

REMAP - eine neue Psychotherapieform.

„Überraschend“, „beeindruckend“, „überzeugend“ - diese und ähnliche Einschätzungen waren von Psychotherapeuten zu hören, die fünf Tage lang REMAP (Reed Eye Movement Accupressure Psychotherapy), eine neue therapeutische Methode aus den USA, bei ihrem Begründer Steve Reed erlernen konnten. Diese „sensorische Affekt-Regulationstherapie“ kann man als ein prozessorientiertes, körperlich-kognitives Therapieverfahren verstehen.

Als Basis dienen sog. evidenzbasierte Akupunkturpunkte, d.h. Akupunkturpunkte, deren Wirksamkeit in Untersuchungen nachgewiesen worden ist. Diese werden aktiviert, um Angst- und Belastungsstörungen (Traumafolgestörungen, Phobien, Panikattacken etc.), anhaltende Trauer, Ärger und allgemein emotional belastende Gefühle rasch zu mildern und schrittweise aufzulösen. Die Stärke und Schnelligkeit der positiven Veränderungen ist durch Prä- und Posttests eindrucksvoll belegt.

Zwei unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren stehen zur Verfügung: Quick REMAP und Full REMAP. Quick REMAP arbeitet in der Basisversion mit nur 4 Akupunkturpunkten, die bei Bedarf bis zu 16 Akupunkturpunkten ergänzt werden. Quick REMAP kann mit Einzelnen und in Gruppen praktiziert werden; es eignet sich auch gut dafür, Patienten eine Selbsthilfemöglichkeit für die Zeit zwischen den Behandlungsstunden mitzugeben.

Eine Fallvignette : Eine 31jährige Gymnasiallehrerin kommt wegen Entscheidungsschwierigkeiten, Unzulänglichkeitsgefühlen und Ängsten beim Unterrichten, die vor allem in Zusammenhang mit Disziplinschwierigkeiten stehen. Den Belastungswert einer solchen Unterrichtssituation auf einer Skala zwischen 0 (= keine Belastung) und 10 (höchster Stress) schätzt sie bei 9 ein. Wir arbeiten daran mit den 4 Basispunkten, wobei jeder Punkt durch Halten, Reiben oder leichtes Klopfen aktiviert wird - die Belastung sinkt auf 1 bis 2. In der nächsten Stunde berichtet sie, dass sie vor einer schwierigen Schulstunde die 4 Punkte gedrückt habe, und erstaunlicherweise sei die Stunde dann ausgesprochen gut verlaufen, sie habe keine Angst gehabt und habe sogar die Beiträge der SchülerInnen aufgreifen können.

Bei Full REMAP wird der belastete Meridian identifiziert und sämtliche auf ihm liegende Akupunkturpunkte behandelt; dieser Ansatz eignet sich nicht als Selbsthilfeverfahren.

Für mich als Psychoanalytikerin ist dieser Ansatz in mehrfacher Hinsicht eine Bereicherung: Kommen PatientInnen mit einem hohen Maß an akuter emotionaler Belastung, sei es Angst, Trauer, Wut o.ä., ist oft eine analytische oder auch tiefenpsychologische Aufarbeitung aktuell nicht oder nur schwer möglich. REMAP

bringt hier schnelle Entlastung und ermöglicht so, dass die psychotherapeutische und analytische Arbeit (wieder) wirksam werden kann.

Dadurch, dass der Therapeut/die Therapeutin am eigenen Körper ebenfalls die Akupunkturpunkte aktiviert, entsteht eine spiegelbildliche und gleichwertige Situation. Ich habe den Eindruck, dass dies den raschen Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung fördert und damit dem gesamten psychotherapeutischen Prozess zugute kommt.

TherapeutIn und PatientIn sind in dieser Arbeit in engem Dialog, da immer wieder erfragt wird, ob das Aktivieren eines Punktes eine Veränderung bewirkt und in welche Richtung (verstärkend, abschwächend, neutral). Der Patient wird dabei in Binnenwahrnehmung und -differenzierung geschult, da auf Körpersensationen, Gedanken, Gefühle, Bilder oder Szenen, Töne, Worte oder Sätze fokussiert wird, d.h. die Achtsamkeit und auch die Introspektionsfähigkeit werden gefördert.

Besonders interessant für mich als Analytikerin ist der Umgang mit „psychologischen Umkehrungen“, die den psychoanalytischen „Widerständen“ entsprechen. Hier wirkt nach meinem Verständnis zweierlei zusammen: Das Aktivieren der Akupunkturpunkte reduziert die Blutzufuhr zum limbischen System, d.h. dessen Alarmfunktion wird beruhigt, dies zeigen (MRT-)Aufnahmen des Gehirns. Dadurch entsteht ein Raum dafür, dass der Patient Aussagen und Einfälle einbringen kann, die die Therapeutin aufgreifen und in selbstwertschätzende und die Belastung / Emotion akzeptierende Sätze umformen kann, die der Patient dann laut ausspricht. Dies ist schon für sich genommen wertvolle Arbeit, erhöht sich damit doch die Ambiguitätstoleranz und das Selbstwertgefühl. Durch die weitere, kreative Arbeit mit einfachen, fast formelhaften Sätzen, die im direkten Kontakt zwischen PatientIn und TherapeutIn mit persönlichen Inhalten ergänzt werden, werden Impulse zu Differenzierungsfähigkeit, Selbstwirksamkeit und Autonomie gegeben, die oft nachhaltig wirken. Inhaltlich geht es in diesen Sätzen um Selbstliebe und -akzeptanz, darum, dass die aktuelle eigene Realität oft - inzwischen - eine andere ist, als es die heftige Emotion erscheinen lässt, und dass jeder Mensch eine Wahl hat, sich so oder anders zu fühlen oder zu verhalten.

Dieser Wirkmechanismus scheint auch bei der Arbeit mit Traumafolgestörungen zu greifen. Wir wissen ja inzwischen, dass in traumatischen Situationen der präfrontale Kortex abschaltet, d.h. die einordnenden, denkenden, lernenden Möglichkeiten nicht zur Verfügung stehen, die Mandelkerne (limbisches System), die Gefahr signalisieren, jedoch weiter feuern. Informationen werden fragmentiert im Gehirn abgelegt und fungieren als „Trigger“, sie veranlassen das limbische System, wieder und wieder zu feuern, wenn auch nur ein Puzzlestück der

ursprünglichen traumatischen Situation aktualisiert wird. Das Problem dabei ist, dass keine Verarbeitung stattfinden kann, sondern immer wieder dieselbe (alte) Bedrohung wahrgenommen und gefühlt wird. Wenn nun bei der Anwendung von REMAP das limbische System (die Mandelkerne) durch Reduzierung der Blutzufuhr etwas beruhigt werden kann, so ist vorstellbar, dass der präfrontale Kortex weiterhin arbeiten und durch die formelhaften Sätze erreicht werden kann („Auch wenn ... , liebe und akzeptiere ich mich voll und ganz.“) Dies wäre ein Chance, dass die Denk-, Lern- und Verarbeitungsfähigkeit wieder hergestellt werden könnten.

Insgesamt erlebe ich REMAP als eine schnelle und elegante therapeutische Methode, die sich gut in die alltägliche Arbeit mit Patienten integrieren lässt. Steve Reed liegt viel daran, Wirksamkeit und Wirkfaktoren weiter zu erforschen. Er hat die ersten 13 deutschen Trainer ausgebildet und ausdrücklich zum weiteren Experimentieren und Forschen ermutigt.

Geschrieben im Sommer 2008

Hanna Wolter

Coaching ~ Training ~ Therapie

Dipl.-Psychologin, Dipl.-Pädagogin

Psychoanalytikerin DGAP DGPT

Kampstr. 24 30880 Laatzen

Fon 0511.86 80 84 Fax 0511.86 80 83

kontakt@praxis-wolter.net

www.praxis-wolter.net