



TRAUMA – BINDUNG – SUCHT

PTBS-Substanzabhängigkeit

Therapieprogramm: „Sicherheit finden“



Referent: Adrian Erben
Facharzt für Psychosomatische Medizin und PT
Ärztliche Leitung „Die Tagesklinik“

Datum: 28.04.2022

Vortragsüberblick

- I. Trauma versus Traumatisierung:
Einblicke in die Neurobiologie**
- II. Diagnostik**
- III. PTBS und Substanzmittelabhängigkeit**
- IV. Therapieprogramm „Sicherheit finden“:**

I.

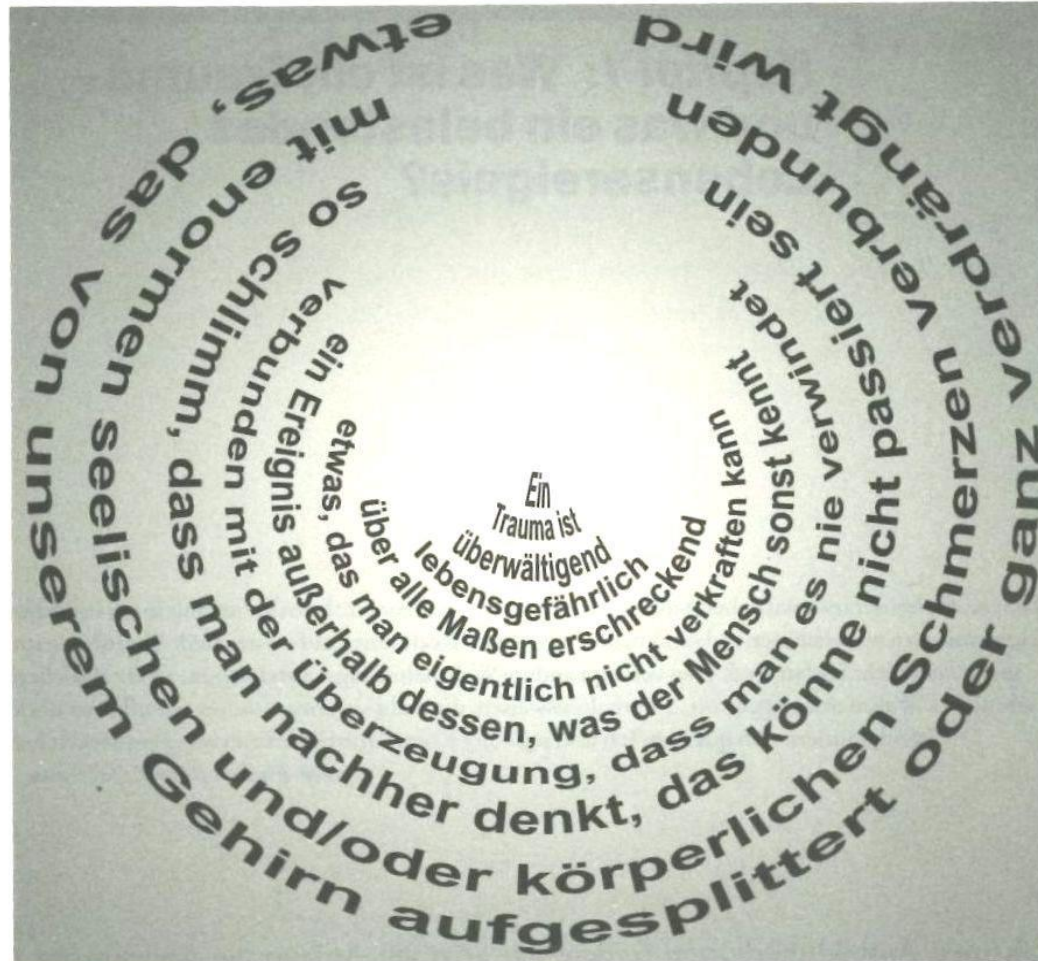
Was ist ein Trauma und was ein belastendes Lebensereignis?

„Den Komplex der traumatischen Störung zu erkennen, setzt voraus, **Botschaften mit ihren verwirrenden Verhaltensmustern** wahrnehmen zu können, die Folge (von) Reaktionen auf eine existentielle Bedrohung und die sprachlich nicht fassbar sind. Dies verlangt andere Wahrnehmungseinstellungen, als wir üblicherweise einnehmen, Wahrnehmungen von Verhaltensweisen, die nicht von neurotischen Konflikten bestimmt sind, sondern quasi am Ich und jeglicher Kommunizierbarkeit vorbei entwickelt werden.“

Annette Streeck-Fischer, Göttingen, 2002

Trauma und die Folgen

- Trauma und die Folgen



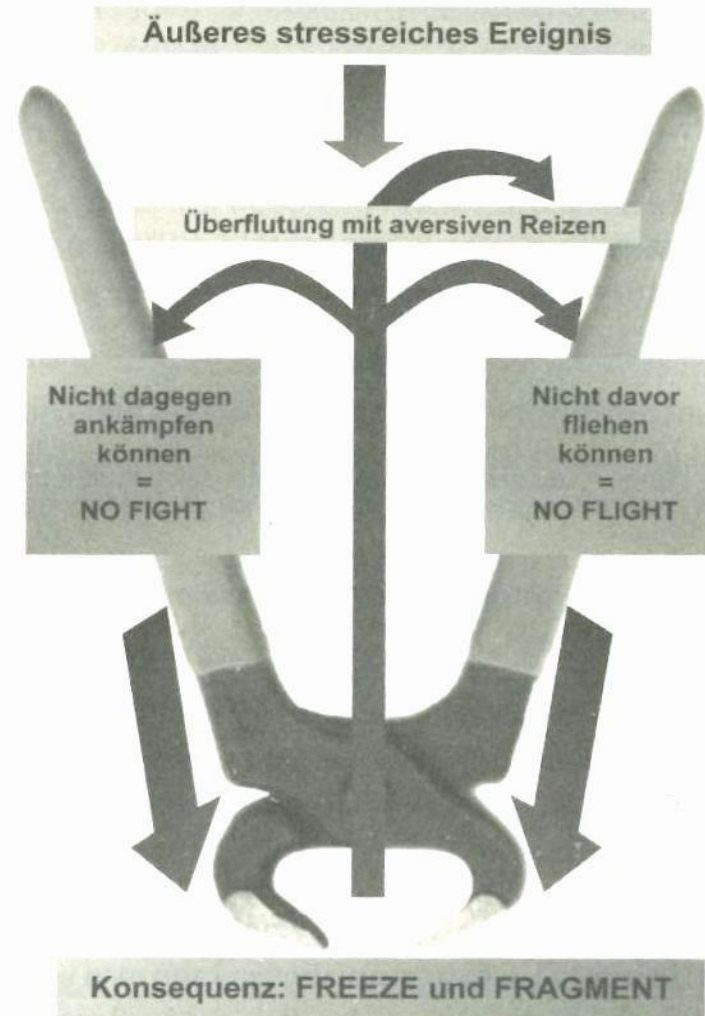
Die traumatische Zange

Bei Traumata handelt es sich nicht um reine innere Konflikte.

Ausgangspunkt sind vielmehr *tatsächliche, extrem stressreiche äußere Ereignisse*. Damit ein Ereignis aber zum Trauma für einen Menschen werden kann, muss eine Dynamik in Gang kommen, die sein Gehirn buchstäblich „in die Klemme bringt“ und es geradezu nötigt, auf besondere Weise mit diesem Ereignis umzugehen.

Traumatische Zange

Was ist ein Trauma – und was ein belastendes Lebensereignis?



Fight or Flight

Fight or Flight (nach Walter Cannon 1914): Kämpfe gegen den Stressor an (Fight) oder fliehe davor (Flight).

Beispiel: eine Fahrradfahrerin fährt durch einen Park. Plötzlich springt ihr ein Mann in den Weg, zerrt sie vom Rad und ins Gebüsch

- ist sie **A)** kräftig & wehrhaft, könnte es ihr gelingen, den Täter niederzuringen
- ist sie **B)** schnell & geschickt, könnte sie sich vielleicht losreißen und weglaufen.

Freeze

Freeze: „Einfrieren“ im Sinne einer Lähmungsreaktion:

- Ich bringe den Organismus nicht erfolgreich aus der Situation heraus und kann den aggressiven Reiz nicht niederringen:
- Interne Lösung: Ich mache den aggressiven Reiz unschädlich und erlaube dem Organismus, sich innerlich davon zu distanzieren.
- Eine Flut von Endorphinen (schmerzbetäubende Opiate) helfen beim „geistigen Wegtreten“ und der „Neutralisierung“ akuter Todesangst.
- auch das Noradrenalin aus der NNR verhilft zum „Tunnelblick“
- „Freeze“: Entfremdung vom Geschehen

Fragmentierung

- Erfahrung wird (im Nachhinein) zersplittert
- das Ereignis wird nicht mehr als zusammenhängend wahrgenommen
- kann insofern auch nicht mehr (vollständig) erinnert werden

*„Der Vergleich eines Spiegels, der im Augenblick des traumatischen Stressgipfels zerspringt, macht deutlich, dass die zurückbleibenden Spiegelsplitter nicht mehr erkennen lassen, **was** passiert ist, sondern nur noch, **dass etwas** passiert ist.“*

Lutz Besser, 2002

Gedächtnissysteme der Stressverarbeitung

Hippocampus: Archiv unseres Gedächtnisses: „cool system“

1. *biografisch*: ich kann mich genau erinnern, dass es mir passiert ist
2. *episodisch*: Es hat Anfang, Mitte und Ende
3. *narrativ*: ich kann darüber reden

Hippocampus II

- Vernetzung zum Sprachzentrum
- Subjektive Qualität: Erinnerungen gehören zum
- „Selbst“ sowie zum
- **„Dort und Damals“.**
- Explizites Gedächtnis

Amygdala: Feuerwehr

„hot system of memory under stress“ (Janet Metcalfe):

Bekämpft die unter hohem Affekt, insbesondere (Todes-)Angst stattfindenden Erlebnisqualitäten

- indem sie diese aus der Verarbeitung herausgreift und sie in den Hirnregionen blockiert
- in die frisch hereinkommendes Material gespeichert wird:
- Merkmale: fragmentiert, leicht triggerbar
- Blockade zu den Sprachzentren
- Subjektive Qualität: **„Hier & Jetzt“-Erleben**, vorwiegend affektiv-physiologisch
- Ohne Integration ins Selbst !!

Beispiel Fahrradfahrerin

- Realisierung: „Dieser Unbekannte zieht mich vom Rad und mit sich ins Gebüsch“
- Induziert: große Angst
- Führt zu steigendem Stresspegel
- „Temperaturfühler“ der Amygdala schlägt aus
- Führt zur „Alarmreaktion“
- Hippocampus-System zeigt dadurch nach und nach „Ausfälle“
- Amygdala-System „feuert“ hingegen weiter

Amygdala-Alarm

- „plötzliche Ruhe“
- Entfremdungsgefühl ihrer Umgebung gegenüber
- „raumzeitloses Geschehen“
- weit entfernt von jeder Sprache
- selbst wenn sie registrieren wird, dass sie „wimmert, bettelt, schreit, stöhnt“
- Lautäußerungen werden ihr wie „von ihr abgeschnitten“ vorkommen

Bis das **Hippocampus-System** wieder anspringt und sie wieder weiß:

„Ich war doch eben noch auf dem Rad unterwegs ´nach Hause. Dieser Mistkerl hat kein Recht mich anzugreifen. Ob jemand in der Nähe ist?“

Was zu gezielten Handeln führen könnte und sie ermächtigen könnte, um Hilfe zu rufen, sich zu wehren etc.

„Wege des Schreckens“ -Schnelle Route-

1. *Thalamus* leitet eingehende Sinnesreize auf schnellsten Wege an die **Amygdala** weiter
2. *Amygdala* bewertet diese in einer bedrohlichen Situation als angsterregend
3. löst im archaischen *Hirnstamm* körperliche Reaktionen aus

„Wege des Schreckens“

-Langsame Route-

- führt vom *Thalamus* zum im *Kortex* verankerten Bewusstsein, welches die Informationen genauer beurteilt
- werden von *Frontallappen* und **Hippocampus** in bereits vorhandenes Wissen integriert

CAVE:

Eine zu **hohe Aktivität der Amygdala** jedoch „überschwemmt“ das Gehirn mit negativen Emotionen
und **verhindert deren Integration in Gedächtnis und Identität**

„Film im Kopf“

Werden Menschen mit chronischer PTBS an ihr traumatisches Erlebnis erinnert, dann:

- Erleben sie den Schrecken abermals „live und in Farbe“, sind „sprachlos“ vor Entsetzen
- Verstärkte Durchblutung der *rechten Hemisphäre*, besonders in jenen Regionen, die für *emotionale Erregung* zuständig sind
- Aktivität in der *linken Hemisphäre* (vor allem *Sprachverarbeitung*) geht zurück
- Gefühle von **De-/Entpersonalisierung** und **Derealisierung** verantwortlich
- was zur Abspaltung des Geschehens vom Bewusstsein führt: **Dissoziation**

Horowitz-Kaskade

86

4 Eine kleine Trauma-Kunde

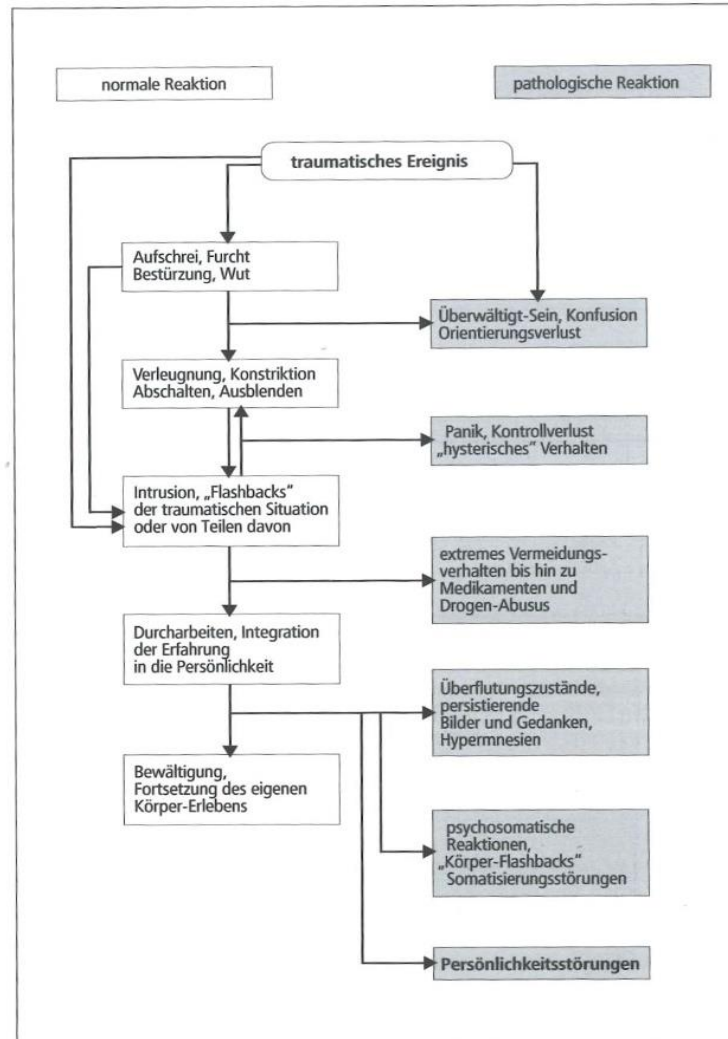


Abb. 4.1 Die „Horowitz-Kaskade“

II.

Diagnostik ICD-10

F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen:

- F43.0: Akute Belastungsreaktion
 - **F43.1: Posttraumatische Belastungsstörung**
 - F43.2: Anpassungsstörungen
-
- F62.0: Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung
 - Was fehlt: Komplexe PTSD (ICD-11 berücksichtigt)

Übersicht Traumafolgestörungen

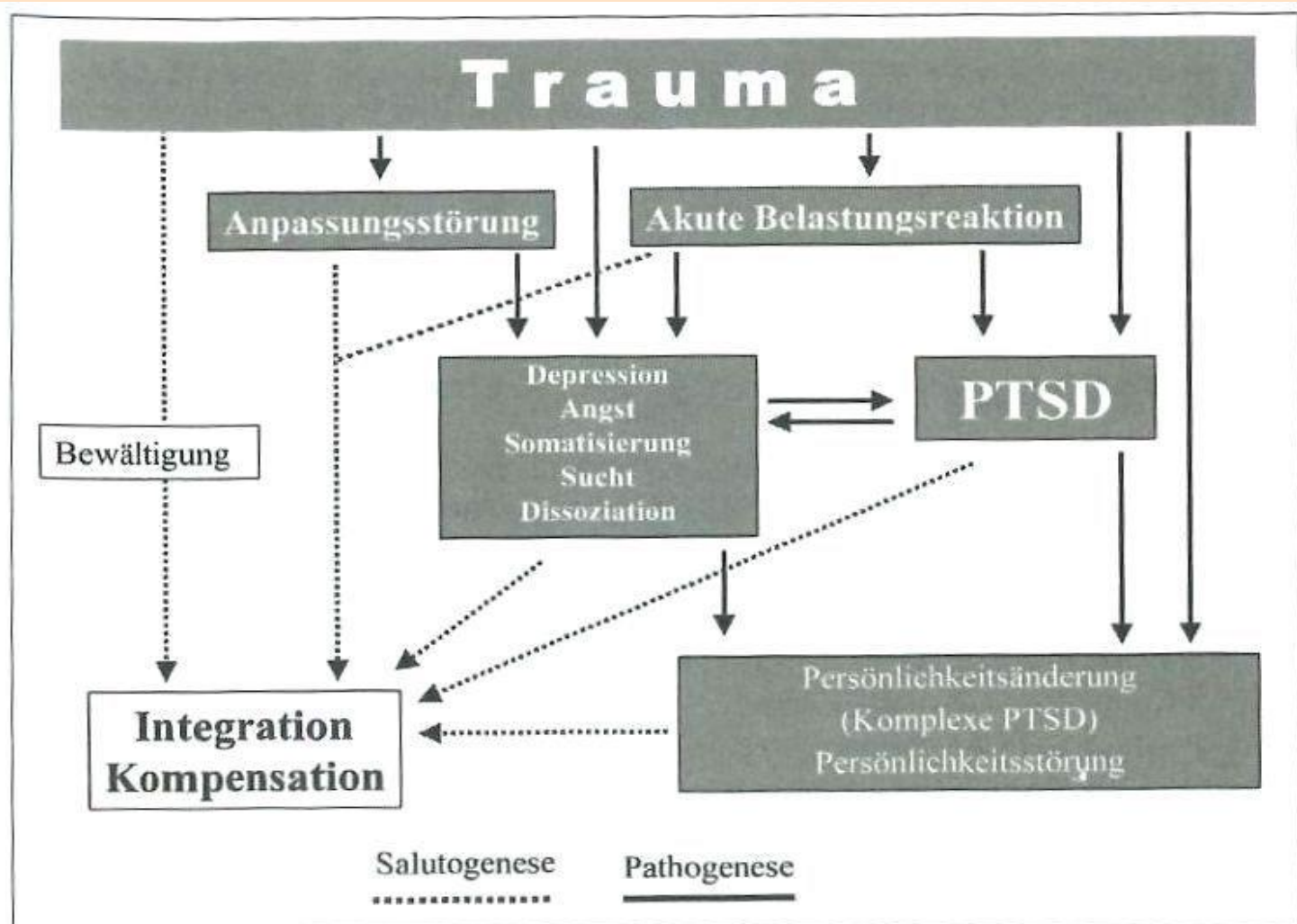


Abb. 15: Übersicht über die Traumafolgestörungen

F43.1: PTSD

- Entsteht als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes (kurz oder langanhaltend), die bei fast jedem eine
- tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

dazu gehören

- Naturereignisse
- von Menschen verursachte Katastrophen
- Kampfhandlungen und Gewaltverbrechen
- schwerer Unfall
- Zeuge/in gewaltsamen Todes anderer
- selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung (50 % !)
oder anderer Verbrechen
- schwere Organerkrankungen (15-25%)

Exkurs: Komplexe PTSD

Besonders schwere oder wiederholte bzw. langanhaltende Traumatisierungen infolge:

- *Psychischer, körperlicher und/oder sexueller Gewalterfahrungen oder auch*
- *Erfahrungen körperlicher bzw. emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit und Jugend*
- *die erhebliche Beeinträchtigungen des Erlebens, Denkens, Fühlens und der Interaktion mit der Umwelt nach sich ziehen.*

Komplexe PTSD

Vielfältiges Beschwerdebild, das ein Muster typischer Veränderungen nach sich zieht:

- ***Veränderungen der Emotionsregulation und Impulskontrolle:*** Umgang mit Wut, Angst, Trauer, selbstverletzendem Verhalten, Selbstberuhigungsversuche durch Drogen/Alkohol etc.
- ***Veränderungen in Aufmerksamkeit und Bewusstsein:*** Dissoziative Episoden, Erinnerungslücken, Depersonalisations-/Derealisationserleben
- ***Veränderung der Selbstwahrnehmung:*** Schuld- und Schamgefühle, Isolationsgefühl, fehlender Selbstwert
- ***Veränderung in Beziehungen zu anderen:*** Fehlendes Vertrauen, Konfliktunfähigkeit, fehlendes Gespür für die (eigenen) Grenzen
- ***Somatisierung:*** chronische Schmerzzustände, Beschwerden des Verdauungssystems, der Atmung, des Herzens, des Genitaltraktes etc.
- ***Veränderung von Lebenseinstellungen:*** enorme Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit. Frühere Werte, Einstellungen und (religiöse) Überzeugungen haben ihren Wert verloren.

typische Merkmale

- Das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in Träumen (Nachhallerinnerungen, **Flashbacks**)
- Andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit („**numbness**“) mit einer Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber
- Anhedonie und **Vermeidung** von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten
- **Hyperarousal**: Zustand vegetativer Übererregung mit Vigilanzsteigerung, übermäßiger Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit

Komorbidität der PTSD

60-90 % mit anderen psychischen Erkrankungen:

- Angststörungen
- Depressiven Störungen/Suizidalität
- Somatisierungsstörungen
- Dissoziativen Störungen
- **Suchterkrankungen**

Diagnostik der PTBS

- *Anamnese / Psychopathologischer Befund:* (Stattgehabte/s) Trauma(tisierung) in der Vergangenheit
- *Klinik:* Flashbacks/Intrusionen, Dissoziationen, Hyperarousal, Avoidance (Vermeidungsverhalten)
- *Sekundärsymptome:* depressiver Rückzug, Angst/Panik/ Essstörungen/autodestruktive Verhaltensmuster/Suizidalität, AD(H)S, Impulskontrollstörungen, Persönlichkeitsveränderungen/Störungen etc.

III.

Trauma & Sucht

- Substanzmittel-Missbrauch geht mit deutlich erhöhter Rate an Traumatisierungen (Bindungs- und Beziehungstraumata) einher
- Traumatisierungen gehen in der Regel dem Konsum voraus
- Substanzmittelkonsum wird zur Symptomreduktion im Sinne einer *Selbstmedikationshypothese* eingesetzt, führt über Missbrauchsentwicklung in eine Abhängigkeit
- Suchtmittelabhängigkeit führt durch Familienzerrüttung, Scheidung, Verschuldung, Arbeitsplatzverlust und juristischen Problemen zu einem sozialen Abstieg
- akute Intoxikationen begünstigen Gewalttätigkeit
- chronische Intoxikationen können zu Persönlichkeitsveränderungen wie Entdifferenzierung und Kritikminderung führen

aus Rehabilitand*innen-Perspektive

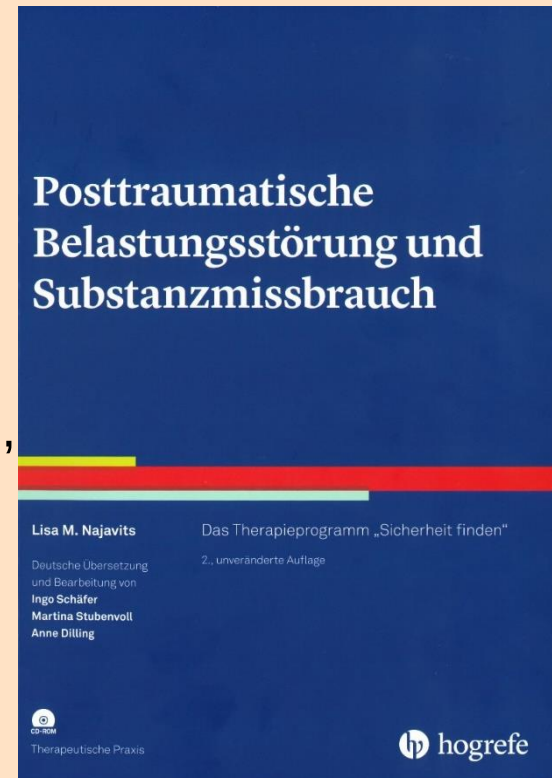
1. **Doppeldiagnose PTBS und Substanzabhängigkeit ist überraschend weit verbreitet:** PTBS bei Sucht-Rehabilitand*innen 12-34%, für Frauen sogar bei 30-59%
2. **Abstinenz heilt nicht die PTBS**, vielmehr verschlimmern sich sogar einige Symptome durch Abstinenz
3. Behandlungsergebnisse von Rehabilitand*innen mit PTBS und Sucht sind zum Teil deutlich schlechter als mit anderen Sucht-Doppeldiagnosen, als auch gegenüber Sucht-Rehabilitand*innen alleine
4. Menschen mit PTBS und Sucht neigen zum Konsum „harter Drogen“
5. Menschen mit PTBS und Sucht hohes Risiko für weitere Traumatisierungen

IV.

Programm „Sicherheit finden“ – Vorstellung und Anwendung in „Die Tagesklinik“

Grundprinzipien:

- Sicherheit als übergeordnetes Ziel
- Integrierte Behandlung von Substanzmittel-Abhängigkeit und PTBS
- 4 inhaltliche Bereiche: Kognitionen, Verhalten, interpersonelle Aspekte, Case-Management
- Berücksichtigung von Therapieprozessen und therapeutischer Haltung



Sitzungsthemen

- 1. Einführung in die Behandlung: Case Management
- 2. Sicherheit
- 3. PTBS: Die eigene Stärke zurückgewinnen
- 4. **Distanzierung vom emotionalen Schmerz (Erdung)**
- 5. Wenn Substanzen Sie beherrschen
- 6. Um Hilfe bitten / Gut für sich sorgen
- 7. Rote und grüne Signale
- 8. Ehrlichkeit & Heilsames Denken
- 9. Verbindlichkeit & Grenzen setzen in Beziehungen
- 10. Entdeckungsreise / Sich eine Freude machen
- 11. Umgang mit Auslösern / Heilung von Wut
- 12. Das „Spiel der Lebensentscheidungen“

Ressourcen, Erdung und Verankern

Ressource:

- aus französisch für ‚Mittel‘, ‚Quelle‘ oder
- aus dem Lateinischen für ‚hervorquellen‘

in der Psychotherapie:

- innere Potentiale eines Menschen
- z. B. Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Geschicke, Erfahrungen, Talente, Neigungen und Stärken,
- die oftmals gar nicht bewusst sind
- Kraftquellen genutzt werden, um den Heilungsprozess zu fördern

Ziele

- Umgang mit belastenden Gefühlen und/oder Krisen verbessern
- Negative Strategien erkennen und zugunsten positiver Strategien abbauen
- Ressourcen erkennen und aktivieren
- neue Strategien entwickeln für belastende Gefühle (Erdung, hilfreiche Imaginationen)
- Verankern dieser positiven Ressourcen (mit kreativen Mitteln, Malen, Gestalten)
- Eigenen Stärken und Handlungsmöglichkeiten erkennen
- Stabilisierung der Abstinenz

Indikation

- (Komplexe) Posttraumatische Belastungsstörungen und/oder
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörungen vom Borderline- bzw. impulsiven Typus

mit

- affektiver Labilität
- Krisen durch Affektüberflutung
- Hyperarousal, Schlafstörungen
- sensorische Abstumpfung
- Intrusionen
- Selbstschädigung (Selbstverletzung)
- wiederholte Beziehungen mit Gewalt

Module – Strategien

- Stabilisierung affektiven Erlebens
- Ressourcenaktivierung
- Imaginationsübungen- Sicherheit und Zugang zum Positiven Erleben
- Aufbau von Entspannungsfähigkeit
- Strategien zur Erdung (bei Affektüberflutung oder Dissoziation)

Cave: Keine Konfrontation ! Keine Exposition !

Module

- variabel je nach Teilnehmern und dessen Symptomen
- insgesamt 6 Einheiten
- ein Thema pro Modul: kurze Einleitung, Diskussion, Übung oder Imaginationsübung,
- anschließend gestalterische Festhalten der Imagination oder Ressource

Module

**angelehnt an Therapieprogramm „Sicherheit finden“
von Lisa M. Najavits**

1. Ressourcenmodell
2. Gut für sich sorgen (Positive Verstärker)
3. Umgang mit belastenden Gefühlen und Gedanken
4. Distanzierung von emotionalen Schmerz – Erdung
5. Sichere Beziehung und sichere Strategien
6. Zusätzliche Sitzung für Offene Themen und Ziele

Ressourcenerkundung

Dr. J. Feicht-Nienberg
Anhang 3

Ressourcen-
erkundung



Imaginations- und Erdungs-Übungen

- Sicherer (innerer) Ort
- Gepäckübung (Ballast abgeben)
- Baumübung (Erdung)
- Installierung von „Inneren Helfern“
- „Ein Moment des Glücks“

nach L. Reddemann, 2001

Imaginations- und **Erdungs**-Übungen

- gedankliche Erdung (z.B. Umgebung beschreiben)
 - Beschreiben statt Bewerten
- körperliche / sensorische Erdung (z.B. Atemübungen, Berührungsübung)
 - Achtsamkeit üben (Body-Scan nach John Kabat-Zinn)
- Erdung durch Positive Vorstellungen/Imaginationen
 - positives Erleben, Imaginationsübungen
 - sich was Gutes tun, Selbstfürsorge

nach L. Reddemann, 2001

Verankern

- ein Begriff aus der Hypnotherapie, der auch in verschiedenen anderen Formen der Psychotherapie verwendet wird, beispielsweise dem EMDR
- bewusstes Erinnern einer positiven Situation
- die dazugehörigen Sinneseindrücke aktivieren und wahrzunehmen z.B. bildhafte Erinnerungen, Gerüche, Geräuschkulissen, Stimmungslagen oder Körperwahrnehmungen
- intensiviert und verankert Erleben im kognitiven Netzwerk
- positives Erleben (also die Ressource) auf andere Situationen übertragen werden

Beispiel:

- durch Imagination mit Aktivierung der Sinneseindrücke
- durch kreative-gestalterische Verarbeitung (Kunsttherapie)
- körperbezogene Übungen

Üben zwischen den Sitzungen

Abschluss

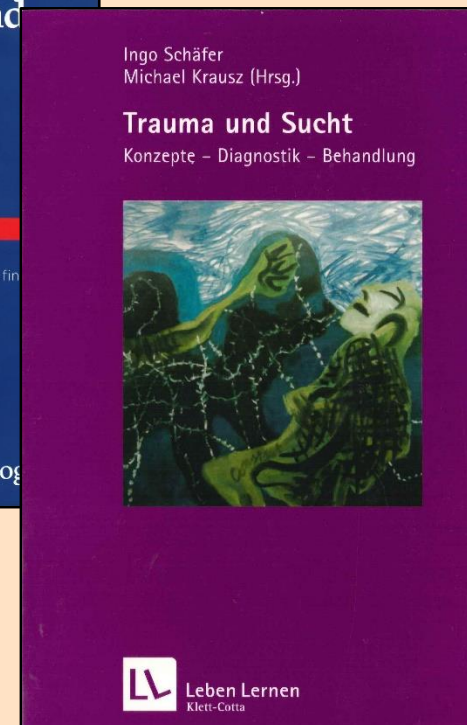
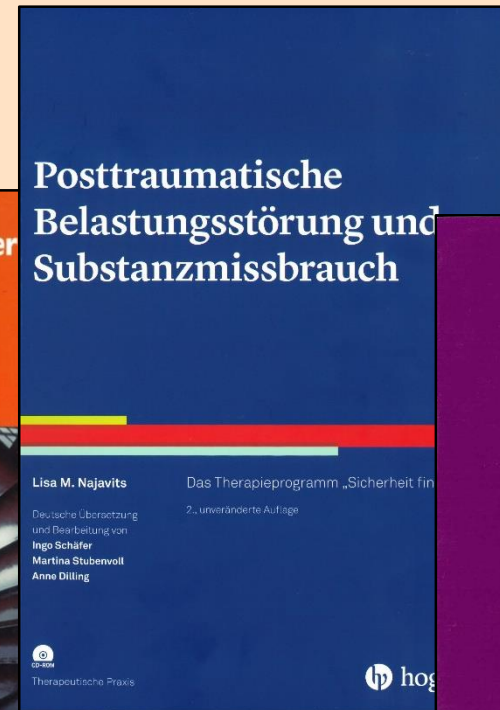
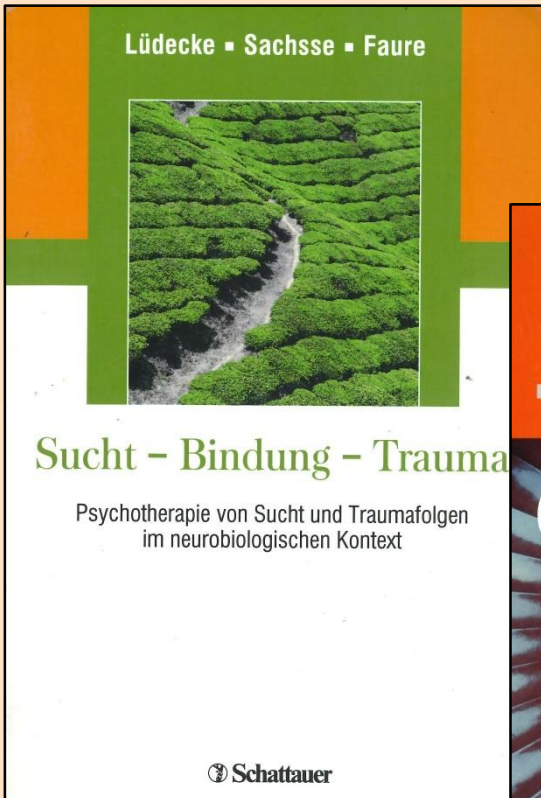
„In der Zeit Deines Lebens – lebe!“

William Saroyan

Liebe*r Rehabilitand*in:

1. **Anerkennung** Ausdruck verleihen für Ehrlichkeit, Offenheit und Vertrauen sowie Durchhaltevermögen, Therapie durchgezogen zu haben als auch Anerkennung, dass Sie trotz allem was Ihnen geschehen ist, überlebt zu haben und an der Behandlung/Heilung festzuhalten
2. **Hoffnung**, sich an diese Behandlung zu erinnern, Sicherheit zu erlangen, guten Menschen zu vertrauen, auf andere zuzugehen, neue Dinge wagen, zu Behandlungen gehen um so abstinent und vom Trauma genesen zu können denn: **Beides ist möglich!**

Quellenangaben Abbildungen und weitere Literaturempfehlungen





Kontakt

Tannenhof Berlin-Brandenburg gGmbH **Die Tagesklinik**

Adrian Erben

- Abteilungsleitung und Ärztliche Leitung der Tagesklinik des Tannenhof Berlin-Brandenburg
- Mitglied DeGPT (Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie)
- Traumatherapiegrundausbildung und PiTT nach Luise Reddemann
- Kooperationspartner der Akademie für Integrative Traumatherapie Berlin

Blissestraße 2-6
10713 Berlin

Fon: 030 / 863 91 90 - 0

Mail: adrian.erben@tannenhof.de