

IRRT-ERT : ein emotionsaktivierendes Verfahren zur Rückfallbearbeitung

Autor(en): **Fleckenstein, Martin / Leiberg, Susanne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **45 (2019)**

Heft 6

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-865685>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

IRRT-ERT: Ein emotionsaktivierendes Verfahren zur Rückfallbearbeitung

2019-6
Jg. 45
S. 28-32

Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung haben Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Negative Gefühle sind Hauptauslöser für Substanzkonsum und Rückfälle nach Abstinenz. Emotionsregulation ist also gleich Rückfallprävention. Verfahren zur Rückfallbearbeitung sind oft explizit und werden mit PatientInnen im beruhigten Zustand durchgeführt. Konsumereignisse sind aber zumeist hoch emotional. IRRT-ERT ist ein implizites Verfahren, bei dem Betroffene im emotional aktivierten Zustand Rückfallpräventionsstrategien und gelingende Emotionsregulation einüben. IRRT-ERT ist ein Ansatz, der für die Abstinenzsicherheit entscheidende emotionale Kompetenzen trainiert.

MARTIN FLECKENSTEIN

Psychologe MSc., Leitung Stationäre Therapie Gontenschwil, Klinik im Hasel AG, Hasel 837, CH-5728 Gontenschwil, Tel. +41 (0)62 738 60 39, mfleckenstein@kih.ch, www.klinikimhasel.ch

SUSANNE LEIBERG

Dr. rer. nat., eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin, Co-Leitung Ambulatorium Lenzburg, Klinik im Hasel AG, Ambulatorium Lenzburg, Niederlenzer Kirchweg 1, CH-5600 Lenzburg, Tel. +41 (0)56 511 03 11, sleiberg@kih.ch, www.klinikimhasel.ch

Die Rolle von Emotionen und Emotionsregulation in der Psychopathologie

Emotionen sind, laut Goschke und Dreisbach, psychophysische Reaktionsmuster, die auf der Bewertung einer externalen oder internalen Situation beruhen und mit Veränderungen zentral- und peripher-nervöser Systeme, des Verhaltens, der Körperhaltung und Mimik und des subjektiven Erlebens verbunden sind (Goschke & Dreisbach 2011). Sie sind Signalgeber mit Motivationscharakter, die Prozesse der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Entscheidung und des Denkens modulieren und somit essentiell für adaptives Handeln und schlussendlich für das menschliche Überleben. Doch Emotionen können nicht nur nützlich sein, sondern auch der Entwicklung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen zu Grunde liegen. In den letzten Jahren haben sich viele AutorInnen unterschiedlicher therapeutischer Schulen mit diesem Thema beschäftigt (z. B. Linehan 1996; Lammers

2007; Greenberg 2002) und belegt, dass die Vermeidung schwieriger Emotionen Kern vieler Psychopathologien ist – sei es durch Meiden bestimmter, potentiell belastender Situationen und Orte, durch exzessives Schlafen oder Grübeln oder durch Betäubung mittels psychotroper Substanzen. Insbesondere Menschen, welche sich als nicht kompetent im Umgang und in der Regulation ihrer Emotionen wahrnehmen, beginnen diese dysfunktionalen Strategien anzuwenden, um Gefühle, wie z. B. Angst, Traurigkeit, Ärger nicht erleben zu müssen.

Emotionen und Emotionsregulation in der Psychotherapie

Die Erkenntnis, dass der akzeptierende und direkte Umgang mit Emotionen, inklusive der Wahrnehmung, des Aushaltens und der Regulation derselben, zentral für die psychische Gesundheit eines Menschen ist, führte zu der Entwicklung verschiedener Therapieansätze, welche das emotionale Erleben und dessen Regulation in den Mittelpunkt stellen

– z. B. Acceptance und Commitment Therapy (ACT; Hayes & Smith 2005), Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT; Linehan 1996), Emotionsbezogene Psychotherapie (Lammers 2007), Emotionsfokussierte Therapie (EFT; Greenberg 2002) und das Training emotionaler Kompetenzen (TEK; Berking 2017). Im Training emotionaler Kompetenzen, welches auf Berking's Modell der adaptiven Emotionsregulation basiert, werden zum Beispiel folgende emotionale Fähigkeiten gefördert (vgl. Abb. 1):

- 1) Bewusste Wahrnehmung
- 2) Korrektes Erkennen und Benennen von Emotionen
- 3) Identifikation relevanter Ursachen und aufrechterhaltender Faktoren des eigenen Befindens
- 4) Emotionale Selbstunterstützung
- 5) Fähigkeit, Qualität, Intensität und Dauer von Emotionen zielgerichtet zu beeinflussen
- 6) Fähigkeit, unerwünschte Emotionen bei Bedarf auch zu akzeptieren und aushalten zu können

7) Bereitschaft, sich Situationen auszusetzen, die aversive Emotionen auslösen, wenn dies für das Erreichen persönlich relevanter Ziele notwendig ist.

Berking sieht die Fähigkeit zur emotionalen Selbstunterstützung (4) als notwendige Basiskompetenz, welche zentral für die Anwendung weiterer emotionaler Fähigkeiten, wie zielgerichtete Modifikation von Gefühlen (5) und Akzeptanz und Toleranz negativer Gefühle (6) ist. Diese beiden Fähigkeiten sind besonders wichtig für psychische Gesundheit und Therapieerfolg (Berking et al. 2008). Die Toleranz gegenüber negativen Gefühlen ist die einzige emotionale Kompetenz, die in signifikantem Zusammenhang mit der späteren Abstinenzsicherheit steht (Berking 2011).

Sind Abhängigkeitserkrankungen Emotionsregulationsstörungen?

Wir haben den Konsum psychotroper Substanzen als eine Variante des Vermeidens von Emotionen benannt. Bedeutet das, dass den Abhängigkeitserkrankungen unserer PatientInnen eine Emotionsregulationsstörung zugrunde liegt? Sowohl der klinische Eindruck als auch die empirische Befundlage lassen diese Frage mit «Ja» beantworten. Einige Erklärungsmodelle für Abhängigkeitserkrankungen sehen die eingeschränkte Kompetenz im Umgang mit Emotionen als Ursache für die Krankheitsentwicklung, so das Selbstmedikationsmodell (Khantzian 1997) oder das Affektregulationsmodell (Baker et al. 2004). Mehrere wissenschaftliche Studien zeigen, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen Schwierigkeiten in der Regulation negativer und positiver Emotionen haben (Fox et al. 2008; Berking 2011; Kober 2014).

Emotionsregulation = Rückfallprävention

Das kognitiv-behaviorale Rückfallmodell (Witkiewitz & Marlatt 2009) benennt negative Gefühle (z. B. Angst, Einsamkeit, Stress, Depressivität, Scham, Schuld) mit als Hauptauslöser von Rückfällen, und negative Emotionen sagen Konsumverhalten und Rückfälle vorher (Willinger et al. 2002). Wenn PatientIn-

nen nach erreichter Abstinenz rückfällig werden, schämen sie sich meist und fühlen sich schuldig – zusätzliche negative Gefühle, mit denen sie einen Umgang finden müssen. Und sie fühlen sich immer weniger in der Lage, diese Gefühle zu regulieren, was einen Teufelskreis in Gang setzt, in dem erneuter Substanzkonsum kurzfristig zu einer Erholung von negativen Gefühlen, aber langfristig zu mehr negativen Emotionen führt. Berking et al. (2011) zeigten, dass die selbsteingeschätzten emotionalen Kompetenzen von PatientInnen mit einer Alkoholabhängigkeit deren Alkoholkonsum während und drei Monate nach einer stationären Therapie vorhersagten.

Emotionsregulation ist also gleich Rückfallprävention. Es ist daher wichtig, dass in der Therapie von Abhängigkeitserkrankungen emotionsregulatorische Kompetenzen gefördert werden.

Insbesondere die Bearbeitung von Rückfällen im Therapiesetting bietet eine spezifische Möglichkeit, solche emotionsregulatorischen Fähigkeiten zu kultivieren, da Rückfälle in alte Konsummuster meistens von negativen Emotionen begleitet sind. Voraussetzung für die Arbeit mit Emotionsregulationskompetenzen ist zunächst die Aktivierung von Emotionen. Etablierte Programme zur Bearbeitung von Rückfällen operieren allerdings auf einer eher kognitiven, abstrakten Ebene, sodass eine emotionale Aktivierung unwahrscheinlich ist. Es ist

bekannt, dass die Imagination emotionaler Situationen die gleichen subjektiven, physiologischen und Verhaltenskonsequenzen hervorruft, wie die eigentlichen Ereignisse (Lang 1977).

Wir haben in unserer Klinik für Abhängigkeitserkrankungen einen in der Behandlung von Traumafolgestörungen bewährten, imaginationsbasierten Therapieansatz für die Bearbeitung von Rückfällen adaptiert: die Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (Schmucker & Köster 2019).

Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT)

Die IRRT ist von Mervyn Schmucker als eine imaginationsbasierte Therapiemethode zur schonenden und effektiven Behandlung von Traumafolgestörungen (Typ-I-, Typ-II-Traumata, komplexe Traumatisierung) entwickelt und im deutschsprachigen Raum gemeinsam mit Rolf Köster verbreitet worden (Schmucker & Köster 2019). Die IRRT verbindet konfrontative und stabilisierende Therapiekomponenten und stützt sich auf folgende Grundpfeiler: eine nichtwissende (sokratische) Haltung, Imagination, die Arbeit mit verschiedenen Persönlichkeitsanteilen sowie sprachliche und konzeptionelle Genauigkeit.

- Bei der IRRT werden in drei Phasen:
1. Traumata in der Vorstellung (in sensu) wiedererlebt und verbalisiert,
 2. traumatische Gedächtnisinhalte um-

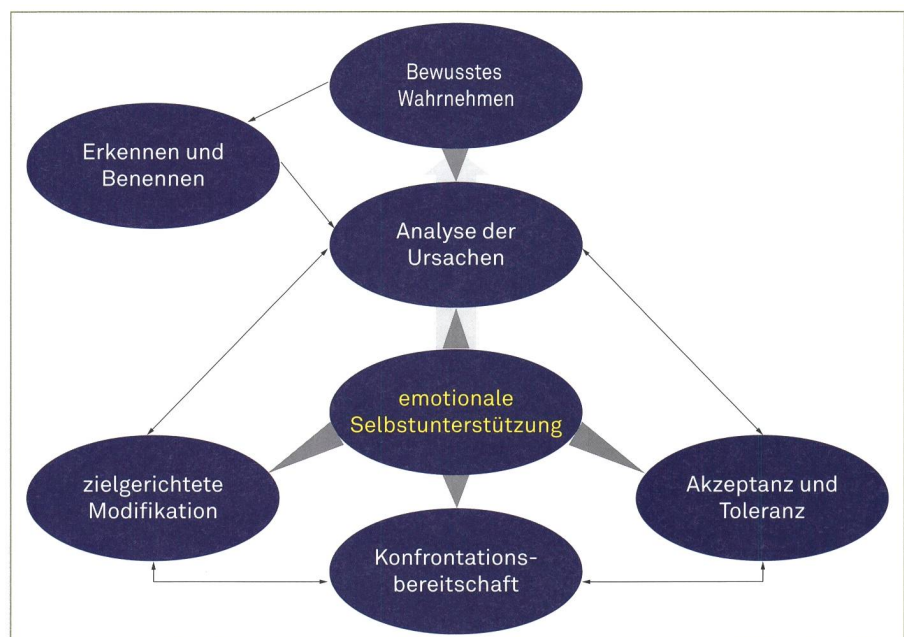


Abbildung 1: Das Modell der adaptiven Emotionsregulation nach Berking (2017).



geschrieben, indem die PatientIn als heutiger Mensch die Traumaszene betritt und den Täter konfrontiert und entmachtet und

3. Bilder der Beruhigung und Tröstung im Sinne einer emotionalen Selbstunterstützung entwickelt.

Die IRRT wird auch erfolgreich in der Behandlung von anhaltender Trauer, Depression, Angststörungen und Essstörungen angewendet.

Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy – Emotionsregulationstraining (IRRT-ERT)

Aus den oben dargestellten Überlegungen zu emotionsregulatorischen Defiziten bei PatientInnen mit Abhängigkeitserkrankungen und zu der Wichtigkeit emotionaler Aktivierung für die Rückfallbearbeitung und das Training emotionaler Kompetenzen allgemein, haben wir die bewährte Methode der IRRT für die therapeutische Bearbeitung von Konsumereignissen adaptiert – zum

IRRT-Emotionsregulationstraining (IRRT-ERT). Unserer Meinung nach bietet ein emotionsaktivierendes Verfahren eine realitätsnähere und tiefgreifendere Möglichkeit, das Rückfallgeschehen zu durchdringen und zu verstehen, als Ansätze, in denen sich PatientInnen im

emotional ruhigen, vielleicht sogar vermeidenden Modus mit dem Konsumereignis auseinandersetzen.

In einer IRRT-ERT-Sitzung erleben die PatientInnen die Rückfallsituation zunächst in ihrer Vorstellung noch einmal nach und verbalisieren diese.

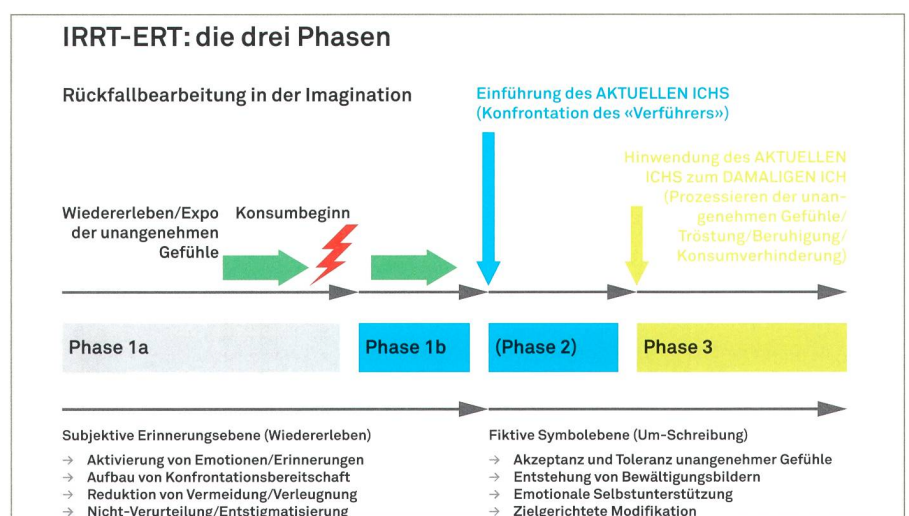


Abbildung 2: Ablauf einer IRRT-ERT-Sitzung und die jeweils geförderten emotionalen Kompetenzen (nach dem Modell der adaptiven Emotionsregulation [Berking 2017]).

Danach betreten sie die Rückfallszene und konfrontieren als aktuelles Ich, welches gerade in der Therapie sitzt, das damalige Ich im Moment der Konsumentscheidung. Im weiteren Verlauf dieser Rückfallbearbeitung kommt es in der inneren Kommunikation zu Selbstberuhigung und -tröstung (siehe Abb. 2).

Einmalig angewendet, ermöglicht die IRRT-ERT eine Aufarbeitung von Konsumrückfällen unter emotionaler Aktivierung und fördert damit bei PatientInnen ein umfassenderes Verständnis für die situativen, emotionalen und motivationalen Umstände des spezifisch bearbeiteten Rückfalls. Die Rückmeldungen unserer PatientInnen sind bisher durchweg positiv. Unsere PatientInnen sind immer wieder erstaunt und bewegt, wie die IRRT-ERT ihnen einen tieferen Einblick in bisher unbewusste Motive für ihren Substanzkonsum gibt. Sie geben an, dass die Methode mehr Ehrlichkeit gegenüber sich selbst fördere und die emotionale Beruhigung verstärke.

Wir sind auch überzeugt, dass ein Transfer des Gelernten in den Alltag durch die realitätsnäheren Bedingungen der Rückfallbearbeitung leichter zu erreichen ist, als wenn die Rückfallbearbeitung im emotional beruhigten Zustand und eher kognitiven Verarbeitungsmodus geschieht.

IRRT-ERT als Training

Wenn IRRT-ERT wiederholt in die therapeutische Arbeit mit PatientInnen integriert wird, dann ist es eine kraftvolle Methode, mit welcher emotionale Kompetenzen sehr effektiv und direktiv unterstützt und gefördert werden können. Dabei ist mit «direktiv», nicht direktiv hinsichtlich der Prozessinhalte, sondern hinsichtlich des Prozessablaufs gemeint. Die direktive Führung durch die TherapeutIn verhindert emotionale Vermeidung und unterstützt die tiefere Wahrnehmung und den Umgang mit schwierigen Gefühlen. In den letzten Jahren konnte durch aufwendige wissenschaftliche Studien belegt werden, dass das Training spezifischer Emotionen und emotionaler Kompetenzen Veränderungen auf der Erlebens-, der Verhaltens-, der neuronalen sowie endokrinen Ebene auslöst. Schon

ein kurzes Training in Mitgefühl führte bei den Teilnehmenden zu mehr Hilfeverhalten (Leiberg et al. 2011), mehr Mitgefühl angesichts des Leids anderer und zu Veränderungen in der neuronalen Aktivität in Gehirnarealen, welche an der Verarbeitung und Generierung von Emotionen beteiligt sind (Klimecki et al. 2012, 2013). Langzeitstudien über bis zu neun-monatigen Trainings in verschiedenen sozioaffektiven Fähigkeiten wiesen differenzielle Effekte auf das emotionale Erleben, Verhalten (Trautwein et al. 2020) und die Gehirnstruktur nach (Valk et al. 2017). Des Weiteren konnte gezeigt werden, dass die willentliche Herstellung positiver emotionaler Zustände trainierbar ist und negative Emotionen und Depressivität abschwächt (Holmes et al. 2006, 2009).

Die wiederholte Anwendung von IRRT-ERT bei PatientInnen mit Abhängigkeitserkrankungen ist in den meisten therapeutischen Settings problemlos möglich. Die emotionale Aktivierung im geschützten Rahmen ermöglicht die Förderung verschiedener emotionaler Kompetenzen im Sinne des Modells der adaptiven Emotionsregulation: die Fähigkeit zur emotionalen Selbstunterstützung, die Akzeptanz und Toleranz negativer Emotionen, die bewusste Wahrnehmung von Emotionen, die Modifikation negativer Emotionen und die Bereitschaft, sich Situationen auszusetzen, welche negative Emotionen hervorrufen könnten. Nach längerem Training soll es den PatientInnen möglich sein, diese Fähigkeiten, insbesondere die zur emotionalen Selbstunterstützung, in Risikosituationen selbstständig einzusetzen.

IRRT-ERT: ein Ausblick

Die IRRT-ERT wird seit einigen Jahren erfolgreich in den stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der Klinik im Hasel zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen eingesetzt. Auch bieten wir regelmässig Fortbildungen in IRRT-ERT an, z. B. über den Fachverband Sucht, sodass diese Therapiemethode schweizweit bekannt und genutzt wird.

Wir planen in unserer Klinik für nächstes Jahr eine empirische Überprüfung der Wirksamkeit der IRRT-ERT als

Methode zur Stärkung emotionsregulatorischer Kompetenzen und damit zur Rückfallprävention. Die bisherigen Rückmeldungen der PatientInnen deuten darauf hin, dass die IRRT-ERT eine kraftvolle Methode zur Rückfallbearbeitung einerseits und zur Förderung diverser emotionaler Kompetenzen andererseits ist.

IRRT-ERT kann nicht nur in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen zum Tragen kommen, sondern auch in der Therapie anderer Erkrankungen, bei denen Vermeidung emotionalen Erlebens zentral ist. Wir möchten das Protokoll der IRRT-ERT so adaptieren, dass es für die Bearbeitung anderer, emotional belastender Situationen und psychischen Symptomen, wie Essanfällen, Grübeln, Zwangshandlungen, eingesetzt werden kann.

Literatur

- Baker, T./Piper, M./McCarthy, D./Majeskie, M./Fiore, M. (2004): Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review* 111(1): 33-51.
- Berking, M. (2014): Training emotionaler Kompetenzen. Heidelberg: Springer.
- Berking, M./Margraf, M./Ebert, D./Wupperman, P./Hofmann, S. G./Junghanns, K. (2011): Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79(3): 307-318.
- Berking, M./Wupperman, P./Reichardt, A./Pejic, T./Dippel, A./Znoj, H. (2008): Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. *Behaviour Research and Therapy* 46(11): 1230-1237.
- Fox, H./Hong, K./Sinha, R. (2008): Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors* 33(2): 388-394.
- Goschke T./Dreisbach G. (2011): Kognitiv-affektive Neurowissenschaft: Emotionale Modulation des Erinnerns, Entscheidens und Handelns. S. 129-168 in: H.-U. Wittchen/J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie*. Berlin: Springer.
- Greenberg, L.S. (2002): *Emotion-Focused Therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Baltimore, MD: United Book Press.
- Hayes, S. (2005): *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Holmes, E.A./Mathews, A./Dalgleish, T./Mackintosh, B. (2006): Positive interpretation training: Effects of mental imagery versus



- verbal training on positive mood. *Behavior Therapy* 37(3): 237-247.
- Holmes, E.A./Lang, T.J./Shah, D.M. (2009): Developing interpretation bias modification as a «cognitive vaccine» for depressed mood: Imagining positive events makes you feel better than thinking about them verbally. *Journal of Abnormal Psychology* 118(1): 76.
- Khantzian, E.J. (1997): The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry* 4(5): 231-244.
- Klimecki, O./Leiberg, S./Lamm, C./Singer, T. (2012): Functional neural plasticity and associated changes in positive affect after compassion training. *Cerebral Cortex* 23(7): 1552-1561.
- Klimecki, O./Leiberg, S./Ricard, M./Singer, T. (2013): Differential pattern of functional brain plasticity after compassion and empathy training. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 9(6): 873-879.
- Kober, H. (2014): Emotion regulation in substance use disorders. S. 428-446 in: J. Gross (Hrsg.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
- Lammers, C.-H. (2007): *Emotionsbezogene Psychotherapie: Grundlagen, Strategien und Techniken*. Schattauer: Stuttgart.
- Lang, P.J. (1977): Imagery in therapy: An information processing analysis of fear. *Behavior Therapy* 8(5): 862-886.
- Leiberg, S./Klimecki, O./Singer, T. (2011): Short-term compassion training increases prosocial behavior in a newly developed prosocial game. *PloS One* 6(3): e17798.
- Linehan, M. (1996): *Trainingsmanual zur Dialektisch-Behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Rudolf, G. (2004): *Strukturbezogene Psychotherapie. Leitfaden zur psychodynamischen Therapie struktureller Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Schmucker, M./Köster, R. (2019): *Praxishandbuch IRRT: Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy bei Traumafolgestörungen, Angst, Depression und Trauer*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Trautwein, F.M./Kanske, P./Böckler, A./Singer, T. (2020): Differential benefits of mental training types for attention, compassion, and theory of mind. *Cognition* 194: 104039.
- Valk, S./Bernhardt, B./Trautwein, F./Böckler, A./Kanske, P./Guizard, N./Collins, D./Singer, T. (2017): Structural plasticity of the social brain: Differential change after socio-affective and cognitive mental training. *Science Advances* 3(10): e1700489.
- Witkiewitz, K./Marlatt, G.A. (2009): Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *American Psychologist* 59(4): 224-235.
- Willinger, U./Lenzinger, E./Hornik, K./Fischer, G./Schönbeck, G./Aschauer, H./Meszaros, K. (2002): Anxiety as a predictor of relapse in detoxified alcohol-dependent patients. *Alcohol and Alcoholism* 37(6): 609-612.