



St. Gallische
Kantonale
Psychiatrische
Dienste
Sektor Nord

Update Sucht interdisziplinär
KSSG

3. Februar 2011

Sucht und Trauma. Die schwarzen Brüder

Dr. med. Thomas Maier

Chefarzt Akutpsychiatrie, Sucht- und Psychotherapie
St. Gallische Psychiatrische Dienste Sektor Nord



Substanzabhängigkeit ist eine der häufigsten konkomitierenden Störungen bei Patienten mit PTSD.

Alkohol, Opiate und Benzodiazepine stehen im Vordergrund, aber auch Cannabis, Nikotin und andere Substanzen werden von Patienten mit PTSD häufig konsumiert.

Unter Suchtmittelabhängigen finden sich überdurchschnittlich viele mit traumatischen, bzw. sehr negativen Erfahrungen in der Lebensgeschichte: Sexueller Missbrauch, Vernachlässigung, physische Gewalt u.ä.



Fragen

Gibt es einen kausalen Zusammenhang zwischen Sucht und Trauma?

Worin könnte dieser Zusammenhang bestehen?

Was ist ein Trauma?

Welches sind die Ursachen von Abhängigkeitserkrankungen?



Was ist ein Trauma?

Ein Trauma ist ein bedrohliches äusseres Ereignis, das die verfügbaren Copingstrategien eines Individuums überfordert und zu anhaltenden und klinisch relevanten subjektiven und objektiven Beeinträchtigungen führt.

Diese Beeinträchtigungen können auf psychischer, sozialer und neurobiologischer Ebene festgestellt werden.

Ein Trauma ist immer ein rein persönliches, individuelles Geschehen. Kein Ereignis ist per se und generell traumatisch.

Traumatisierte Menschen können eine grosse Anzahl verschiedener psychiatrischer, somatischer und psychosomatischer Beschwerden aufweisen. PTSD ist eine davon.



Was ist ein Trauma?

Traumaopfer zu sein ist nicht primär eine medizinische Diagnose, sondern eine psychosoziale Konstruktion.

Wesentliche psychopathologische Phänomene bei Traumatisierten sind:

- Störung der Affektkontrolle (Angst, Intrusionen, Ekel, Scham, Depression)
- Störung der Impulskontrolle
- primitive Abwehrmechanismen (Dissoziation, Spaltung)
- gestörte Selbstwertregulation (Scham-/ Schuldgefühle, Selbsthass)
- gestörte Beziehungsfähigkeit (Misstrauen, Angst, Kontrollbedürfnis)
- eingeschränkte Erlebnisfähigkeit (Numbing, Vermeidung)
- Unfähigkeit zur Entspannung (Übererregung)

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation



Was ist ein Trauma?

Traumaopfer zu sein ist nicht primär eine medizinische Diagnose, sondern eine psychosoziale Konstruktion.

Wesentliche psychopathologische Phänomene bei Traumatisierten sind:

- Störung der Affektkontrolle (Angst, Intrusionen, Ekel, Scham, Depression)
- Störung der Impulskontrolle
- primitive Abwehrmechanismen (Dissoziation, Spaltung)
- gestörte Selbstwertregulation (Scham-/ Schuldgefühle, Selbsthass)
- gestörte Beziehungsfähigkeit (Misstrauen, Angst, Kontrollbedürfnis)
- eingeschränkte Erlebnisfähigkeit (Numbing, Vermeidung)
- Unfähigkeit zur Entspannung (Übererregung)

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation



Was ist ein Trauma?

Traumaopfer zu sein ist nicht primär eine medizinische Diagnose, sondern eine psychosoziale Konstruktion.

Wesentliche psychopathologische Phänomene bei Traumatisierten sind:

- Störung der **Affektkontrolle** (Angst, Intrusionen, Ekel, Scham, Depression)
- Störung der **Impulskontrolle**
- primitive Abwehrmechanismen (Dissoziation, Spaltung)
- gestörte Selbstwertregulation (Scham-/ Schuldgefühle, Selbsthass)
- gestörte Beziehungsfähigkeit (**Misstrauen, Angst, Kontrollbedürfnis**)
- eingeschränkte Erlebnisfähigkeit (Numbing, Vermeidung)
- Unfähigkeit zur **Entspannung (Übererregung)**

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation



Was ist ein Trauma?

Traumaopfer zu sein ist nicht primär eine medizinische Diagnose, sondern eine psychosoziale Konstruktion.

Wesentliche psychopathologische Phänomene bei Traumatisierten sind:

- Störung der Affektkontrolle (Angst, Intrusionen, Ekel, Scham, Depression)
- Störung der Impulskontrolle
- primitive Abwehrmechanismen (Dissoziation, Spaltung)
- gestörte Selbstwertregulation (Scham-/ Schuldgefühle, Selbsthass)
- gestörte Beziehungsfähigkeit (Misstrauen, Angst, Kontrollbedürfnis)
- eingeschränkte Erlebnisfähigkeit (Numbing, Vermeidung)
- Unfähigkeit zur Entspannung (Übererregung)

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation



Was ist ein Trauma?

Traumaopfer zu sein ist nicht primär eine medizinische Diagnose, sondern eine psychosoziale Konstruktion.

Wesentliche psychopathologische Phänomene bei Traumatisierten sind:

- Störung der Affektkontrolle (Angst, Intrusionen, **Ekel, Scham**, Depression)
- Störung der Impulskontrolle
- primitive Abwehrmechanismen (Dissoziation, Spaltung)
- gestörte **Selbstwertregulation (Scham-/ Schuldgefühle, Selbsthass)**
- gestörte Beziehungsfähigkeit (Misstrauen, Angst, Kontrollbedürfnis)
- **eingeschränkte Erlebnisfähigkeit (Numbing, Vermeidung)**
- Unfähigkeit zur Entspannung (Übererregung)

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation



Was ist ein Trauma?

Traumaopfer zu sein ist nicht primär eine medizinische Diagnose, sondern eine psychosoziale Konstruktion.

Wesentliche psychopathologische Phänomene bei Traumatisierten sind:

- Störung der Affektkontrolle (Angst, Intrusionen, Ekel, Scham, Depression)
- Störung der Impulskontrolle
- primitive Abwehrmechanismen (Dissoziation, Spaltung)
- gestörte Selbstwertregulation (Scham-/ Schuldgefühle, Selbsthass)
- gestörte Beziehungsfähigkeit (Misstrauen, Angst, Kontrollbedürfnis)
- eingeschränkte Erlebnisfähigkeit (Numbing, Vermeidung)
- Unfähigkeit zur Entspannung (Übererregung)

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation



Was ist ein Trauma?

Traumaopfer zu sein ist nicht primär eine medizinische Diagnose, sondern eine psychosoziale Konstruktion.

Wesentliche psychopathologische Phänomene bei Traumatisierten sind:

- Störung der Affektkontrolle (Angst, Intrusionen, Ekel, Scham, **Depression**)
- Störung der Impulskontrolle
- primitive Abwehrmechanismen (Dissoziation, Spaltung)
- **gestörte Selbstwertregulation** (Scham-/ Schuldgefühle, Selbsthass)
- gestörte Beziehungsfähigkeit (Misstrauen, Angst, Kontrollbedürfnis)
- **eingeschränkte Erlebnisfähigkeit** (Numbing, Vermeidung)
- Unfähigkeit zur Entspannung (Übererregung)

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation



Sucht und Trauma. Die schwarzen Brüder

Suchtmittelkonsum kann als Versuch der Selbstmedikation verstanden werden, den Traumatisierte ergreifen.

Durch den Suchtmittelkonsum wird die primäre Symptomatik und Problematik verschleiert, er dient der Abwehr und trägt zur Chronifizierung der Traumafolgestörung bei.

Die spezifische psychotherapeutische Behandlung von Traumatisierten wird durch den Suchtmittelkonsum erschwert oder verunmöglicht.

Eine Wechselwirkung zwischen Sucht und Trauma entsteht. Süchtiges, selbstschädigendes Verhalten kann auch als Wiederholung (Reinszenierung) traumatischer Erfahrungen verstanden werden.



Konsequenzen für die Behandlung von Suchtkranken

Substanzkonsum und -missbrauch sind Symptome, nicht Krankheiten.

Die psychologische und neurophysiologische Funktion von Symptomen muss im Einzelfall exploriert und verstanden werden.

Für die psychotherapeutische und sozialpsychiatrische Behandlung von Suchtkranken müssen sich Therapeut und Patient auf ein gemeinsames Krankheitsverständnis einigen.

Das Krankheitsmodell „Trauma“ ist eines von verschiedenen möglichen individuellen Erklärungsmodellen. Es beinhaltet nicht nur eine pathophysiologische Erklärung sondern auch eine externe Kausalattribution und eine soziale Rollenzuschreibung.

Das Krankheitsmodell „Trauma“ kann hilfreich und nützlich sein. Es kann aber auch in eine biographische Sackgasse münden, wenn es zu einer Identität wird.



St. Gallische
Kantonale
Psychiatrische
Dienste
Sektor Nord

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit