Sucht – Trauma – Persönlichkeit

FOSUMOS Gesprächsgruppe Graubünden
20. November 2018

Brigitta Ruoss, eidg. anerkannte Psychotherapeutin
MAS Psychotraumatology UZH
Leitende Psychologin
Clinica Holistica Engiadina, Susch

Überblick

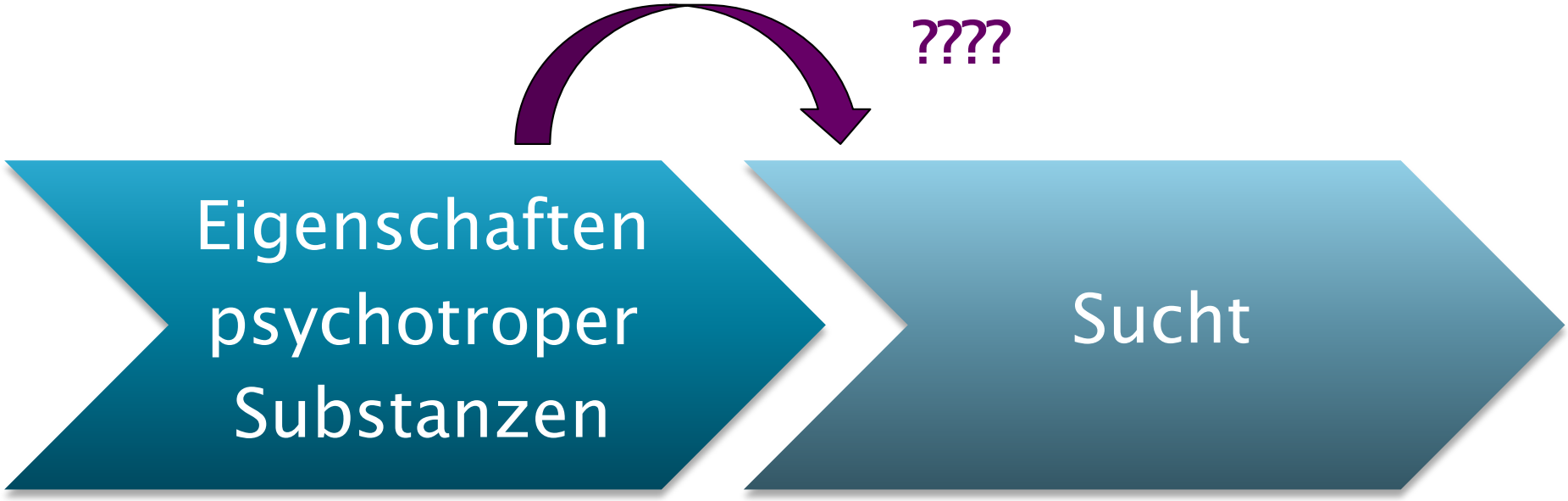
- Einleitung
  - Geschichtliches: Abstinenzparadigma, Substitution, Komorbidität
- Theoretischer Exkurs / hilfreiche Modelle:
  - Entstehung der Suchtmittelabhängigkeit
  - Therapie bei Sucht-Trauma-Persönlichkeitsstörung
- Therapie: Herausforderungen, Chancen und Risiken: Fallbericht

Suchttherapie damals....

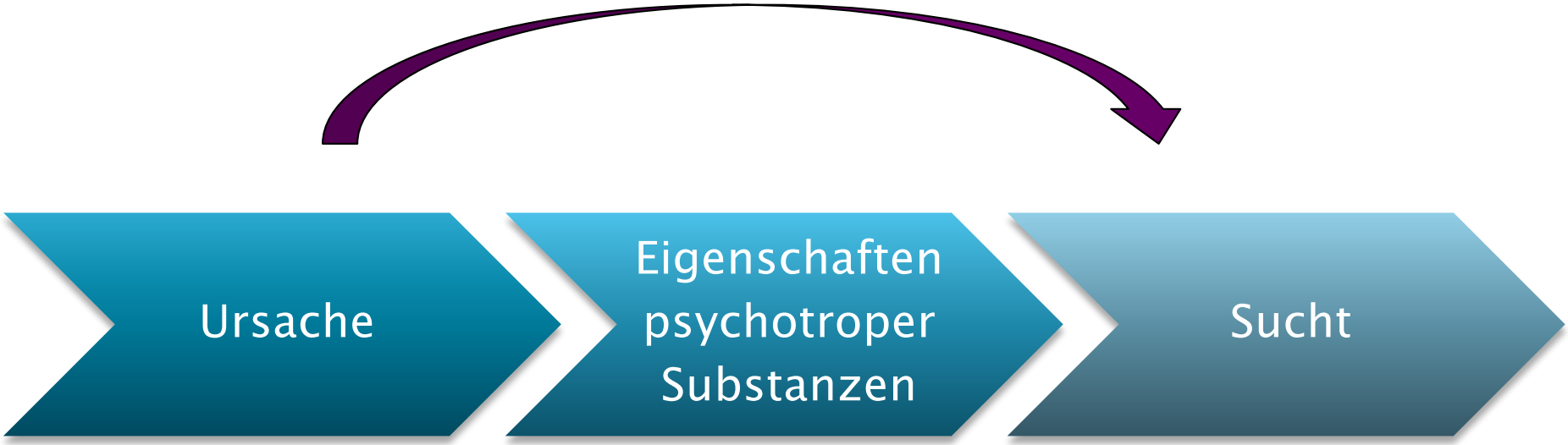
- Abstinenzparadigma
- Lineares Verständnis Therapieprozess:
  - Motivation – Entzug – Langzeittherapie
- Suchtmittelkonsum während der Therapie
  - Ausschlussgrund

….immer mehr wird deutlich

- Patientinnen und Patienten berichten von „broken home“ Situationen, belastendenden Erfahrungen in Kindheit und Jugend
- Beginn Substanzkonsum meist sehr früh, spätestens in der Jugend
- Zusammenhänge zwischen belastenden Kindheitserfahrungen und der Entwicklung einer Suchtmittelabhängigkeit?



V. Felitti et. al: ACE Study 1998
Mechanismus wird mit Ursache verwechselt....



V. Felitti et. Al: ACE Study 1998
Mechanismus wird mit Ursache verwechselt....

Adverse Childhood Experience Study, 1998

Felitti et al. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258, 1998

- ACE (Adverse Childhood Experieces):
- Vergleicht Ausmass an belastenden Kindheitserfahrungen mit Gesundheitszustand der Erwachsenen, rund 50 Jahre später
- Vordefinierte Kategorien belastender Kindheitserlebnisse

Adverse Childhood Experience Study, 1998

Felitti et al. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258, 1998

- ACE (Adverse Childhood Experieces):
  - Wiederholter schwere körperliche Gewalt (1)
  - Wiederholte emotionale Verletzungen (1)
  - Sexuelle Gewalt (1)
  - Aufwachsen in einem Haushalt mit einem Alkoholiker oder Drogenkonsumenten (1)
  - Familienmitglied im Gefängnis (1)
  - Psychisch krankes Familienmitglied (1)
  - Mutter wird körperlich misshandelt (1)
  - Fehlende biologische Eltern (1)

Adverse Childhood Experience Study, 1998

Felitti et al. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258, 1998

Belastende Kindheitserfahrungen

Scores zwischen 0 und maximal 8 Punkten

Gesundheitszustand des Erwachsenen, rund 50 Jahre später

Adverse Childhood Experience Study, 1998

Felitti et al. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258, 1998

- 17‘000 Erwachsene, US Mittelschicht

- 3 Suchtkategorien eng verbunden mit spezifischen belastenden Kindheits-erfahrungen

Adverse Childhood Experience Study, 1998

Felitti et al. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258, 1998

- 17‘000 Erwachsene, US Mittelschicht

- 3 Suchtkategorien eng verbunden mit spezifischen belastenden Kindheits-erfahrungen:

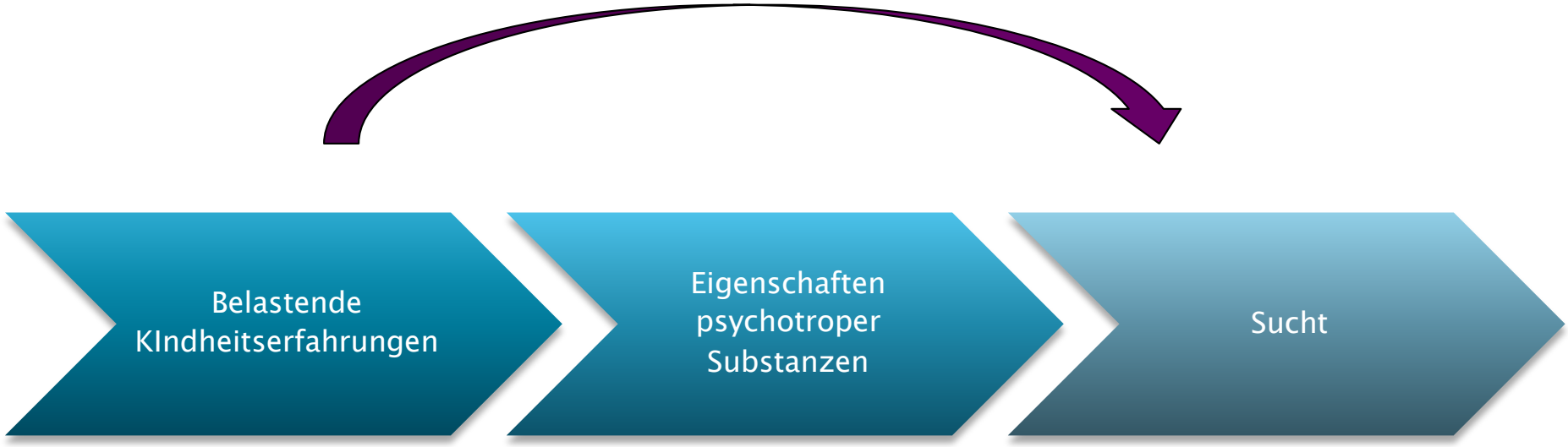
- Rauchen (Nikotin), Alkohol, „Strassendrogen“

Adverse Childhood Experience Study, 1998

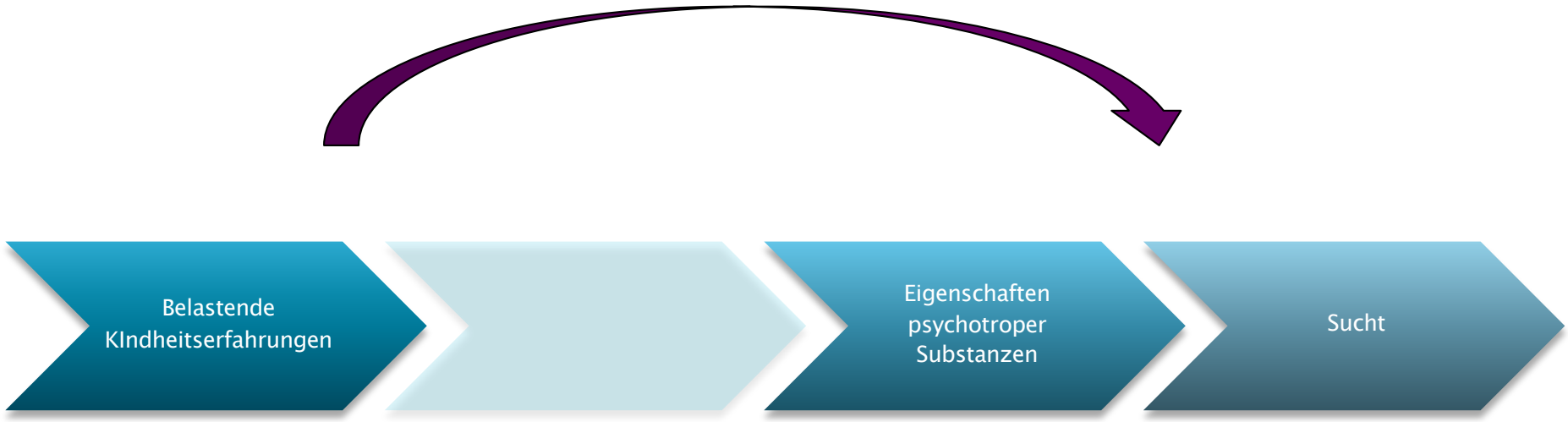
Felitti et al. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258, 1998

- Der süchtige Konsum von Nikotin, Alkohol und injizierten Strassendrogen ist an Stärke, Abstufung und in dosisreaktiver Weise

- proportional zum Ausmass der negativen Kindheitsbelastungen.



V. Felitti et. Al: ACE Study 1998



V. Felitti et. Al: ACE Study 1998

Edward J. Khantzian
American Journal of Psychiatry, 1985

The Self-Mediaction Hypothesis of Addictive Disorders:

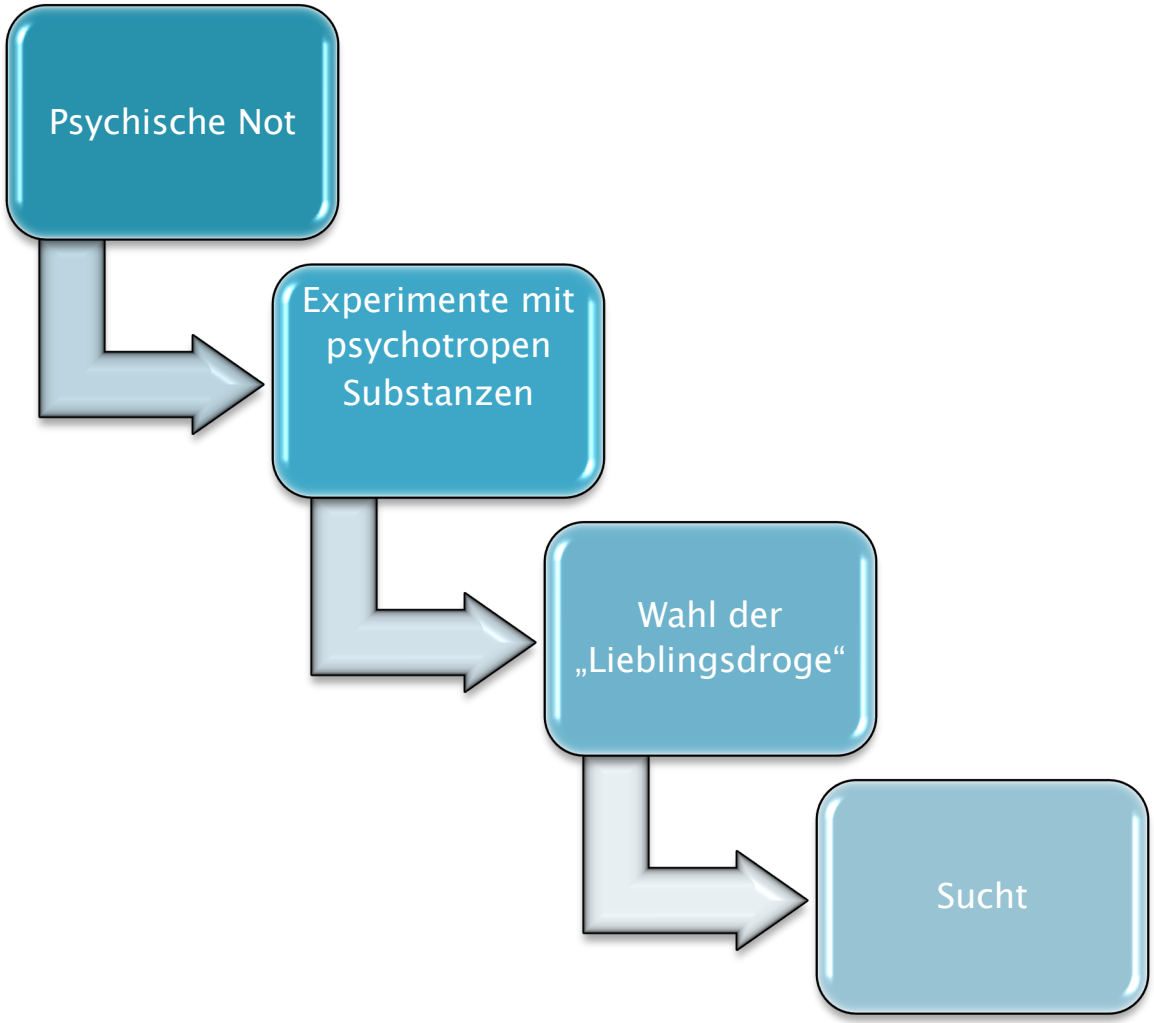
Focus on Heroin and Cocaine Dependence

Edward J. Khantzian
American Journal of Psychiatry, 1985

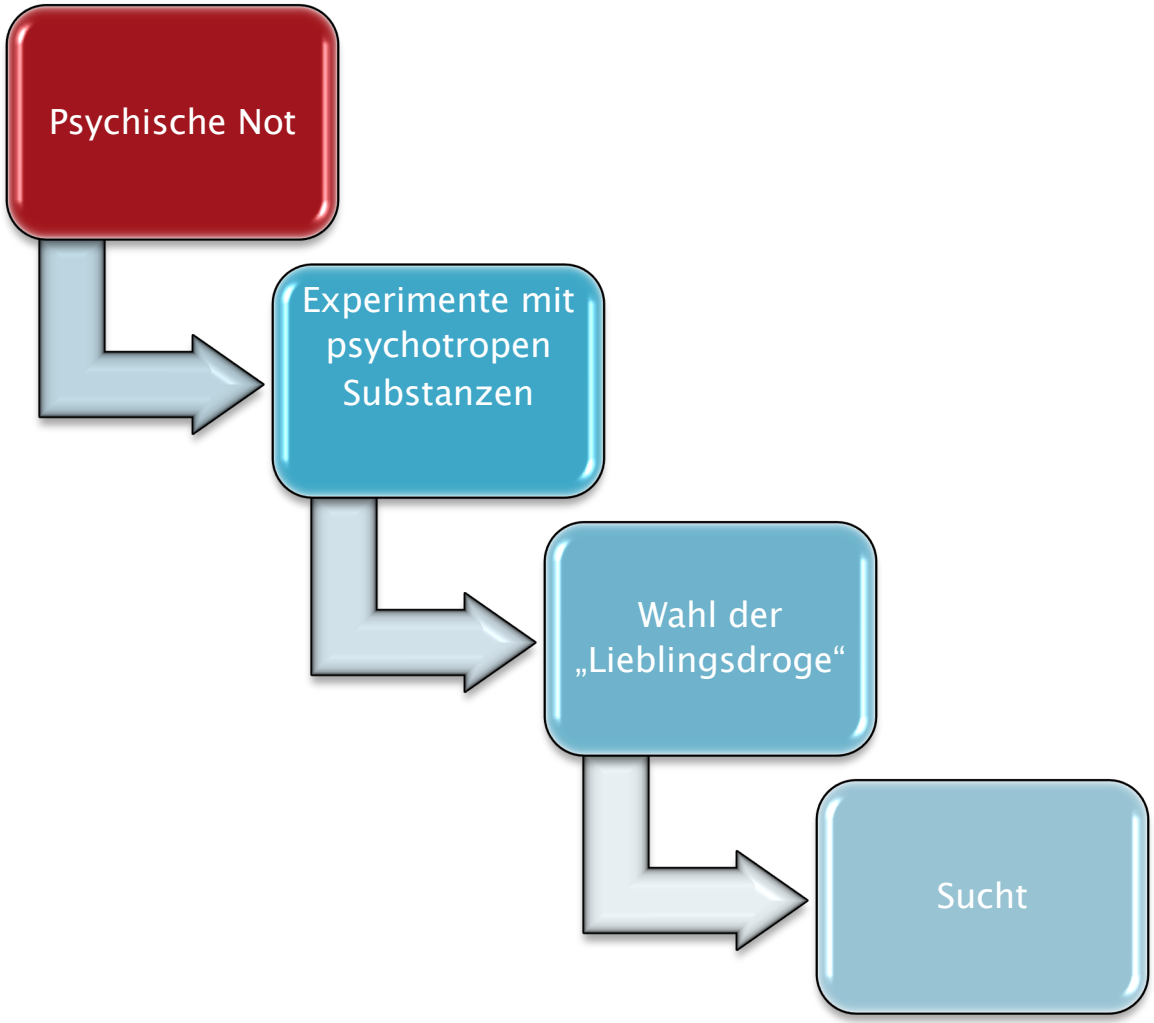
- Drogenabhängige sind für die Entwicklung einer Substanzabhängigkeit prädisponiert,

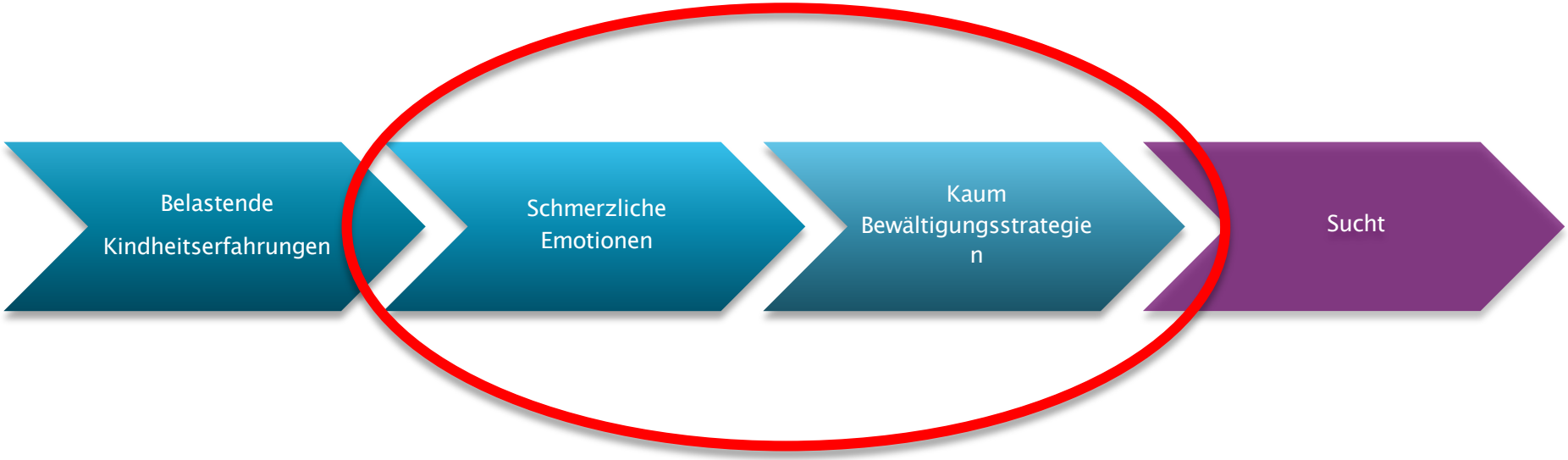
- weil sie unter quälenden emotionalen Zuständen und den damit zusammenhängenden psychiatrischen Störungen leiden.

Edward J. Khantzian
American Journal of Psychiatry, 1985

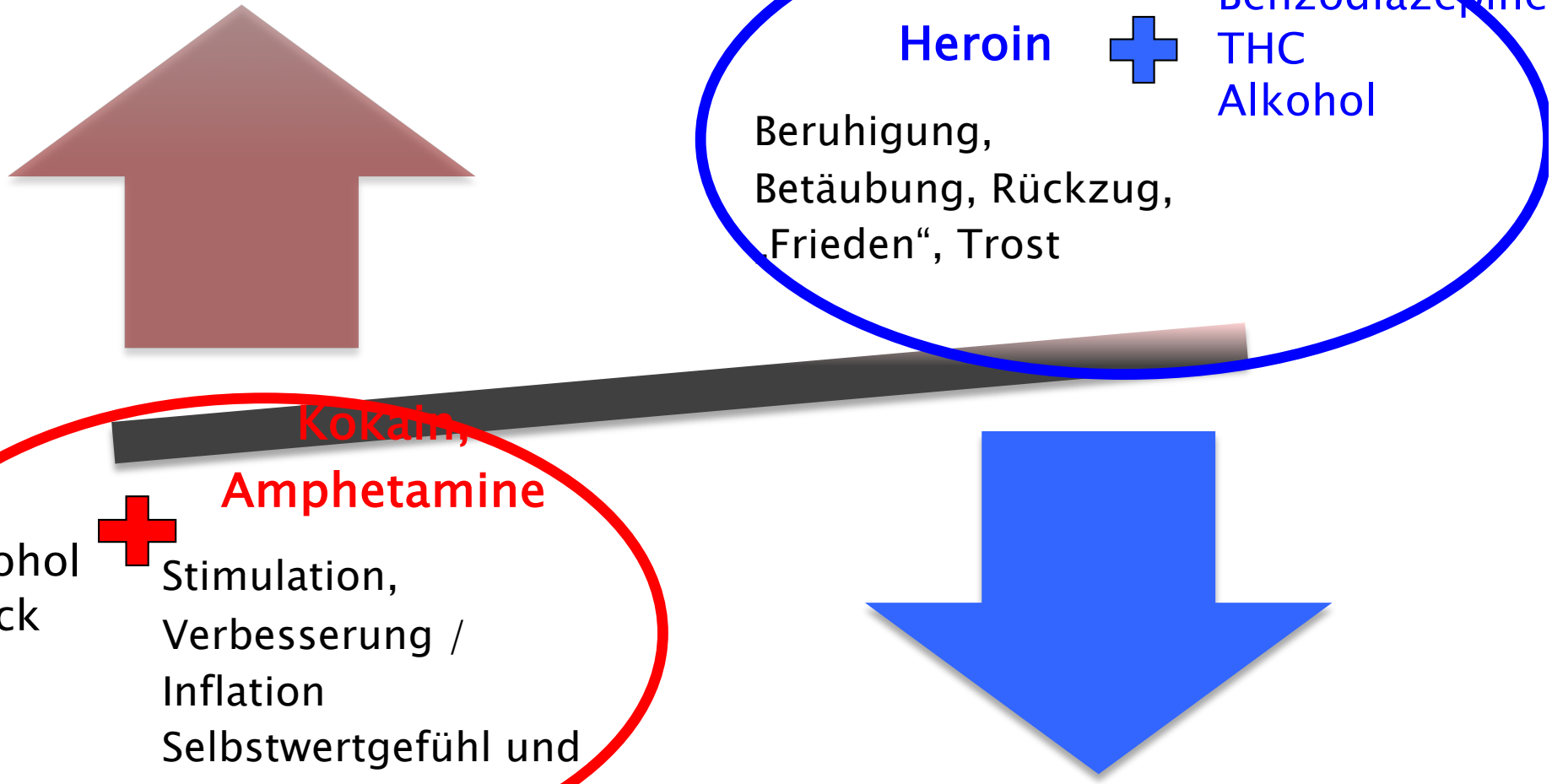


Edward J. Khantzian
American Journal of Psychiatry, 1985




Belastende Kindheitserfahrungen
Schmerzliche Emotionen
Kaum Bewältigungsstrategie n
Sucht

Edward J. Khantzian
American Journal of Psychiatry, 1985



Trauma und Traumafolgestörungen

- Typ I-Traumatisierungen
  - plötzliche, intensive, oft lebensgefährliche einmalige Erlebnisse,
  - völlige Ohnmacht und Hilflosigkeit des Opfers gekennzeichnet sind.
    - Naturkatastrophen, Verkehrsunfälle
    - räuberische Überfälle, Vergewaltigung

- (Wöller 2006, Maercker 2003)

Trauma und Traumafolgestörungen

- Typ II-Traumatisierungen
  - lang andauernde, serielle und kumulative Traumatisierungen
    - politische Gewalt, Folter, Konzentrationslagerhaft, Geiselnahme,
    - sexuelle Gewalt an und Vernachlässigung von Kindern

- (Wöller 2006; Maercker 2003)

Trauma und Traumafolgestörungen

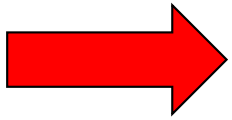
Typ II-Traumatisierungen...

- Setzen sich aus einer Vielzahl traumatisierender Einzelerlebnisse zusammen
- Dauerbelastung
- gelten im Hinblick auf die Entwicklung von Traumafolgestörungen als besonders pathogen.

Verinnerlichung traumatischer Beziehungsmuster
W. Wöller 2006

- Chronische Beziehungstraumatisierung:
  - Machtausübung
  - Degradierung und Entwertung
  - kognitive Verdrehungen
  - physisches und emotionales Alleinlassen
  - Verrat
  - Verweigerung der emotionalen Verfügbarkeit
  - Parentifizierung
  - Externalisierung negativer Selbstanteile
  - Induktion von Schamgefühlen

Verinnerlichung traumatischer Beziehungsmuster
W. Wöller 2006



Traumatische Affekte

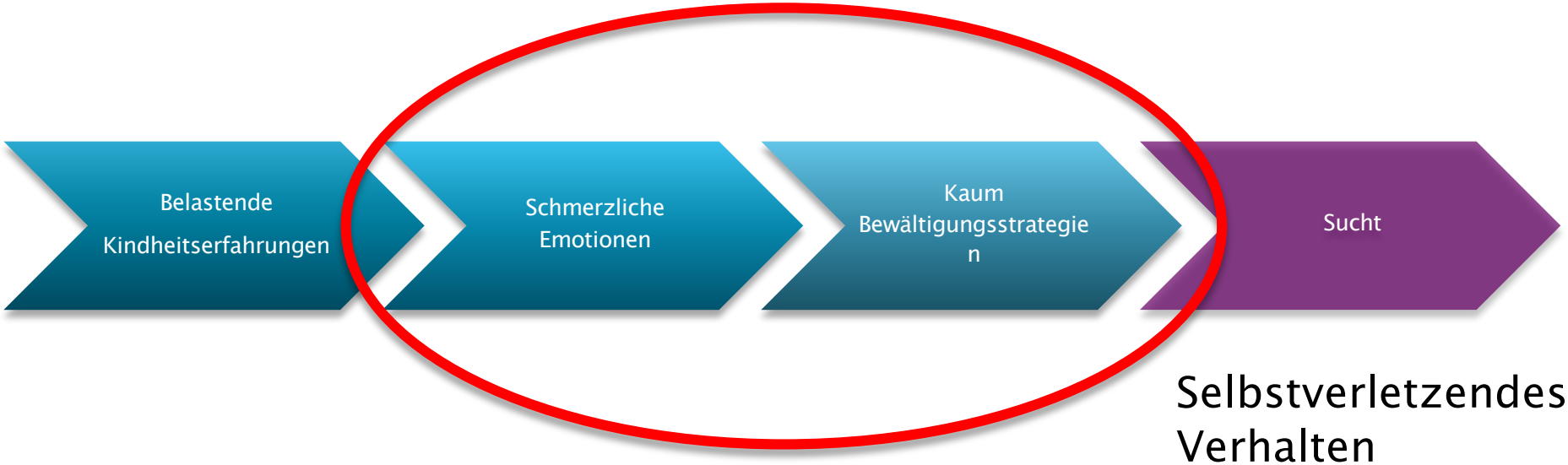
Persönlichkeitsveränderungen

Bindungsstörungen

Trauma und Traumafolgestörungen

- Menschen, die in Kindheit und Jugend Typ II-Traumatisierungen ausgesetzt waren, werden als Erwachsene vermehrt substanzabhängig.

- (Hellmer 2009; Kuhn 2004; Lüdecke 2010).



Selbstverletzendes Verhalten
Exzessiver Sport
Essstörungen
Verhaltenssüchte

Michelle Halbheer, Platzspitzbaby, 2013

Keine einzige Aussage (der Mutter) war länger als ein paar Stunden verbindlich, keine Handlung rational, kein Gemütszustand und keine Laune verlässlich.

Organisatorisch, emotional und in meiner geistigen Entwicklung auf mich allein gestellt, lebte ich jahrelang ohne Routinen oder Strukturen einfach in den Tag hinein.

Michelle Halbheer, Platzspitzbaby, 2013

Ich schnitt mir zum ersten Mal die Arme auf, ohne dass ich jemals von dieser Art der Selbstverletzung gehört oder gelesen hatte. Ich beschaffte mir eine Rasierklinge, die ersten Schnitte setzte ich oberflächlich, die weiteren tief. Das Blut rann in hellen, dünnen Strömen herab……

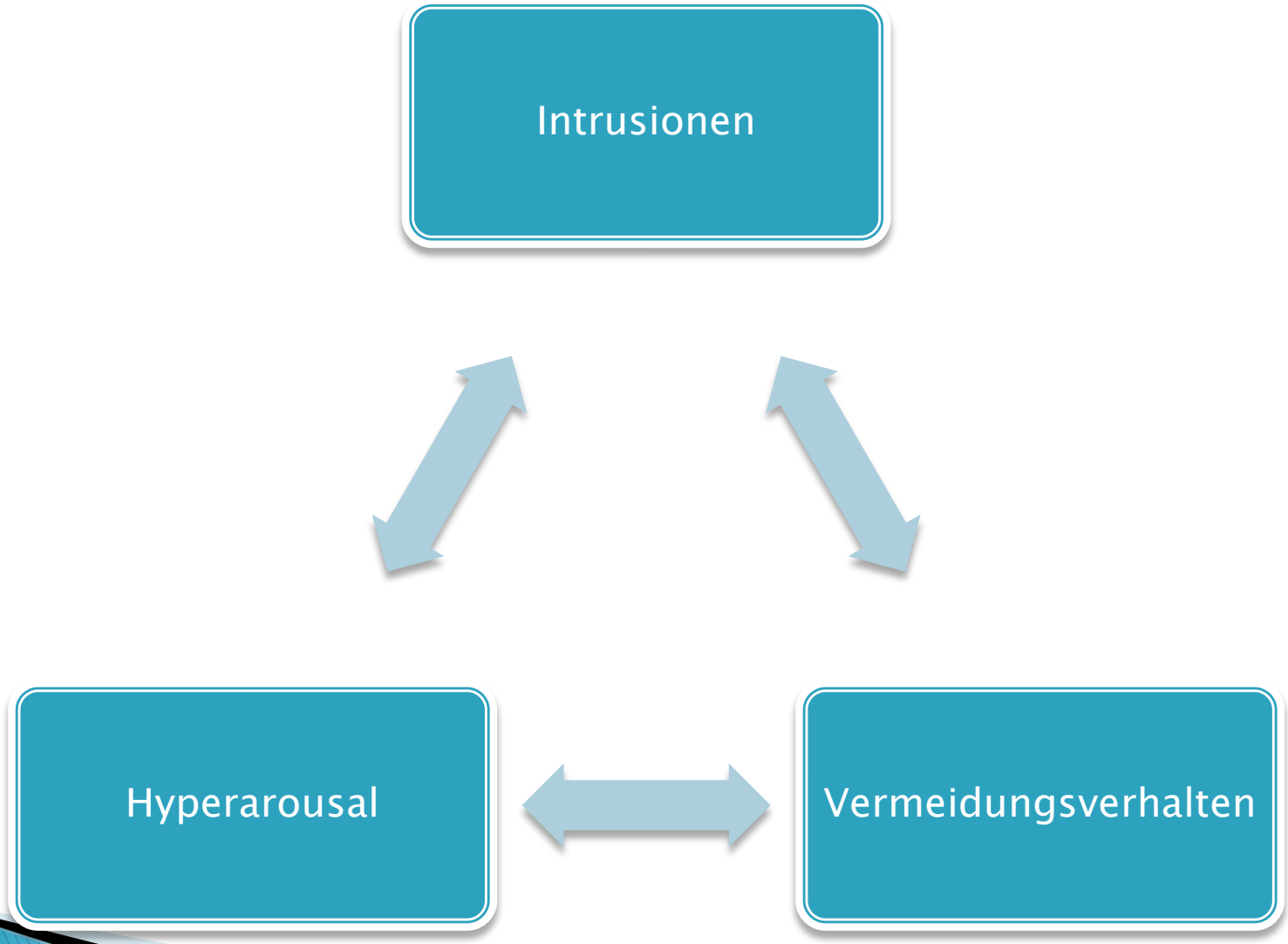
Mutter sass mir gegenüber, blicke mich an und durch mich hindurch. Sie zeigte keine Reaktion

Michelle Halbheer, Platzspitzbaby, 2013

Die einsetzende Entspannung war umfassend.

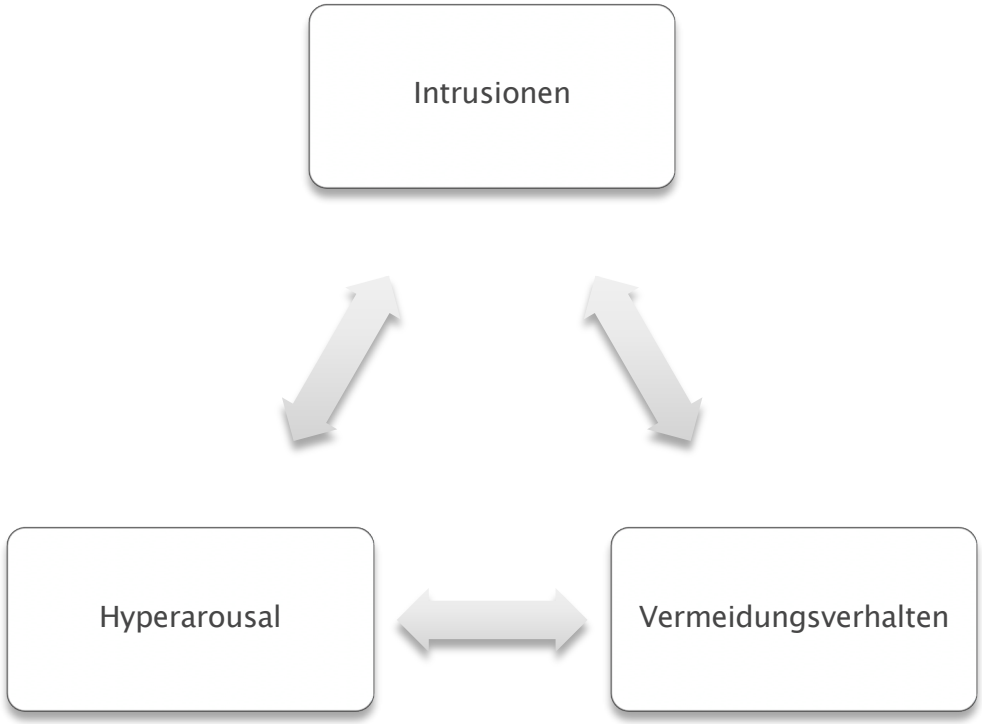
Auf dem Bett liegend, war alles Denken ausgeschaltet, und ich verbrachte Stunden in diesem makellosen Zustand.

Traumafolgestörung – PTSD / PTBS



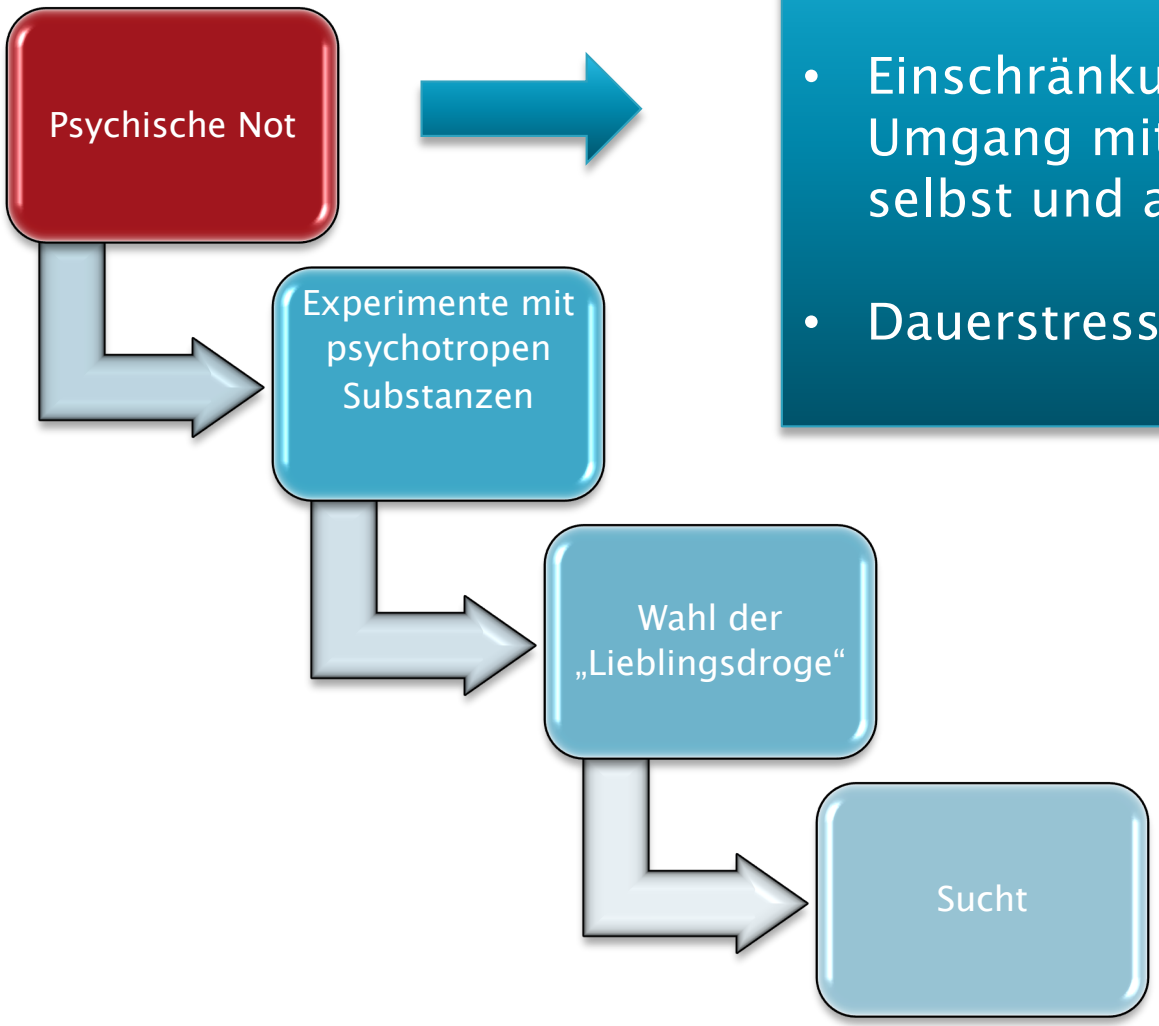
Komplexe Traumafolgestörungen

Nach Judith Herman: Die Narben der Gewalt.
Paderborn: Junfermann, 2003. 169f. (engl. 1992, 1997).



- Störungen der Affektregulation
- Bewusstseinsveränderungen
- Gestörte Selbstwahrnehmung
- Gestörte Wahrnehmung des Täters
- Beziehungsprobleme
- Veränderung des Wertesystems

Edward J. Khantzian
American Journal of Psychiatry, 1985



- Schwer aushaltbare affektive Zustände
- Einschränkungen im Umgang mit sich selbst und anderen
- Dauerstress

Vergangenheit

Gewalt
Beschämung
Entwertung

Angst
Ohnmacht
Hilflosigkeit
Scham

Ich schäme mich
Ich komme mit mir
selbst und mit
anderen Menschen
nicht zurecht

Ich halte es
nicht aus

Suchtmittel-
konsum macht
alles erträglicher

Vergangenheit

Gewalt
Beschämung
Entwertung

Angst
Ohnmacht
Hilflosigkeit
Scham

Traumafolge-
störung

Ich schäme mich
Ich komme mit mir
selbst und mit
anderen Menschen
nicht zurecht

Persönlichkeitsstörung

Ich halte es
nicht aus

Suchtmittel-
konsum macht
alles erträglicher

Abhängigkeitssyndrom

Vergangenheit

Gewalt
Beschämung
Entwertung

Angst
Ohnmacht
Hilflosigkeit
Scham

Trauma-
Therapie!!!

Ich schäme mich
Ich komme mit mir
selbst und mit
anderen Menschen
nicht zurecht

Therapie Persönlichkeitsstörung !!!

Ich halte es
nicht aus

Suchtmittel-
konsum macht
alles erträglicher

Suchttherapie !!!

Vergangenheit

Gewalt
Beschämung
Entwertung

Angst
Ohnmacht
Hilflosigkeit
Scham

Trauma-
Therapie!!!

Ich schäme mich
Ich komme mit mir
selbst und mit
anderen Menschen
nicht zurecht

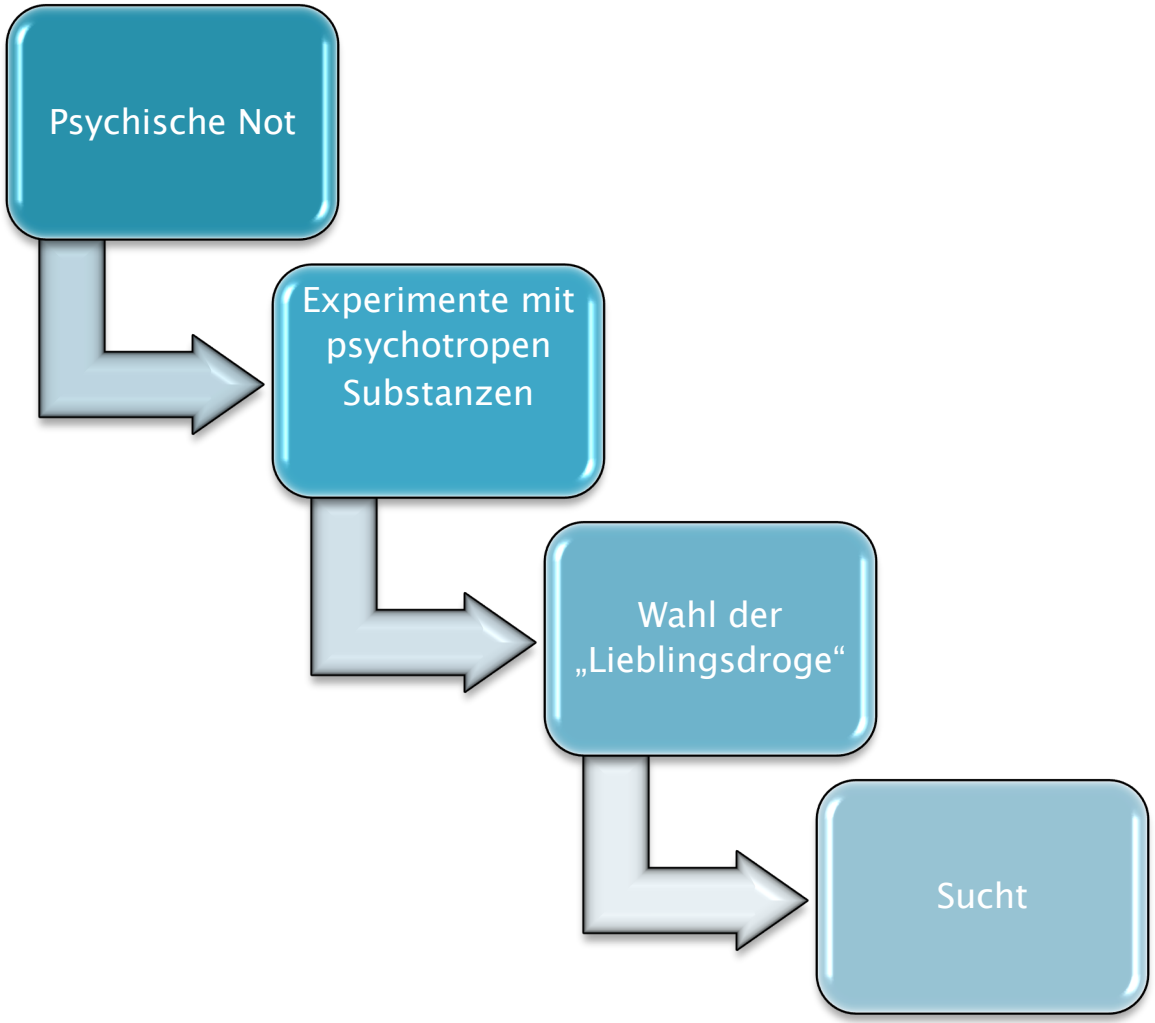
Therapie Persönlichkeitsstörung !!!

Ich halte es
nicht aus

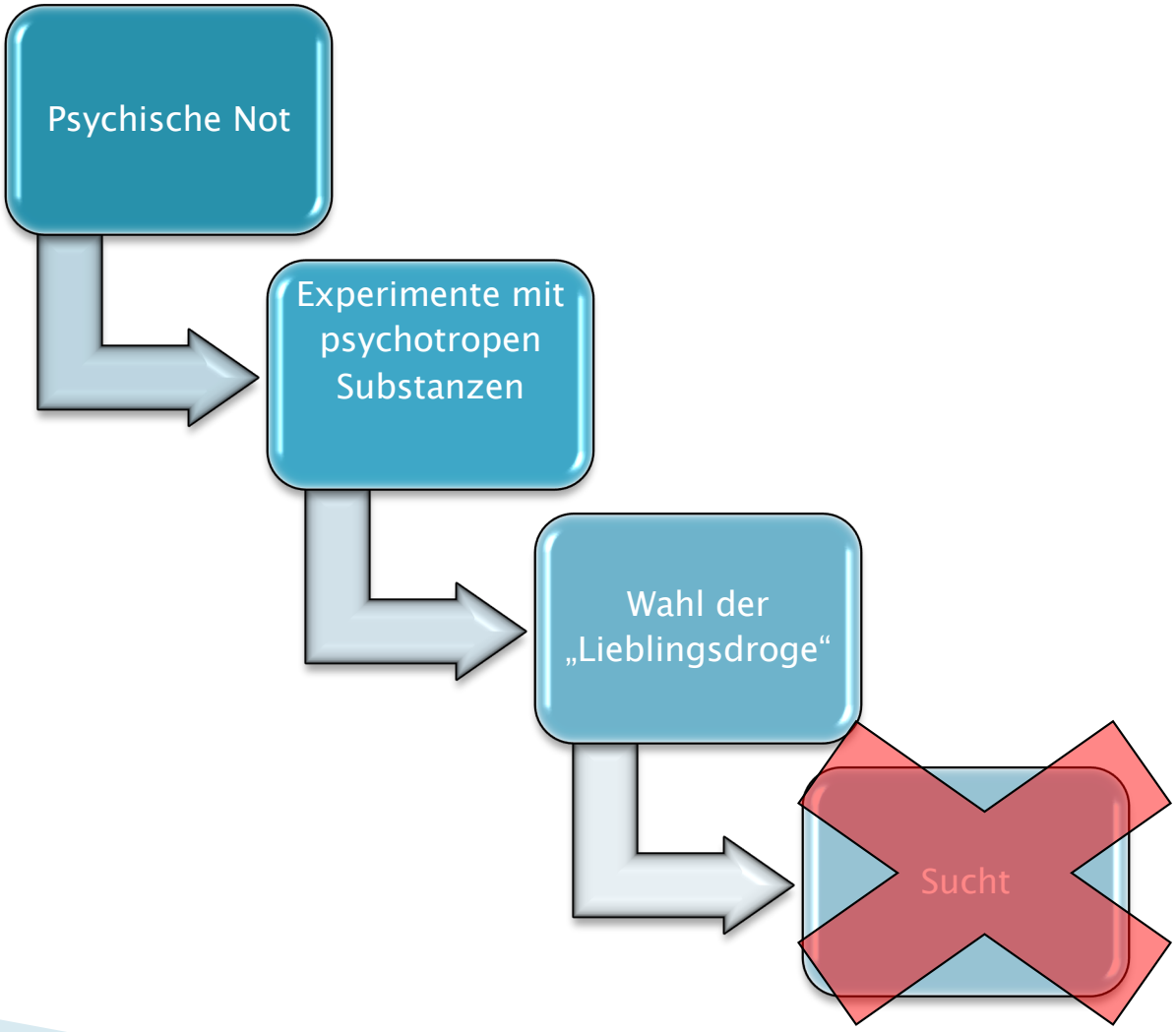
Suchtmittel-
konsum macht
alles erträglicher

Suchttherapie !!!

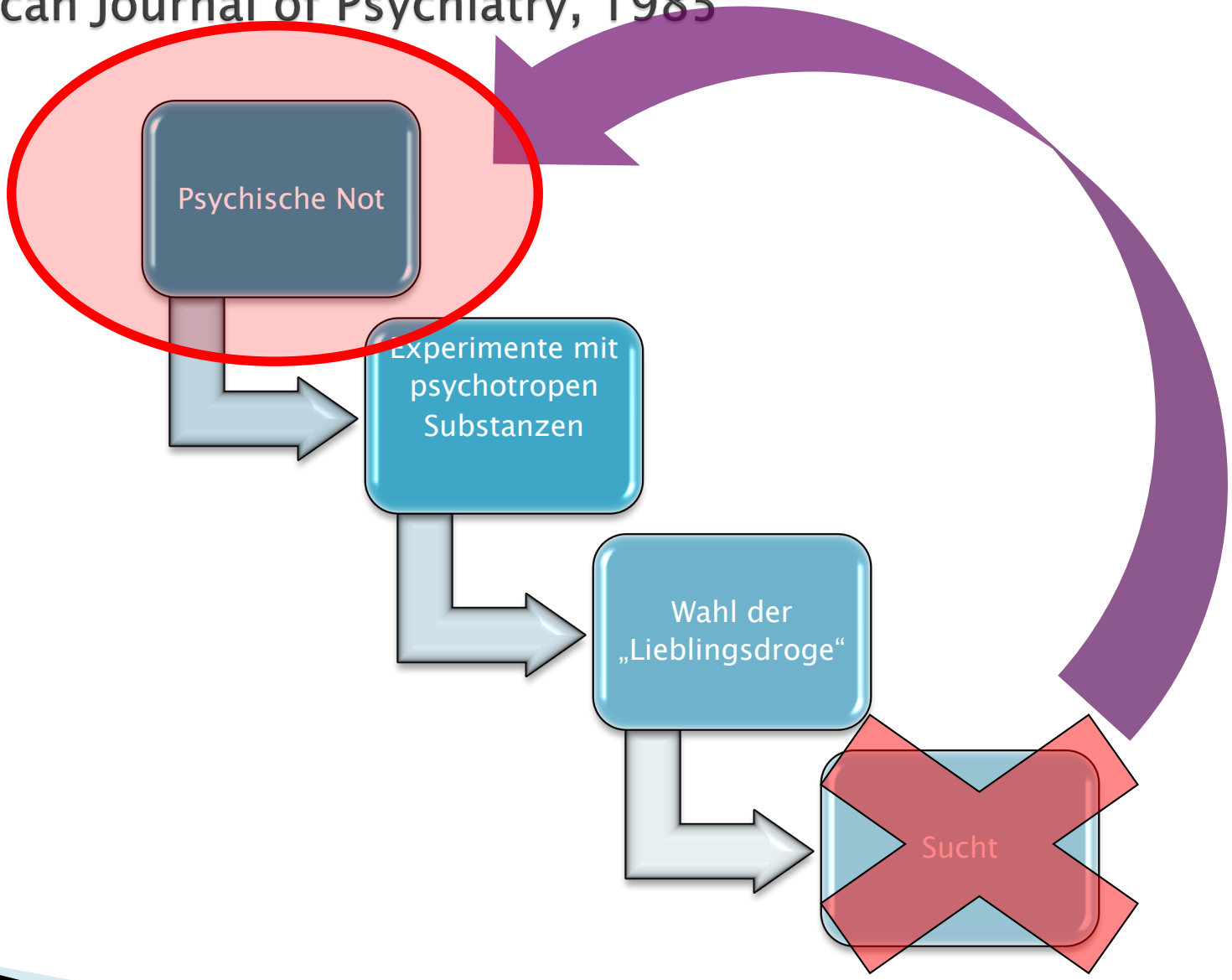
Implikationen für die Therapie



Implikationen für die Therapie

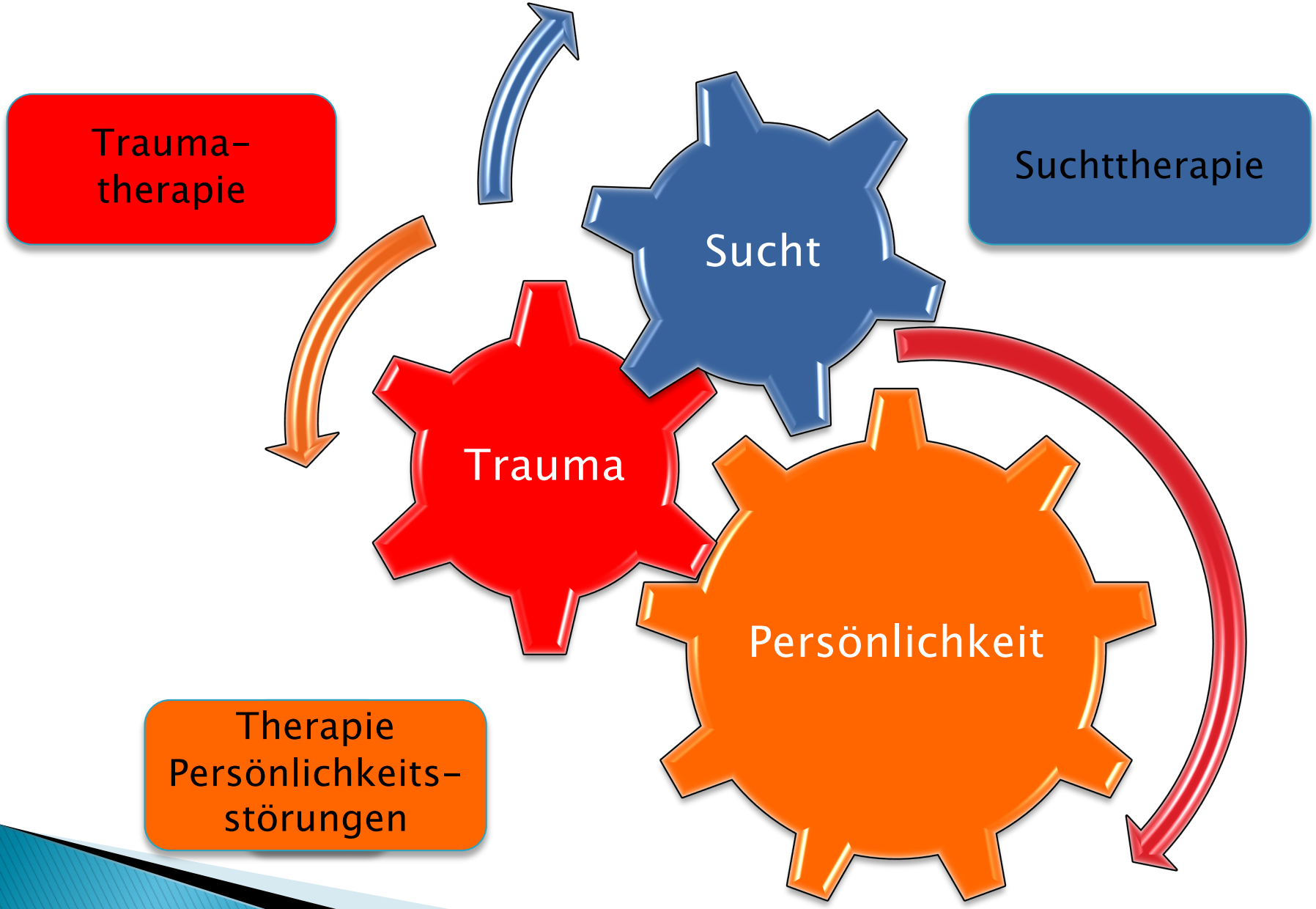


Edward J. Khantzian
American Journal of Psychiatry, 1985



Edward J. Khantzian
American Journal of Psychiatry, 1985

- Schwer aushaltbare affektive Zustände
- Einschränkungen im Umgang mit sich selbst und anderen
- Dauerstress


Trauma-
therapie
Sucht
Suchttherapie
Trauma
Persönlichkeit
Therapie
Persönlichkeits-
störungen

Fallbericht

Suchtmittelkonsum:
Nikotin seit früher Jugend
Heroin seit ca. 20 Jahren
Benzodiazepine seit
ca. 6 Jahren

Irgendwie ein neues Leben anfangen, mal mit dem Substanz-Konsum aufhören....
Ich weiss nicht so recht....

Sozial vereinsamt.
Lebensunterhalt vom Sozialamt finanziert
Immer wieder suizidale Krisen

Biographische Angaben

Aufgewachsen auf einem Bauernhof
Zwei Geschwister: Deutlich älterer Bruder und jüngere Schwester

Mutter „absolut lieb“
Vater „halt schon etwas tyrannisch“

Realschule. Handwerkerlehre. Gelegenheitsarbeiter

Jüngere Schwester suizidierte sich, als Patient 25 Jahre alt war

Mutter vor 6 Jahren gestorben
Vater im Altersheim
Kein Kontakt mehr zum älteren Bruder

Behandlungen bis dato

Vor ca. 15 Jahren einmal einen „Entzug von allem versucht, aber das hat nicht funktioniert“....

Seit rund 12 Jahren Methadonsubstitution, aktuell 80mg/Tag

Substanzkonsum – warum ???

Mann
41 Jahre

Ich konsumiere, weil dann alle Probleme weg sind.....
Ich vergesse dann meine verschissene Lebenssituation.....

Irgendwie fühle ich mich dann weniger einsam

Woran ist die erste und letzte Entzugsbehandlung gescheitert?

Verlauf

Beginn BZD Entzug
Beibehalten Methadon

Im Kontakt mit dem Behandlungsteam

- freundlich, angepasst, unterwürfig
- In der Gruppe still
- meidet Konflikte

Meidet auch das Verlassen der Station

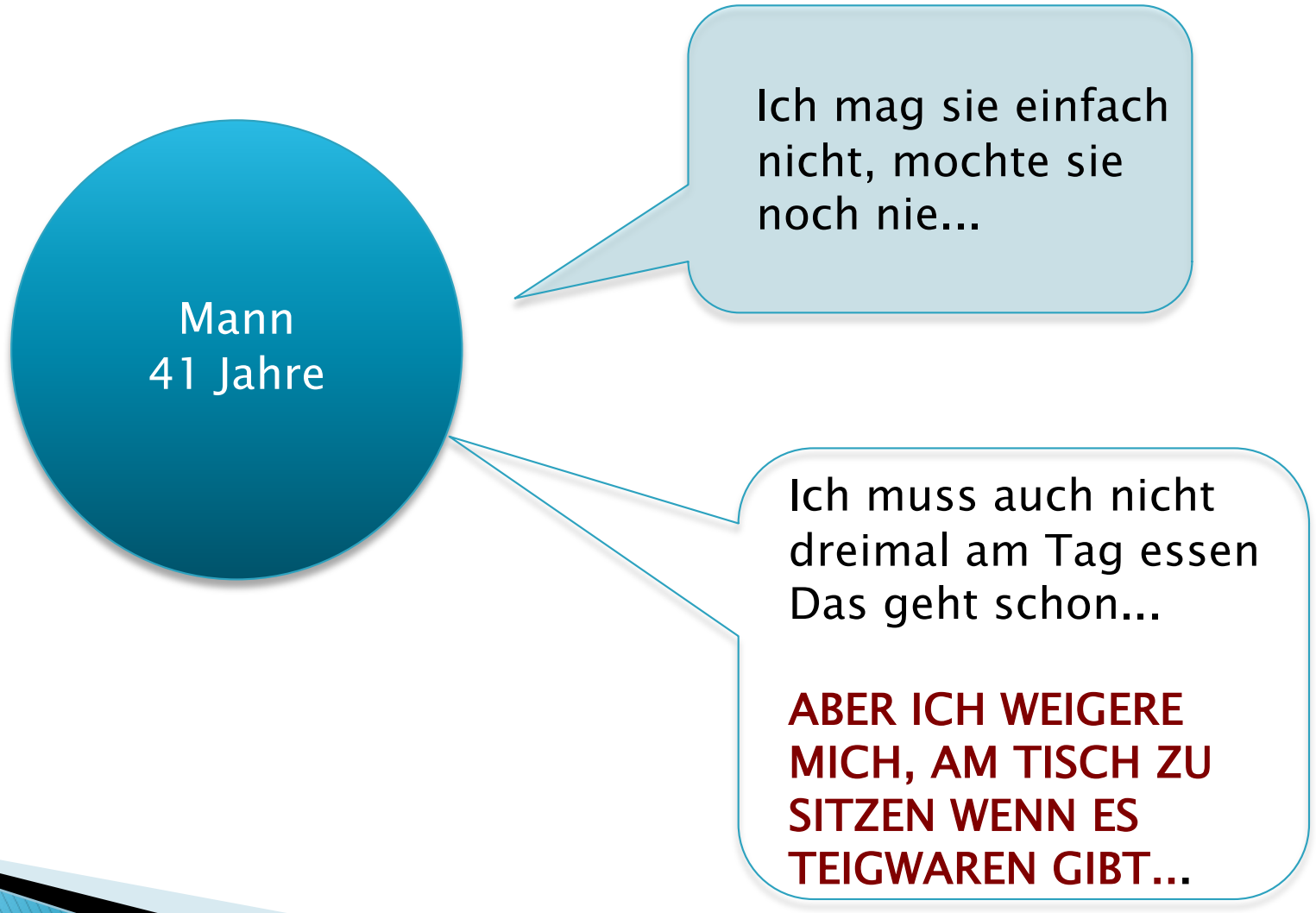
Braucht viel Unterstützung bei Telefonaten mit Ämtern

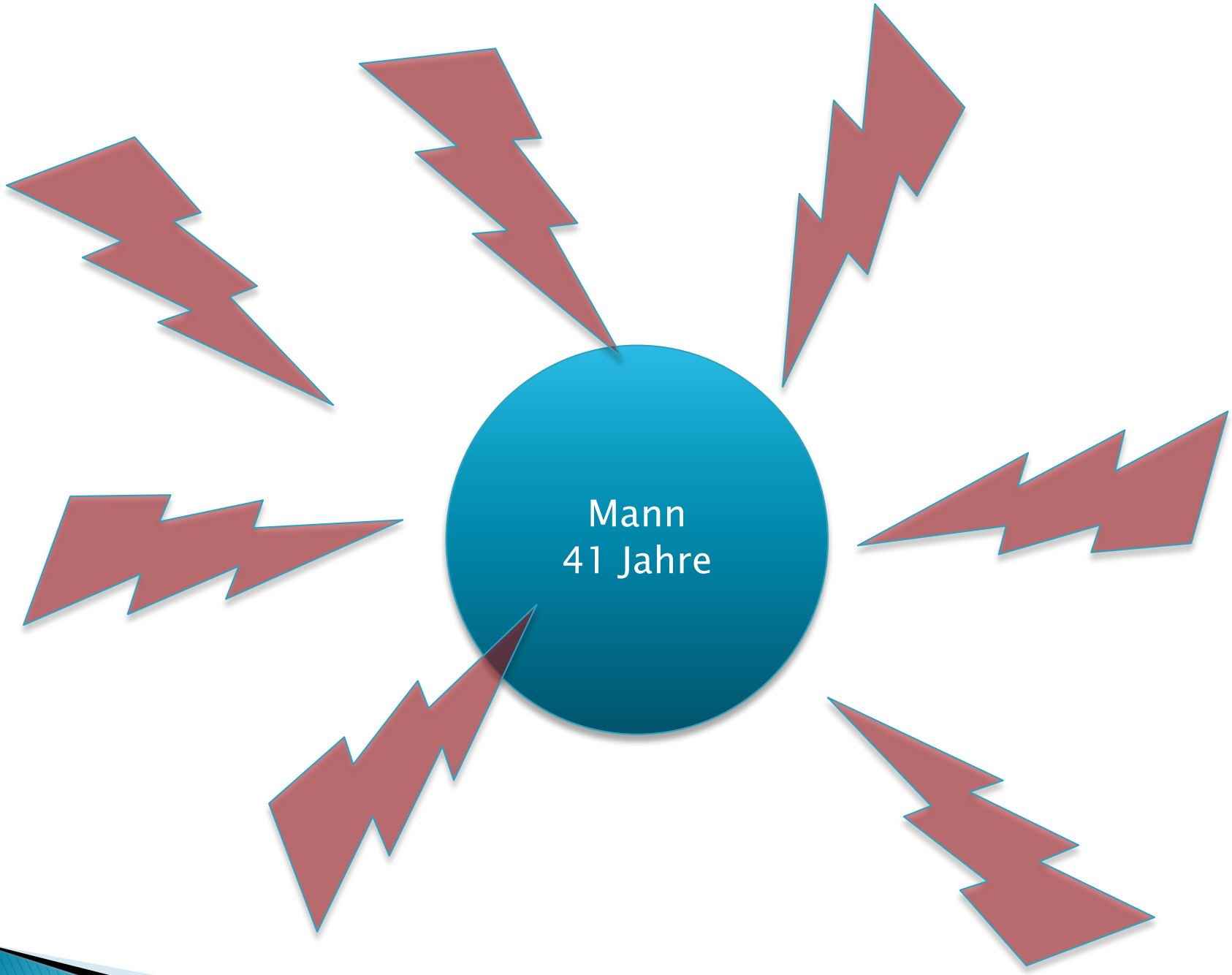
Verlauf

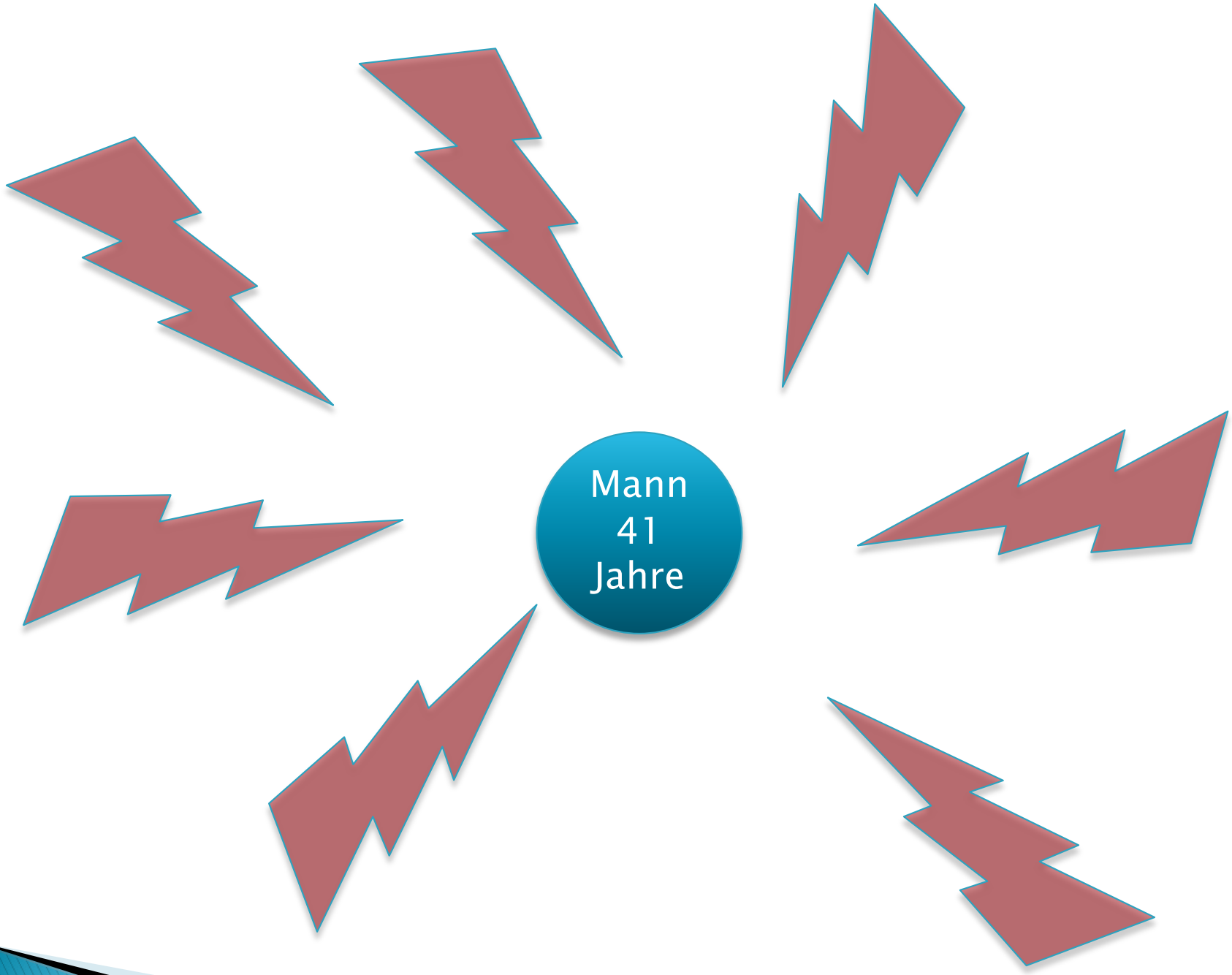
In Rapporten sprechen wir nicht viel über ihn, „macht keine Probleme, ist nett...“

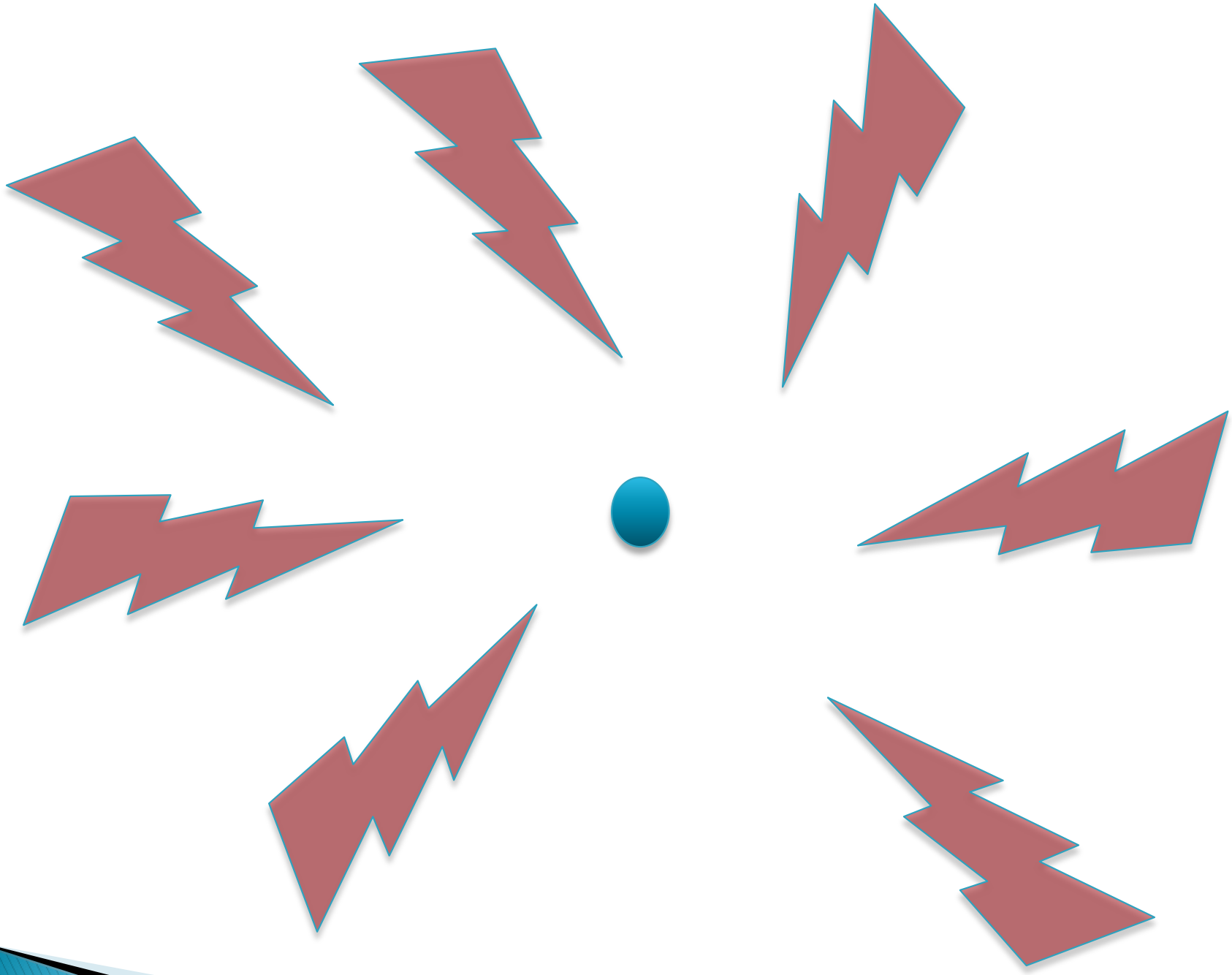
Risiko: „Er geht unter“.....wird vernachlässigt, übersehen

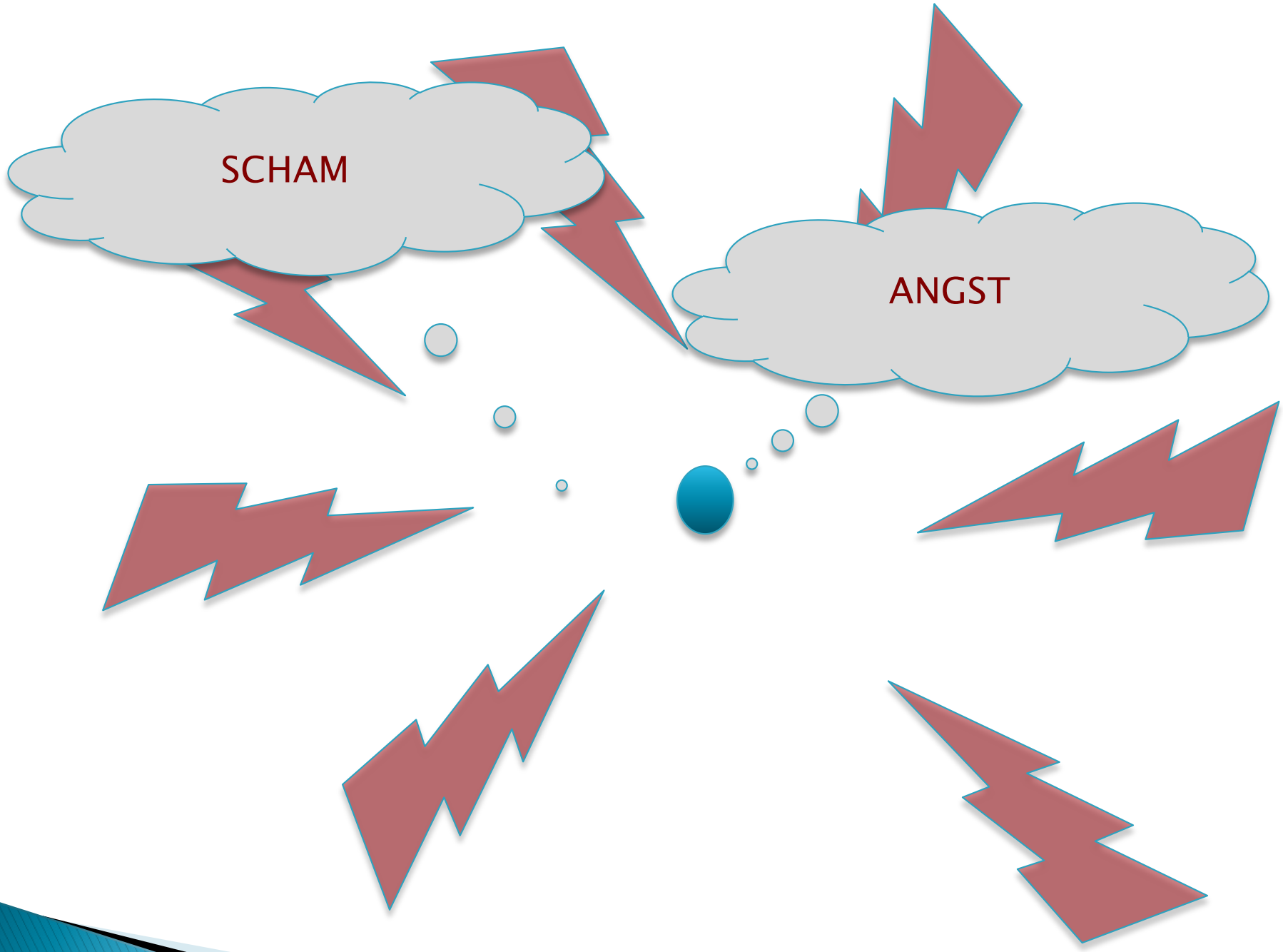
Was ist das Problem mit Teigwaren.....???




Mann
41 Jahre


Mann
41
Jahre

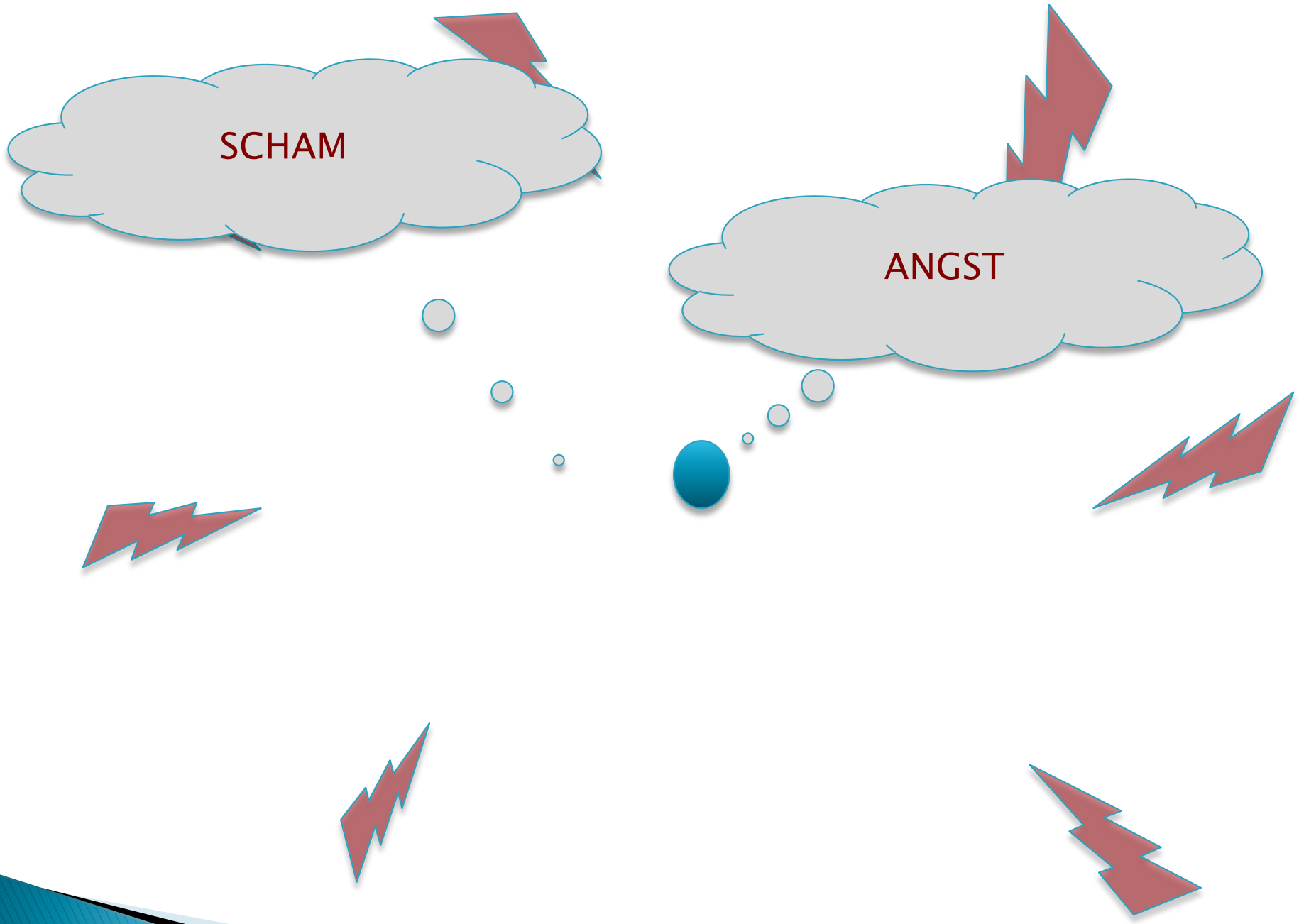


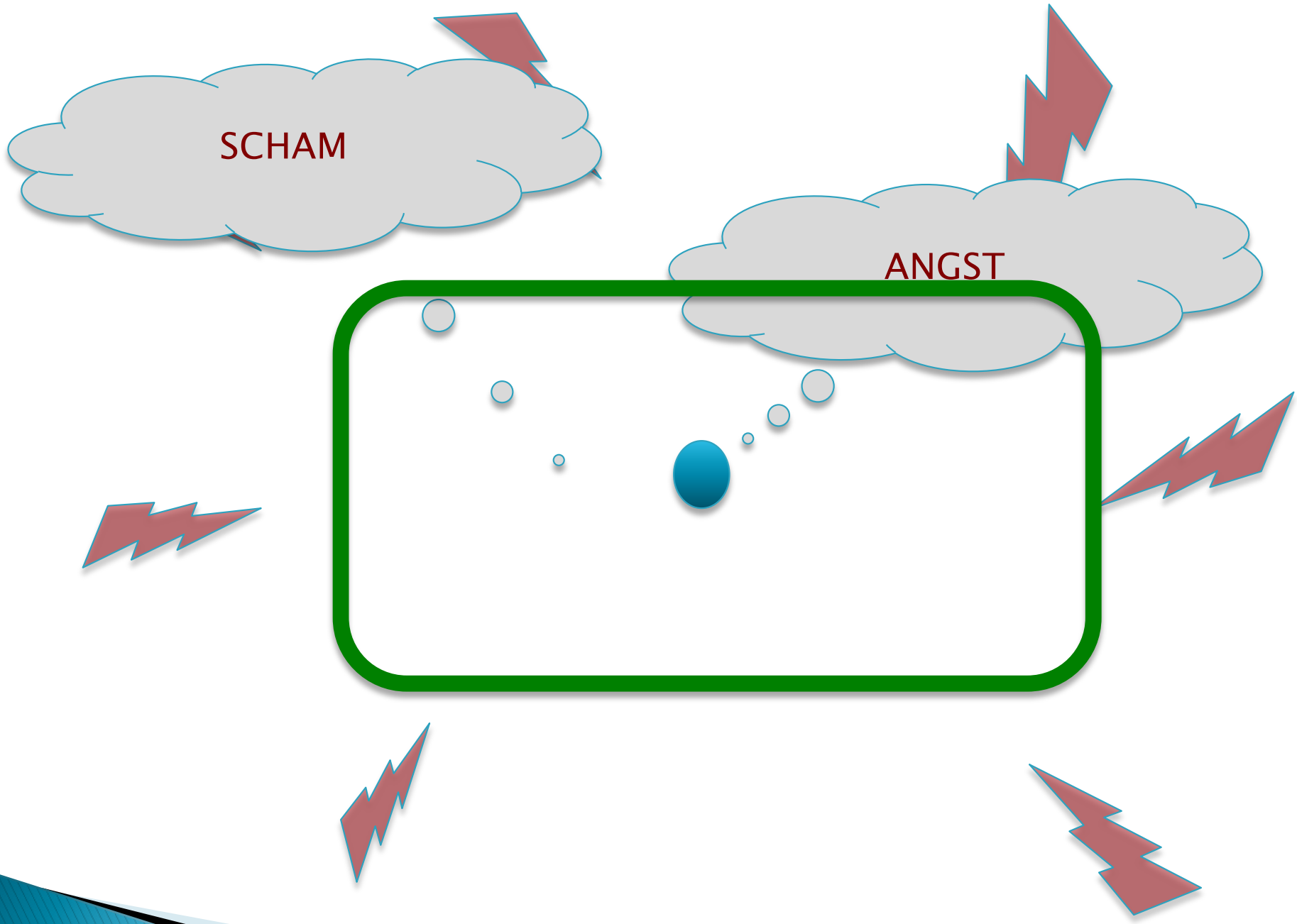

SCHAM
ANGST

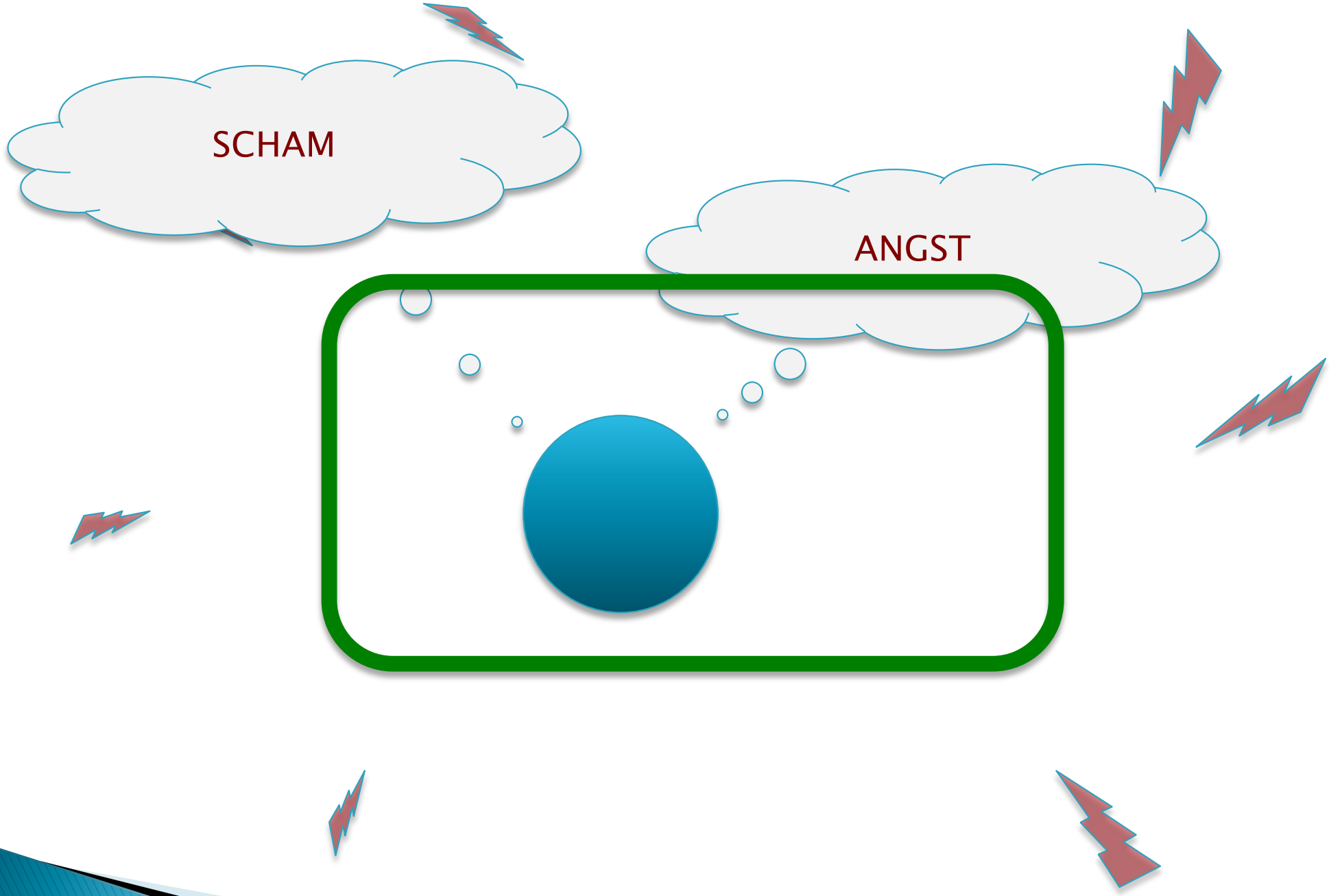
SCHAM
ANGST
Ich muss
hier weg.....

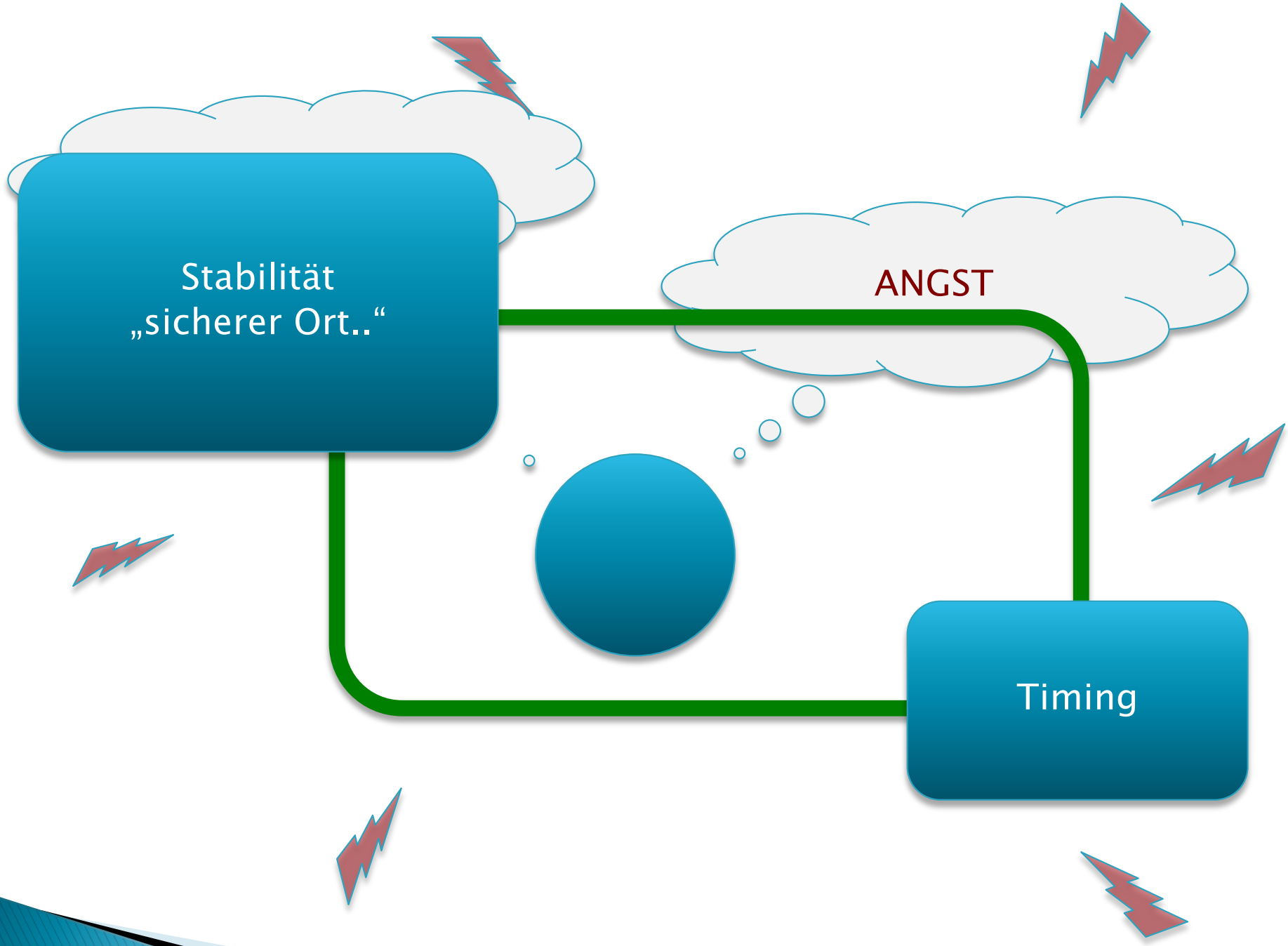
Risiko – Herausforderung – Chance

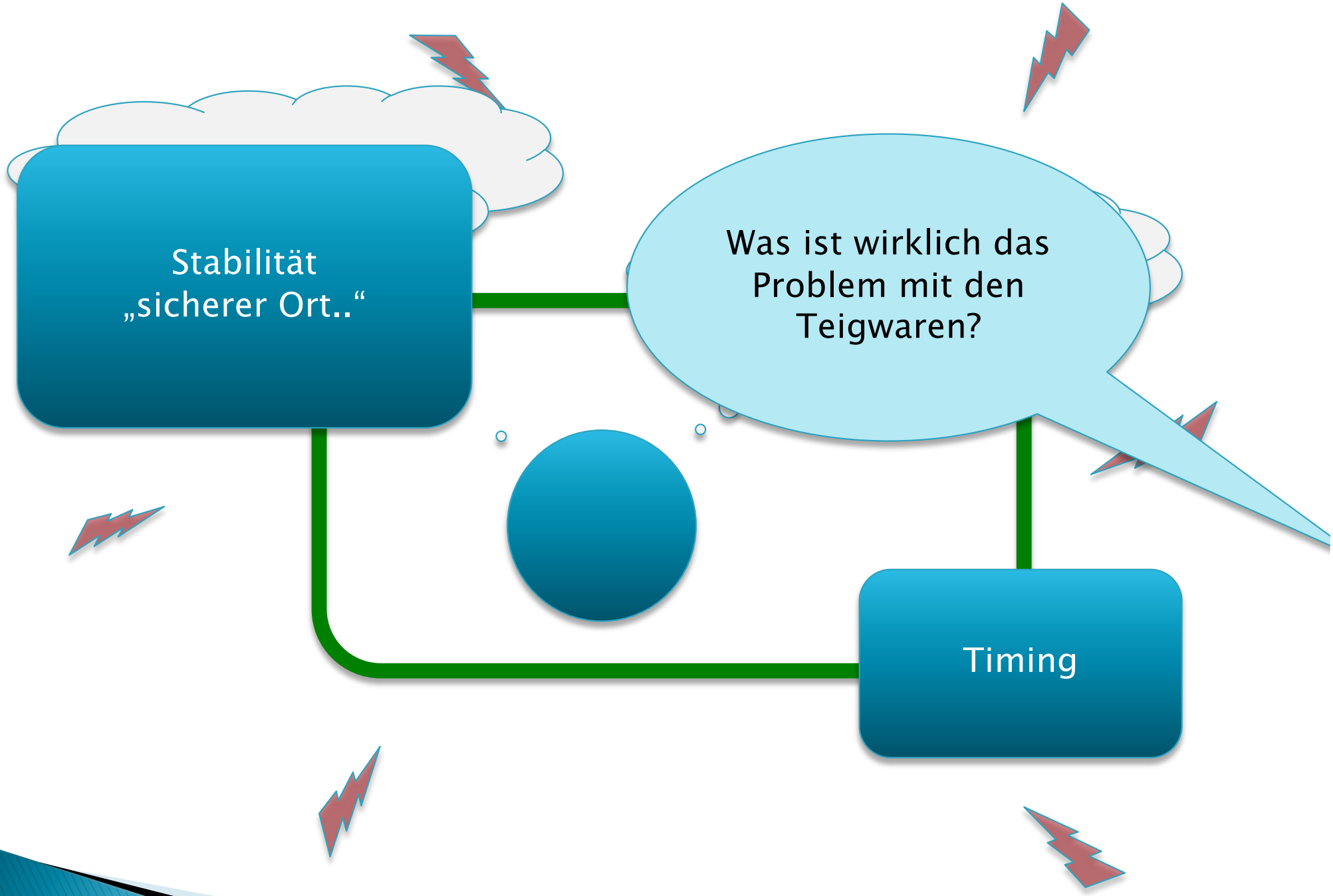
- Krise im Therapieprozess
  - Risiko: Er bricht die Therapie ab
  - Herausforderung: Wie können wir mit ihm in ein Therapiebündnis kommen, Therapie schützen?
  - Chance für den Patienten: Wird mit seiner Not gesehen; Veränderungsprozess
  - Chance für uns: Wir verstehen etwas über ihn besser

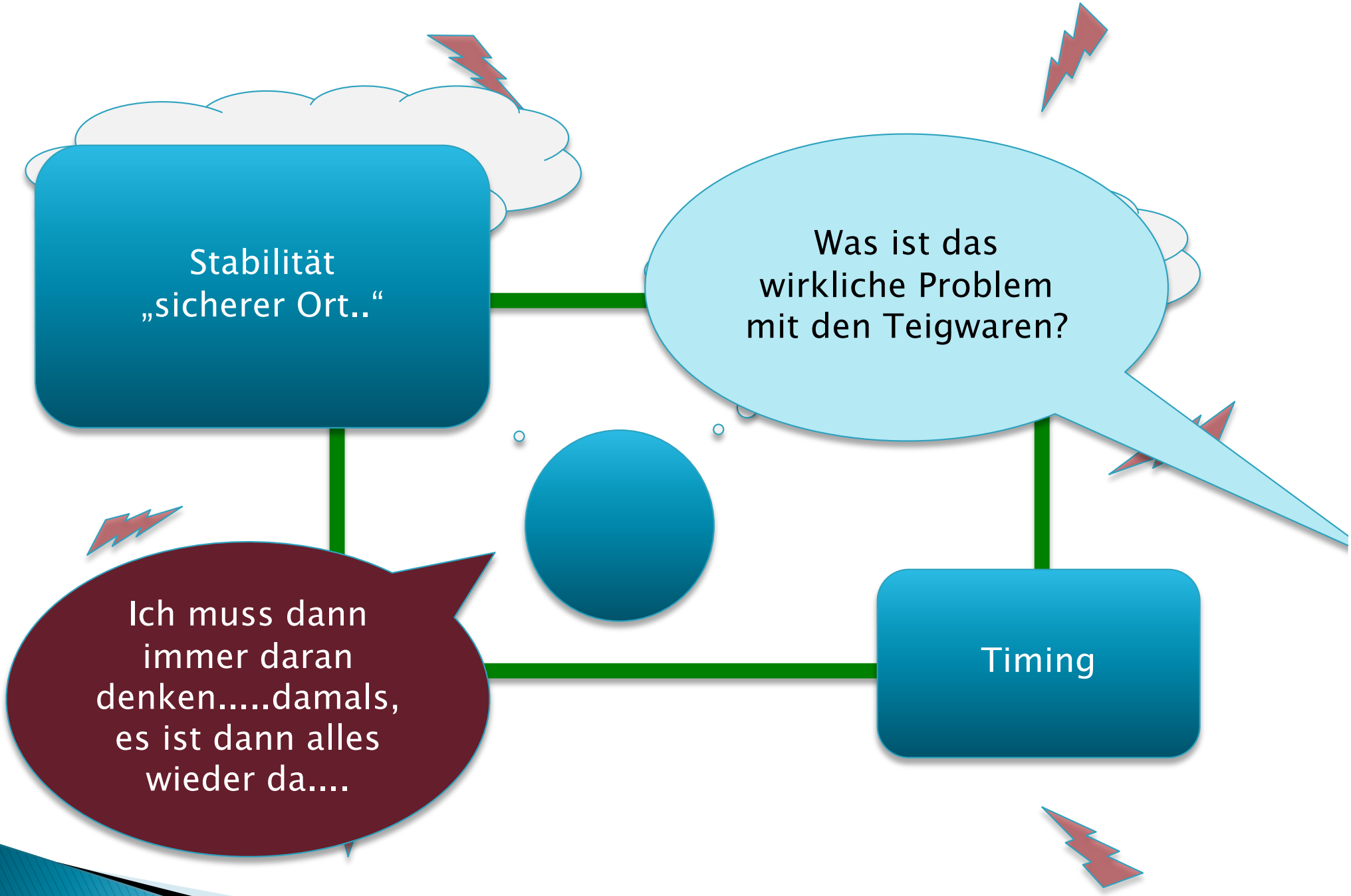

SCHAM
ANGST


SCHAM
ANGST


SCHAM
ANGST


Stabilität
„sicherer Ort..“
ANGST
Timing


Stabilität
„sicherer Ort..“
Was ist wirklich das Problem mit den Teigwaren?
Timing


Stabilität
„sicherer Ort..“
Was ist das
wirkliche Problem
mit den Teigwaren?
Ich muss dann
immer daran
denken.....damals,
es ist dann alles
wieder da....
Timing

Teigwaren = Trigger für posttraumatische Symptomatik:

Intrusionen / Flashbacks
Vermeidungsverhalten
Flucht

Schwer aushaltbare Gefühle, insbesondere Angst, Scham, Schuld

Traumaassozierte Grundüberzeugungen

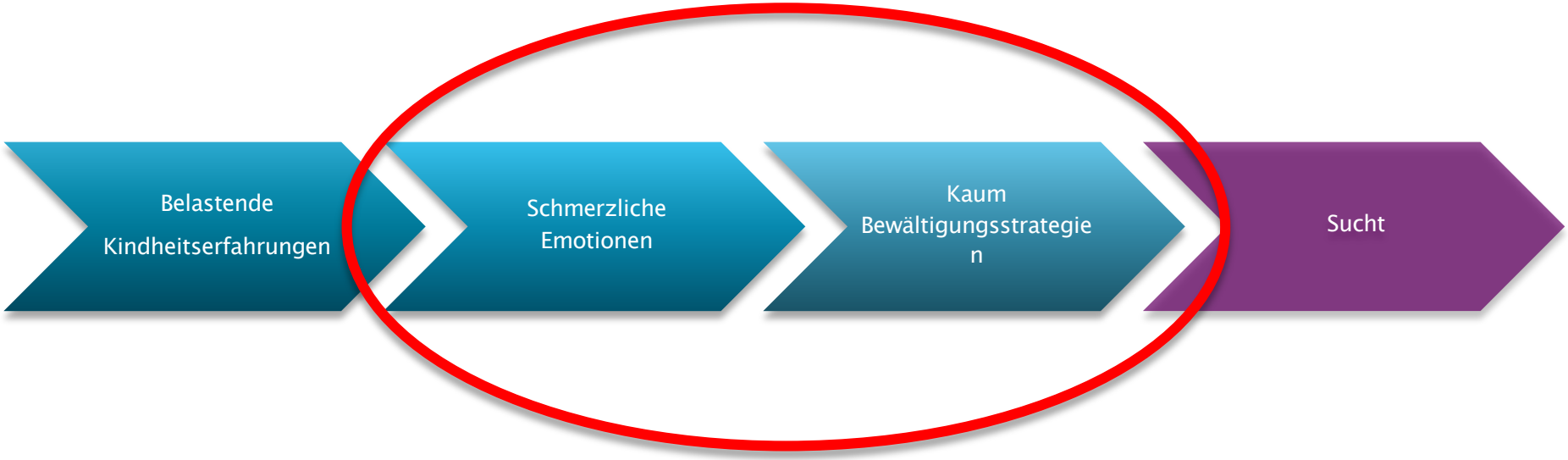
Adverse Childhood Experience Study, 1998

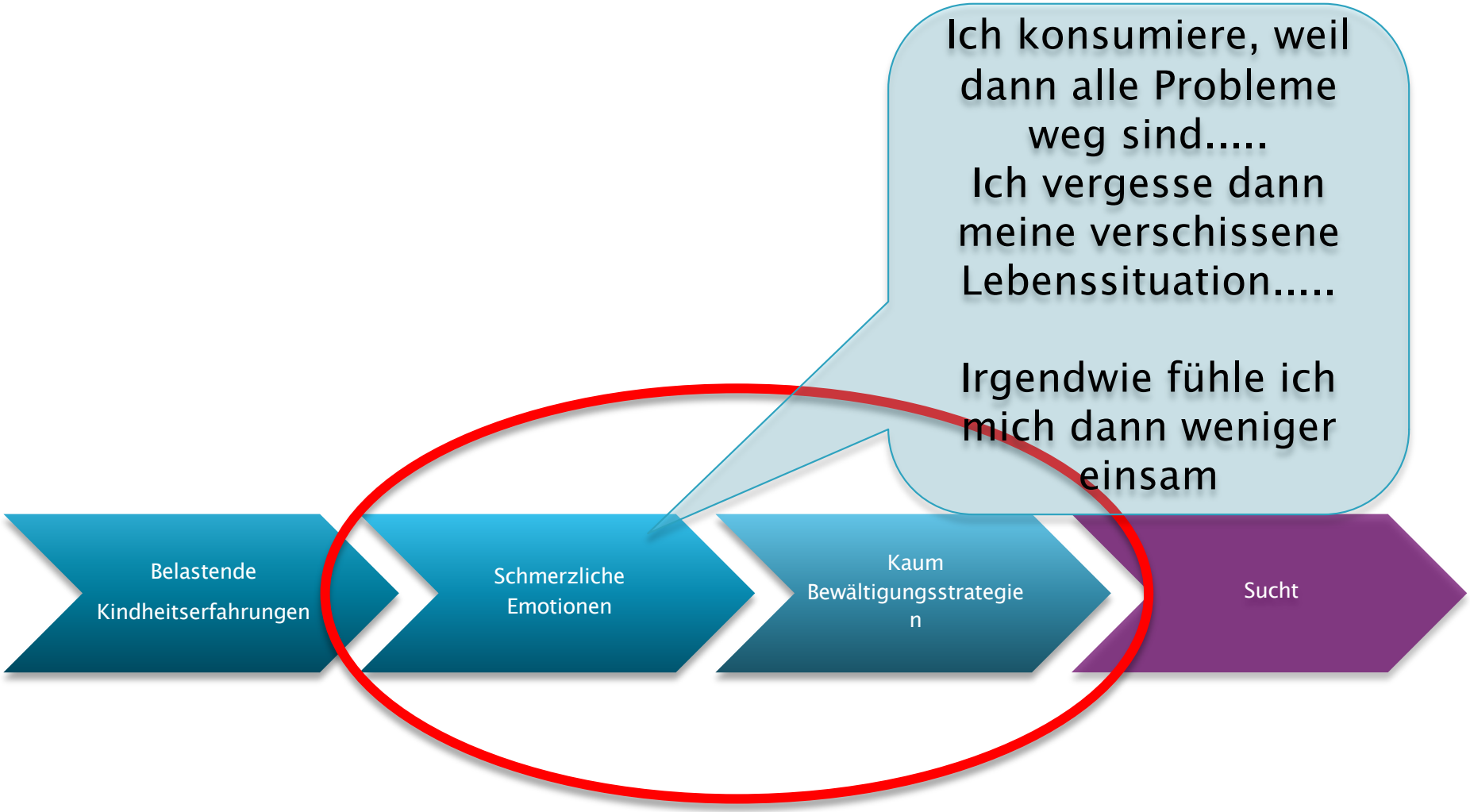
Felitti et al. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245–258, 1998

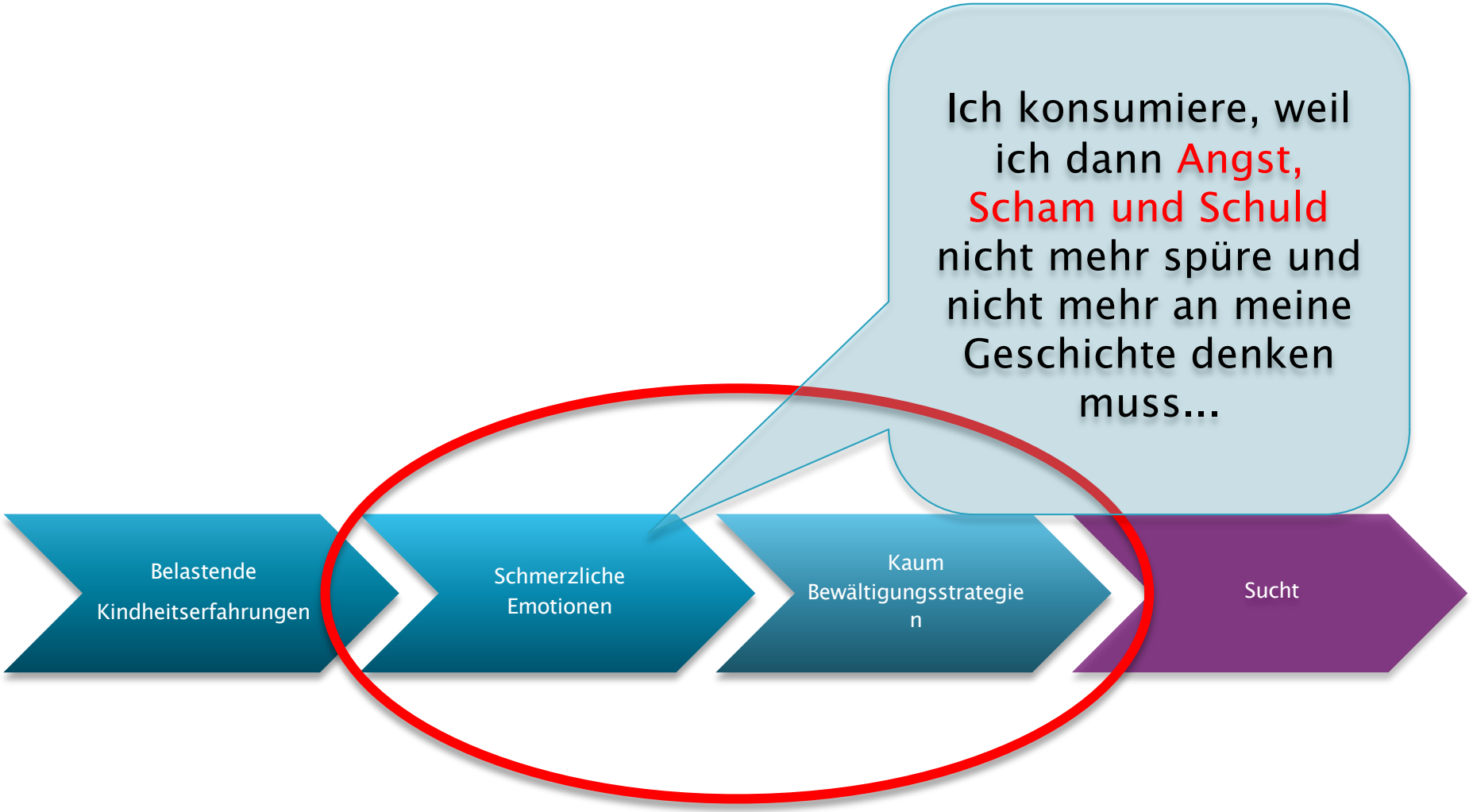
- ACE (Adverse Childhood Experieces)
  - Wiederholter schwere körperliche Gewalt (1)
  - Wiederholte emotionale Verletzungen (1)
  - Sexuelle Gewalt (1)
  - Aufwachsen in einem Haushalt mit einem Alkoholiker oder Drogenkonsumenten (1)
  - Familienmitglied im Gefängnis
  - Mutter wird körperlich misshandelt (1)
  - Fehlende biologische Eltern

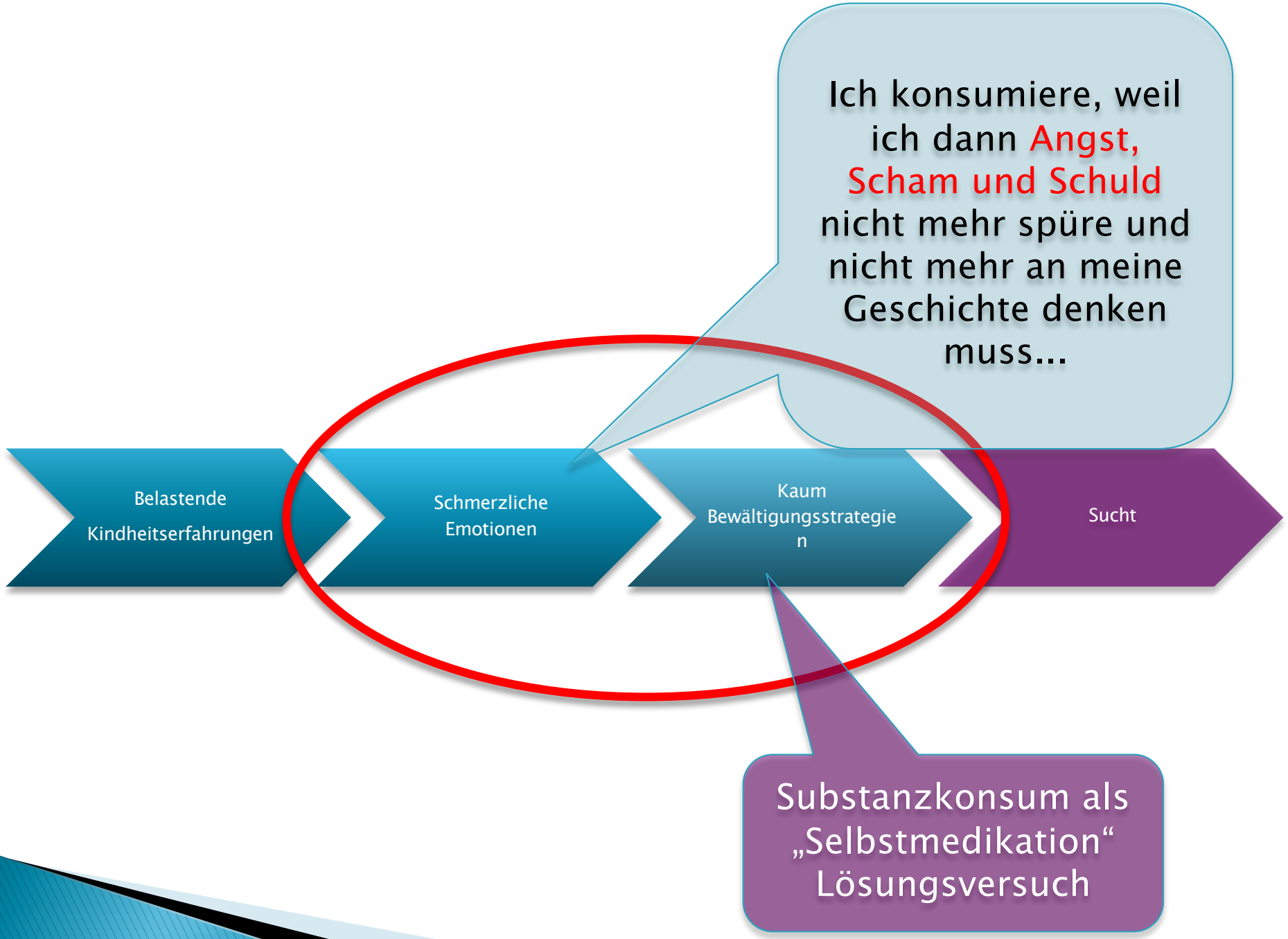
  - Score 5 Punkte = hohes Risiko für Polyvalenten Suchtmittelkonsum und Abhängigkeitserkrankung

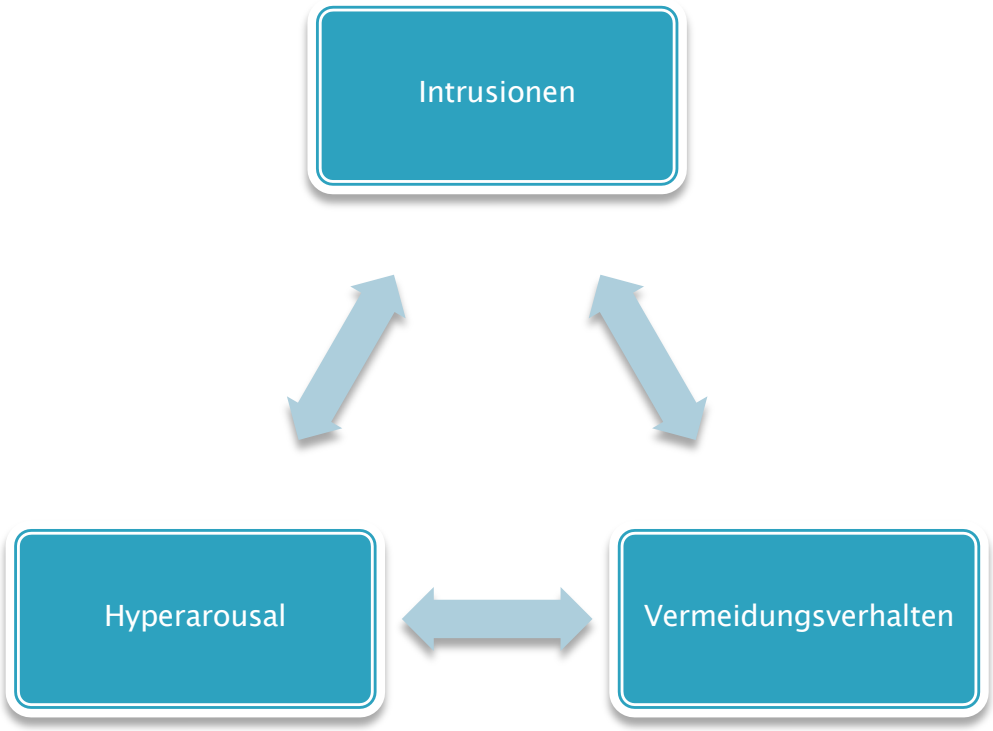
Theorie


Belastende Kindheitserfahrungen
Schmerzliche Emotionen
Kaum Bewältigungsstrategie n
Sucht


Ich konsumiere, weil dann alle Probleme weg sind.....
Ich vergesse dann meine verschissene Lebenssituation.....
Irgendwie fühle ich mich dann weniger einsam
Belastende Kindheitserfahrungen
Schmerzliche Emotionen
Kaum Bewältigungsstrategien
Sucht


Ich konsumiere, weil ich dann Angst, Scham und Schuld nicht mehr spüre und nicht mehr an meine Geschichte denken muss...
Belastende Kindheitserfahrungen
Schmerzliche Emotionen
Kaum Bewältigungsstrategien
Sucht


Ich konsumiere, weil ich dann Angst, Scham und Schuld nicht mehr spüre und nicht mehr an meine Geschichte denken muss...
Belastende Kindheitserfahrungen
Schmerzliche Emotionen
Kaum Bewältigungsstrategien
Sucht
Substanzkonsum als „Selbstmedikation“ Lösungsversuch



- Quälende emotionale Zustände:
  - Scham, Angst, Schuld
- Gestörte Selbstwahrnehmung
  - „Ich verdiene es nicht, dass es mir gut geht, ich bin ein schlechter Mensch“
- Beziehungsprobleme (Einsamkeit)

Diagnostik

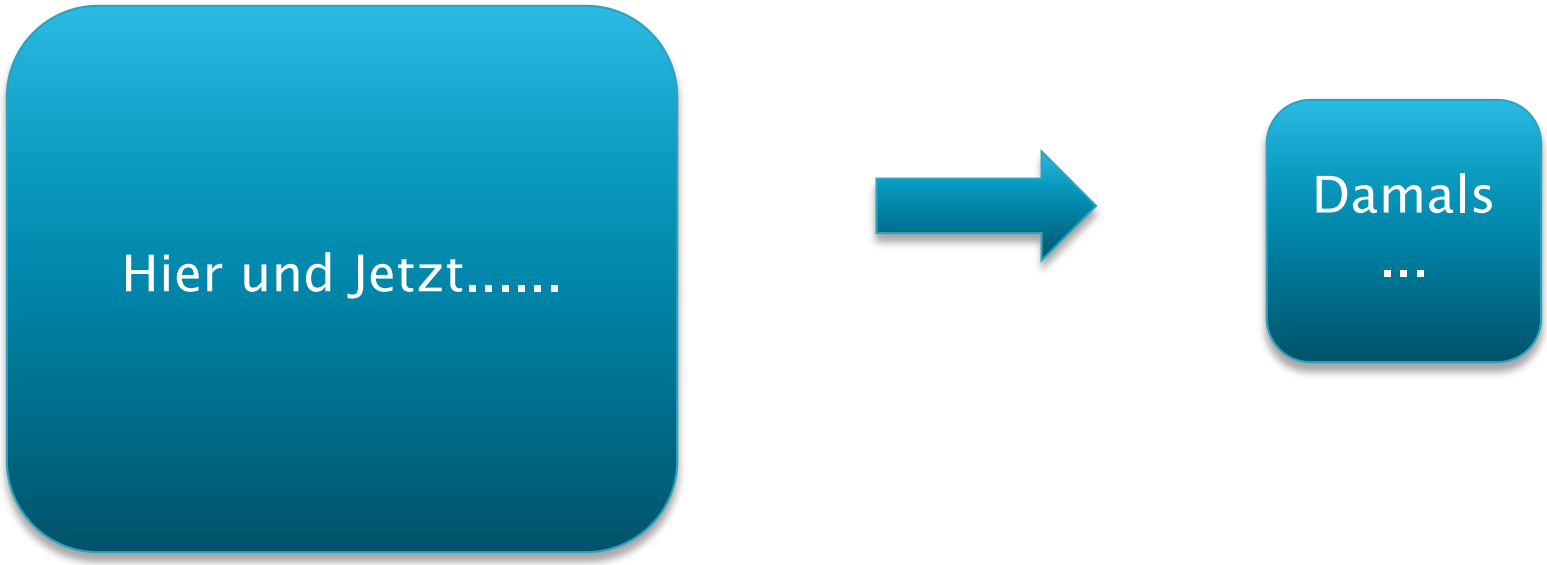
- Komplexe Traumafolgestörung /Persönlichkeitsstörung (ängstlich, vermeidend, selbstunsicher)
- Suchtmittelabhängigkeit im Sinne eines (problematischen) Lösungsversuch

Therapiefoki

- Trauma / Persönlichkeit
  - Weniger Intrusionen
  - Weniger Vermeidungsverhalten
  - Relativierung traumaassoziierter Grundüberzeugungen
- Sucht
  - Vorerst Entzug sistieren

Therapiefoki

- Traumafolgestörung:



Verminderung Intrusionen und Vermeidungsverhalten

Therapieprozess

- Sicherheit und Stabilität
  - Wann, wo und mit wem spricht er über seine Geschichte?
  - Weiter mit Entzug oder Beibehalten einer stabilen Dosis Methadon / BZD?
  - Besprechen möglicher Krisen und Umgang damit

Therapieprozess

- **Dosierte Traumaexposition**
  - Reden lassen, aber nicht drängen
  - Vermeiden von Ohnmacht und Beschämung in der Interaktion mit Therapeut/in
  - Grenzen respektieren
  - Schmerz und Not würdigen
  - Emotionen aushalten
  - Distanzierung ermöglichen
- **Reorientierung im Hier und Jetzt**

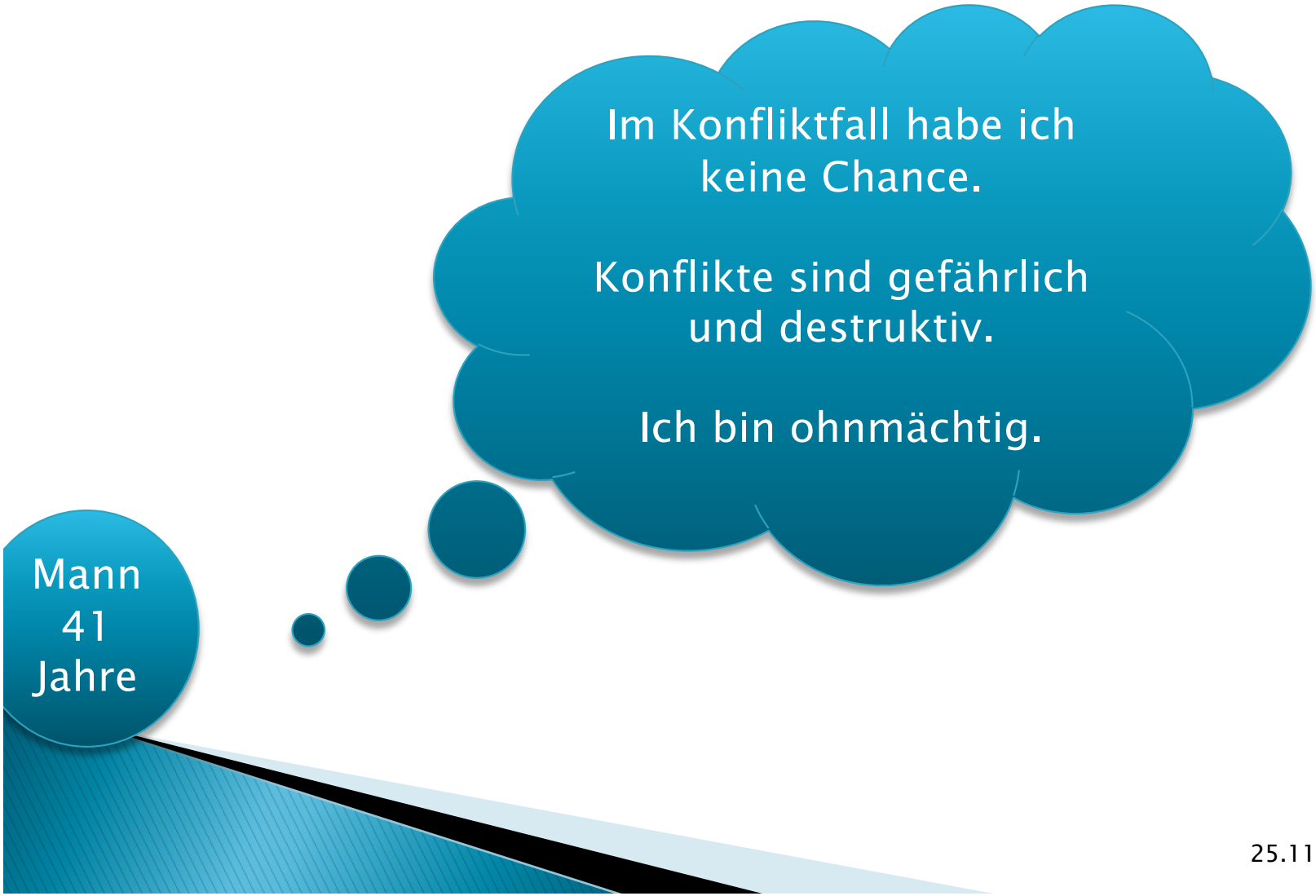
Therapiefoki

- Persönlichkeit

Mann
41
Jahre

Therapiefoki

- Persönlichkeit



Therapiefoki

- Persönlichkeit

Im Konfliktfall habe ich keine Chance.

Konflikte sind gefährlich und destruktiv.

Ich bin ohnmächtig.

Mann 41 Jahre

Sich zumuten

Raum einnehmen

Mutiger werden

Weniger Scham und Angst

Therapieprozess

Mann
41 Jahre

- **Relativierung von Grundüberzeugungen**
  - „Ich bin schuldig, habe versagt, bin ein schlechter Mensch“
  - „Ich habe versucht, was sich konnte, ich hatte keine Chance – das bedeutet nicht, dass ich schlecht bin / versagt habe.....“

Therapieprozess

- **Umgang mit schwer aushaltbaren Emotionen: Angst und Scham**
  - **Emotionen wahrnehmen, aushalten, kommunizieren**
  - Unter die Leute gehen, ohne „vor Scham in den Boden zu versinken“
  - Zugfahren, ohne dabei auf BZD zurückgreifen zu müssen
  - Telefonate mit Ämtern führen
  - Hingehen

Therapieverlauf

- Traut sich mehr zu
- Mag nach wie vor keine Teigwaren, hält es aber aus, wenn andere sie essen
- Immer wieder Krisen im Zusammenhang mit dem Eindruck, am Leben gescheitert zu sein, keine Zukunft zu haben
- Einsamkeit

Umgang mit Therapie schädigendem Verhalten

- Wofür ist er vulnerabel ?
  - Einbringen von Substanzen auf die Station?
  - Aggression / Tätlichkeit?
  - Selbstverletzendes Verhalten?
  - Delinquenz?

Umgang mit Therapie schädigendem Verhalten

- Wofür ist er vulnerabel ?
  - Einbringen von Substanzen auf die Station?
  - Aggression / Tätlichkeit?
  - Selbstverletzendes Verhalten?
  - Delinquenz?

Time Out.....

Patient:

- Entlassung für eine vordefinierte Zeit
- Unterstützung beim Bewältigen dieser Zeit
  - (Verlegung auf Akutstation? Methadonsubstitution? Behandlungskette)
- Ambulante Gespräche während Time Out

Time Out..

Ich habe versagt,
ich mache alles
kaputt
Kann mich ja grad
umbringen.....
Mann
41 Jahre
Ich habe mich Ihnen
gegenüber geöffnet,
und jetzt behandeln
Sie mich so gemein!
Sie wissen doch, wie einsam
ich zuhause bin, ich schaffe
das nicht ohne Rückfall...

Time Out.....

Team / Therapeut/in:

- Aushalten von und Umgehen mit
  - negativen Emotionen (Angst, Ärger)
  - Schuldzuweisung
  - Erpresserischen Äusserungen

  - Der Möglichkeit des Scheiterns

Weiterer Verlauf

- Kommt nach Time Out zurück ins stationäre Setting.
- Klärung der Störung in der Beziehung und der Verantwortlichkeiten
- Fortsetzung der therapeutischen Arbeit an den oben definierten Foki.

...und die Abhängigkietserkrankung??

- BZD nur noch in Reserve, umgestellt von Methadon auf Subutex. Pharmakotherapie mit Sertralin.
- Kann jetzt alleine und ohne dabei BZD zu konsumieren, Zug fahren.
- Weiterbehandlung im teilstationären Setting mit ambulanten Terminen auf der Station.

Fazit

- **Traumafolge = komplexe Traumafolgestörung / Persönlichkeitsstörung**
- **Therapie: Wechselnde Foki**
  - Sucht – Persönlichkeitsstörung – Traumafolgestörung
- **Krisen, Therapieunterbrüche und erneuter Suchtmittelkonsum gehören zum therapeutischen Prozess**
- **Therapie dauert lange**

Suchttherapie heute....

- Breite Möglichkeiten zwischen Substitution und Abstinenz
- Einbezug komorbider Störungen
- Therapieprozess:
  - Indikation statt Motivation

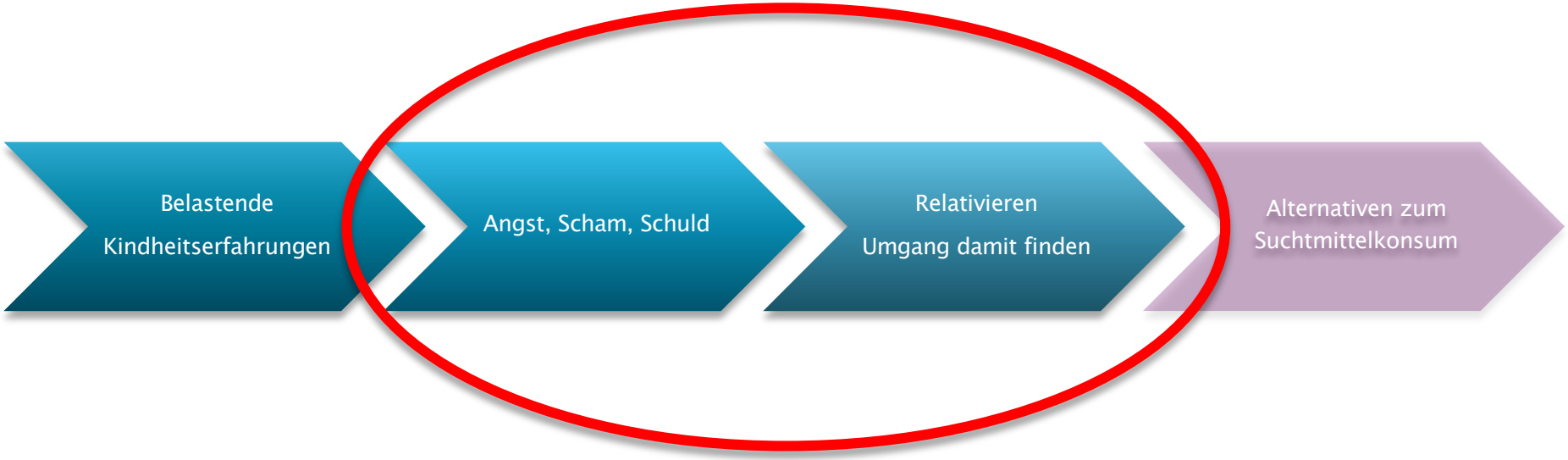
Risiken

- Zu schnell zu viel wollen
  - („Entzug von allem“)
  - Traumabearbeitung
- Wiederholung schädlicher Interaktionsmuster
- Unverrückbar negative Selbstkonzepte / Grundüberzeugungen

Chancen

- Patienten und Patientinnen fühlen sich mit ihrer Not gesehen und verstanden
- Korrigierende interaktionelle Erfahrungen
- Besseres Verständnis der eigenen Muster

Chancen


Belastende Kindheitserfahrungen
Angst, Scham, Schuld
Relativieren Umgang damit finden
Alternativen zum Suchtmittelkonsum

Herausforderungen

- Komplexes Geschehen steuern und begleiten können
- Modelle und therapeutische Interventionen kennen
- Fragen des Timings:
  - Wann welcher Fokus?
  - Zeit für Prozess gewähren und Entwicklung einfordern
- Verantwortlichkeiten klären
- Containing negativer Emotionen (Patienten, Team, eigene)

Erfassen und Erkennen von...

- Ressourcen und Einschränkungen hinsichtlich Bindung / therapeutischer Beziehung
- Bewältigungsstrategien:
  - Welche wofür?
  - Welche stehen noch zur Verfügung, wenn der Substanzkonsum wegfällt?
- Selbstkonzept / traumaassoziierten Grundannahmen
- Soziales Umfeld / Sicherheit / Täterkontakt

Interventionen

- Gutes Abwägen und Einsetzen von Stabilisation, Ressourcenaktivierung, dosierter Traumaexposition
- Verbesserung Bewältigungsstrategien (Ersatz von Suchtmittelkonsum, SSV etc. durch gesündere Strategien)
- Umgang mit negativen Grundüberzeugungen (Wertlos zu sein, Strafe zu verdienen, etc)
- Timing beachten (z.B. nächste Dosisreduktion, Entzug)

Besondere Umstände...

- Drohende Gefängnisstrafe
- Drohende Ausweisung
- Arrangierte Ehen
- Täterkontakt
- Dissozialität
- HIV / Hepatitis C / STD

- Schädlicher Gebrauch von
  - Steroiden, Laxantien ....

- Schwangerschaft

Besondere Umstände...

- Drohende Gefängnisstrafe
- Drohende Ausweisung
- Arrangierte Ehen
- Täterkontakt
- Dissozialität
- HIV / Hepatitis C / STD

- Schädlicher Gebrauch von
  - Steroiden, Laxantien ....

- Schwangerschaft

Indikation prüfen, ev. Auftrag relativieren

…zum Schluss

- Wertschätzende, akzeptierende und geduldige Haltung
- klares Begrenzen von Therapie schädigendem Verhalten
- Entwicklung einfordern – realistische Ziele
- schützen Patienten und Behandler/innen davor, sich ständiges Scheitern einzuhandeln und ermöglichen auch bei langen und „schwierigen“ Therapieprozessen Erfolgserlebnisse und Freude an der Arbeit.