

Das Suchttrah anhalten

Von Peter Gerecke



EMDR in Beratungs- und Behandlungssystemen am Beispiel Suchterkrankungen

Eye Movement Desensitization and Reprocessing ist eine von Francine Shapiro in den USA entwickelte Behandlungsmethode, die anfangs ausschließlich in der Therapie schwer traumatisierter Menschen Anwendung fand. EMDR ist ein anerkanntes therapeutisches Modell und mittlerweile für unterschiedliche Symptome entwickelt und anwendbar.

Bei der EMDR-Methode werden die Augen des Klienten bzw. der Klientin in gleichmäßigem Rhythmus von links nach rechts und zurück geführt. Die bilaterale Stimulation der Augen bewirkt eine Stressentlastung über eine beschleunigte Informationsverarbeitung im Gehirn. Dieselbe Funktion erfüllen auch alternative Stimuli (taktil und auditiv).

Über die Rechts-links-Stimulation werden alte, im Erinnerungsnetzwerk des Gehirns abgespeicherte und belastende Informationen (z. B. beunruhigende Gedanken und Erinnerungen, Flashbacks, Albträume, Stress) aufgearbeitet. Voraussetzung dafür ist, dass der Klient oder die Klientin zu Beginn der Behandlung intensiv über die eigene Körperwahrnehmung mit dem Problem assoziiert ist. EMDR bietet sich bei folgenden Indikationen an:

- Reaktionen auf Traumatisierungen (Unfallfolgen, Trennung/Verlust, extreme Trauer)

- Ängste/Phobien/Panikstörungen
- Chronische Schmerzen
- Zwangshandlungen
- Psychosomatische Störungen
- Allergien
- Suchterkrankungen

EMDR wird in Behandlungsprozessen gezielt eingesetzt. Dabei werden relativ schnell mit der Hand bis zu 50 Rechts-links-Bewegungen vor den Augen des Klienten oder der Klientin durchgeführt.

Wie lässt sich EMDR bei Suchterkrankungen nutzen? Zur Definition von Sucht: Sucht ist das drängende Verlangen nach einem bestimmten Erlebniszustand, der durch Konsum oder Verhalten erzeugt wird. Dabei ist der Prozess für die Betroffenen nicht mehr steuerbar. Die Entfaltung der Persönlichkeit wird massiv beeinträchtigt. Die Suchterkrankung hat Einfluss auf soziale Bindungen und Beziehungen, Gesundheit und Körperreaktionen sowie die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.

Zu den sogenannten stoffgebundenen Suchtmitteln gehören Alkohol, Nikotin, Heroin, Kokain und andere chemische Drogen. Weitere Suchtformen sind Magersucht, Sammel-sucht, Kaufsucht, Spielsucht, Sexsucht. Da Sucht nicht auf

den Umgang mit bestimmten Stoffen beschränkt ist, kann jede Form menschlichen Verhaltens zur Sucht werden.

Sucht entsteht über die Prozesse Erfahrung – Wiederholung – Gewöhnung (Missbrauch). Francine Shapiro hatte bereits 1994 die Behandlung von Triggerreizen bei Suchtdruck erprobt. Durch EMDR kann sich eine Veränderung der Regulation der Neurotransmitter dauerhaft positiv einstellen.

Basis der Behandlung ist eine Analyse der Suchtkonditionierungen. Wo befinden sich die speziellen Reize für den Klienten, die Klientin, ab welchem Punkt ist der Suchtdruck für sie nicht mehr regulierbar und wie nehmen sie nach dem Konsum die Konsequenzen wahr? Mit EMDR können auslösende Reize bearbeitet werden, um den Suchtdruck zu verringern und regulierbar zu machen. Dazu kann ein passendes Verhalten integriert werden. Zudem können wir mit EMDR die stark negativ ausgeprägten Körperempfindungen im Bereich der Konsequenzen nach dem Konsum aufarbeiten.

In der Analyse zur Suchtkonditionierung unterscheiden wir drei Bereiche: auslösende Reize, Verhaltensmöglichkeiten, Konsequenzen bei Rückfällen. Auslösende Reize sind mit starkem Suchtdruck verbunden. In der Suchtdruck- und Adaptionphase können alle Triggerreize einzeln mit EMDR aufgearbeitet werden. Zudem ermöglicht es EMDR, Konsequenzen der Rückfälle (bereits erlebter Art oder auch in Konstruktion) aufzuarbeiten. Ziel ist es, mit suchtkranken Menschen neue Verhaltensmöglichkeiten zu erarbeiten und in Trainings umzusetzen. EMDR wirkt hier stark stressreduzierend und beruhigend, es fördert die Bereitschaft Alternativen zu finden und auf sie einzugehen.

Betrachten wir die Abfolge der Suchtbehandlung in den drei Bereichen:

Im ersten Behandlungsset wird das Suchtgedächtnis aktiviert, belastendes Material gesucht und assoziiert. Dabei können

traumatische Erlebnisse auftauchen, belastende Erinnerungen an Rückfälle oder Erinnerungen an Situationen kommen, die mit Konsum und Personen in Verbindung stehen.

Im zweiten Behandlungsset gilt es, den Suchtdruck in der Gegenwart zu bestimmen, Triggersituationen zu analysieren, daraus Auslösereize zu definieren und die EMDR-Behandlung zu starten. Tauchen gegenwärtig belastende Erinnerungen in Form von Flashbacks auf, werden sie nacheinander behandelt. Außerdem werden belastende Verhaltensweisen (Begegnungen im beruflichen und sozialen Umfeld) einbezogen.

Im dritten Behandlungsset heißt es, das gesunde, gewünschte Verhalten zu assoziieren. In dieser Adaptionphase wird positives EMDR eingesetzt. Beim positiven EMDR wird die Augenbewegung in sehr langsamer Form durchgeführt, und zwar mit nur fünf bis sieben Winksets. Langsame Augenbewegung verstärkt das positive Gefühl zum Thema.

Üblicherweise beschreibt die Suchtberatung ihre Tätigkeit in fünf Phasen, auch Suchtrad genannt. In der ersten Phase, wir nennen sie Phase der Absichtsbildung, entscheidet sich der Klient für eine Suchtbehandlung. Die klassische Suchttherapie setzt in dieser Phase auf Stabilisierung und Aufrechterhaltung der momentanen Stimulation, sich in Behandlung zu begeben. Für die Suchttherapeuten hat hier die motivierende Gesprächsführung große Bedeutung.

In der zweiten Phase, der Umsetzung, befindet sich der Klient oder die Klientin in ambulanter oder stationärer Therapie, Entgiftung und Nachbehandlung. Die dritte Phase ist die Adaptionphase, d. h. die Aufrechterhaltung des Lebens ohne Suchtverhalten. Sie kann zu einem Rückfall führen (Phase vier: Abstinenzbeendigung), und dann womöglich über eine neue Motivation wieder in die Phase der Absichtsbildung. Oder sie führt zu dauerhafter Abstinenz (fünfte Phase). Ziel ist es, das Suchtrad zu verlassen.

Vergangenheit 1. Behandlungsset	Gegenwart 2. Behandlungsset	Zukunft 3. Behandlungsset
Aufarbeitung des Suchtgedächtnisses Traumatische Erlebnisse Erinnerung an Rückfälle Zusätzlich belastendes Material	Auslösereize in der Gegenwart Auslösereize zum Suchtdruck (Craving) Auslösereize und belastende Erinnerungen im Alltag	Adaptiv gesundes und gewünschtes Verhalten Positives EMDR Positive Wahrnehmung zur Adaption Zukünftige Situationen positiv wahrnehmen

EMDR empfiehlt sich in der zweiten und dritten Phase. In der zweiten Phase ist die Entscheidung gefallen. Der Klient oder die Klientin ist in Behandlung und über suchtherapeutische Interventionen stabilisiert. In dieser Phase kann EMDR sehr gut zum Management von Suchtdruck und der Aufarbeitung belastender Ereignisse in der Vergangenheit eingesetzt werden. Außerdem wäre nach einer Stabilisierungszeit nachhaltig die fünfte Phase zu begleiten. Gesundes, gewünschtes Verhalten kann immer wieder assoziiert und mit positivem EMDR begleitet werden.

In unseren Ausbildungen zum EMDR-Therapeuten führen wir unsere Teilnehmer an das Thema Suchtberatung mit EMDR heran. Zum einen lässt sich EMDR ergänzend in der klassischen Suchttherapie einsetzen, wie sie in Suchtberatungsstellen und Suchteinrichtungen stattfindet. Zum anderen lässt sich die Verfahrensweise auf unsere alltäglichen Coachingmodelle in den Beratungspraxen, z. B. bei der Raucherentwöhnung, bei Sportsucht etc. anwenden.

EMDR eignet sich ergänzend zur Muskelrelaxation, zur Akupunktur, zu den Gesprächskreisen oder Einzeltherapie-sitzungen. EMDR wirkt sofort spürbar und erweist sich deshalb als attraktiv. Wir können bei unseren Klienten den Suchtdruck sehr schnell über die Körperwahrnehmung etablieren und damit die Behandlung ansetzen und starten. Bereits nach der ersten, spätestens der zweiten Winkphase stellt sich üblicherweise eine Veränderung des Körpergefühls ein, was in der Mehrheit der Fälle auch den Suchtdruck (Level of Urge) reduziert. Bleibt dieser unverändert, sollten auch eine dritte und vierte Winkphase eingeleitet werden.

Da sich die Klienten in den Adaptionsphasen schon über längere Zeiträume in unterschiedlichen Gesprächen mit Therapeuten über ihren Suchtverlauf, Hintergründe der Sucht, Selbstwahrnehmung, Motivation etc. ausgetauscht haben, kann mit EMDR sehr schnell und zielgerichtet der Umgang mit belastenden Suchtdruckerlebnissen oder Konditionierungen, die diesen Druck im Alltag herbeiführen oder auslösen, bearbeitet werden. Vor allem in den Behandlungen schwerer Suchterkrankungen mit häufiger Rückfallstatistik bedeuten diese intensiven Körpererfahrungen auch etwas „Neues“ für die Betroffenen. EMDR hilft damit, das Thema Sucht und Suchtdruck bewusster zu machen und Zugang zu eigenen Ressourcen durch die bilaterale Stimulation zu schaffen. Nach dem Motto der NLP-Vorannahme, wenn etwas nicht funktioniert, dann probier etwas anderes.

In den klassischen Beratungspraxen haben die Teilnehmer unserer EMDR-Ausbildungen Erfahrungen vorwiegend in der Behandlung nicht-stoffgebundener Süchte (außer Nikotinsucht). In der Regel stehen ihnen dafür Modelle aus

NLP, Systemik, Hypnotherapie oder Gestalttherapie zur Verfügung, die sicherlich alle gut eingesetzt werden können, die aber nur eingeschränkt nachhaltig wirken. Gute Erfahrungen liegen uns für die Behandlung von Spielsucht mit EMDR vor. Bereits nach dem ersten Behandlungssatz während der viermonatigen Behandlung waren die Belastungswerte deutlich reduziert. Der Klient erhielt für die Folgetage bis zum nächsten Termin Unterstützung durch EMDR-Musik und Anleitung zum Selbst-Tappen. Er stabilisierte sich zunehmend in den folgenden Behandlungen und geht bis heute kontinuierlich einer Tätigkeit nach.

In den Auswertungen der Behandlungen unserer Kursteilnehmer tauchen immer wieder unterschiedliche Fragen auf. Zum Beispiel: Was tun, wenn der Suchtdruck nicht ganz weggeht? Wir haben häufig hartnäckige Konditionierungen zu bearbeiten. Hilfreich sind dann Verhaltenstrainings oder Ankermodelle als zusätzliche Methoden.

Was tun, wenn der Klient Probleme bei der Augenführung hat? Hier hilft die bilaterale Stimulation über Tapp-Punkte. Diese können oberhalb der Kniebereiche oder im Schulterbereich gewählt werden. Zudem gibt es kleine Vibrations-tabs, die dem Klienten in die Handinnenfläche gelegt werden können.

Was tun, wenn der Klient schwere traumatische Erlebnisse abrufen? EMDR dient dazu, belastendes Material zu verarbeiten. Dabei können immer wieder Auslösetrigger gefunden werden. Wichtig ist, als EMDR-Therapeut die Klienten gut zu stabilisieren, auch während der Behandlung.

Wie kann ich EMDR auch in Kombination mit anderen Behandlungssystemen anwenden? Wir haben darin sehr gute Erfahrungen, z. B. in der Arbeit mit dem leeren Stuhl (aus der Gestalttherapie), dem Change History oder der zweifachen Phobietechnik (aus dem NLP). Zudem wird uns immer wieder eine gute Verbindung mit hypnotherapeutischen Interventionen und EMDR rückgemeldet.

Fazit: EMDR ist nicht nur eine effektive Methode, die einerseits klassisch in Therapie, Beratung und Coaching eingesetzt werden kann, sondern auch ein Modell, das sich in Beratungssysteme gut einfügt, wie NLP, Gestalttherapie, Aufstellungen, systemische Herangehensweisen und mehr.



Peter Gerecke, NLP-Lehrtrainer (DVNLP/Society of NLP), Lehrcoach, EMDR-Therapeut und -Coach. Leiter des Instituts für EMDR und NLP in Tübingen.
Website: www.emdr-nlp.de