krankheitsbewältigung
- = lösungsorientiert, weil blickend in die Zukunft und Veränderung in Gang setzend

„kognitiv“:

- von der Wahrnehmung zur Verarbeitung der Information
- unbewusste und bewusste geistige Vorgänge
- Fähigkeit sich zu erinnern, zu verstehen, sich vorzustellen, zu glauben und zu wollen

Die Säulen des Brügger Modells

- an den gesunden Fähigkeiten des Patienten orientiert
- erweitert die eingeschränkte Sichtweise auf die Realität
- analysiert nicht vordergründig die Ursachen sondern die Struktur der unbefriedigenden Gewohnheiten
- Schafft den Raum für die Änderung der Gewohnheit im Patienten selbst und macht ihn damit zum Experten seiner Therapie

Besonderheiten des Brügger Behandlungsmodells

- eine bis in ihre letzten Konsequenzen verfolgte Haltung des Respektes des Klienten und
- die Überzeugung, dass es nicht die Sache des Therapeuten ist, seine Klienten zu ändern, sondern nur, ihnen zu helfen, wieder in Freiheit über ihre Existenz zu bestimmen.

Der Alkoholiker in der Kurzzeittherapie

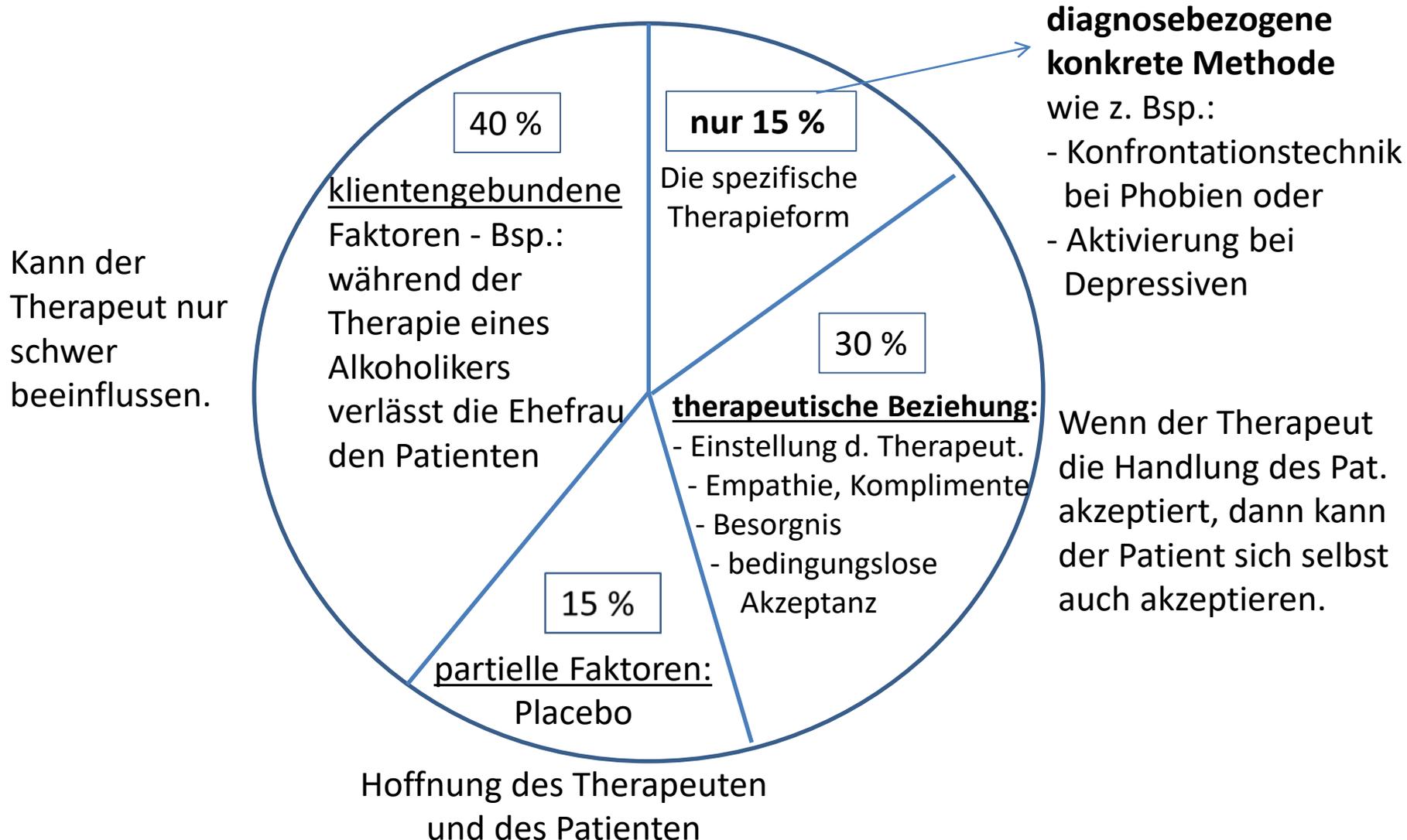
1. Nichthandeln wie „Abstinenz und kein Rückfall“ (schwarz oder weiß) stellt keine nützliche Wahlmöglichkeit dar.
2. Therapeutisch nützlich ist die Vorstellung, was er stattdessen tun will und was er früher schon getan hat, als er aufgehört hatte zu trinken.
3. Die Persönlichkeit oder die Einstellung muss dabei nicht berücksichtigt werden.

Die therapeutische Beziehung

- Sie ist das wichtigste Arbeitsinstrument des Behandlers
- Ziel: eine Form der Zusammenarbeit bei der der Patient Experte seiner eigenen Therapie werden kann
- Der Weg ist voller Hindernisse; Fallstricke sind überall verborgen.
- Eine große Falle besteht im Wunsch des Therapeuten, dem Patienten möglichst viel und schnell zu helfen.
- Wann immer wir denken, dass es unsere Verantwortung ist, Lösungen zu finden, erliegen wir der Verführung, uns an die Stelle des Patienten zu setzen.
- Wenn es nur unsere Ziele sind, die wir dem Patienten vorschlagen und ihn in eine Richtung drängen, führt dies oft zu Widerstand.
- Also muss der Therapeut seine therapeutische Beziehung ständig analysieren.

Erfolg in der Psychotherapie bei Suchtkranken

vor allem durch die „therapeutische Beziehung“ (Frank)



Die „existentiell befriedigende“ Wahl

- Unsere Persönlichkeit ist die Summe unserer Gewohnheiten.
- Pathologien bzw. krankhafte Abweichungen sind unerwünschte Gewohnheiten, die man ausführt, obwohl man sie nicht möchte.
- Unbefriedigende Gewohnheiten stehen nicht in Übereinstimmung mit den existentiellen Wahlen.
- Existentielle Wahl ist die Vorstellung was für ein Mensch dieser in seiner privaten und beruflichen Rolle sein möchte: z.Bsp. was für ein Familienvater, Coach, Nachbar, Kollege etc.
- Wenn Gewohnheiten mit ausgeprägten Beeinträchtigungen der Person oder Anderer einhergeht stehen die Gewohnheiten einer existenziellen Wahl entgegen und sind somit pathologisch.

Die vier Elemente der Gewohnheit

OIKOS (οἶκος) : umgebende Kontext / Situation in dem die Gewohnheit auftritt

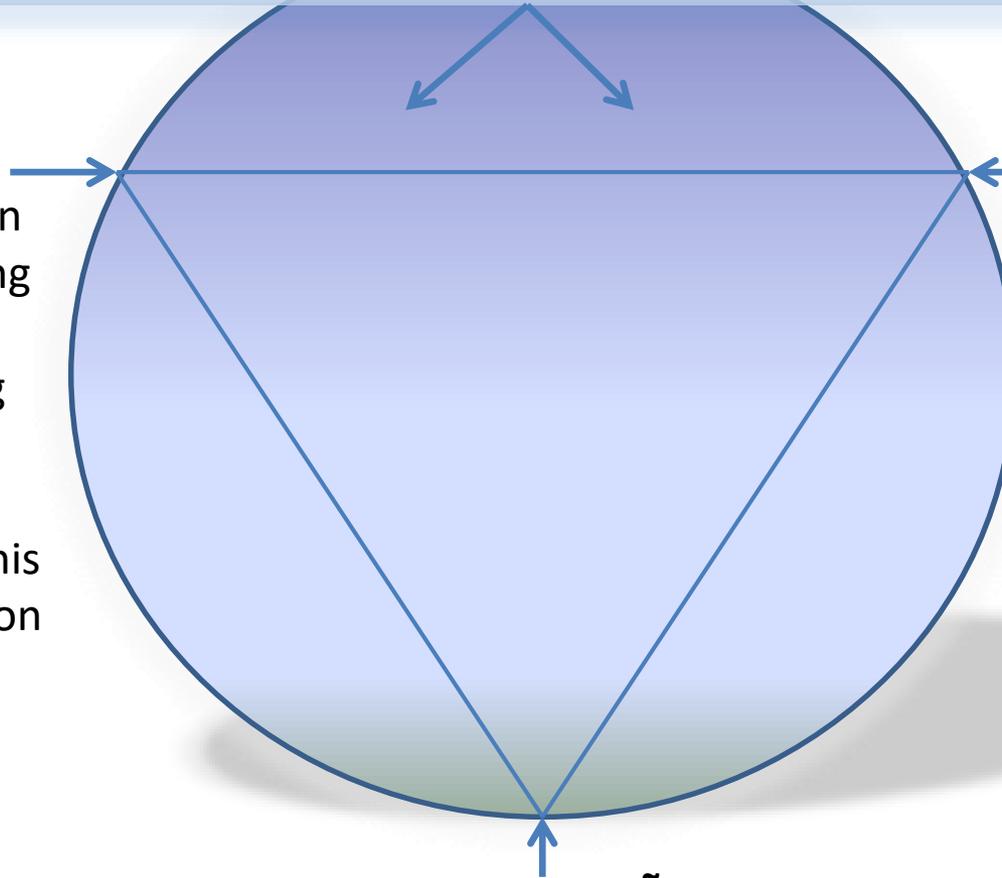
LOGOS (Λόγος):

- Gedanken, Wissen
- Sprache, Erzählung
- Sinn der Worte
- interner Monolog
- Beschreibung der Realität
- Einsicht, Erkenntnis
- Vernunft, Kognition

PATHOS (Πάθος):

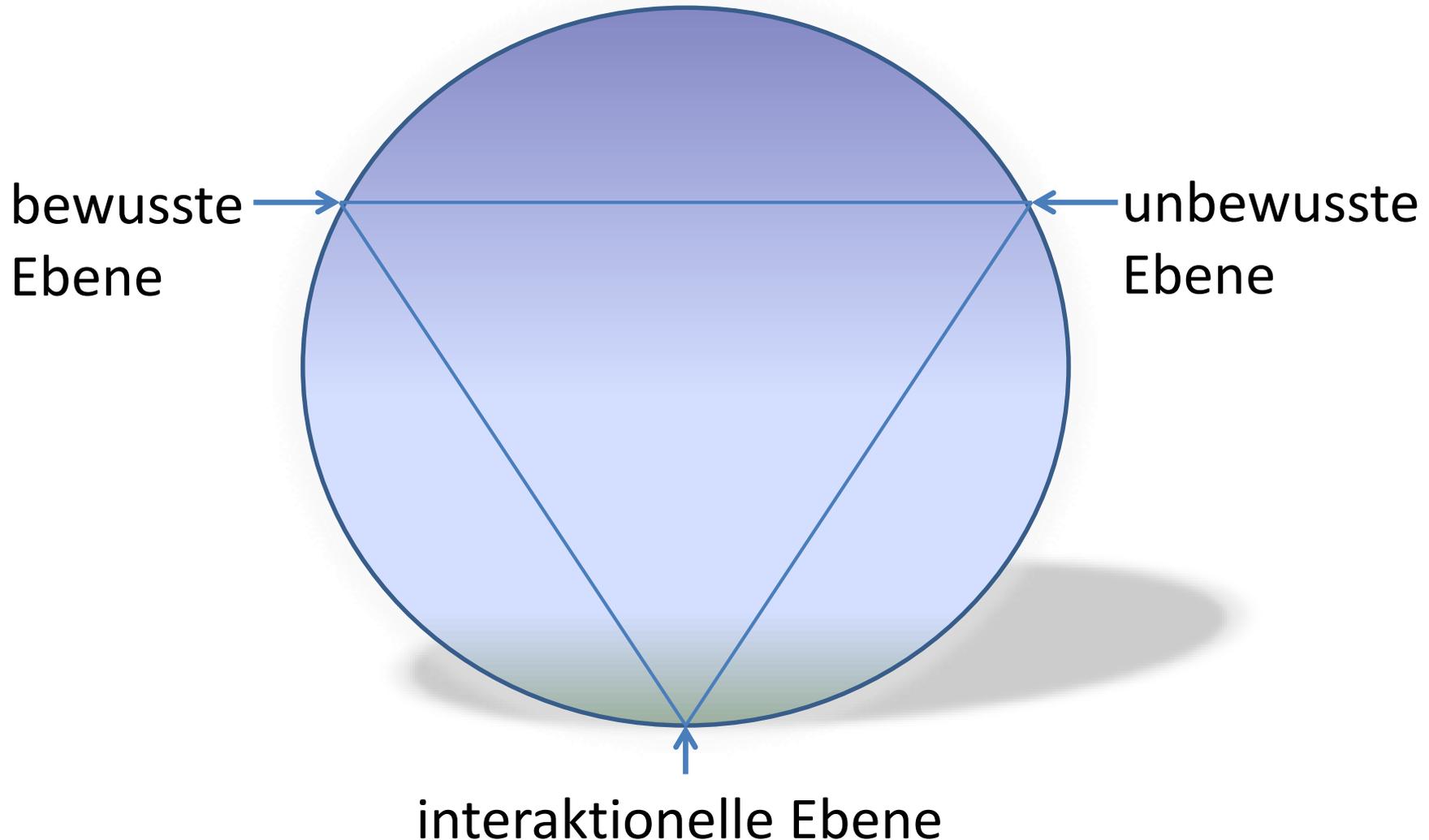
- Emotion / Gefühl
- Ärger, Zorn
 - Scham
 - Schuld
 - Suchtdruck
 - Anspannung
 - Angst
 - Dankbarkeit
 - Mitleid

Ethos (ἔθος): gewohntes Verhalten und **ETHOS (ἠθος):** Ethik, Moral, existentielle Wahl



Die drei Ebenen der Gewohnheit

und jede Ebene wird von den vier Elementen bestimmt



Auslöser der Gewohnheit

- Auslöser für die gewohnte Reaktion ist die Einheit aus Kontext, Gedanken, Gefühl und Verhalten auf der bewussten, unbewussten und interaktionellen Ebene.
- Dabei steht oft ein Element im Vordergrund:
Bsp. Gefühl: Ein Patient spürt Angst, sobald er den Fahrstuhl sieht.
Bsp. Verhalten: Ein starker Raucher kommt plaudernd aus einer Sitzung und zündet sich auf dem Flur schon eine Zigarette an, ohne dies zu überlegen und ohne bewusst Suchtdruck zu verspüren.
- Wir unterscheiden beim „Problemkontext“:
 - a) einen externen Kontext (die Realität) und
 - b) einen internen Kontext, der in der Erinnerung aufgerufen wird.

Was bestimmt die Wahlmöglichkeit?

z. Bsp. bei INZEST:

1. Vater u. Tochter sollten in unterschiedlichen Wohnungen leben
2. das Ziel muss aber die Fähigkeit zu wählen sein, um nicht von Angst oder Lust in die Unfreiheit getrieben zu werden (Vonweg) sondern von dem Wunsch, zu leben, wie man leben will. (Hinzu).

Einflüsse auf die Wahlfreiheit:

1. Erfahrungen
2. Erziehung
3. Genetische Faktoren
4. der Kontext

Einflüsse ohne therapeut. Wert:

- ~~1. Persönlichkeitsstruktur~~
- ~~2. Einsichten: s. rauchende Ärzte?~~
- ~~3. Umgebung: Wohnort – s.o.~~

Diese Faktoren stehen im Zusammenhang mit dem Verhalten, sind aber nicht bedeutend für der Therapie, die Gewohnheit zu ändern.

Brügger Modell der „Wahlfreiheit“

1. Das therapeutische Ziel ist die Wahlfreiheit des Patienten. Diese Bedingung ist zur Therapie notwendig und hinreichend.
2. Es genügt nicht, nur die Alternativen zu einer festgefahrenen Gewohnheit aufzuzeigen, sondern die Alternativen sollten früher schon mal durchgeführt worden sein vom Patienten.

Beispiel: Bei symptomatischem Verhalten hat der Patient nicht nur das Gefühl, keine Wahl zu haben, sondern vor allem die Überzeugung, dass er, selbst wenn er die Wahl hätte, nur diese eine Wahl hat, sich symptomatisch bzw. leidend zu verhalten.

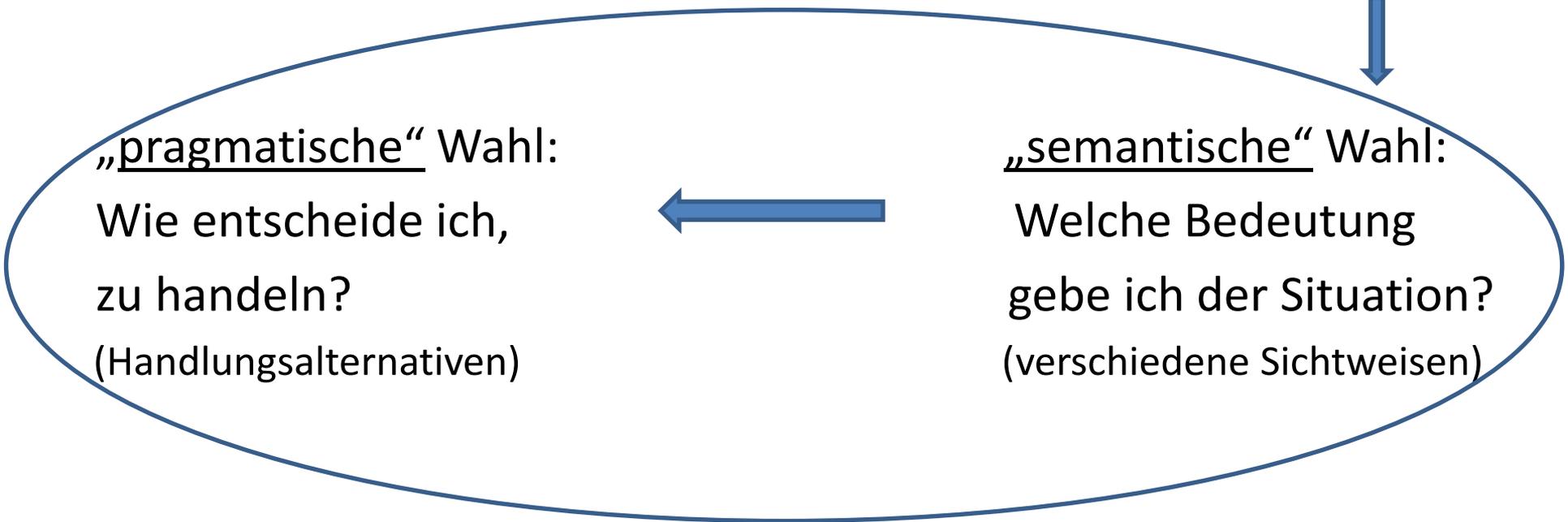
3. Um ein derartige Überzeugung fallen lassen zu können, muss der Patient wieder befähigt werden, wählen zu können.
4. Welche Wahl der Patient trifft, hängt davon ab, welche Bedeutung er der Situation bzw. seinen Symptomen gibt.

Brügger Modell der „Wahlfreiheit“

5. Die Bedeutungszuschreibung der Realität (semantische Wahl) bestimmt die Entscheidung für das Handeln (pragmatische Wahl).
6. Bei eingeschränkter Bedeutungswahl (s. Bsp. Klaustrophobie im Anblick des Aufzuges) ist auch die Entscheidungswahl eingeschränkt.
7. Therapie durch Wahlfreiheit bei der Bedeutungszuschreibung:
 - a) Durch die Konkretisierung von „Ausnahmen“, bei denen z. Bsp. keine Klaustrophobie auftrat, wird die Sichtweise und die Bedeutung der wahrgenommenen Situation anders.
 - b) Dafür ist eine entspannte Situation notwendig, z. Bsp. mittels Meditationsübungen zur Umlenkung der Aufmerksamkeit.
 - c) Der Patient stellt sich jetzt die „Ausnahme“ im Detail vor (VAKOG).
 - d) Er wählt diese konkrete Vorstellung als Alternative zur Angst.
 - e) Dadurch kann er jetzt eine Entscheidungswahl treffen.

Die „Ausnahme“ als nützliche Alternative für mehr Wahlmöglichkeit

1. eine entspannte Situation schaffen: Meditation, Selbsthypnose ...
2. Fragen nach Ausnahmen: z. Bsp. vor Beginn der Klaustrophobie
3. konkrete Vorstellung (VAKOG) der Ausnahme = echte Alternative



„pragmatische“ Wahl:
Wie entscheide ich,
zu handeln?
(Handlungsalternativen)

„semantische“ Wahl:
Welche Bedeutung
gebe ich der Situation?
(verschiedene Sichtweisen)

Ausnahmen sind die Regel und die Chance.

- Die wenigsten Gewohnheiten laufen immer gleich ab.
- Hieraus ergibt sich eine Chance für die Therapie.
- Varianten, wie klein sie auch immer sein mögen, können als Ausnahmen betrachtet werden, die man ausbauen kann, bis sich eine alternative Gewohnheit daraus bildet.
- Um neue Gewohnheiten zur Wahl zu stellen, ist es hilfreich, die Elemente Logos-Pathos-Ethos-Oikos im Gespräch zu erkunden.
- Denn eine Veränderung von Gewohnheiten kann sowohl über Logos, Pathos, Ethos oder aber Oikos möglich sein.

Ein Beispiel. Welches Element ändern wir?

- 60jährige Witwe (Frau S.) hat seit Jahren starke Nackenschmerzen.
- Sie hat eine körperlich und geistig behinderte Tochter, die im Pflegeheim lebt (s.o. „Einschränkung“)
- Frau S. fühlt sich verpflichtet, hin und wieder ein Wochenende mit ihrer Tochter Britta zu verbringen und für sie zu sorgen. Sie holt Britta dann nach Hause.
- Damit ist sie jedoch maßlos überfordert, weil ihre Wohnung nicht behindertengerecht eingerichtet ist und sie selbst es körperlich kaum schafft, Britta in den Rollstuhl zu setzen, sie zu waschen usw.
- Sie liebt ihre Tochter sehr. Sie möchte sich selbst als gute Mutter sehen. Sie leidet unter Schuldgefühlen (die Behinderung wurde durch eine Rötelninfektion in der Schwangerschaft hervorgerufen).
- Die Gewohnheit von Frau S., ihre Tochter zu sich nach Hause zu holen, führt bei ihr zur Überforderung und zu einer Verstärkung ihrer Nackenbeschwerden.
- Welche Möglichkeiten für eine Veränderung gibt es nun?

Ein Beispiel. Auswege aus der Gewohnheit

- Frau S. könnte ihre Tochter im Pflegeheim selbst an manchen Wochenenden betreuen und versorgen.
- Sie könnte hin und wieder mit ihrer Tochter ein Wochenende in einem behindertengerechten Hotel verbringen, in dem sie auch Unterstützung erhalten könnte.
Sie würde dann also hin und wieder einen Kurzurlaub mit ihrer Tochter verbringen.
- Frau S. könnte auch schauen, ob sie vielleicht Kontakt zu Menschen mit einem ähnlichen Schicksal aufnehmen könnte und mit denen gemeinsam nach einer Lösung suchen z.B. mit einer anderen Frau und deren Kind die Wochenenden gestalten, so dass sie sich gegenseitig unterstützen könnten.

Die Gewohnheit lässt sich am ehesten über das Element „OIKOS“ (s.o.) ändern.

„Six Step“ der „Wunderfrage“ (Vogt-Hillmann und Eberling)

prozessorientierte Intervention, aus mindestens sechs Schritten:

1. die „Wunderfrage“ als solche
2. die Ausweitung der Antworten durch „Was noch?“
3. Zirkuläre Fragen: Was würde dritte Person dazu sagen?
4. das Beziehen auf Erfahrungen und Ressourcen der Vergangenheit, wo bereits ein bisschen Wunder erlebt wurde
5. Fokussierung auf nächste Zukunft : „Was müsste in naher Zukunft geschehen, dass ´ein-bisschen-Wunder´ wahrgenommen wird?“
6. Betonung eigenverantwortlichen Handelns;
Frage nach eigenen Beiträgen, die ein bisschen Wunder in nächster Zeit ermöglichen könnten.

Studie bei 130 Alkoholikern über 4 Jahre

1. Ergebnis nach 4 Jahren klassischer Psychotherapie:
45% = abstinent , 30% = kontrollierte Trinker, **25 % = Trinker (Mißerfolg)**
2. Das Profil der „Misserfolge“ sind die „Löcher“ im Präfrontallappen:
 - haben keine Sicht in die Zukunft, wissen nicht, was sie tun wollen,
 - sie können, aus dem was wichtig für sie ist, keine Lehren ziehen
3. chron. Depressive u. Phobiker haben das gleiche perspektivlose Profil
4. Bei ca. zwei Drittel der chronischen Pat. sind die Dysfunktion plastisch umkehrbar.
5. Wenn der Patient nicht mehr in die Zukunft schauen kann, dann schauen wir, was der Patient bisher gemacht hat („Ausnahmen“ von der Sucht).

(Beachte: Bei diesen Patienten besteht noch kein Korsakow-Syndrom)

Drei lösungsorientierte Fragen

bei chronisch depressiven Patienten und chronisch Suchtkranken

Therapeut: „Sind sie damit einverstanden, dass ich kein lästiger Arzt für sie bin?“

- „Würden Sie sagen, dass ich freundlich zu Ihnen bin?“
- Kann ich dann etwas tun, um ihnen einen gefallen zu tun:
10mal 4 Min. pro Tag sich die drei Fragen (s. nächste Seite) zu stellen über die zuletzt vergangene Stunde?
- Ergebnis: 4 Wo. später waren sie zufriedener, weniger geklagt und mehr soziale Kontakte und etwas aus der Depression heraus.

Die drei Fragen bei psychisch Kranken

Stelle dir bitte 10mal pro Tag 4 Min. lang die drei Fragen (s.u.) über die zuletzt vergangene Stunde:

1. Was habe ich heute gemacht, womit ich zufrieden sein kann?
2. Was hat jemand Anderes gemacht, worüber ich zufrieden sein kann?
 - Habe ich darauf positiv reagiert?
(also so, dass die Person es nochmal machen wird?)
 - Was für ein Gefühl war das, als jemand was Gutes für mich getan hat?
3. Ich sitze da und schaue um mich herum.
Was sehe ich, worüber ich zufrieden oder dankbar sein kann?
(Bsp. Das Bild an der Wand, welches ich selbst gekauft habe)

Die zwei Fragen in der Paartherapie

Als „Metatechnik“ wird nur die eine Frage verwendet, bei der der Patient bzw. Klient nicht den ersten Schritt machen muss, sich somit besser fühlt und sich eine Veränderung auftut:

- Sie machen jeden Tag während der ersten 15 Min., wenn sie zusammen sind, einfach das was sie tun wollen.
- Danach stellen sie nur zwei Fragen:
 1. Die erste Frage stets auf alle Sinne (VAKOG) beziehen:
„Was sah ich heute, fühlte ich, hörte ich ... , mit dem ich zufrieden bin?“
 2. „Was für ein Gefühl war das, als jemand für mich etwas Gutes getan hat?“
(Introspektion)

Das Ergebnis ist immer ein positives Gefühl gegenüber dem Partner, welches man auch zeigen wird mit einem freundlichem Blick oder Lächeln.

Der Partner wird darüber zufrieden sein und setzt eine positive interaktive Kette in Gang.