

EXPOSITIONSTRAINING KLINIK SÜDHANG

Theoretische und methodische Grundlagen

Im Rahmen eines längerfristigen und regelmässigen Substanzkonsums entwickeln Menschen mit einer Suchterkrankung **Craving**. Das psychische Phänomen des Cravings beschreibt ein intensiver, teilweise überwältigender Drang zum Konsum, der mit starken Handlungsimpulsen einhergeht und entsprechend direkt zur erneuten Einnahme der Substanz verleiten kann. Craving ist ein subjektiv erlebtes Gefühl, das von bewussten und/oder unbewusst ablaufenden körperlichen Reaktionen begleitet wird, wie beispielsweise innerer Unruhe, Anspannung, Herzklopfen oder einem Ziehen im Bauch. Diese körperlichen Prozesse können wie ein „innerer Autopilot“ wirken, der automatisierte Handlungsmuster aktiviert, noch bevor eine bewusste Entscheidung möglich ist. Neurobiologisch ist Craving eng mit dem **Belohnungssystem** verbunden, das evolutionär alte Hirnregionen wie den Nucleus accumbens und das ventrale Tegmentum umfasst. Dort sorgt der Neurotransmitter Dopamin für die Verstärkung von Motivation und Belohnungserleben. Suchtmittel führen zu einer übermässigen Dopaminausschüttung, die weit grösser ist als bei natürlichen Reizen wie Nahrung oder sozialer Bindung. Diese erhöhte Dopaminausschüttung fungiert als starkes Lernsignal, das den Substanzkonsum als besonders lohnend abspeichert und die Wiederholung des Konsums verstärkt. Im Verlauf der Suchterkrankung entsteht eine Dysbalance: Das bewusste Planungs- und Kontrollsystem, vor allem im präfrontalen Kortex (PFC), verliert gegenüber dem fehlregulierten Belohnungssystem an Steuerungskraft. Dies beeinträchtigt die Impulskontrolle, das rationale Abwägen, langfristiges Denken und die Entscheidungsfindung. Für Betroffene bedeutet dies, dass sie Schwierigkeiten haben, Versuchungen zu widerstehen, langfristige Konsequenzen ihres Handelns zu berücksichtigen und rationale Entscheidungen zu treffen. Dies wiederum begünstigt die Aufrechterhaltung des Suchtverhaltens.

Das Suchtgedächtnis stellt ein theoretisches Modell dar, das erklärt, wie das Gehirn bei einer Suchterkrankung unbewusst nach bestimmten Erinnerungen oder Hinweisreizen sucht, die Craving auslösen und den Substanzkonsum begünstigen. Dies führt zu einer **Stimulus Sensibilisierung**, bei der die betroffene Person zunehmend empfindlicher auf bestimmte Reize reagiert. Diese ursprünglich neutralen Reize, wie zum Beispiel ein bestimmter Ort oder eine Person, werden nun mit den positiven Effekten des Substanzkonsums verknüpft. Im Laufe der Zeit erhalten sie dadurch eine verstärkte Bedeutung und werden als besonders auffällig wahrgenommen, wodurch sich die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Konsums erhöht.

«**Cue Exposure**» ist ein verhaltenstherapeutisches Verfahren, das ursprünglich aus der Behandlung von Angststörungen stammt und auf den Prinzipien der klassischen Konditionierung basiert. In den letzten Jahren wurde es erfolgreich auf die Suchttherapie übertragen, mit dem Ziel, konditionierte Reaktionen auf suchtspezifische Hinweisreize – sogenannte «Cues» – zu reduzieren. Ein Beispiel für eine konditionierte Reaktion ist der Anblick einer Flasche Alkohol. Dieser Reiz war anfänglich neutral, wurde jedoch im Verlauf der Suchtentwicklung durch Konditionierung mit angenehmen Folgen wie Entspannung oder einer Reduktion von Stress verknüpft. In der Folge kann beispielsweise der Anblick einer Flasche Alkohol allein bereits ausreichen, um Craving auszulösen und damit das Risiko eines Rückfalls erhöhen. Theoretisch fusst «Cue Exposure» auf dem Prinzip des Extinktionslernens: Durch wiederholte Konfrontation mit den auslösenden Reizen in einem kontrollierten Setting, ohne dass der Konsum folgt, soll die gelernte Assoziation zwischen Reiz und Konsum abgeschwächt werden. Zusätzlich fördert «Cue Exposure» die **Selbstwirksamkeit**, indem sie Patient:innen hilft, ihr Craving auszuhalten und das Vertrauen in ihre Selbstkontrolle zu stärken.

Praktische Umsetzung

Im Rahmen des Behandlungsprogrammes «Mensch und Sucht» erfolgt die «**Cue Exposure**» als strukturierte, graduierte und substanzspezifische Expositionstherapie. Die Patient:innen werden schrittweise und kontrolliert mit der Substanz ihrer Wahl konfrontiert (bei illegalen Substanzen wird eine möglichst ähnliche, legale Substanz verwendet). Zusätzlich sollen die Teilnehmenden möglichst individuelle, konsumassoziierte Reize mitbringen, wie beispielsweise eine Kreditkarte beim Kokainkonsum, um die Reizspezifität zu erhöhen. Die Exposition findet in Gruppen statt und setzt ein starkes «Commitment» der Teilnehmenden voraus: Wer sich zur Teilnahme entscheidet, verpflichtet sich, die gesamte Exposition gemeinsam mit der Gruppe durchzuführen. Während der Sitzungen sind Ablenkungen oder das Anwenden von Strategien zur Craving-Bewältigung untersagt, sowohl gedankliche als auch externe, etwa gegenseitiges Ablenken durch Humor. Ein zentraler Bestandteil der Therapie ist die wiederholte Fokussierung auf die Gedanken/Gefühle sowie die körperlichen Wahrnehmungen, die während der Exposition entstehen. Dadurch wird ein achtsames Aushalten gefördert, das den Patient:innen ermöglicht, zu erfahren, dass das Craving mit der Zeit von sich aus nachlässt, ohne den Einsatz von Bewältigungsstrategien. Vor jedem Expositionsschritt füllen die Patient:innen eine Visuelle Analogskala (VAS) zur Erfassung ihres aktuellen Craving-Levels aus. Die direkte Reizexposition wird erst beendet, wenn das Craving insgesamt deutlich nachgelassen hat. Falls dies nicht der Fall ist, wird die Situation in der Nachbesprechung genau analysiert und es wird die Möglichkeit zur erneuten Teilnahme an weiteren Expositionssitzungen angeboten.

Fachliche Reflexion und Ausblick

«**Cue Exposure**» ist ursprünglich für die gezielte Exposition gegenüber reizassoziierten Stimuli konzipiert, mit dem Ziel, konditionierte Reaktionen wie Craving zu reduzieren. Unsere praktische Erfahrung zeigt jedoch, dass die Methode darüber hinaus auch das Aushalten emotionaler Reaktionen grundsätzlich ermöglicht/fördert. Wir beobachten häufig eine Konfrontation mit belastenden Erinnerungen und Gefühlen, die mit dem Substanzkonsum verbunden sind. Weiter ist für einige Teilnehmende der Prozess des Loslassens während der Exposition zentral. Obwohl dies nicht das primäre Ziel der Intervention darstellt, erweist sich dieser Effekt als hilfreicher Zusatznutzen für viele Betroffene.

Für bestimmte Substanzen, vor allem illegale Drogen, gestaltet sich die Erstellung einer sinnvollen, graduellen Exposition in einem geschützten klinischen Setting oft schwierig. Hier bieten neuere Forschungsansätze, beispielsweise der Einsatz von Virtual Reality, vielversprechende Möglichkeiten, realitätsnahe und kontrollierte Reizkonfrontationen zu ermöglichen.

Um die theoretisch postulierte Abnahme der Intensität und Dauer von Craving bei wiederholten Reizkonfrontationen nachhaltig zu erreichen, müsste die Exposition außerhalb der Klinik gezielt und alltagsnah fortgesetzt werden. Hier besteht derzeit noch deutliches Entwicklungspotenzial, um die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von «Cue Exposure» weiter zu verbessern.

Fazit

«**Cue Exposure**» wird bei uns als graduierte, achtsame Reizkonfrontation mit substanzassoziierten Stimuli durchgeführt, um Craving zu reduzieren und Selbstkontrolle zu stärken. Obwohl die Forschungslage die Wirksamkeit von «Cue Exposure» stützt, wagen es nur wenige Kliniken, dieses Verfahren konsequent in der Praxis umzusetzen. Wir sehen großes Entwicklungspotenzial und erachten diesen Ansatz als wichtigen Baustein unseres Behandlungskonzepts – gerade aufgrund der Praxisnähe. Neue Technologien wie Virtual Reality bieten zusätzlich grosses Potenzial, die Exposition realitätsnah und effektiv zu gestalten, insbesondere bei schwer zugänglichen Substanzen.

Literatur

Baler, R. D., & Volkow, N. D. (2006). Drug addiction: The neurobiology of disrupted self-control. *Trends in Molecular Medicine*, 12(12), 559-566. DOI: 10.1016/j.molmed.2006.10.004

Huang, Q., Chen, X., Wang, X., et al. (2025). Virtual reality-based cue exposure therapy reduces psychological craving in men with methamphetamine use disorder: A randomized controlled trial. *Translational Psychiatry*, 15, 318. DOI: 10.1038/s41398-025-03553-7

Lörch, B. (2011). Cue exposure. In *Verhaltenstherapiemanual* (pp. 107-111). Springer. DOI: 10.1007/978-3-642-11274-1_12

Neurowissenschaft und Sucht. (2009). Eine Publikation im Auftrag und mit der finanziellen Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit mit der wissenschaftlichen Unterstützung der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin. Abgerufen von: www.ssam.ch

Soravia, L. M., Moggi, F., & de Quervain, D. J. F. (2021). Effects of cortisol administration on craving during in vivo exposure in patients with alcohol use disorder. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1-9. DOI: 10.1038/s41398-021-01111-4

Teismann, T., & Margraf, J. (2017). *Exposition und Konfrontation* (Vol. 3). Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.

Thaysen-Petersen, D., et al. (2025). The efficacy of conventional and technology-assisted cue exposure therapy for treating substance use disorders: A qualitative systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1544763. DOI: 10.3389/fpsy.2025.1544763

Tsamitros, N., Beck, A., Sebold, M., et al. (2023). Die Anwendung der virtuellen Realität in der Behandlung psychischer Störungen. *Nervenarzt*, 94, 27-33. DOI: 10.1007/s00115-022-01378-z

dasGehirn.info. (n.d.). Sucht. Abgerufen von: <https://www.dasgehirn.info/krankheiten/sucht/sucht>