

# Prolog: „Wer, wenn ich schrie...“

„... hörte mich denn aus der Engel Ordnungen/ Und  
gesetzt selbst, es nähme einer mich plötzlich ans  
Herz/ Ich verginge vor seinem stärkeren Da Sein./  
Denn das Schöne ist nichts als des Schrecklichen  
Anfang, den wir noch grade ertragen....“ Rilke:  
Duineser Elegien, 1917

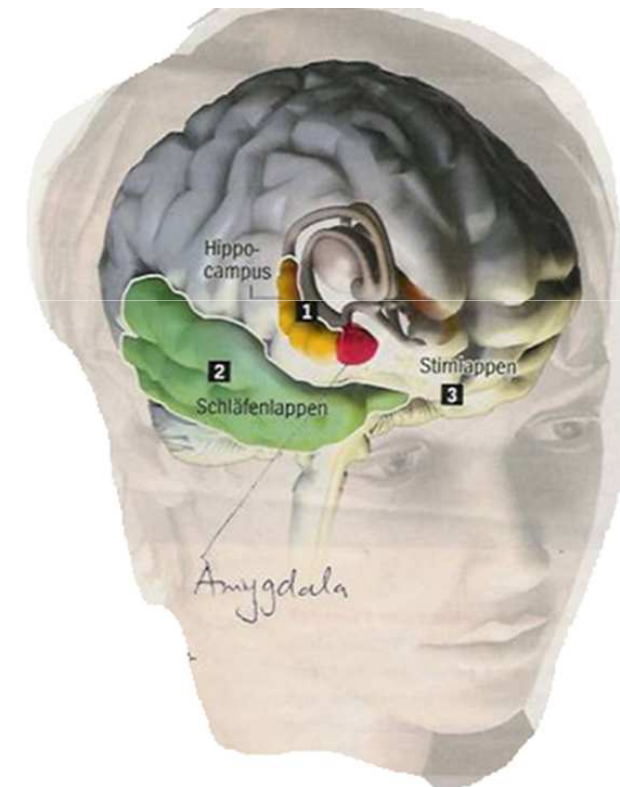
- ... Manchmal besteht das „Schöne“ aus einem Suchtmittel als Ersatz für Beziehung....
- Verachten wir also Menschen nicht, die so wenig Selbstachtung haben, dass sie gegen die Sucht (noch) nicht ankommen....

# Sucht und Trauma – eine häufige Verbindung!

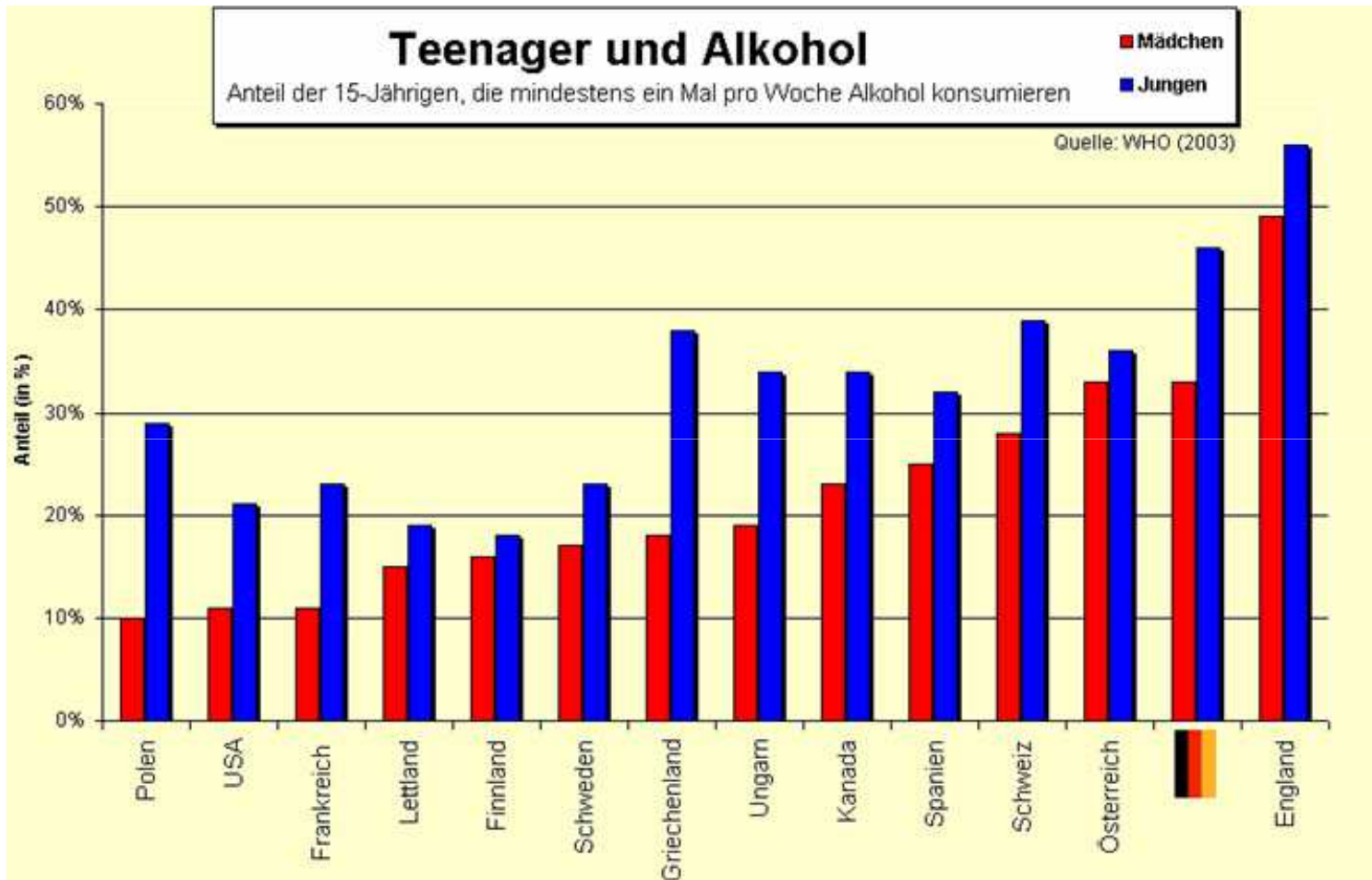
Michaela Huber  
[www.michaela-huber.com](http://www.michaela-huber.com)  
www.dgte.de

## Was ist ein zwischenmenschliches Trauma?

- Eine Wunde oder Verletzung, die durch einen anderen Menschen herrührt. Gewalt, Vernachlässigung, existenzielles Verlassen, auch Entwürdigung und seelische Grausamkeiten.
- Der Begriff bezieht sich also nicht auf ein bestimmtes Ereignis, sondern auf dessen körperliche, seelische, geistige und soziale Folgen.
- Ein Trauma entsteht, wenn die integrative Kapazität des Gehirns überfordert ist.
- PTBS: Wiedererleben – Einschränkung – Übererregung
- KPTBS: Mangel an Impulskontrolle, Selbstfürsorge, Sinnhaftigkeit, sicherer Bindung, adäquater Körperwahrnehmung
- Aber: Viele Menschen suchen die Trauma-nahe Situation immer wieder auf, weil sie nicht (ausreichend) aus Erfahrung lernen! Auch das ist das Ergebnis einer sogenannten strukturellen Dissoziation in der Persönlichkeit, ebenso wie wiederkehrende Gefühle von „außer sich Sein“, Suizidalität, Selbstverletzung und Gewaltdurchbrüche. Und Schweigen. Und Suchtverhalten.



# Früh übt sich...



# Ist Tim eine Suchtpersönlichkeit?

- ▶ Tim weiß nicht, ob er ein Junge ist. Oder ein Mädchen. Oder gar nichts. Es spielt auch keine Rolle.
- ▶ Tim läuft oft weg von zu Hause. Hängt rum. Mit Pennern, Punkern, Glatzen.... Fühlt sich und ist „Abschaum“, wie viele sagen.
- ▶ Zu Hause wird oft auf den Körper eingetreten, geschlagen, gewürgt, gebissen.
- ▶ Tim hat gelernt, seinen/ihren Körper „wegzugeben“. Manchmal bekommt seine Mutter oder ihr Stiefvater Geld dafür. Manchmal kann er/sie es behalten.
- ▶ Tim war schon öfter in der Kinder-Jugend-Psychiatrie. Er/sie will da nicht mehr hin, wie er/sie überall abhaut....
- ▶ Tim schluckt alles, was den Kopf zudröhnt: Alk, Medis, Drogen zum Runterkommen, Drogen zum Partymachen. Manchmal zu viel. Manchmal findet er/sie sich auf einer Brücke wieder. Oder in einem Auto nach dem Crash.
- ▶ Tim sucht. Und sucht. Und sucht. Hat Sehn-Sucht. Und Sucht...

# Ist Fred eine Sucht-Persönlichkeit?

- Fred ist ein kompetenter, sehr netter, witziger Sporttrainer, etwas „macho“.
- An manchen Tagen kommt er unrasiert, mit fleckigem Shirt, nach Alkohol und Nikotin riechend, zur Arbeit.
- Dann ist er noch „witziger“, noch mehr „macho“, weniger kompetent.
- Wenn er auf etwas Kritisches an sich angesprochen wird, entschuldigt er sich sofort, passt sich an, vermeidet Blickkontakt.
- Alles an ihm drückt aus: „Sprich mich bloß nicht auf etwas Schwieriges an.“

# Ist Susanne eine Suchtpersönlichkeit?

- Susanne, Mutter von drei Kindern, arbeitet beim Arbeitsamt. Sie schickt ihre Tochter des öfteren an die Arbeitsstelle, um zu sagen, dass sie „krank“ ist.
- Nachbarn fällt auf, dass es häufig Schreiereien in der Wohnung gibt; dass die Mutter der Kinder gelegentlich „Schwindel und Gangprobleme“ hat. Sonst nichts.
- Die 9jährige Tochter muss ihre Geschwister versorgen und wird selbst sehr schlecht behandelt – das immerhin fällt auf. Aber mehr nicht. Es fällt auf.
- Die Mutter schickt die Tochter oft mit einem Zettel an den Kiosk, damit sie dort Alkohol kaufen kann.
- Niemand greift ein.... Es ist ja „nichts Schlimmes passiert“. Wirklich nicht?

# Gibt es sie, die „Sucht-Persönlichkeit“ ?

- Suche nach „Sucht-Gen“ und „Sucht-Persönlichkeit“ war vergebens.
- Doch es gibt eine individuell biografisch entstandene Persönlichkeitsstruktur, die von Sucht geprägt ist. Und Familienstrukturen, die von Sucht geprägt sind. Warum??
- Die Sucht scheint also zuerst zu entstehen, dann die Adaption des Menschen an die Sucht, dann die „Sucht-Persönlichkeit“: Kritik meidend, übertrieben (und möglichst zuerst) agierend; zu laut, zu aggressiv, oder depressiv-weinerlich; die Sucht leugnend, herunterspielend, überdeckend; schließlich lügend, alles dem Suchtdruck unterwerfend.
- Warum diese enorme Veränderung? Warum stellen sich viele Menschen nicht ihrer Sucht?
- Weil es vielleicht etwas gibt, das noch schlimmer wäre, als sich der schlimmen Wahrheit zu stellen: Ich bin abhängig, bin süchtig? War da NOCH was...?! IST da noch was?!



# Sucht und Trauma – eine häufige Verbindung!

- Die Biographien von Suchtmittelkonsumenten sind häufig durch Bindungstraumatisierungen, wie Gewalt oder Vernachlässigung durch nahe Bezugspersonen geprägt. (s.u.a. Teunißen und Schäfer, 2009)
- „Im klinischen Alltag sind Zusammenhänge zwischen Suchtkrankheit und Traumatisierung evident. Sowohl alkoholranke Patienten als auch illegal Drogenabhängige berichten von traumatischen Erfahrungen in Kindheit und Jugend im Kontext ihrer Suchtkrankheit.[...] Obwohl es genügend klinische Hinweise auf den Zusammenhang zwischen traumatisierenden Kindheitserfahrungen und späterer Suchtentwicklung gibt, sind empirische Studien hierzu nicht sehr zahlreich.“ (Sachsse 2004, S. 372)

# Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10

- Starkes Verlangen od. Zwang, die Substanz zu konsumieren
- Verminderte Kontrolle über den Substanzgebrauch
- Körperliches Entzugssyndrom
- Toleranzentwicklung
- Einengung auf den Substanzgebrauch oder
- Anhaltender Gebrauch trotz schädlicher Folgen.

# Substanzmissbrauch im DSM-IV

Ein „unangepasstes Muster von Substanzgebrauch“ das in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden führt. Es muss innerhalb des letzten Jahres

- zu wiederholtem Gebrauch gekommen sein, der häufig zu einem
- Versagen in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause führte oder
- zu einer körperlichen Gefährdung oder
- zu wiederkehrenden Problemen mit dem Gesetz im Zusammenhang mit dem Konsum oder
- zu fortgesetztem Konsum trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme (ebd., S. 239).

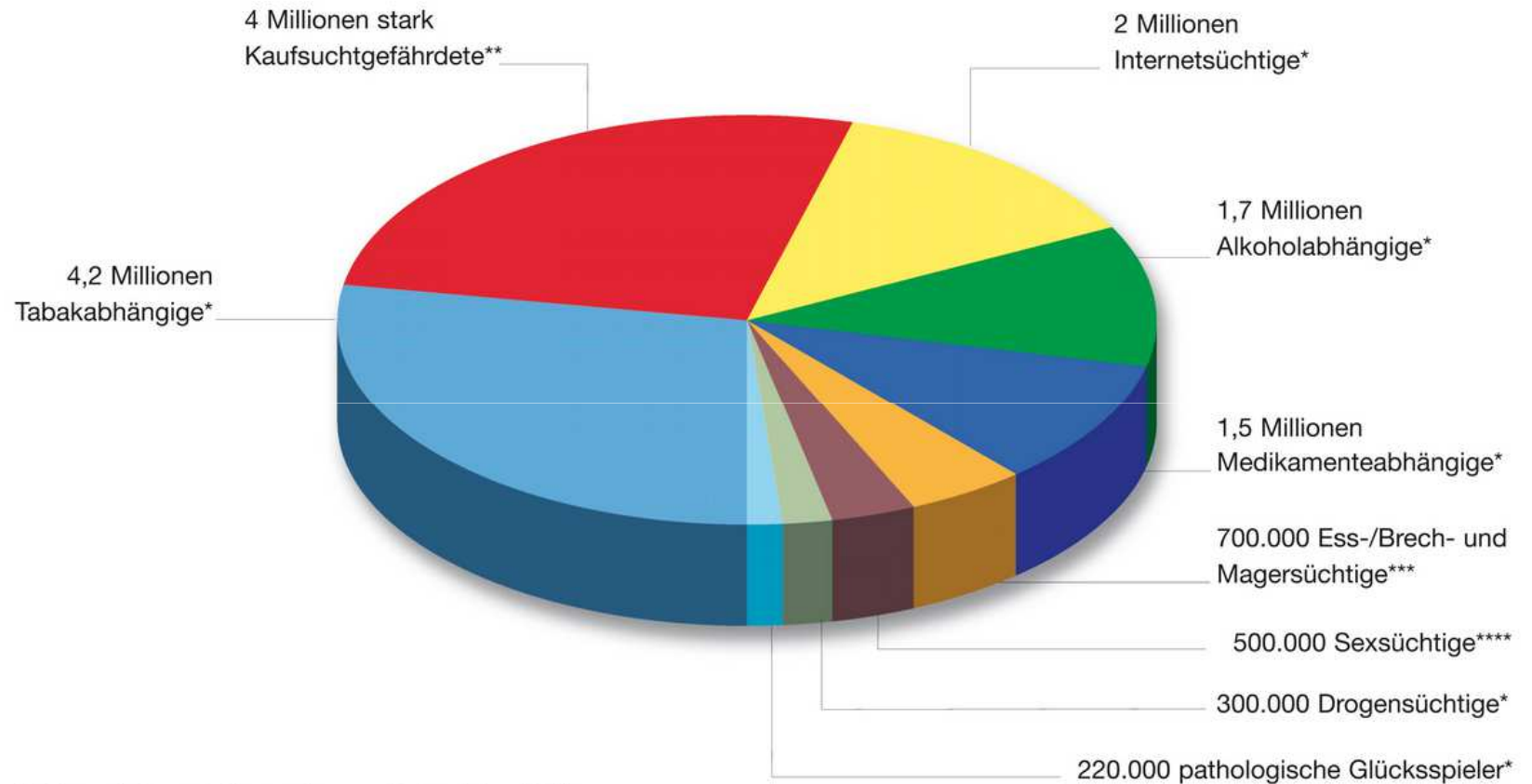
# Abkehr vom Unterschied Sucht-Missbrauch und - Abhängigkeit im DSM V

- Stattdessen wird von „Substanzgebrauchs-Störung“ gesprochen, um zur Entstigmatisierung beizutragen.
- Es wird unterschieden zwischen „moderat“ und „schwer“.
- Hinzugefügt wurde das Kriterium „Craving“, also das starke Verlangen nach der Substanz.
- Erstmals wird auch die „Verhaltenssucht“ eingeführt. Beispiele Glücksspiel oder Internetsucht.

Je früher Selbstschädigung beginnt, desto  
gravierender...

# Suchtrepublik Deutschland

Und sonst noch so?



**Quellen:** \* Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren (DHS)  
 \*\* Uniklinik Erlangen  
 \*\*\* Deutsches Institut für Ernährungsmedizin (DIET)  
 \*\*\*\* Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) Michaela Huber



# Vom einzelnen Leid ausgehen – ein subjektiver Definitionsversuch

- „Sucht besteht, wenn ein Mensch regelmäßig sein Körpergefühl manipulativ verändert, um als unerträglich empfundene emotionale Spannungen nicht wahrnehmen zu müssen.
- Er benutzt dazu Gegenstände mit geeigneter Eigenwirkung.
- Diese Art der Selbstmanipulation ist lebensgeschichtlich erworben.
- Die unerträglichen Spannungen sind im Zusammenhang innerer und äußerer Notlagen entstanden und können nicht willkürlich beherrscht werden.“ (Voigtel, 2001, S. 97).

# Wer sein Trauma verarbeitet hat, ist so gesund und krank wie Nicht-Traumatisierte.

## Aber...

- Dazu muss man sich dem Leid stellen.
- Dann kann man die „sekundäre Resilienz“ gewinnen: Aus dem Leid gelernt, ergibt verbesserte Stress-Resistenz!
- Tragisch am Suchtmittelkonsum wie an der chronifizierten Trauma-Störung ist der Mangel an Selbstachtung und Selbstwertgefühl plus Entzugssyndrome und Nebenwirkungen....
- Und dann geht es von alleine nicht mehr weg....

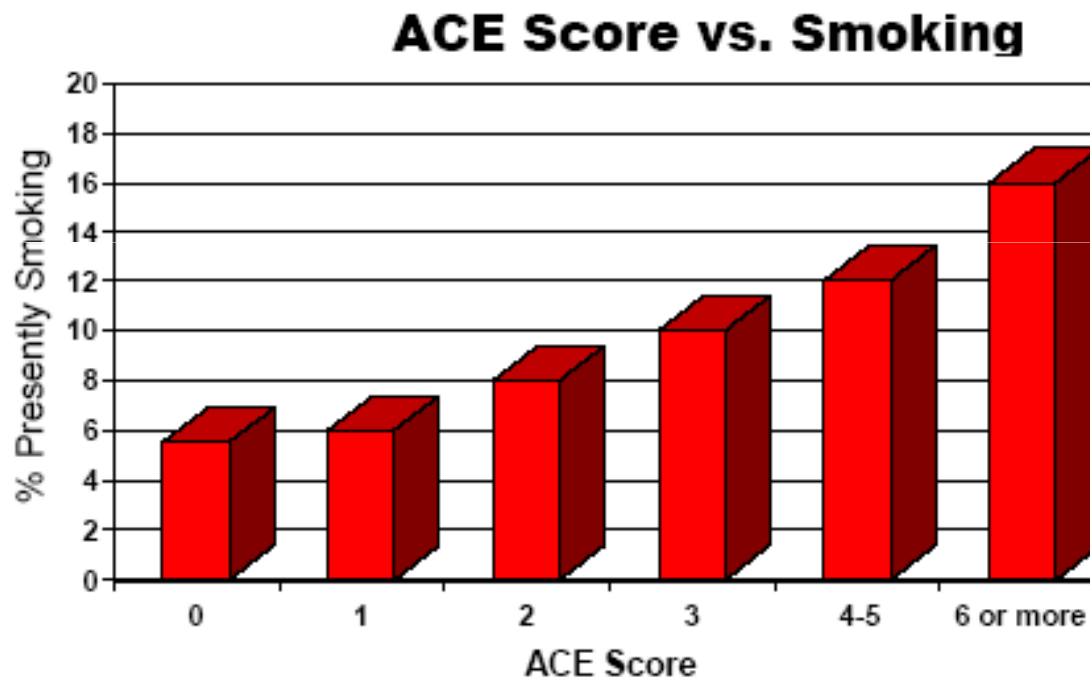




# Traumafolgen und Sucht, gut untersucht...

- „Zu den untersuchten Traumafolgestörungen zählen: Depressive Störungen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Suizid, Posttraumatische Belastungsstörung, **Suchterkrankungen**, Somatoforme Störungen, Verhaltensstörungen, Entwicklungsstörungen, Übergewicht, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Ischämische Herzkrankheit, Schlaganfall, Krebs, Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COLD), Lebererkrankungen und Frakturen als Traumafolgestörung –... aber auch Faktoren wie Rauchgewohnheiten, Kriminalität, Sexualverhalten oder Schullaufbahn wurden in Zusammenhang mit einer Traumatisierung analysiert.... (Quelle: Hebetha, S. et al, 2012: Deutsche Traumafolgekosten-Studie, S. 32, Hervorhebung mh)

Beispiel Rauchen:  
Nur ca. 5 % der Raucher mit PTBS schaffen den Entzug. Warum?



# Sucht hilft, Trauma in Schach zu halten

- Fragmentierte (traumatische) Gedächtnisspuren, die von den übrigen Lebenserfahrungen abgeschnitten sind, können nicht korrigiert und zusammenhängend erzählt werden. Die Betroffenen erleben das Gefühl ohnmächtigen Ausgeliefertseins immer wieder neu.
- Häufig versuchen sie, solche wiederkehrenden Überflutungen zu kontrollieren, indem sie alle auslösenden Reize meiden, etwa bestimmte Tätigkeiten, Orte, Gegenstände, Personen. Sie sind oft schreckhaft, übererregbar und leiden unter Schlafstörungen.
- „Emotionale Taubheit“ gewährt demgegenüber einen gewissen Schutz gegen das Wiedererleben der traumatisierenden Situation.
- (Goddemeier 2009)

# Einstiegsdrogen

- Neben Medikamenten (v.a. Schmerzmittel!), Koffein und Nikotin vor allem:
- Alkohol. Warum? Er ist
- Leicht verfügbar, kostengünstig, enthemmend, aggressions-, aber auch schlaffördernd, angstlösend und sedierend.

Quelle: Karl C. Meyer in *neuro24.de* im August 2015

## Gesundheitsliche Probleme durch Alkohol

Viele Scheidungen, Gefängnisaufenthalte, Verlust des Führerscheins und Arbeitsplatzes.....

Reizbarkeit, Aggressivität, Depression, Unruhe, Schlafstörungen

Gedächtnisstörungen, Demenz, Abhängigkeit

Vorzeitiges Altern der Haut, Trinkernase

Mund-, Rachen und Kehlkopfkrebs  
Häufigere Erkältungen und Lungenentzündungen

Brustkrebs  
Herzmuskelschwäche, Herzversagen

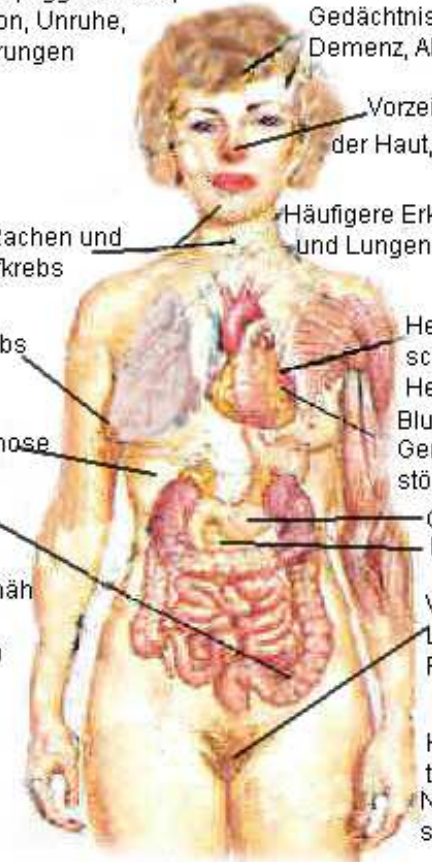
Fettleber, Leberzirrhose  
Blutarmut, Gerinnungsstörung

Durchfall, Vitaminmangel, Mangelernährung, Erbrechen  
Gastritis, Pankreatitis

Verminderte Libido, und Potenz

Händezittern, taube Hände, Nerven schmerzen

Einschränkung der Tiefensensibilität, Ataxie durch Kleinhirnschäden führt zu Stürzen im nüchternen Zustand. Die Polyneuropathie führt auch zu Brennen an den Füßen, schlecht heilenden Wunden und Muskelschwäche. Bei Frauen besteht ein erhebliches Risiko für das ungeborene Kind.



# Art der Traumatisierung und Art der Sucht

- Opfer sexueller Gewalt entwickeln vermehrt Alkoholmissbrauch und –Abhängigkeit.
- Frauen, die sex. Gewalt erlebt haben, entwickeln mit höherer Wahrscheinlichkeit eine Alkohol- bzw. Drogenabhängigkeit als nicht Betroffene.
- Erhöhter Drogenkonsum = erhöhte Gefahr der Viktimisierung!

# PTBS u. Sucht: Schmerz hilft und Hilfe schmerzt

- „Da diese Patienten unaushaltbare Körperempfindungen und Gefühle haben, dissoziieren sie diese; gleichzeitig verspannt sich ihr Körper und wappnet sich.... Sie scheinen in der Annahme zu leben, dass es jederzeit wieder zur Überwältigung kommen kann. Und so verlassen sie sich lieber auf Medikamente, Drogen und Alkohol....“ (v.d.Kolk, 2001, deutsch 2015)

## Art der Traumatisierung und Art der Sucht Beispiel Männer und Drogen:

- $\frac{3}{4}$  aller Drogenabhängigen sind Männer.
- 50% von ihnen haben sexuelle Gewalt erlebt.

Themen müssten also sein:

- Gendersensible Berücksichtigung traumatischer Ereignisse und
- Aufarbeitung dieser Erfahrungen, insb. sexuelle Gewalt. (Boldt, 2009)

# PTBS *und* Suchtabhängigkeit – extrem, weil

- Schwerere Formen der Psychopathologie;
- Mehr gravierende Symptome in jeder der beiden Störungen
- Mehr existenzielle Stressfaktoren: mehr med. Probleme, mehr Arbeitsunfähigkeit, häufigere Verurteilungen, längere Abh. vom Gesundheitswesen
- Schlechtere Stressbewältigung, höhere Drop-Out-Raten bei Therapien
- Als bei jeder der beiden Störungen allein.  
(Meichenbaum, 2003)



Wer aus Unerträglichem kommt und die „Dämonen hinter sich“ spürt, braucht achtsame und individuell adaptierte Unterstützung

## Wie kann „man sich“ (unter Kontrolle) bekommen?

- ▶ Dissoziation: Zustände integrieren nicht, sondern trennen sich weiter; bes. durch frühe Traumatisierung: Alltagsfunktion und Traumainhalte komplett getrennt!
- ▶ Kl. muss erst lernen, sich „nach innen zu wenden“ und eigene (erwachsene) Hilfsstrukturen aufzubauen (Selbstfürsorge etc.) – in sicherer und freundlicher Begleitung. Dabei ist oft „Teile-Arbeit“ nötig.
- ▶ Wir tun gut daran, mehr an der Struktur (dem „inneren Gewebe“ der Persönlichkeit), als am Inhalt (des Traumas) interessiert zu sein!
- ▶ Und an den Kräften und Ressourcen!



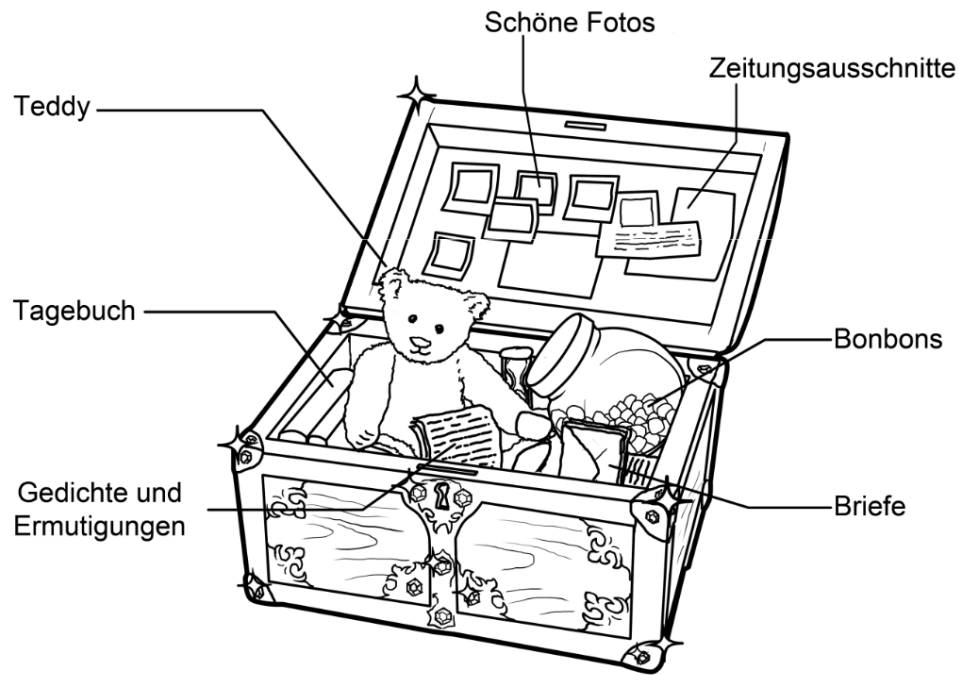
Nicht der Mensch hat sich der Methode, sondern die Methode dem Menschen anzupassen.

## Traumasensible Beratung und Stabilisierung UND Suchttherapie müssen besser zusammen arbeiten, um Traumabehandlung UND Suchtbehandlung zu ermöglichen!

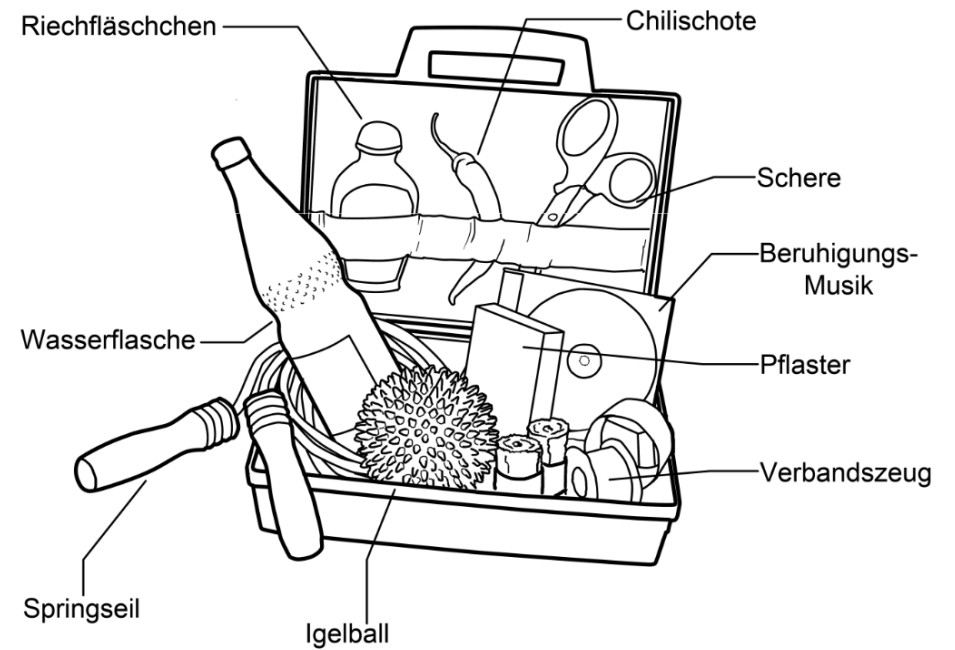
- ▶ Häufig wird die Würde der suchtabhängigen Menschen nicht gewahrt, weil man sie hart behandelt und z.B. bei Rückfall aus Entzugsprogrammen hinauswirft, ohne zu sehen, wie es Ihnen geht – das „Programm“ scheint wichtiger zu sein als die Menschen. (s. auch Reddemann, 2009) Beziehungsarbeit ist wichtig!
- ▶ Allmählich wächst die Zusammenarbeit von Beratung und Therapie im Sucht- bzw. Traumabereich.
- ▶ Bei PTBS und Sucht kann Erfolg davon abhängig sein, dass „Zug um Zug“ gearbeitet wird: Ressourcen verankern, Distanzieren von Traumamaterial und sichere Bindungserfahrung verbessert Prognose!

# Schatzkiste und Notfallkoffer

Schatz-Kiste



Notfall-Koffer



# Traumatherapie bei/mit/trotz Sucht!

- ▶ Wissen darum, das die gesamte Persönlichkeit durch extremen Stress (Trauma) leidet: Strukturelle Dissoziation!
- ▶ Bindungsthemen! (Täterkontakt, Bindungsstörung; auch in der Beziehung zu HelferInnen Übertragung/-Gegenübertragung beachten!)
- ▶ Sucht: Stresstoleranz allmählich erhöhen; mittleres Stress-niveau halten; mit Rückfällen u. Suchtdruck arbeiten.
- ▶ Suchtdruck z.B. in eine „Flasche“– und hilfreiche Imaginationen (z.B. innerer Garten, geborgene, sichere Orte) für kummervolle z.B. kindliche Anteile!
- ▶ Therapeutisch: Weniger Arbeit mit jedem einzelnen Zustand: weniger „mitgehen“, weniger frei assoziieren...
- ▶ Mehr Arbeit mit der Steuerung von Anteilen und (Gefühls-) Zuständen auf der „inneren Bühne“. Auch Täterintrojekt-Arbeit!
- ▶ Wo immer möglich stets ein kleines Stückchen vom Trauma anerkennen und verstehen – gerade bei Langzeittrauma!

# Bindungsstörung überwinden: Aufbau einer wunderbaren Wahl-Familie...

Warum? „Allein machen sie dich ein!“ Allein geht man vor die Hunde, aber FreundIn oder gute Bekannte mit besserer Affektkontrolle helfen über so manchen Abgrund hinweg

bestes sorgentelefon  
beste lästerschwester  
beste stylingberaterin  
beste psychologin  
beste aufpasserin  
beste kritikerin  
beste mutmacherin



beste freundin

Wissen, was man will...

... ist schwer!

Es dann umsetzen

noch viel mehr!



# Was kann es bringen?

- ▶ Symptome gehen zurück; mehr Stress-Resistenz.
- ▶ Nach dem X. Rückfall endlich clean.
- ▶ Sichere Bindung und gute Beziehungen.
- ▶ Funktionsniveau (Job etc.) gehalten oder verbessert.
- ▶ Integration von Anteilen.
- ▶ Dissoziation und schwerer Rückfall nur noch als äußerste „Notreaktion“.
- ▶ „Ganz normale neurotische Konflikte.“
- ▶ Manchmal eine große Freude, ein Hologramm-Gefühl. Echte Fähigkeit zu lieben und zu genießen; neu gewonnene Spiritualität/Sinn...
- ▶ Und manchmal einfach über die Stränge schlagen – und damit alt werden...

# Das lohnt sich doch, oder?!

- Man braucht allerdings zum Erfolg:
- Eisernen Willen: Ich will das schaffen. (Na ja, eine recht feste Entschlossenheit mit Schwankungen tut es für den Anfang auch 😊)
- Viel Geduld, immer wieder.
- Sichere und vertrauensvolle Beziehung/en.
- Kompetente HelferIn/TherapeutInnen, die ihrerseits wissen, dass man durchhalten muss, und die freundlich und ermutigend bleiben.
- Dann kann das Leben ziemlich nett werden...

**Auch für die  
nächste  
Generation!**

# Literaturempfehlungen

- K.H. Brisch (HG): Bindung und Sucht, Klett-Cotta
- S. B. Gahleitner u. C.L. Gunderson (Hg): Frauen, Trauma, Sucht. Asanger
- M. Huber: „Trauma und die Folgen“ sowie „Wege der Traumabehandlung“, „Handbuch Viele Sein“, „Der Feind im Innern“, Und zu Übungen: „Der innere Garten“ und „Der geborgene Ort“; alle: Junfermann
- M. Kögler: Familie – Krieg – Trauma – Sucht, Akademiker Verlag
- L.Najavits: Belastungsstörung und Substanzmissbrauch, Hogrefe
- P. Schay und I. Liefke: Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe, VS
- B. van der Kolk: Verkörperter Schrecken, Probst Verlag