



Hilde Mayer-Gutdeutsch

Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Universitätsklinikum Tulln, Tulln, Österreich

„Klopfen mit PEP“ nach Michael Bohne zur Reduktion von Alkohol-Craving – ein Fallbeispiel

Einleitung

Seit einigen Jahren finden angepasste Varianten der früher durchaus suspekten „Klopftechnik“ zunehmend auch in der wissenschaftlichen Welt Beachtung und Anwendung. Als psychotherapeutische Zusatztechnik sowie als Selbsthilfemethode konnte ihre Wirksamkeit bereits in einigen psychotherapeutischen und auch medizinischen Bereichen empirisch gut belegt werden [1]. Als Haupteinsatzgebiete bewährt sich die Technik vor allem in der Behandlung akuter oder chronischer Ängste, PTBS-Symptomatik, Wut und Craving sowie bei akutem oder chronischem Schmerz. In diesem Artikel berichte ich von einer Anwendung dieser Technik in der Behandlung eines Patienten mit Alkohol-Craving.

Die Technik kam in unserer Station das erste Mal für die Behandlung von Alkohol-Craving zum Einsatz. Der Patient wurde im Vorfeld diesbezüglich informiert und erklärte sich damit einverstanden. Die Effekte der Anwendung wurden im Team reflektiert. Das Ergebnis ermutigt zur weiteren Nutzung der Methode als Erfolg versprechende Hilfe bei Alkohol-Craving, wie andernorts und in der Literatur [2] bestätigt wird.

Die Methode: allgemeine und konkrete praktische Vorgangsweise

Die ersten Anwendungen von Klopftechniken entstanden Mitte der 1980er-Jahre. Heute findet man weltweit mehr als 20 methodisch oftmals nur leicht voneinander abweichende Vertreter. Die bekanntesten sind etwa die EFT (Emotio-

nal Freedom Technique), TFT (Thought Field Therapy), EDxTM (Energy Diagnostic and Treatment Methods) und in Deutschland PEP (Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie) nach Michael Bohne, wobei die Letztgenannte auch die angewandte Variante bei diesem Fallbeispiel ist. Methodisch kann man in den Klopftechniken den Einfluss einerseits verschiedener verhaltenstherapeutischer Techniken wie Exposition, systematische Desensibilisierung, kognitive Umstrukturierung u. a. erkennen, andererseits auch Elemente der Akupunktur sowie bei PEP einige psychoanalytische, hypnotherapeutische und systemische Elemente [3].

Die Vorgangsweise ist stark strukturiert und gleichzeitig durch gezielt erfragte Marker auf die/den Klient*in bezugnehmend. Im Herzstück der Methode wird die/der Klient*in angeleitet, imaginativ in jene, die schwierige Emotion auslösende Situation hineinzufokussieren und sich gleichzeitig immer wieder mit der Aufmerksamkeit der sensorischen Wahrnehmung des jeweiligen stimulierten Körperpunktes zuzuwenden.

In der konkreten praktischen Vorgangsweise wird im ersten Schritt das gewünschte Thema zunächst bis hin zu einer physiologischen Erregung aktiviert. Dann wird zu den so evozierten Emotionen, Gedanken oder destruktiven Glaubenssätzen eine Affirmation der Selbstakzeptanz formuliert, die beispielsweise wie folgt lauten könnte: „Auch wenn ich dieses Problem x habe, nehme ich mich einfach so wie ich bin.“ Dieser Satz wird laut ausgesprochen, während ein Punkt unterhalb

des Schlüsselbeins durch eine kreisende Bewegung stimuliert wird.

Nun lädt im zweiten Schritt der Therapeut zu einer erneuten Konfrontation mit dem Thema ein, während die/der Klient*in die vorgegebenen 14 bis 16 Hautpunkte klopft (Abb. 1 und 2). Abschließend wird eine Sequenz aus Augenbewegungen, Summen und Zählen vorgegeben, während ein Punkt auf dem Handrücken geklopft wird [4]. Dieses Programm wird in der Sitzung meist mehrere Male wiederholt, bis der Gedanke an das Thema oder Ereignis keine negativen Emotionen bzw. physiologische Symptome mehr hervorruft.

In der PEP-Variante stehen noch zusätzliche hochinteressante Interventions-techniken zur Verfügung, wie eine Methode, um unbewusste Lösungsblockaden „hochzuspülen“, wie Michael Bohne dies nennt („Kognitions-Kongruenz-Test“), und eine hilfreiche Methode zur Stärkung des Selbstwertes („Selbstwert-training“).

In der hier beschriebenen Durchführung im Rahmen des intensiven stationären psychotherapeutischen Prozesses habe ich mich jedoch auf die primäre Klopftechnik wie oben beschrieben beschränkt.

Neurobiologische Wirkhypothese

Am Beginn des Weges der Klopftechniken stand im wissenschaftlichen Diskurs noch im Vordergrund, sie von energetischen Erklärungsmodellen zu „entmythifizieren“. In den letzten Jahren rückten nach und nach die Besonderheiten und Vorzüge dieser bifokal-multisensori-

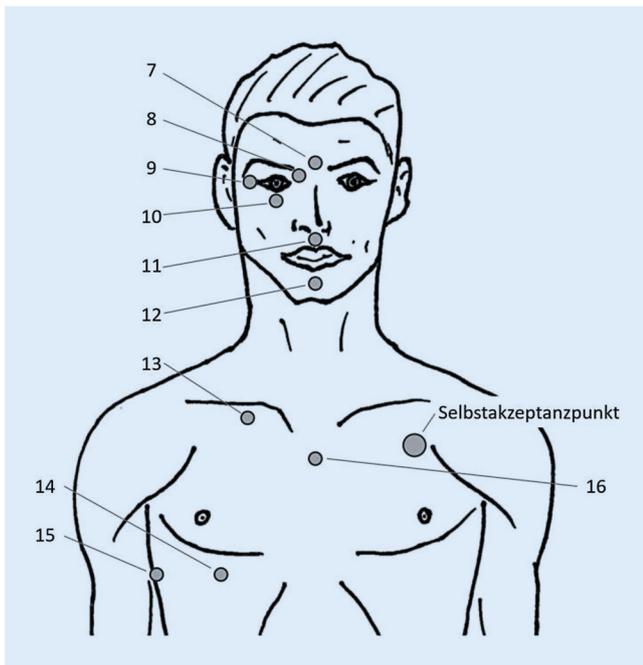


Abb. 1 ◀ „Selbstakzeptanzpunkt“ und Klopfpunkte am Körper, Copyright Mayer-Gutdeutsch

schen Methoden in den Vordergrund. Die „energetische Wirkhypothese“ wurde vielleicht am schlüssigsten durch neurobiologische Erklärungen abgelöst. Als weitere Hypothesen werden haptisch-taktile, neurohumorale Erklärungen reflektiert, Hypothesen der Wirkung durch kortikale Mehrdurchblutung u. a., die einander nicht unbedingt widersprechen, sondern das Phänomen aus unterschiedlicher Perspektive untersuchen[5].

Einfach formuliert werden Emotionen bekanntlich im limbischen System generiert, das im Falle starker Emotionen von den entsprechenden Regulationszentren im Neocortex unabhängiger agiert, was in tatsächlich bedrohlichen Situationen von überlebenswichtiger Bedeutung ist. Kontraproduktiv wird diese limbische Autonomie erst, wenn sich der Organismus nicht mehr in einer solchen Bedrohung befindet und das Großhirn dennoch weiterhin keinen regulierenden Einfluss nehmen kann.

» Cells that fire together wire together

Hier baut die „Klopftechnik“ quasi eine Brücke, jenes Phänomen nutzend, dass gleichzeitig feuern Zellen sich neu-

ronal miteinander verbinden, im Englischen eingängig formuliert mit: „Cells that fire together, wire together.“

Den einen Brückenpfeiler bildet quasi der Fokus auf die aktivierte Emotion beim Imaginieren der problematischen Situation (Aktivierung limbisches System), den anderen Brückenpfeiler stellt der Fokus auf die Stimulation des Körperpunktes (Aktivierung Neocortex) – eine bifokale Stimulation. Im schnellen Wechsel oder annähernd gleichzeitig wahrgenommen, werden zwischen den beiden aktivierten Arealen neuronale Verbindungen angeregt, was zu dem deutlichen Gefühl besserer Kontrollierbarkeit der jeweiligen Emotion führt.

Dieser neue neuronale Brückenpfad muss durch entsprechend zahlreiche Wiederholungen ausreichend verbreitert werden, um auch in den belastenden Situationen zuverlässig gefunden zu werden.

Besonderheit bei Anwendung in der Behandlung von Craving

Welchen imaginativen Fokus wählt man nun in der Behandlung des Craving? Während bei den klassischen Fokussen Angst, Stress, Wut, Schmerz oder PTBS-Symptomatik etc. die Emotion eindeutig als negativ erlebt wird, ist

das Charakteristikum der bei Craving empfundenen Emotion ja meist scheinbar positiv (Bohne: „falsch positives Gefühl“) und verheißt Erfüllung und Entspannung. Die Anleitung hierbei ist dennoch ident wie bei den anderen Anwendungsbereichen, auch wenn es dem Psychotherapeuten zunächst aus der Befürchtung heraus kontraintuitiv anmuten mag, dass eine solche direkte Fokussierung des Verlangens möglicherweise verstärkend wirken könnte. Das Gefühl des Craving wird erst durch die oben beschriebene Autonomie des limbischen Systems problematisch. Durch die bifokale Stimulation wird auch hier die neuronale Verbindung zwischen dem limbischen System und Cortexarealen angeregt und damit die Kontrollierbarkeit des Gefühls wiederhergestellt.

Fallbericht

Herr M. P.¹ (52a) kommt nach einem kurzen Aufenthalt auf der benachbarten psychiatrischen Akutstation zum zweiten Mal auf die Psychotherapiestation des Universitätsklinikums. Aufnahmegrund waren eine schwere depressive Episode und dekompenzierter Alkoholmissbrauch. Hinsichtlich des Alkoholabusus besteht eine positive Familienanamnese.

Hintergrund der aktuellen Erkrankung ist eine vor einigen Jahren äußerst belastend verlaufene Scheidung nach 24 Jahren Ehe, aus der zwei Töchter entstammen, um die er sich während der Ehe fürsorglich gekümmert hatte. Nach der Scheidung kam es zu einem völligen Kontaktabbruch von den Töchtern, der bis heute weiterbesteht, was Herr P. belastend erlebt. Der Trennungsmoment selbst scheint für Herrn P. aufgrund des demütigenden und unangekündigten Vorgehens deutlich traumatisierend gewesen zu sein. Seit diesem Zeitpunkt kämpft er mit wiederkehrenden mittelgradigen bis schweren depressiven Episoden, die er in einem ersten Aufenthalt bereits erfolgreich mildern konnte.

Die Arbeitsfähigkeit ist bis kurz vor der aktuellen Hospitalisierung gegeben. Im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit hatte

¹ Initialen von der Autorin geändert.

sich neuerlich das Muster des Für-andere-da-Seins gezeigt, ohne ausreichend auf die eigenen Grenzen zu achten. Selbstfürsorge war ihm zunehmend schwerer gefallen.

Aktueller Behandlungsverlauf

Nach einer ersten Phase der Stabilisierung, im Zuge derer wir in der Psychotherapie u. a. eine ihn deutlich entlastende traumaspezifische Bearbeitung der oben erwähnten Trennungssituation durchführen, beschließt Herr P., sich seinem Alkoholproblem direkt zu stellen. In diesem Rahmen nutzen wir in der spezifischen Bearbeitung des Alkohol-Craving die Klopftechnik PEP.

Beschreibung der konkreten Behandlung mittels PEP

Ich leite Herrn P. an, sich an jene Situation zu erinnern, in der das Verlangen am stärksten spürbar wurde bzw. immer wieder wird. Er beschreibt daraufhin, dass sein „Vorbeitigern“ an Garderobe und Schuhwerk ein solches Maximum des Verlangens bewirke. Hier sei er oft trotz gegenteiliger Vorsätze verloren, da gäbe es kein Zurück mehr. Er ziehe dann rasch Schuhe und Jacke an und fahre zur Tankstelle, um sich den ersehnten Alkohol zu kaufen.

Während der Erzählung sind beim Patienten deutlich somatische Reaktionen der Belastung zu bemerken. Befragt auf seine Einschätzung der Intensität des Craving auf einer Skala zwischen 0 und 10, stuft Herr P. sein Verlangen in dieser Situation auf 9 ein.

Beschämung und Selbstvorwürfe drängen sich auf. Ich lade Herrn P. ein, drei Mal einen für ihn annehmbaren Satz der Selbstakzeptanz auszusprechen: „Auch wenn ich das immer wieder so mache und gemacht habe, liebe und akzeptiere ich mich Schritt für Schritt so wie ich bin.“ Währenddessen streicht er in kleinen kreisenden Bewegungen über die Region unterhalb des linken Schlüsselbeins („Selbstakzeptanzpunkt“, siehe [Abb. 1](#)).

Nun folgt das Herzstück der Methode, der oben beschriebene „Brückenbau“: Herr P. imaginiert die Craving-Situation und klopft gleichzeitig die von mir gezeig-

psychopraxis. neuropraxis <https://doi.org/10.1007/s00739-021-00723-2>
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2021

H. Mayer-Gutdeutsch

„Klopfen mit PEP“ nach Michael Bohne zur Reduktion von Alkohol-Craving – ein Fallbeispiel

Zusammenfassung

Anhand eines Fallbeispiels wird gezeigt, dass die „Klopftechnik“ PEP (Prozess- und Embodiment fokussierte Psychologie) bei Alkohol-Craving gute Erfolge erzielen kann. Anfangs werden die Haupteinsatzgebiete, der aktuelle Stand der Klopftechniken sowie die Vorläufer der angewandten Methode PEP genannt. Nach einer Erklärung der konkreten Vorgehensweise wird kurz auf die wichtigste der diskutierten Erklärungsmodelle, eine neurobiologische Wirkhypothese, eingegangen. Es folgt der ausführliche Bericht über den Behandlungsprozess und seine Ergebnisse.

Die Ein-Jahres-Katamnese demonstriert die Nachhaltigkeit der Methode bei diesem Patienten.

Ergänzend sei noch einmal betont, dass eine solche Anwendung immer Teil einer umfassenderen psychotherapeutischen Behandlung bleiben muss, um dauerhaft Erfolg versprechend sein zu können.

Schlüsselwörter

Klopftechnik · Prozessorientierte Embodiment Psychologie · Suchterkrankung · Rückfallprophylaxe · Selbstwirksamkeitssteigerung

“Tapping with PEP” with Michael Bohne on Reducing Alcohol Craving: a Case Study

Abstract

By means of a case study it is shown that the process-oriented embodiment psychology (PEP) “tapping technique” can achieve good results with alcohol craving. At the beginning, the main areas of application, the current state of tapping techniques and the predecessors of the applied PEP method are mentioned. After a brief explanation of the specific approach, the most important of the discussed effect hypotheses, a neurobiological effect hypothesis, is briefly dealt with. This is followed by a detailed report on the treatment process and its results. The 1-year

catamnesis demonstrates the sustainability of the method for this patient. In addition, it should be emphasized once again that such an application must always remain part of a more comprehensive psychotherapeutic treatment in order to succeed in the long term.

Keywords

Tapping technique · Process-oriented embodiment psychology · Addiction · Relapse prophylaxis · Increasing self-efficacy

te Sequenz von 16 Körperpunkten (siehe [Abb. 1 und 2](#)). Diesen Prozess leite ich verbal kontinuierlich an.

Nach Beendigung wird die kurze Sequenz aus Augenbewegungen, Summen und Zählen durchgeführt, während ein Punkt auf dem Handrücken geklopft wird. Auf meine neuerliche Frage, wie hoch er die zum jetzigen Zeitpunkt vorgestellte Situation bzgl. der Craving-Intensität einschätze, skaliert er diese nun auf 5.

Dieses Programm wiederholen wir danach gleich noch einmal, woraufhin der Gedanke an die Situation kaum mehr Verlangen hervorruft (Skalierung auf 1). Der Patient äußert seine Überraschung über diesen Effekt. Er erhält

zum Abschluss von mir ein ausgestelltes „Rezept“, worauf die 2–3 × tägliche „Einnahme“ für 4 Wochen und bei Bedarf verordnet wird.

In der Sitzung der folgenden Woche berichtet er, dass er die in der Übung benutzte Situation (er nennt sie „Schwellensituation“) zu Hause als gut bewältigbar erlebt habe. Wir wiederholen noch einmal gemeinsam das Prozedere, mit dem Resultat einer Skalierung seiner Craving-Belastung auf 0. Ich empfehle Herrn P., zu Hause bis zum Ablauf des „Rezeptes“ diese Sequenzen wie erlernt durchzuführen. Bis zum Ende des Aufenthaltes einige Wochen später ist kein weiterer Moment des Alkoholverlangens aufgekommen.

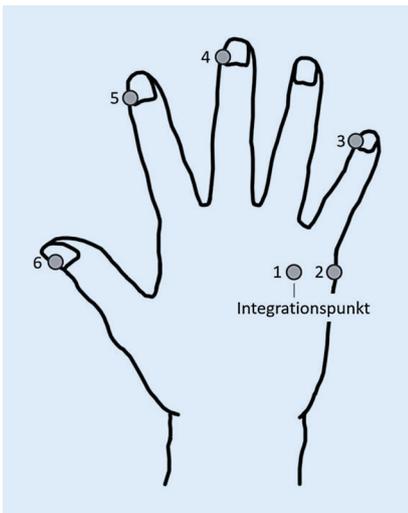


Abb. 2 ▲ Klopfpunkte an der Hand, Copyright Mayer-Gutdeutsch

Ein Jahr später

Katamnestic berichtet Herr P., monatelang ohne nennenswertes Alkohol-Craving gelebt zu haben. Von der ersten Herausforderung schreibt er:

Meine persönliche Beobachtung ist die, dass ich in den letzten 12 Monaten nach dem Erlernen der PEP erst einmal in eine Craving-Situation kam, diese jedoch ungewöhnlich hart zugeschlagen hat. Im ersten Schritt versuchte ich, die Situation mit einer 2-stündigen Fahrradrunde in der Natur zu retten, was aber nur bedingt gelang und nicht die gewünschte Wirkung zeigte. Aus (...) einer gewissen Angst und Hilflosigkeit vor der Situation fiel mir sofort die Möglichkeit des „Klopfens“ nach PEP ein. Dafür holte ich mir ganz genau die gleiche Situation ins Gedächtnis, die ich bei der ersten Übung mit meiner Therapeutin erlebte. Auch die begleitende Visualisierung der, von mir so bezeichneten, Schwellensituation hatte ich wieder im Auge. Schon während des Klopfens merkte ich eine spürbare Verbesserung des Zustandes und die psychische Belastung löste sich zusehends. Der fast unerträgliche Drang, in das nächste Geschäft zu fahren und Alkohol zu kaufen, war weg. Hingegen war ich irgendwie stolz auf mich, die heikle Situation doch noch gerettet zu haben (Herr P. im Februar 2021, „Persönlicher Bericht einer Nutzung von PEP bei Alkohol-Craving“).

Eindrücklich berichtet Herr P. in diesem Text nicht nur von der hilfreichen Wirkung der Methode, sondern auch von der Steigerung der Selbstwirksamkeitsüberzeugung – das gute Gefühl, etwas dagegen in der Hand zu haben und es selbst zu schaffen. Zudem ist auch in diesem einzelnen Fall das zu beobachten, was die Methode zusätzlich auszeichnet, nämlich eine Nachhaltigkeit der Wirkung. Die Methode wird gut angenommen und lässt sich leicht in alltägliche Situationen integrieren.

» PEP steigert die Selbstwirksamkeitsüberzeugung

Als wichtig für die eigenständige Wiederholbarkeit der Technik beschreibt Herr P. hier zusätzlich die Erinnerung an die vertrauensvolle therapeutische Begleitung damals im Krankenhaus, was als Wirkfaktor von Psychotherapie [6] hinlänglich bekannt ist.

Anwendung bei Cannabis-Craving

In einem anderen Fall von Cannabis-Craving einer jungen Frau führten wir dieselbe Technik am Beginn des Aufenthaltes durch, da sie aufgrund dieses Verlangens in Gefahr war, Cannabis zu konsumieren und so ihren Platz auf unserer Station zu verlieren. Danach lenkte der therapeutische Prozess uns zu anderen wichtigen Themen, sodass wir das Craving-Thema nicht weiter behandelten. Erst bei der Zusammenfassung der Ergebnisse beim Abschluss des Aufenthaltes fiel der Klientin auf, dass sie die ganzen Wochen des Aufenthaltes bei den Ausgängen keinerlei Verlangen nach Cannabis mehr verspürt hatte. Katamnestiche Daten liegen uns hier leider nicht vor.

Conclusio

Wir haben in diesem Bericht anhand eines Fallbeispiels eine Behandlung von Alkohol-Craving mittels PEP beschrieben. Der Patient kam mit den Diagnosen einer mittelgradigen bis schweren Depression sowie krisenhaft dekompenziertem Alkoholmissbrauch zu uns. Es

fand zunächst eine reguläre Psychotherapie inkl. einer traumaspezifischen Behandlung statt, bevor die Entscheidung des Patienten fiel, die Alkoholproblematik zu bearbeiten. Diese Bearbeitung wurde mittels PEP durchgeführt. Anhand des hier gezeigten guten Erfolges konnte demonstriert werden, dass die Klopftechnik sehr gute Behandlungsergebnisse bei der Reduktion von Craving erbringen kann.

Umfassendere Studien speziell zur Anwendung bei Craving fehlen noch und wären wünschenswert [7].

Fazit für die Praxis

- PEP (Prozess- und Embodiment fokussierte Psychologie) bei Alkohol-Craving scheint eine Erfolg versprechende Behandlungsmethode zu sein.
- Die Anwendung der Methode verbessert das Selbstmanagement, vermittelt eine hohe Selbstwirksamkeitserfahrung und ist verhältnismäßig ressourcenschonend.
- Aufgrund der Comorbiditäten bei Alkoholkrankungen ist eine gute Einbettung in ein psychotherapeutisches Setting erforderlich, um den Erfolg langfristig zu verankern.

Korrespondenzadresse



© privat

Mag. Hilde Mayer-Gutdeutsch

Abteilung für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Universitätsklinikum Tulln

Alter Ziegelweg 10, 3430 Tulln, Österreich
hilde.mayer-gutdeutsch@tulln.lknoe.at

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H. Mayer-Gutdeutsch gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien. Für Bildmaterial oder anderweitige Angaben innerhalb des Manuskripts, über die Patienten zu identifizieren sind, liegt von ihnen und/oder ihren gesetzlichen Vertretern eine schriftliche Einwilligung vor.

Literatur

1. Bohne M (Hrsg) (2013) Klopfen mit PEP. Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie in Therapie und Coaching. Carl-Auer, Heidelberg
2. Brinkmann R (2013) Energetische Psychotherapie bei Doppeldiagnose Substanzabhängigkeit und komplexe Traumafolgestörung: eine Studie. In: Bohne M (Hrsg) Klopfen mit PEP. Prozess- und Embodimentfokussierte Psychologie in Therapie und Coaching. Carl-Auer, Heidelberg, S 145
3. Bohne M, Ebersberger S (Hrsg) (2019) Synergien nutzen mit PEP: Die integrative Kompetenz der Prozess- und Embodimentfokussierten Psychologie in Psychotherapie, Beratung und Coaching. Carl-Auer, Heidelberg
4. Bohne M (2010) Bitte klopfen! Anleitung zur emotionalen Selbsthilfe. Carl Auer, Heidelberg
5. Eschenröder C (2018) Angstreduktion und Traumabewältigung durch Klopfen. Imaginative Konfrontation mit sensorischer Stimulierung und kognitiver Umstrukturierung als wirksame Behandlungsmethode. Verhaltensther Psychosoz Prax 3(50):669–684
6. Pfammatter M, Tschacher W (2016) Klassen allgemeiner Wirkfaktoren der Psychotherapie und ihr Zusammenhang mit Therapietechniken. Z Klin Psychol Psychother 45:1–13
7. Pfeiffer A (2018) Was ist dran am Klopfen? Eine Übersichtsarbeit. Psychother J 17(3):235–243

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.