

Vielleicht brauche ich dich¹ – Sucht und Emotionsregulation in der Paartherapie

Mieke Hoste

„Die menschlichsten Dinge finden nicht im Menschen statt, sondern nur zwischen Menschen. Liebe, Respekt, Bewunderung, Bedeutung haben nur Platz in einem Zwischenraum, in diesem unsichtbaren Etwas, das durch Verbindung geschaffen wird. Es gibt sie nirgendwo sonst. Das Menschlichste kann man nur geben und empfangen. Der größte Tribut der Sucht ist, dass man dieser Sinnhaftigkeit jedes Mal untreu wird, wenn man im Wahn der Autonomie verschwindet.“ (Palmen 1996, S. 130)

Zusammenfassung

*Es gibt viele Wege, die in die Sucht führen. Einer der Hauptwege ist der entgleisender Emotionsregulation. Die Substanz oder die Verhaltenssucht ist für den Süchtigen ein Bindungsobjekt geworden, das sowohl positive als auch negative Emotionen reguliert. Gleichzeitig plündert die Sucht den verbleibenden Reichtum an Beziehungsressourcen, wodurch Sucht sowohl die Ursache als auch die Folge von Beziehungsstress sein kann. In der Arbeit mit Paaren, bei denen Suchtprozesse eine große Rolle spielen, sollten wir den Abstand zum Suchtobjekt vergrößern, indem eine sichere wechselseitige Emotionsregulation zwischen den Partner*innen hergestellt wird. Das bindungsorientierte Modell der Emotionsfokussierten Therapie (EFT) gibt uns eine Orientierung, um die intra- und interpersonelle Wiederherstellung zu beginnen.*

Schlüsselwörter: Sucht, Emotionsregulation, Paartherapie, EFT-Modell

Abstract

Maybe I need you - addiction and emotion regulation in couple therapy

There are many roads leading to addiction. One main road is that of derailing emotion regulation. The substance or behavioural addiction has become an attachment object for the addict, which regulates both positive and negative emotions. At the same time, the addiction plunders the remaining riches in relational resources, which is how an addiction can be both the cause and consequence of relational stress. With couples where addiction processes play a major role, we need to increase the distance to the object of addiction by creating a safe mutual affect regulation between the partners. The attachment-oriented

1) Dieser Beitrag erschien im Dezember 2021 unter dem Titel „Misschien heb ik je nodig“ in der niederländischen Fachzeitschrift *Systeemtherapie*, 33 (4), S. 287–302. Übersetzung: Mirja Winter und Bertine de Jongh.

emotionally focused therapy (EFT)-model gives us a way to start the intra- and interpersonal restoration process.

Keywords: addiction, emotion regulation, couple therapy, EFT-model

Eine Sucht entmenslicht, da sich alles nur noch im Inneren und nicht mehr zwischenmenschlich abspielt. Das Ausmaß einer Sucht kann schwer oder mäßig sein. Jede Suchtgeschichte ist anders, komplex ist sie immer. Sie erschwert Behandlungspfade und darum wird Abstinenz häufig als Voraussetzung für den Beginn einer Therapie gefordert. In diesem Beitrag versuche ich, diese Bedingung zu betrachten. Menschen mit einer Sucht können sich oft erst dann für die Abstinenz entscheiden, wenn sie mit Co-Regulation in Kontakt kommen. Der Einsatz einer Paartherapie ist ein wichtiger Bestandteil, um dem Gefängnis der Sucht zu entkommen. Paartherapie hilft dabei, eine sichere wechselseitige Affektregulation zu gestalten. Es ist eine wahre Herausforderung, Menschen mit Suchtproblemen zu erreichen. In diesem Beitrag werde ich den EFT-Tango, das Herzstück des EFT-Modells, hervorheben als ein geduldiges Werkzeug, um sicheren zwischenmenschlichen Kontakt zu weben.

Meine Sucht: eine Freundschaft ohne Freund

*„In meiner Jackentasche ist die Liebe meines Lebens und ich liebe sie jede Nacht in vollen Zügen
voller Glut
Ihre runde Form, ihr korkiger Kopf darüber.
Sie bringt jedes Mal Leben in mein Blut“
(Kommil Foo² 1993)*

Unser Bedürfnis nach körperlicher und emotionaler Nähe ist unersetzlich (Johnson 2019). Im vergangenen Covid-19-Jahr haben wir die Erfahrung gemacht, dass wir mehr brauchten als Essen und Schlaf, um uns wohl zu fühlen. Wir werden vollständig, wenn wir unseren Schmerz, unsere Freude, unsere Belohnungen und unsere Sinngabe mit anderen teilen können. Nach Beckes und Coan (2011) ist soziale Nähe eine angeborene Basisstrategie für unsere Emotionsregulation. In Zeiten großen Leids suchen Menschen beispielsweise die wichtigen Menschen in ihrem Leben auf, um bei ihnen Trost und Ruhe zu finden (Co-Regulation). Wenn bedeutungsvolle Andere nicht zur Verfügung stehen, sind wir Notgedrungen gezwungen, nach sekun-

2) Kommil Foo (Abwandlung/Entstellung des französischen „comme il faut“, dt. *wie es sich gehört*) ist ein flämisches Kabarett-Duo. Ihr musikalisches Theaterstück „Plank“ (dt. *Brett*), aus dem das Zitat stammt, wurde in Belgien und den Niederlanden rund 250 Mal aufgeführt und als Album veröffentlicht (https://nl.wikipedia.org/wiki/Kommil_Foo, 12.2.2022, Anm. d. Red.).

dären Strategien zu suchen, um Emotionen zu regulieren (Brubacher 2018). Das ist an sich in Ordnung, denn es schärft unsere Selbstregulation. Auf diese Weise können wir ein gutes Gleichgewicht erreichen zwischen der Co-Regulation und der Selbstregulation unserer Emotionen.

In unserer Gesellschaft werden wir dazu herausgefordert, unsere Selbstregulationsfähigkeiten zu erweitern, auch um nicht einseitig von anderen abhängig zu werden. Yoga, lange Spaziergänge und ein warmes Bad regulieren unsere Emotionen oft effizient. Im Gegensatz dazu ist die Begegnung mit einer psychoaktiven Substanz, Glücksspiel oder Pornografie als Selbstregulationsmittel gefährlicher, als man denkt. Weil diese auf das Lust- und Belohnungssystem unseres Gehirns einwirken – denselben Schaltkreis wie das Bindungssystem –, bergen diese selbstregulierenden Wege ein Risiko der Abhängigkeit (Porges 2011).

Gesellschaftlich wird großen Wert auf Selbstbeherrschung durch Selbstregulation gelegt. Wer nicht in der Lage ist, sich mit Hilfe von Ressourcen und Verhaltensweisen selbst zu regulieren, wird beschämt. Wir überschätzen hier jedoch unser menschliches Können und unterschätzen unser Bedürfnis nach wiederholtem Trost und Beruhigung. Wir brauchen sichere Andere, um zu lernen, unsere Emotionen zu fühlen und zu erkennen, um sie dann auch klar benennen zu können. Die Fähigkeit, Gefühle kohärent einzuordnen und zu artikulieren, schützt uns vor den Auswirkungen von Trauma und Verlust.

Viele Menschen mit Suchtproblemen hatten nur wenige oder gar keine sicheren Bindungserfahrungen (Flores 2004). Die Entwicklungsaufgabe, mit Emotionen in einem wechselseitigen Prozess der Co- und Selbstregulation umzugehen, wurde dadurch häufig gestört. Bei Patient*innen mit Drogenabhängigkeit in den USA betrug die Komorbidität mit einer traumatischen Vorgeschichte 55 bis 99 Prozent (Padykula u. Conklin 2010). Sucht wird außerdem häufig von einer Generation an die nächste weitergegeben (Hoste 2010), wodurch viele Menschen mit Suchtproblemen keine Vorstellung davon haben, was Co-Regulation sein könnte.

Das Erwartungsmuster rund um den sicheren Hafen, den das Suchtmittel bietet, ist der Motor der Sucht. Durch die Bindungserfahrungen mit dem Suchtobjekt werden mentale Repräsentationen kreiert, die ein einzigartiges Skript bilden, gewissermaßen ein internes Arbeitsmodell. Dieses Skript weckt große Erwartungen an die Interaktionen zwischen sich selbst und dem Suchtobjekt (Flores 2004). Man erwartet, damit den negativen Emotionen entkommen und Sorglosigkeit finden zu können. Die Wirkung des Suchtobjekts fühlt sich vorhersehbar an und man erlebt Autonomie in Abstimmung mit den eigenen Bedürfnissen. Das Objekt der Begierde stört nicht, stellt keine Fragen und ist immer in Stimmung. Man landet in einem Raum, in dem das negative und beschämende Selbstbild aufgehoben wird, man kann sich an einer Quelle der Selbsterhöhung laben.

Es ist vielmehr die Erwartung einer Flucht, einer Entspannung und einer positiven Verschiebung von Emotionen in die Realität, die ein intensiveres Hoch („High“) verursacht als die Freude am Gebrauch selbst. Die Planung, die Geheimhaltung und die Antizipation des Konsums oder des Verhaltens verursachen einen Dopaminrausch im Gehirn (Landau-North, Johnson u. Dalgeish 2011). Die verlässliche Erwartung wird sich einnisten als ein ständiger emotionaler Schutz und Regulator im täglichen Leben. Der Süchtige erlebt die Erwartungen als real positiv, und diese positiven Erwartungen verschwinden nicht, wenn Berater*innen oder Partner*innen erklären, dass sie konstruiert sind. Man wird als Geisel genommen und doch wird der/die Geiselnehmer*in als positiv erlebt: ein Stockholmsyndrom (Van Deun 2018).

Das Netz der Erwartungen, das mit der körperlichen Abhängigkeit verknüpft ist, führt dazu, dass sich die Netze schließen. Der Spannungsaufbau gegenüber diesen Erwartungen ist derartig überwältigend und allbeherrschend, dass der Konsum oder das Suchtverhalten als die einzige Möglichkeit übrig bleibt, mit allem umzugehen (Landau-North et al. 2011).

Ein ständiges Verbleiben in diesem stellvertretend sicheren Hafen wird die umgebenden Beziehungen negativ beeinflussen, dadurch dass die Umgebung wütend wird oder enttäuscht reagiert. Diese negativen Reaktionen bestätigen noch mehr, dass das Suchtobjekt der einzige sichere Hafen ist, eine Freundschaft ohne Freund (Palmen 1996).

Der Zugang zu dem Suchtmittel oder dem Suchtverhalten wird zum Hauptanliegen, ähnlich dem Nähe-suchenden Verhalten bei einer Bindungsperson von einer nicht-süchtigen Person.

Auf der Suche nach echtem Kontakt

„I don't ever want to drink again, ooh I just, I just need a friend.“
(Winehouse 2006)³

Suchtbehandlung besteht meist aus einer Mischung von Psychoedukation, Rückfallprävention und Kompetenztraining. Die Einbeziehung des Umfelds erfolgt vor allem, da Beziehungsprobleme die Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls erhöhen (Miller u. Wilbourne 2002). Bei der Einbeziehung des Kontextes ist es zudem essenziell, die sichere Co-Regulation der Emotionen zu fokussieren, so dass das Verlangen nach dem Suchtobjekt, der andere sichere Hafen, verblassen kann. Dadurch konzentriert man sich auf die Ursache und die Folge der Sucht.

3) „Ich möchte niemals wieder trinken, ooh ich brauche nur, ich brauche nur einen Freund“ (Winehouse 2006, Übers. BdJ)

Das bindungsorientierte EFT-Modell von Sue Johnson eignet sich gut, um echten Kontakt zwischen Partner*innen möglich zu machen und um den zwischenmenschlichen Bindungsapparat (wieder) in Gang zu bringen. In diesem Beitrag konzentriere ich mich auf das Medium der Partner*innenbeziehung (efct) bei Erwachsenen, aber der Fokus auf der Co-Regulation kann jedoch ebenso gut in Form einer Individual- (efit) oder Familientherapie (efft) angeboten werden.

Ursprünglich wurde Sucht in der EFT-Literatur als Kontraindikation genannt, doch im letzten Jahrzehnt ist man darauf zurückgekommen. Es gibt eine Erweiterung des EFT-Modells, die sich auf die Suchtprozesse innerhalb eines Paares konzentriert (Landau-North et al. 2011). Dieses Modell wird bis heute auf seine Wirksamkeit untersucht (Bassett 2014; Fletcher u. Macintosh 2018).

Der Sucht über Akzeptanz und Validierung näher kommen

Fallbeispiel Sylvie und Leander

Sylvie und Leander haben beide das Gefühl, dass ihre Beziehung ihnen nicht mehr das gibt, was sie wollen. Die Leidenschaft ist zum Stillstand gekommen, die Verbindung verloren gegangen. Sylvie macht deutlich, dass Leanders Alkoholkonsum viele Beziehungsprobleme verursacht. Seit einigen Jahren trinkt er, ihr zufolge, jeden Abend in seiner Garage. Leander stimmt zu, dass er viel trinkt, er betont auch, dass es zwischen ihnen viele andere Probleme gibt.

Für Therapeut*innen beginnt hier die Herausforderung: Was machen wir mit der Sucht? Die meisten Suchtkranken sind daran gewöhnt, verurteilt zu werden, und erwarten das Gleiche von ihren Therapeut*innen. Das Erkunden der Sucht geht Hand in Hand mit dem Zeigen von Verständnis für die Bindungsbeziehung zum Objekt der Sucht. Der*Die süchtige Partner*in braucht Anerkennung für die Sicherheit, die dieses bietet, und für die Angst (es) loszulassen. Viele Menschen haben eine Vorstellung davon, was Sucht ist, aber begreifen noch nicht die Einbettung in den psychischen Apparat. Akzeptanz und Bestätigung sind für beide Partner*innen wichtig. In dem Interaktionskreislauf, in dem sie zu dritt sind, wird oft ein reaktives Verhalten an den Tag gelegt, welches sehr Scham besetzt ist (Hoste 2011).

Damit die Beziehungstherapie ihre Wirkung entfalten kann, sollte die Einladung, der Abstinenz eine Chance zu geben, immer wieder betont werden. Es wird nicht viel nützen, die neue Form der Regulation mit dem*der Partner*in zu etablieren, während das Suchtverhalten fortgesetzt wird. Der starke emotionale Rausch des Suchtverhaltens wird die subtilen emotionalen Wellen des Kontakts mit dem*der Partner*in ja doch überschwemmen (Flores 2004). Die dysfunktionalen Regulations- und Reparaturversuche beeinträchtigen die Möglichkeit, Beziehungszufriedenheit zu erleben. Allmählich werden mehr positive Interaktionen zwischen den Partnern entstehen, wodurch die Motivation zur Fortsetzung der Abstinenz aufrechterhalten wird. Um

aber bis dahin beide Partner*innen im Boot zu behalten, ist es notwendig, die verbleibende Bindung zu stärken. Motivation zur Abstinenz ist nichts, das Menschen sofort haben. Jede positive Bewegung oder Erwartung ist ein Baustein für die Motivation. Der gemeinsame Beginn einer Paartherapie ist Teil der Anerkennung für beider Bemühungen. Irgendwo hegen beide noch Hoffnung, trotz der negativen Erwartungen an die Therapie („Es wird nicht helfen, man wird nur über mein Gamen nörgeln“).

Es gibt Partner*innen, die trotz der Kritik des*der Partner*in und der Sucht erkennen, dass es nicht leicht ist, sich von dem Suchtobjekt fernzuhalten. Als Therapeut*in ist es notwendig, die Wertschätzung sehr sichtbar zu machen, damit diese positive Welle den*die andere*n Partner*in mehrmals erreichen kann. Therapeut*innen haben eine Vorbildfunktion in der kontinuierlichen Benennung der fortwährenden Bemühungen um Abstinenz durch beide Partner*innen. Beziehungstherapie mit Paaren mit einer*m süchtigen Partner*in sollte sich nicht nur auf die Konfliktreduzierung konzentrieren, sondern auch positive emotionale Erfahrungen und Bindungserlebnisse fördern, welche Kuschelhormone wie Oxytocin stimulieren (Landau-North et al. 2011).

Am Ende der ersten Phase der Therapie wollen wir erreichen, dass das Paar Ordnung bekommt in das Chaos der relationalen Funktionsweise. Dadurch soll beiden Partner*innen klar werden, wie ihre eigenen Bindungsbedürfnisse sie über ihre Gefühle in eine Handlungstendenz bringen. Emotionen bringen uns dazu, etwas zu tun. Durch den Einsatz des EFT-Tangos kreieren wir eine kohärente Geschichte, wobei das süchtige Verhalten eine Handlungstendenz darstellt, die einen Teil des negativen Interaktionskreislaufs zwischen den beiden ausmacht (Landau-North et al. 2011).

Die vier negativen Interaktionsmuster, welche die EFT unterscheidet (Johnson 2019): Rückzug – Klammern, Rückzug – Rückzug, Klammern – Rückzug und Klammern – Klammern, finden sich auch bei den Paaren, bei denen ein Suchtprozess stattfindet. Hauptsächlich sehen wir Paare mit einem Rückzug-Klammern-Muster (Landau-North et al. 2011). In der Rückzugsposition hat die Sucht eine distanzsuchende Bedeutung. Eine Sucht fördert oft kontrollierendes und forderndes Verhalten bei den nicht-süchtigen Partner*innen, die dadurch noch mehr in die klammernde Position geraten.

Leander war in den letzten Wochen sehr still. Sylvie zufolge hat er wenig in ihre Beziehung investiert. Leander reagiert mürrisch und sagt, er fühle dafür nicht den Raum, weil er so viel Energie brauche, um nüchtern zu bleiben. Sylvie fühlt sich oft unbedeutend und ausgegrenzt, durch die unzähligen Male, an denen Leander Zuflucht in der Sucht suchte, anstatt in der Annäherung an sie. Leanders Schweigen ist für Sylvie ein bedrohliches, das sie in die Zeit zurückbringt, als Leander noch trank und sich oft völlig abschottete. Sie hat Angst, wieder ganz allein zu sein. Schon als Kind kannte sie die Einsamkeit. An diesen einsamen, traurigen und schmerzhaften Ort zurückgebracht zu werden macht sie wütend und lässt sie Kritik äußern. Sie bringt

alte Probleme zur Sprache, weil sie Leander an das Elend des Trinkens erinnern will. Gleichzeitig möchte sie, dass es jetzt um sie geht, dass er ihren Schmerz sieht. Die wütende Wortflut und schmerzhaften Erinnerungen bestätigen Leanders Bindungsangst. Er hat Angst, nicht zu genügen, sie nicht zu verdienen. Eine Kombination aus Wut und Scham drängt sich auf. Es ist hoffnungslos. Diese unerträglichen Gefühle bringen ihn dazu, sich zu distanzieren. Genau wie sein Vater verletzt er seine Frau. Genau das Bild, das er niemals wiederholen wollte. In der Vergangenheit hat er nach dem Glas gegriffen, jetzt versucht er sie wegzustoßen, indem er mürrisch reagiert, damit die Last der Fragen und Vorwürfe nicht noch größer wird. Leander hat viele verwirrende Gedanken, jetzt, da er nüchtern ist. Er begreift mehr von dem, was passiert ist. Er fühlt sich schuldig. Er hält sich ruhig.

Im Laufe der Zeit kann die klammernde Person zur zurückgezogenen werden und das Klammern aufgeben, weil das Verhalten keine Auswirkungen auf das Suchtverhalten des*der Partner*in hat. Das Suchtverhalten kann auch eine Nähe-suchende Wirkung haben. Die klammernde Position der süchtigen Person ist zweideutig, da er*sie oft zuerst auf die Substanz oder das Verhalten zurückgreift und erst dann Kontakt aufnimmt. Aber die ursprüngliche Absicht dieser Position ist es schon, Nähe zu suchen, nur dann in einem sicheren Abstand.

Fallbeispiel Hilde und Peter

Hilde nimmt Benzodiazepine, um ihre Ängste zu reduzieren. Während ihrer konsumierenden Phase fragt sie Peter häufig, wo er gewesen ist, und bietet ihm viel Sex an, damit er nicht weggeht. Peter entdeckt erst nach einiger Zeit ihren Missbrauch. Hilde beschließt aufzuhören, aber ihre Ängste wachsen. Wenn Peter von der Arbeit nach Hause kommt, muss er sich erst zu ihr setzen und ihr erzählen, was er alles getan hat. Dann muss er ihr zuhören und darf sie nicht unterbrechen. Wenn er das doch tut, wird Hilde sehr wütend auf ihn und wirft ihm vor, nie für sie da zu sein. Die Angst, wieder verlassen zu werden, wird durch die eingeschränkte Responsivität von Peter genährt. Peter fühlt sich sozusagen konsumiert, um ihre Ängste zu verringern, und hat Angst, dass es explodieren wird. Er zieht sich zurück.

Der EFT-Tango als Webstuhl

Aus Gründen des begrenzten Platzes in diesem Beitrag konzentriere ich mich auf das Herzstück des EFT-Modells als notwendigen Bestandteil der Behandlung einer Sucht. Der EFT-Tango kann als ein Webstuhl betrachtet werden, der das zwischenmenschliche Bewusstsein (Phase 1) und die Umstrukturierung der Beziehung (Phase 2) möglich macht. Im EFT-Tango werden fünf Bewegungen ständig wiederholt: das Reflektieren, das Zusammensetzen der Emotion, Enactment, das Enactment verarbeiten und alles integrieren und validieren (Johnson 2019, siehe Abbildung 1). Die Haltung der Therapeut*innen gegenüber dem EFT-Tango macht die therapeutische Allianz mit dem Paar sicher.

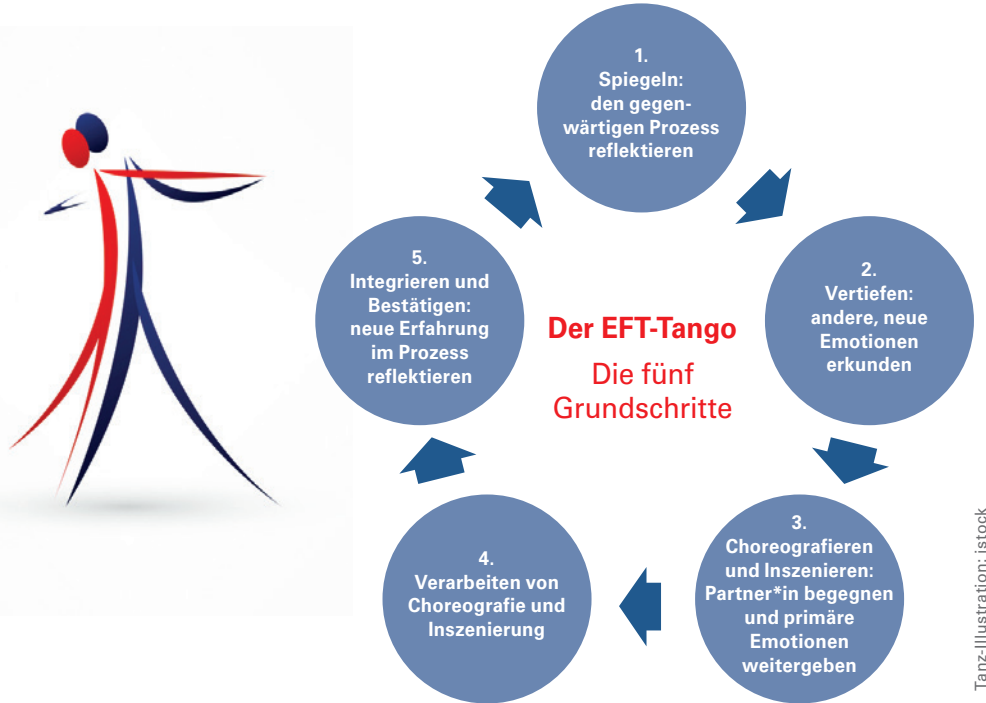


Abbildung 1: Der EFT-Tango – Die 5 Grundschritte (Copyright: Sue Johnson)

Spiegel mich vorsichtig (Bewegung 1)

Die Partner*innen, die in einen Suchtprozess verwickelt sind, meiden die Spiegel um sie herum, weil sie zu konfrontierend sind. Es ist Scham, aufgrund derer die schmerzhafteste Reflexion vermieden wird. Das geht vom Wandspiegel, in dem man die roten Augen sieht, bis zu den Spiegeln der besorgten Nächsten. Der Suchtprozess an sich untergräbt die eigene Reflexionsfähigkeit bei beiden. Der*die süchtige Partner*in befindet sich ständig in einer automatischen Schleife: Das Erleben von Emotionen führt fast unmittelbar zum Auftreten des süchtigen Verhaltens, wodurch das Bewusstsein keine Chance hat zu wachsen. Der*die andere Partner*in befindet sich oft ebenfalls im unreflektierten Muster, weil er*sie sehr reaktiv auf die Sucht reagiert. Das Paar steckt fest in diesem Kreislauf der Reaktivität.

Das nahe empathische Reflektieren eines emotionalen Ausdrucks, Gedankens, einer Empfindung oder Position hebt die Entfremdung in beiden Partnern auf, wodurch Bewusstwerdung entsteht (Johnson 2019).

Fallbeispiel Sylvie und Leander

Leander sagt, er habe sich bei der Therapeutin unwohl gefühlt, weil sie ihn fragte: „Und wie fühlst du dich dabei?“. „Ich weiß dann nicht, worum es geht, wenn ich diese Frage gestellt bekomme“, sagt Leander. „Ich sagte dann oft das, wovon ich dachte, dass sie es hören wollte.“

Empathische Reflexion der emotionalen Prozesse im Hier und Jetzt geschieht langsam und in kleinen Schritten.

Fallbeispiel Floris und Laura

Kurz vor der Therapiesitzung erfuhr Floris, dass Laura seinen Vater angerufen hatte, um ihn über einen kürzlichen Rückfall zu informieren. Floris bleibt im Auto und Laura kommt allein herein. Ich (T) beschließe, Floris (F) anzurufen, mit Laura bei mir.

T: Ich höre an Ihrer Stimme, dass Sie sehr wütend auf Laura sind wegen dem, was sie Ihnen gerade gesagt hat, Floris.

F: Das macht man doch nicht, woher nimmt sie sich das Recht!

T: Sie fühlen sich von ihr ungerecht behandelt, weil sie Ihren Vater ohne Ihr Wissen angerufen hat. Sie finden das wirklich nicht akzeptabel, es macht Sie wütend.

F: Und das ist nicht das erste Mal!

T: Wenn ich es richtig verstanden habe, fühlen Sie sich immer wütender und Ihr Körper spannt sich vollkommen an, wenn Sie an all die Male denken, in denen Sie sich ungerecht behandelt fühlten?

F: Es hat keinen Sinn, die Therapie fortzusetzen!

T: Ich verstehe, dass es schwierig ist hereinzukommen. Sie haben das Gefühl, dass die Therapie niemals erfolgreich sein wird, weil Ihr Vertrauen verletzt wurde, darum bleiben Sie lieber allein in Ihrem Auto. Ich kann verstehen, dass es sich für Sie jetzt schwierig anfühlt, in der Vergangenheit hätten Sie jetzt vielleicht etwas getrunken, um Ihre Wut wegzuspülen.

F: Ja, vielleicht schon.

T: Ich bin froh, dass Sie ans Telefon gegangen sind, als ich Sie angerufen habe, und dass wir jetzt gemeinsam darüber reden können, ich werde weiter auf Sie warten hier drinnen mit Laura.

Beim Reflektieren sind der intra- und interpsychische Prozess miteinander verwoben. Dadurch kann das Selbst, in diesem Fall das von Floris und Laura, wieder zu einem Beziehungsselbst werden. Es erscheint sinnvoll, das Interaktionsmuster zwischen den beiden anfangs von dem Auslöser des*der nicht konsumierenden Partner*in ausgehen zu lassen und die Wirkung auf das Innere des*der anderen Partner*in zu überprüfen. Indem wir durch die Hintertür einsteigen, machen wir es für den*die süchtige*n Partner*in sicherer, sagt Barnett (We Heart Therapy 2019).

Achtung: Sie betreten ein Minenfeld (Bewegung 2)

Das EFT-Modell konzentriert sich fortwährend auf die aktive Verarbeitung und Regulierung von Emotionen. Ein Puzzle setzt sich aus verschiedenen Elementen zusammen (Johnson 2019): Was sind Auslöser? Was wird wahrgenommen? Welche körperliche Reaktion gibt es? Welche Bedeutung wird ihnen beigemessen? Was bewirkt es bei Ihnen? Die flache zweidimensionale Zeichnung der emotionalen Landschaft wird so als dreidimensionale Darstellung zu neuem Leben erweckt. Intensive Erfahrungen konstruieren und verfeinert ausdrücken zu können, bietet mehr Anhaltspunkte, Entscheidungen zu treffen und Probleme effektiv zu lösen. Dadurch wird auch das Risiko eines defizitären Verhaltens verringert (Bassett 2014).

Eine Sucht steht im Gegensatz zur Bewegung der Emotion. Emovere bedeutet „nach außen bewegen“: die Emotion, der Ausdruck, das Erzählen, das Von-innen-nach-außen-Bringen. Eine Sucht kommt von außen nach innen und zielt auf die Zerstörung der Emotion. Die verbotene Sprache ist die Sprache des Körpers. „Es darf nichts an mir zu sehen sein“ (Palmen 1996, S. 302). Eine emotionale dreidimensionale Vorstellung steht im Gegensatz zur Wirkungsweise der Sucht. Die toxische Wirkung der Sucht auf Körper und Geist ist keine Präzisionsbombe. Häufiger Substanzgebrauch schaltet nicht nur das aus, was nicht gefühlt werden soll, sondern auch alle umliegenden Gefühlsbereiche. Menschen, die nüchtern werden, befinden sich während der ersten Monate in einer rohen Phase. Es gibt Menschen, die sprechen von Überstimulation. Andere fühlen sich wie betäubt, versteckt unter einer dicken Schicht Nebel.

Das Bündnis und die akzeptierende Haltung sorgen dafür, dass Therapeut*innen die Erlaubnis bekommen, in die Gefühlswelt einzutreten. Als Therapeut*innen sollten wir wie geduldige Archäolog*innen an die Arbeit gehen, mit einem kleinen Pinsel und dankbar für jede Scherbe, die wir entdecken. Zurückgenommen, auch wenn wir wissen, dass da ein Haus unter der Erde liegt. Nur mit Ehrfurcht vor diesem Ort und der Angst, die dabei empfunden wird, wird der*die Therapeut*in bleiben können. Denn für die Person mit einer Sucht fühlt sich das nicht an wie eine archäologische Stätte, sondern wie ein Minenfeld. Die Emotionen müssen so moduliert werden, dass die Klient*innen in ihrem Rahmen des Erträglichen bleiben können (Ogden, Minton & Pain 2006), um zu einem neuen Bereich mit schwierigen Emotionen überzugehen. Bei Menschen mit einer Sucht ist dieser Rahmen des Erträglichen sehr schmal geworden. Schließlich wurden die Emotionen schon immer durch die Sucht verdeckt. Es bedarf kleiner Schritte, um die eigene Geschichte und die damit verbundenen Emotionen ertragen zu können.

Scham kommt meist mit ins Spiel. Die Erforschung der Scham ist ein wichtiger Schritt dahin, Verantwortung für die Handlungstendenz „Suchtverhalten“ übernehmen zu können. Es kann Scham sein darüber, sich selbst nicht in der Hand zu haben

und der Droge oder dem Suchtverhalten Vorrang zu geben vor dem geliebten Menschen. Es lässt die Person lügen und dämpft das Problem. Scham nährt die Schwachheits- und Heilstheorie. „Ich bin zu schwach, ich brauche es, ohne wäre ich viel schlechter dran.“

Scham wird auch empfunden, wenn die Sucht bereits in früheren Generationen einen hohen Tribut gefordert hat. Es ist beschämend, die Erfahrung zu machen, genauso abhängig zu sein wie die Eltern. Den Weg eingeschlagen zu haben, den man um jeden Preis vermeiden musste, um den eigenen Angehörigen nicht dasselbe anzutun. Das Letzte, was man will, ist sich selbst bloßzustellen und bestätigt zu werden in der Angst, nicht zu genügen. Es blockiert den*die süchtige*n Partner*in darin, dem Schmerz nahe zu sein, den der*die Partner*in hat. Man möchte nicht Urheber*in all dieses Leids sein. Die*Der süchtige Partner*in bezweifelt, sich selbst oder seiner*m Partner*in helfen zu können, solange er*sie sich nur in der Täter*innen-Rolle sieht. Die Übernahme von Verantwortung für eine Sucht geschieht in kleinen Schritten. Dieser Prozess wird erst dadurch in Gang gesetzt, dass man sich selbst allmählich umfassender erlebt und die Erfahrung macht, dass der*die Partner*in noch da ist. Das lässt die Scham schmelzen.

Ich möchte es dir sagen, aber wirst du bleiben? (Bewegungen 3 und 4)*Fallbeispiel Sylvie und Leander*

Sylvie schreibt Leander einen Brief, in dem sie sich von der Position der Kontrolleurin und Ratgeberin entlässt. Durch die Gespräche wird ihr bewusst, dass sie ihm so das Gefühl gibt, nicht gut genug zu sein, das will sie nicht. Leander ist gerührt von dem Brief, er erinnert ihn an die Zeit, in der sie so gut miteinander reden konnten. Leander sagt: „Ich weiß, dass sie mehr verdient, auch von mir.“ Ich lade ihn ein, Sylvie das zu sagen. Er wiederholt diese Worte, während er sie ansieht. Sylvie antwortet: „Es ist okay.“

In diesen Bewegungen werden die erweiterten und vertieften emotionale Erfahrungen von einem*r Partner*in, der*die sie sich somit zu eigen macht, geteilt mit dem*r anderen Partner*in. Sylvie und Leander finden nach und nach neue Möglichkeiten, miteinander in Beziehung zu treten, indem sie ihre Erfahrungen auf verletzliche Art und Weise teilen. Wenn es dem*r empfangenden Partner*in gelingt, diese Erfahrung zuzulassen und zu empfangen, können die reaktiven, schützenden Sprechweisen ersetzt werden durch ein sicheres Aufeinanderzugehen (Slootmaeckers & Migerode 2020).

In dem obenstehenden Enactment gelingt es Sylvie noch nicht, die neue Erfahrung anzunehmen. Für viele Partner*innen, die in einem Dreieck der Abhängigkeit gelebt haben, fühlt es sich wie ein Risiko an, weiche/sanfte (zachte) Gefühle mit einem*r Partner*in zu teilen, der*die schon lange Zeit nicht da war und vielleicht auch nicht bleiben wird (Hoste 2011). Diese Blockade verhindert, dass das Paar seine Gefühle

weiter zusammenfügen kann (assembleren). Das süchtige Verhalten hat oft so tiefe Wunden erzeugt, dass dies die einzige Art und Weise ist, damit umzugehen (Hoste 2016). Meist geschieht es erst in Phase 2, wenn eine ausreichende Sicherheit gegeben ist, dass die Bindungsverletzungen ihren Platz bekommen (Johnson, Makinen, Millikin 2001).

T: Sylvie, ich höre, dass Sie sagen, es ist okay. Es ist okay, dass Leander Ihnen sagt, dass Sie mehr von ihm verdienen, aber es ist schwierig, das nach innen zu lassen?

S: Ich kann es nur schwer glauben, es geht schon lange nicht mehr um mich.

T: Es scheint Ihnen so schwer zu glauben, dass es jetzt auch um Sie gehen darf, dass Leander Ihnen mehr geben will.

S: Wie lange wird er dieses Mal bleiben?

T: Ich verstehe Sie, Sylvie, er ist schon lange nicht mehr für Sie da gewesen und Sie sind in Sorge, dass er auch dieses Mal nicht bleiben wird. Wie wäre es für Sie, wenn Sie ihm sagen würden, dass Sie sich freuen zu hören, dass Sie mehr verdienen, aber dass es Ihnen gleichzeitig auch Angst macht, weil Sie nicht sicher sind, ob er in der Lage sein wird zu bleiben?

Ich versuche, den Bindungsapparat einstweilen in der Vorstellung zu füttern: „Wie wäre es ...?“, „Es ist für Sie schwer vorstellbar, dass Sie ...“. Das ist eine sichere und validierende Art, um mit der verständlichen Bindungsangst umzugehen (Johnson 2019). Es ist ein Balanceakt, die Beteiligten kleine Bindungsfäden spannen zu lassen im sicheren Therapieraum, unter erträglicher Spannung. Es geschieht in den Enactments, dass die internen Arbeitsmodelle über sich selbst und den*die Partner*in korrigiert werden.

S: Ich bin froh, dass du dabei warst auf dem Ausflug mit uns, dass du uns damit eine Freude machen wolltest.

L: Ich habe selbst auch Freude daran, es war schön. Früher war ich mir unserer Ausflüge nur halb bewusst. Ich möchte nun auch bei euch sein. Es war konfrontierend, die Kinder verwundert sagen zu hören: „Papa, kommst du mit uns mit?“

T: Na sowas, Sylvie, wie schön, dass du Leander mitteilst, dass du seine Bemühungen schätzt. Gleichzeitig bemerke ich, dass Leander in seiner Nüchternheit beginnt, diese Ausflüge anders zu erleben. Dass er es nicht nur Ihnen zum Gefallen tut, sondern dass er selbst auch Freude daran hat. Wie ist es für Sie, Sylvie, das zu hören?

S: Früher hatte ich das Gefühl, dass Leander meine Liebe war und jeden Moment weg sein könnte. Es ist seltsam zu hören, dass er selbst Freude daran hat und bei uns sein will.

Die geknüpften Fäden verstärken und festigen (Bewegung 5)

In der letzten Bewegung des Tangos werden die neu gesponnenen Fäden gefestigt und wird das eingegangene Risiko ausgiebig bestätigt und anerkannt. Es ist sicherlich auch wichtig, den Unterschied zu früheren Mustern hervorzuheben. Dieser Prozess stärkt den Webstuhl, dabei seine Arbeit wieder aufzunehmen, so dass das Paar in einer ersten Phase zu einem Beziehungsbewusstsein gelangen kann, in dem die eigene Position anerkannt wird.

Und was, wenn die Bombe platzt?

Leander war drei Monate lang nüchtern. Jede Sitzung war er stolz, das zu erzählen. Jetzt kommt er herein und sagt: „Ich habe geschummelt, es war nur ein Abend und es ist nicht eskaliert.“ Sylvie antwortet sofort: „Du darfst es nicht verharmlosen.“ Ich bin zu Beginn der Therapie deutlich damit, dass „es“ loslassen meist kein perfekter Prozess ist. Ein Rückfall ist sicherlich nicht ungewöhnlich. Einen Rückfall werde ich nie als persönliches Versagen oder als das Ende einer Beziehungstherapie betrachten. Ich platziere den wiederholten Konsum innerhalb des Beziehungskreises. Herunterspielendes Verhalten der süchtigen Person ist in der Regel ein Schutzschild gegen das Gefühl des Versagens.

Leander spürt, dass Sylvie mehr von ihm erwartet. Er fühlt sich zu Hause überflüssig. Er ging in die Garage, wo er einen Oldtimer restauriert, sein früheres Versteck. Als auch die Reparatur nicht reibungslos verlief, wurde er frustriert und trank ein paar Biere. Sylvie hat das Gefühl, dass er beginnt zu trinken, gerade jetzt, da sie sich ihm gegenüber wieder geöffnet hat. Ein paar Tage zuvor hatten sie zum ersten Mal seit langer Zeit wieder miteinander geschlafen.

Ein Rückfall während eines Therapieprozesses kann der letzte Tropfen sein. Die Partner*innen haben manchmal noch ein letztes Mal ihren Schutzmechanismus heruntergefahren. Zu erfahren, dass die Sucht dann doch noch kommt, verstärkt die Erwartung, dass das Objekt der Sucht wichtiger ist als sie selbst. Als Partner*in ist es schwierig, in der Nähe von jemand zu bleiben, die*der einen wegstößt oder nur im Dunst der Sucht Annäherung suchen kann. Um das als Berater*in (er-)tragen zu helfen, ist Co-Regulation äußerst wichtig. Ohne bedeutsame Andere verringert sich die Chance, aus dem zyklischen Netz der Sucht herauszukommen.

Auf dem Weg zu einem sichereren Muster ohne Sucht

In Phase 2 der Therapie, nach der Deeskalation, werden korrigierende Erfahrungen geschaffen. Eine stärkere Beeinflussung des Bindungssystems wird möglich durch das Teilen und Empfangen der Bindungsbedürfnisse. Der*Die Zurückgezogene wird präsenter und der*die Ankläger*in besänftigt. In dieser Phase können die Partner*in-

nen sich erlauben, ihre Verletzlichkeit mit dem*der anderen Partner*in zu teilen, und erleben die*den andere*n als sicher.

Langsam wird Leander präsenter in der Beziehung.

L: Ich bin es gewohnt, meinen Rucksack immer mit dem zu füllen, was passiert ist. Ich schäme mich, was habe ich getan? Ich habe so sehr mein Bestes versucht, aber es ist missglückt. Ich wollte dich nicht verletzen, aber verdammt, ich habe es getan.

T: Das ist eine sehr schmerzhaft Situation, ganz allein und überfordert. Wie wäre es, wenn Sie diesen Rucksack ein bisschen mit Sylvie teilen würden?

L: Das würde ich gerne, aber ich habe mich dazu verurteilt, den Rucksack zu behalten, denn ich habe ihn verdient.

T: Wie würde es sich für Sie, Leander, anfühlen, mit Sylvie zu teilen: „Ich würde gerne meinen schweren Rucksack mit dir teilen, aber andererseits habe ich mich selbst dazu verurteilt.“ Würden Sie das ausprobieren?

L: (wendet sich zu Sylvie) Ich würde schon mehr mit dir teilen, aber ich weiß nicht, wie es sein wird, diesen Rucksack gemeinsam zu tragen, ich habe Angst, dass es für dich zu viel wäre.

S: (eine Träne gleitet über ihre Wange) Ich wusste nicht, dass du dich so schämst. Ich möchte dir wirklich helfen, diesen Rucksack zu tragen (sie nimmt seine Hand).

L: (nimmt seine Brille ab und weint) Die Tasche ist so schwer, ich habe sie schon seit dreißig Jahren bei mir.

T: Mensch, Leander, nach all den Jahren wagen Sie endlich den Schritt zu derjenigen, die Sie am meisten lieben, und sagen ihr, dass Sie einen so schweren Sack zu tragen haben. Indem Sie es aussprechen, spüren Sie das Gewicht, das viel zu schwer ist für Sie allein.

Sylvie kann hierdurch heraustreten aus dem Muster, in dem sie Leander mit allen Details seiner Trink-Perioden bombardiert, von denen er nichts mehr weiß, wodurch er sich schuldig fühlt und sich zurückzieht. Sie kann durch Leanders wachsende emotionale Verfügbarkeit sich selbst erlauben, den Schmerz des Alleinseins zu fühlen und diesen mit ihm zu teilen.

Zum Schluss

Die Ausrichtung auf eine sichere Bindung zwischen den Partner*innen kann die positiven Erwartungen an den Suchtmittelrausch langsam verblassen lassen. Das EFT-Modell fügt dadurch eine wichtige Farbe hinzu zur Palette der Behandlungsmöglichkeiten einer Sucht. Einen Menschen als Ersatz für die Sucht zu nehmen ist nicht selbstverständlich einfach so gut passend. Auch wenn wir die gleichen neuronalen Wege gehen, sind wir grundlegend verschieden. In der Realität sind die zwischenmenschlichen Beziehungen fast nie vollständig aufeinander abgestimmt. Es ist ein

Prozess der Suche und des Abtastens, des Fragens und der Annäherung. Es erfordert ständiges Kalibrieren und Erfahren.

Literatur

- Bassett B (2014) Emotion focused therapy for couples in addiction treatment – The relationship between quality of recovery, attachment style, and relational satisfaction. Liberty University, Lynchburg, USA
- Beckes L, Coan JA (2011) Social Baseline theory – The role of social proximity in emotion and economy of action. *Social and Personality Psychology Compass* 5:976-988
- Brubacher LL (2018) Stepping into emotionally focused couple therapy. Routledge, London/New York
- Fletcher K, MacIntosh H (2018) Emotionally Focused Therapy in the context of addictions – A case study. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families* 26(3):330-340
- Flores J (2004) Addiction as an attachment disorder. Jason Aronson, New Jersey
- Hoste M (2010) Parentificatie, de ideale voedingsbodem voor een verslaving. In: Kinet M (Hrsg) Parentificatie – Als het kind te snel ouder wordt. Garant, Antwerpen-Apeldoorn, S. 123-146
- Hoste M (2011) Durven wij samen varen? Alcohol als gehechtheidsregulator in een koppelrelatie. *Systeemtherapie* 23(1):5-17
- Hoste M (2016). The black swan – Hechtingstrauma bij koppels. In Kinet M (Hrsg) Trauma binnenstebuiten. Garant, Antwerpen-Apeldoorn, S. 145-160
- Johnson SM (2019) Attachment theory in practice – Emotionally Focused Therapy (EFT) with individuals, couples, and families. The Guilford press, New York
- Johnson SM, Makinen JA, Millikin JW (2001). Attachment injuries in couple relationships – A new perspective on impasses in couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy* 27:145-155.
- Kommil Foo (1993). Plank [Album]. Plansjee Records
- Landau-North M, Johnson SM, Dalgeish TL (2011) Emotional focused couple therapy and addiction. In Furrow JL, Johnson SM, Bradley BA (Eds) The emotionally focused casebook – New directions in treating couples. Routledge, New York, S. 193-218
- Miller W, Wilbourne P (2002) Mesa Grande – A methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, 97, S. 265-277
- Ogden P, Minton K, Pain C (2006) Trauma and the body – A sensorimotor approach to psychotherapy. Norton, New York
- Padykula NL, Conklin P (2010) The self-regulation model of attachment trauma and addiction. *Clinical Social Work Journal* 38:351-360
- Palmen C (1996) De vriendschap. Prometheus, Amsterdam
- Porges SW (2011) The polyvagal theory – Neuro-physiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation. Norton, New York
- Slootmaeckers J, Migerode L (2020) Partnergeweld en emotioneel gefocuste therapie. LannooCampus, Leuven
- Van Deun P (2018) Het gekaapte brein. Pelckmans Pro, Antwerpen

We Heart Therapy. Shame & addictions using emotionally focused therapy featuring EFT trainer Michael Barnett [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=5_85ngM7Ztg (05.02.2019)

Winehouse A (2006) Back to Black [Album]. Island Records, New York

Mieke Hoste

E-Mail: mieke.psy@gmail.com

