

Trauma - Sucht - Bindung

und

die Strategie des Überlebens

Dr. med. Ulrike Sanwald

Leitende Ärztin, Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland ipw

Co-Leiterin Integrierte Suchthilfe Winterthur ISW

ulrike.sanwald@ipw.ch

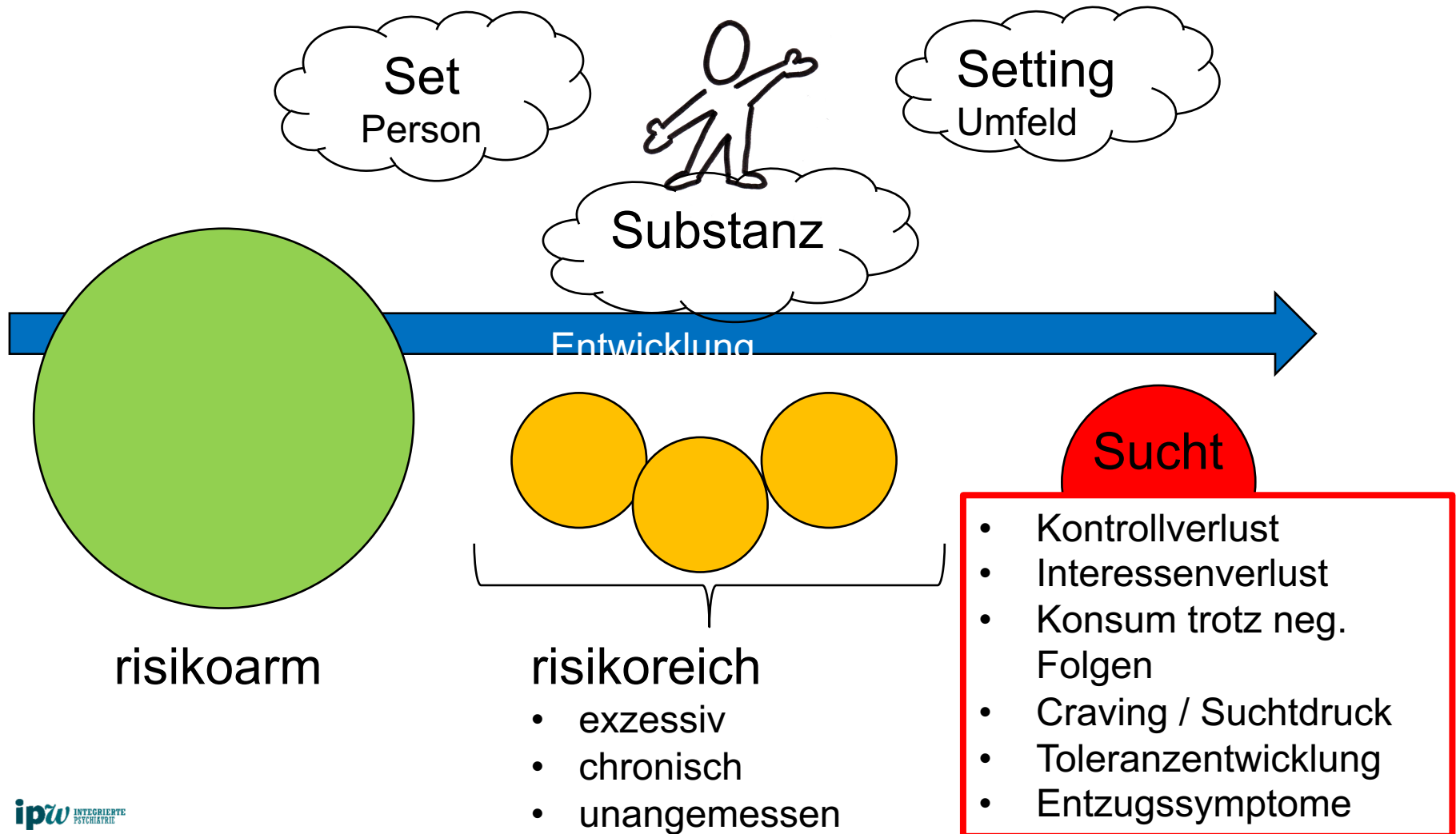
Trauma - Sucht - Bindung



Agenda

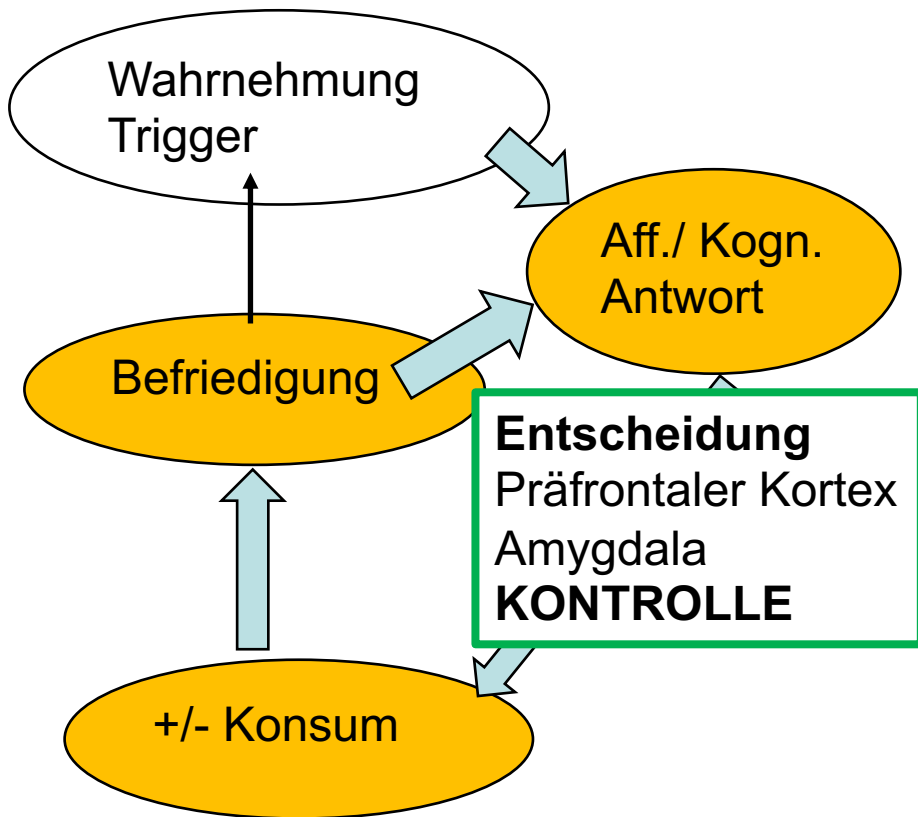
- Einführung der einzelnen Themen und Zusammenhänge
- Kurzes Fallbeispiel
- Herausforderungen im Suchtbereich

Konsum-Störung

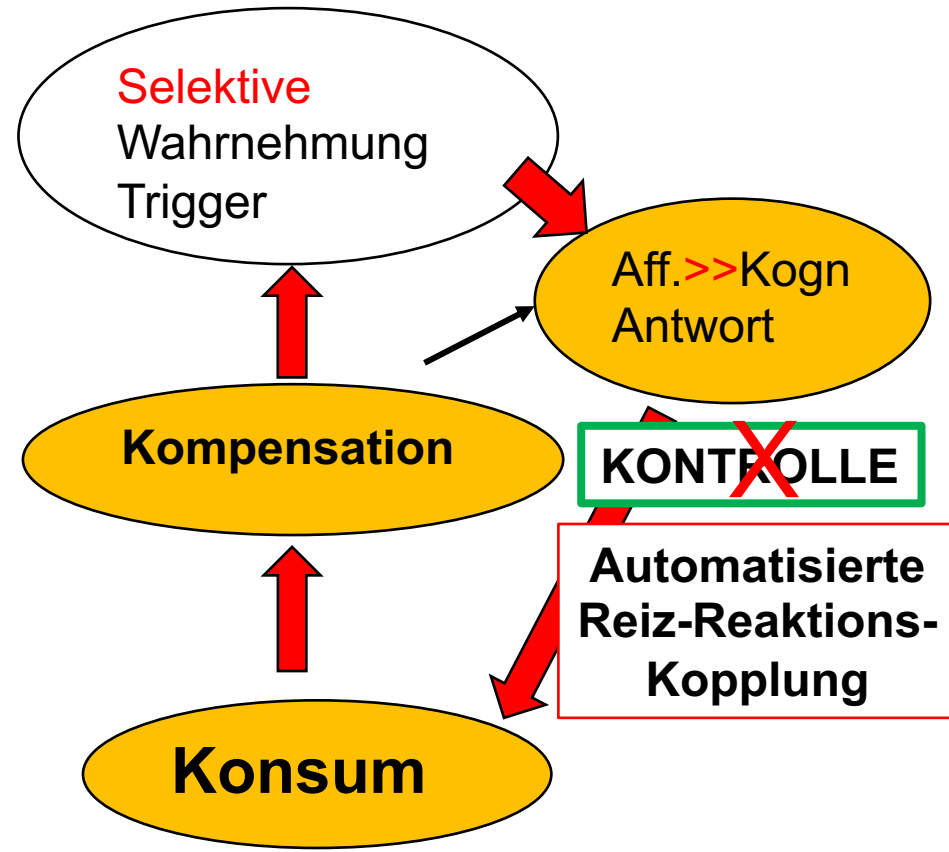


Neurobiologie des Konsums

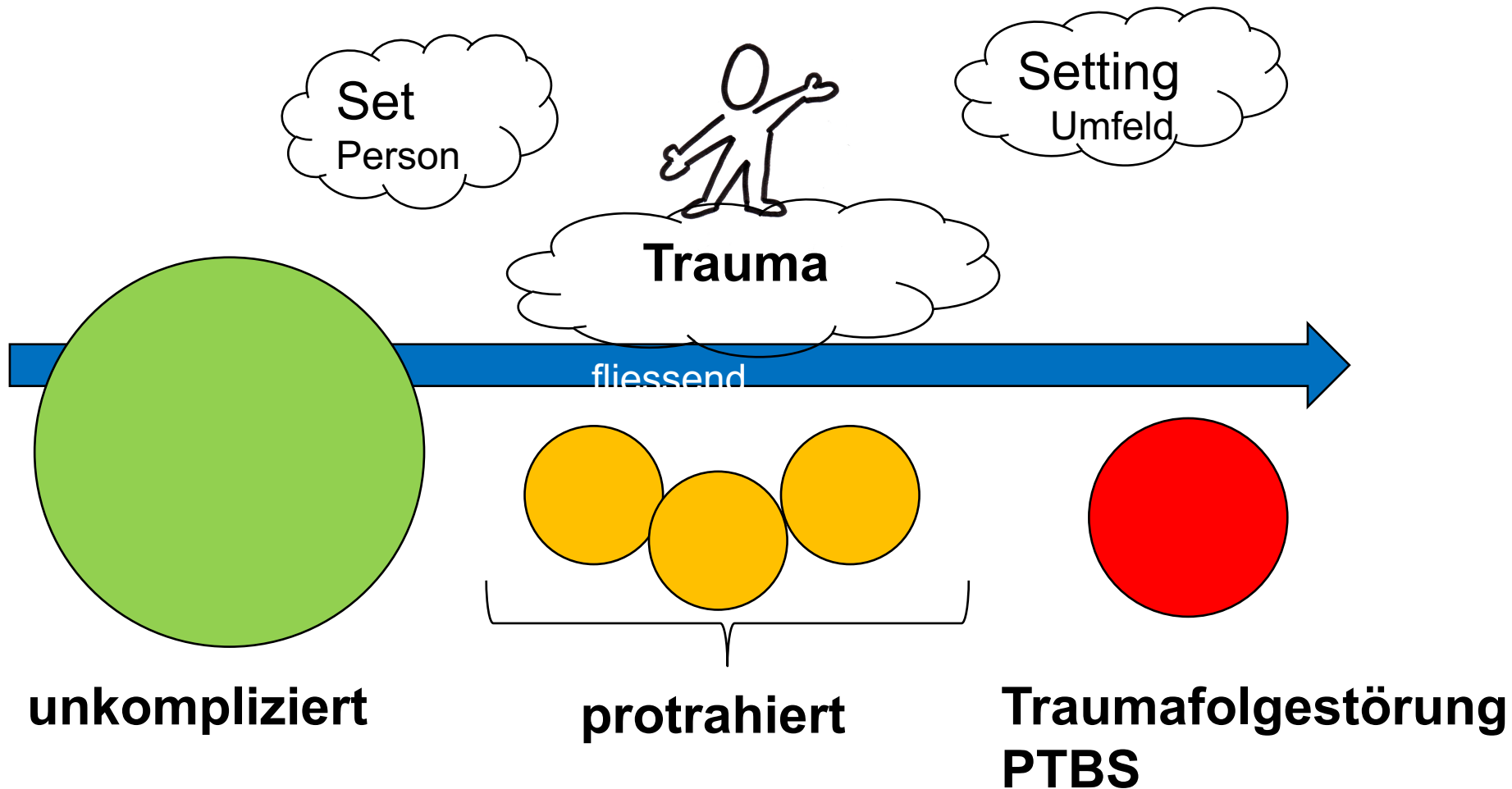
Risikoarmer Konsum



Abhängiger Konsum

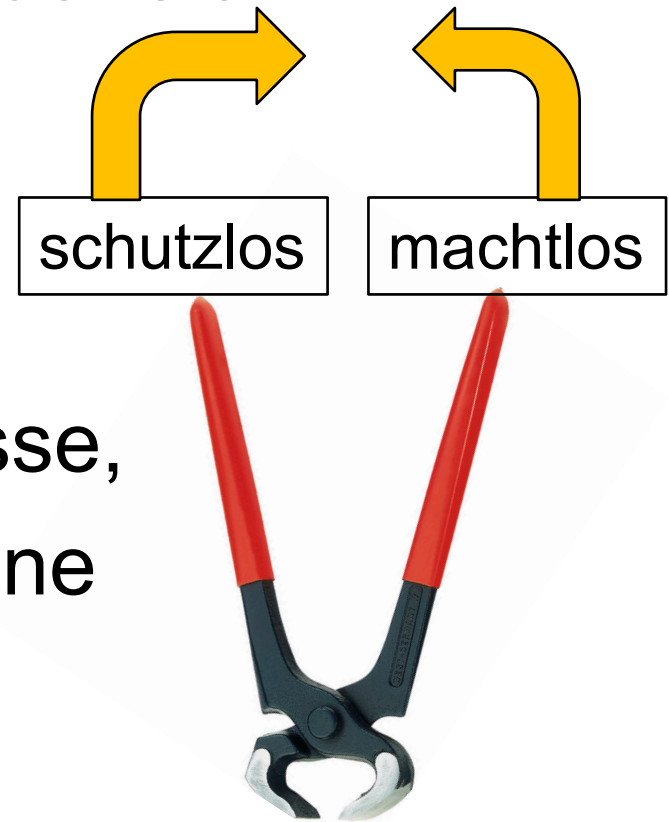


Verlauf nach Traumata



Traumata sind

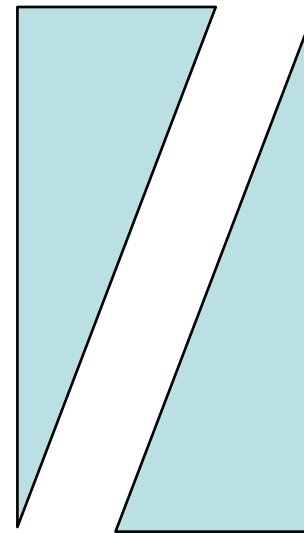
- plötzliche, anhaltende oder sich wiederholende,
- objektiv oder **subjektiv**
- existenziell bedrohliche und ausweglose Ereignisse, in denen sich der Betroffene
- **schutzlos** und **machtlos** ausgeliefert **fühlt**



Arten von Traumata

- Monotrauma
- Multitraumata
- Sequenzielle Traumata
- Entwicklungstraumata

Sichere Symptome
Bindung Verlauf



Bindung



Neuroplastizität

- Nutzungsabhängige Strukturierung des Gehirns
- Durch Interaktion mit Aussenwelt gelenkt
- „Verdrahtung“ von Mrd. Nervenzellen durch sensorische Reize, v.a. in der Kindheit
- Permanentes Formen
 - Kognitionen
 - Emotionen
 - Motor. / soziale Fähigkeiten

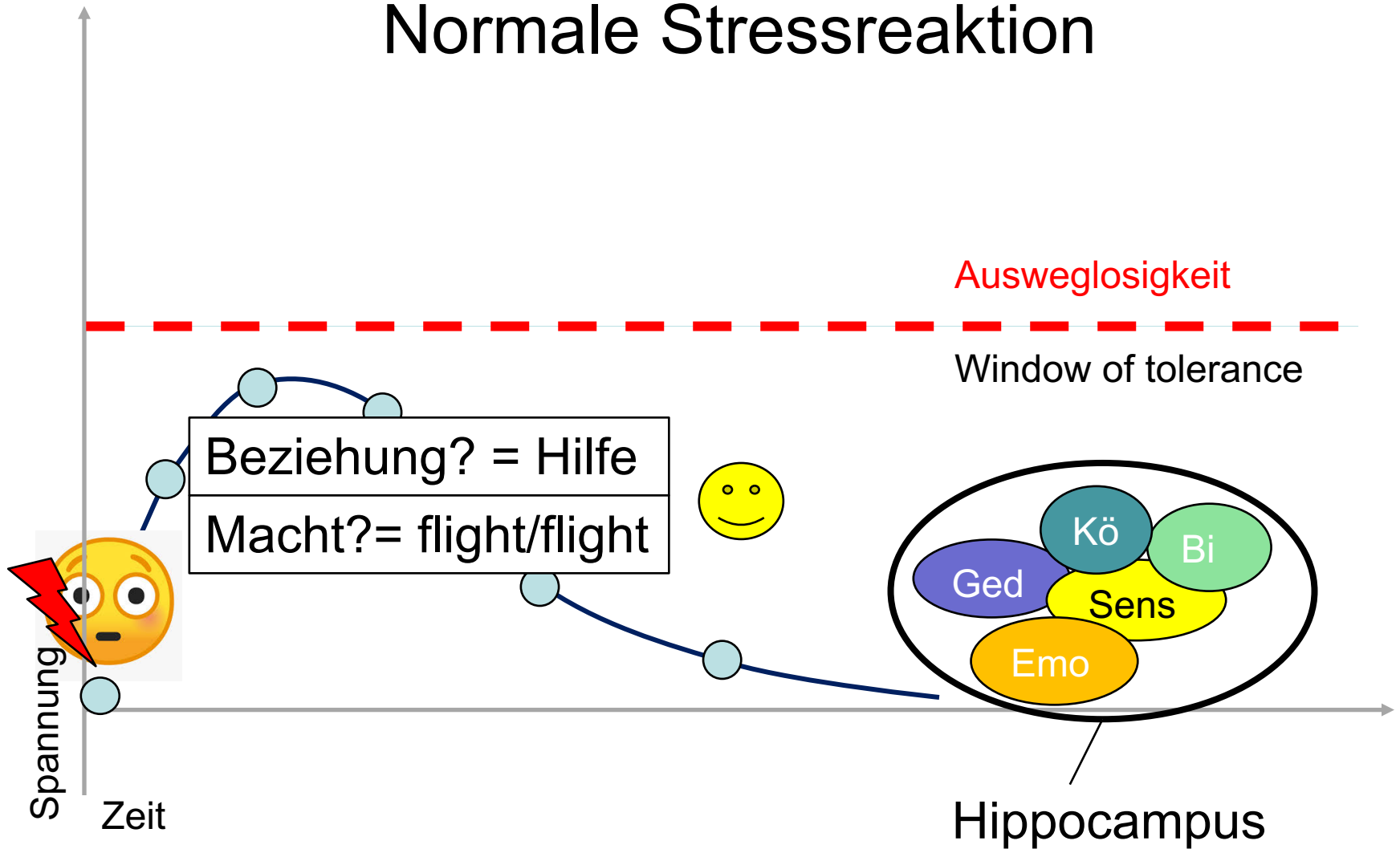




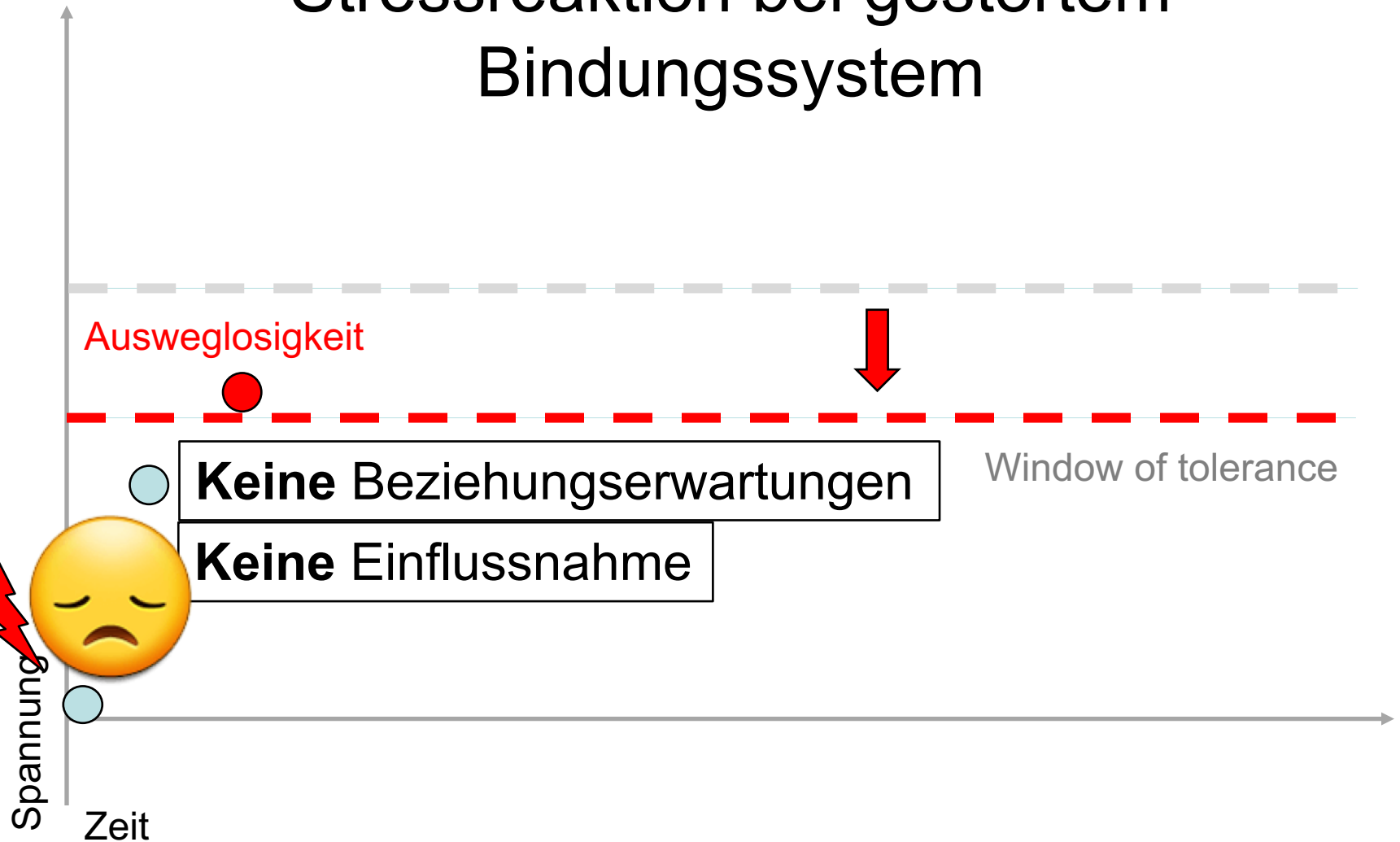
Bindungsstörung

- Gestörte Nähe-Distanzregulation
- Fehlen positiver innerer Objekte
- Ständige Überflutung und Ventilsuche
- Konfusion des Selbst / der eigenen Bedürfnisse
- Innere Leere, emotionale Isolation
- keinen Plan/Antwort auf Lebensrealität
- Fehlendes Vertrauen in soziale Bindungen

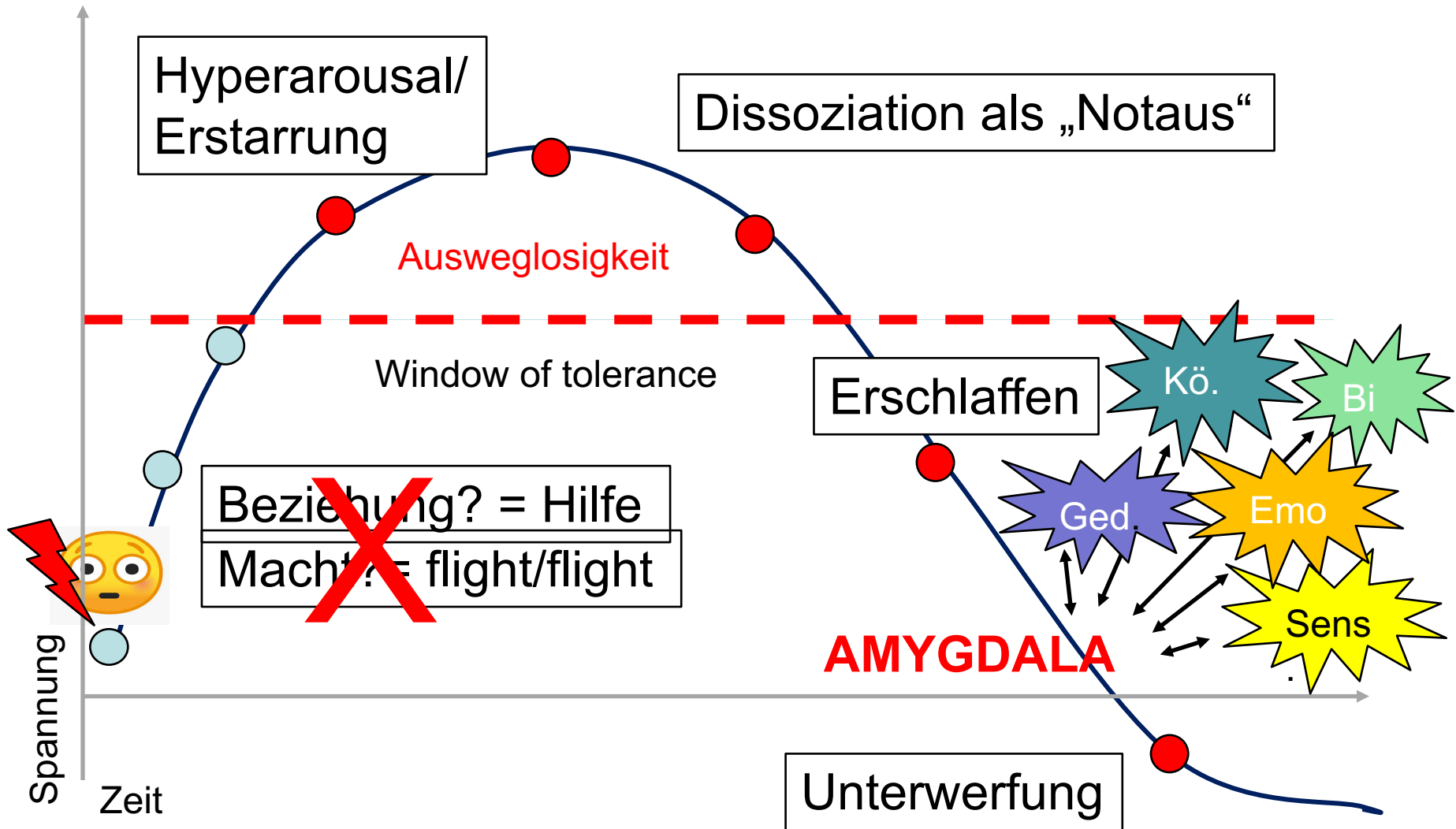
Normale Stressreaktion



Stressreaktion bei gestörtem Bindungssystem

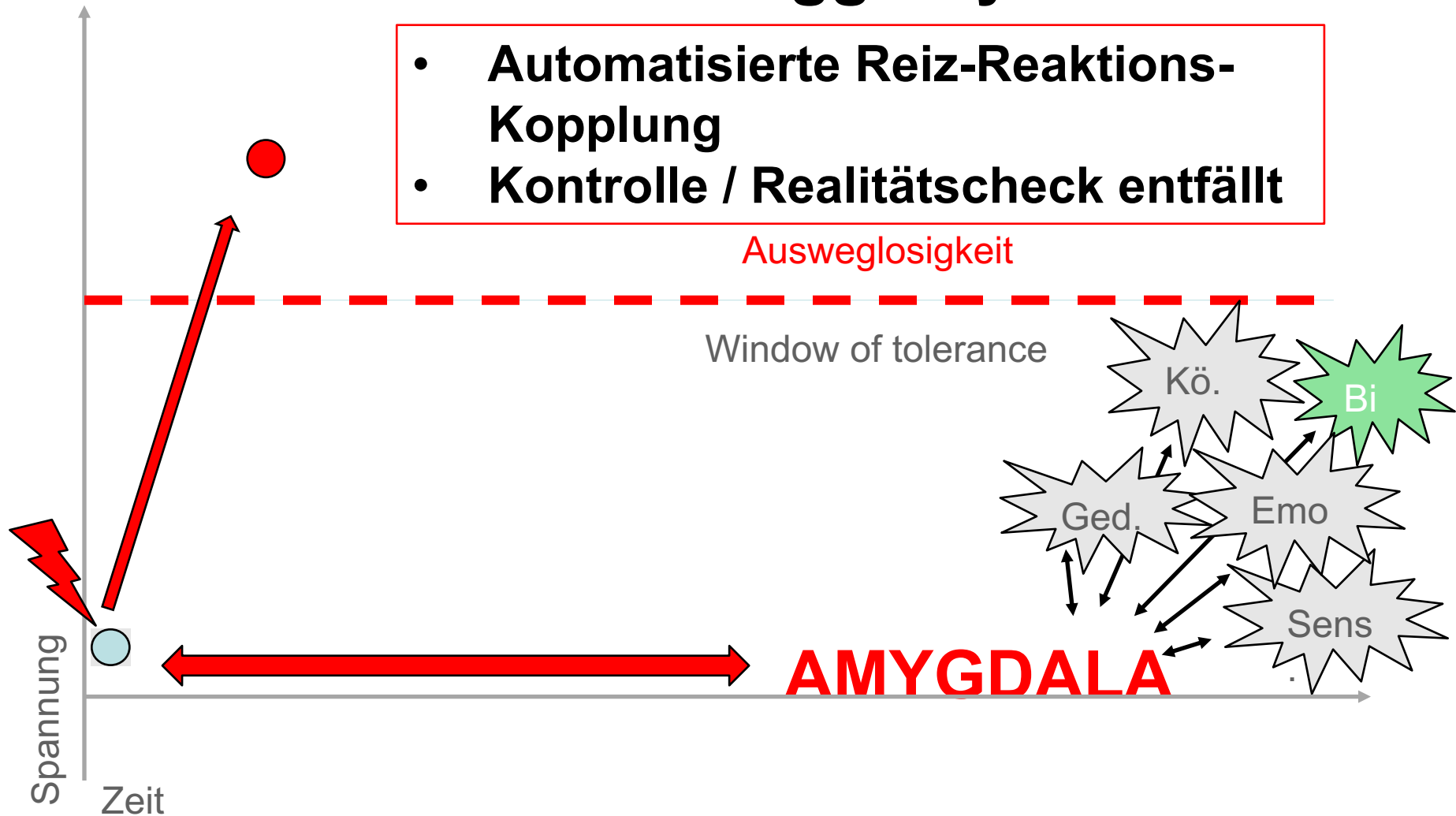


Traumatische defensive Kaskade



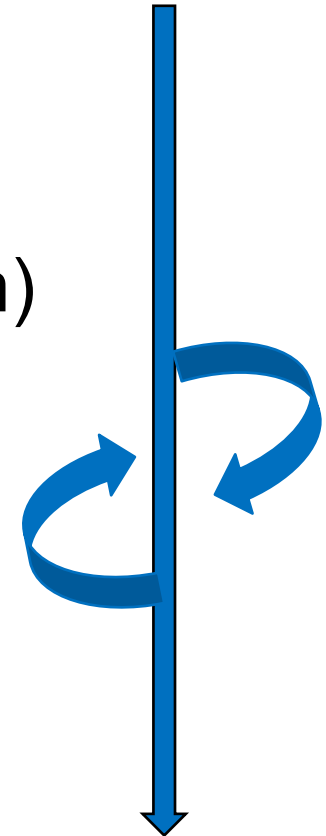
Traumatische Triggerdynamik

- Automatisierte Reiz-Reaktions-Kopplung
- Kontrolle / Realitätscheck entfällt

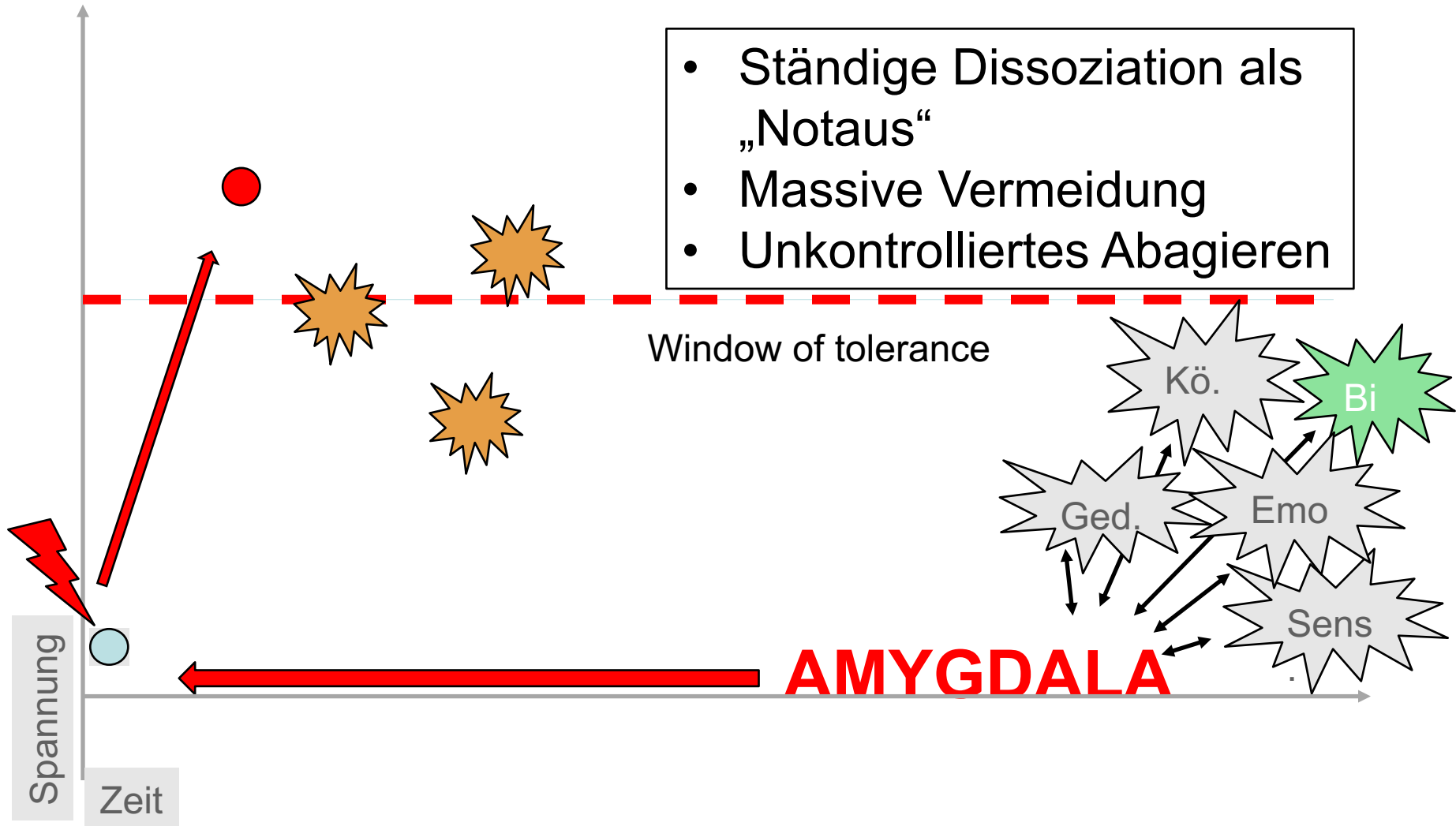


Normale Traumaverarbeitung

- **Übererregung** (Angst, Wut, Verzweiflung)
- **Konstriktion** (Verleugnen, Ausblenden)
- Flashback – **Intrusionen**
- **Durcharbeiten** „Verdauen“, Erzählen, Integr. in Persönlichkeit
- **Bewältigung**

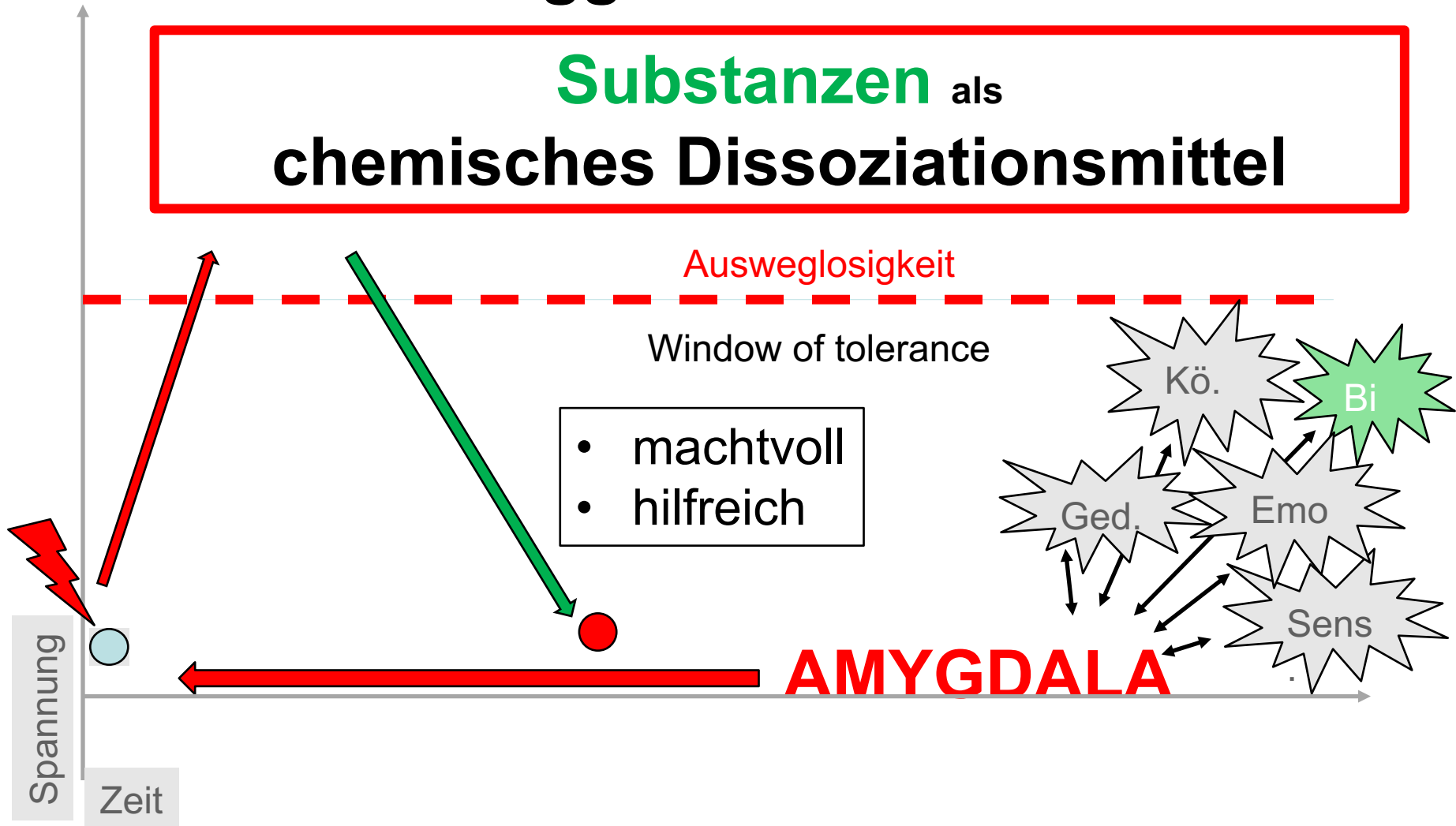


Protrahierter Verlauf



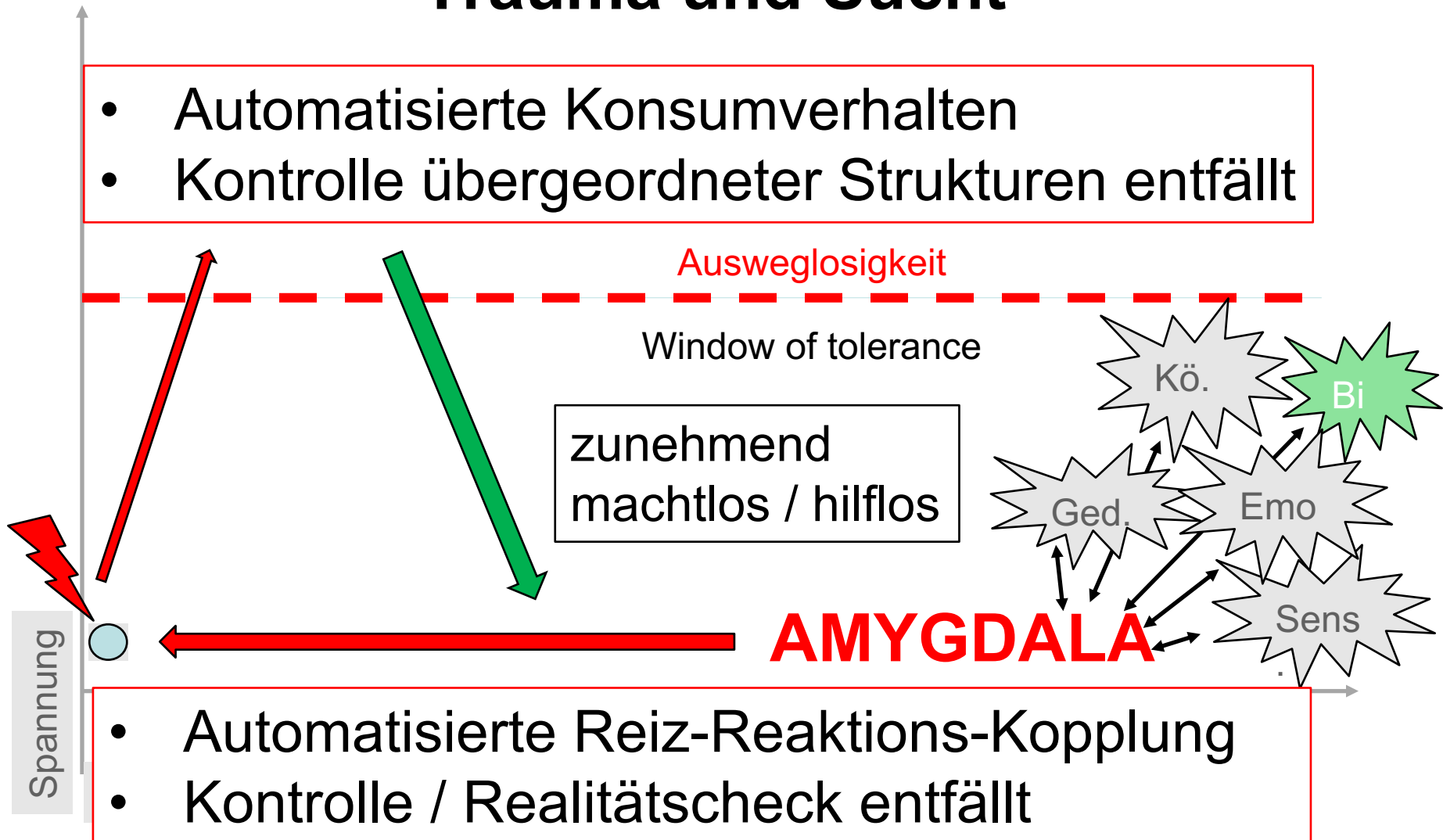
Traumatrigger und Substanzen

Substanzen als chemisches Dissoziationsmittel



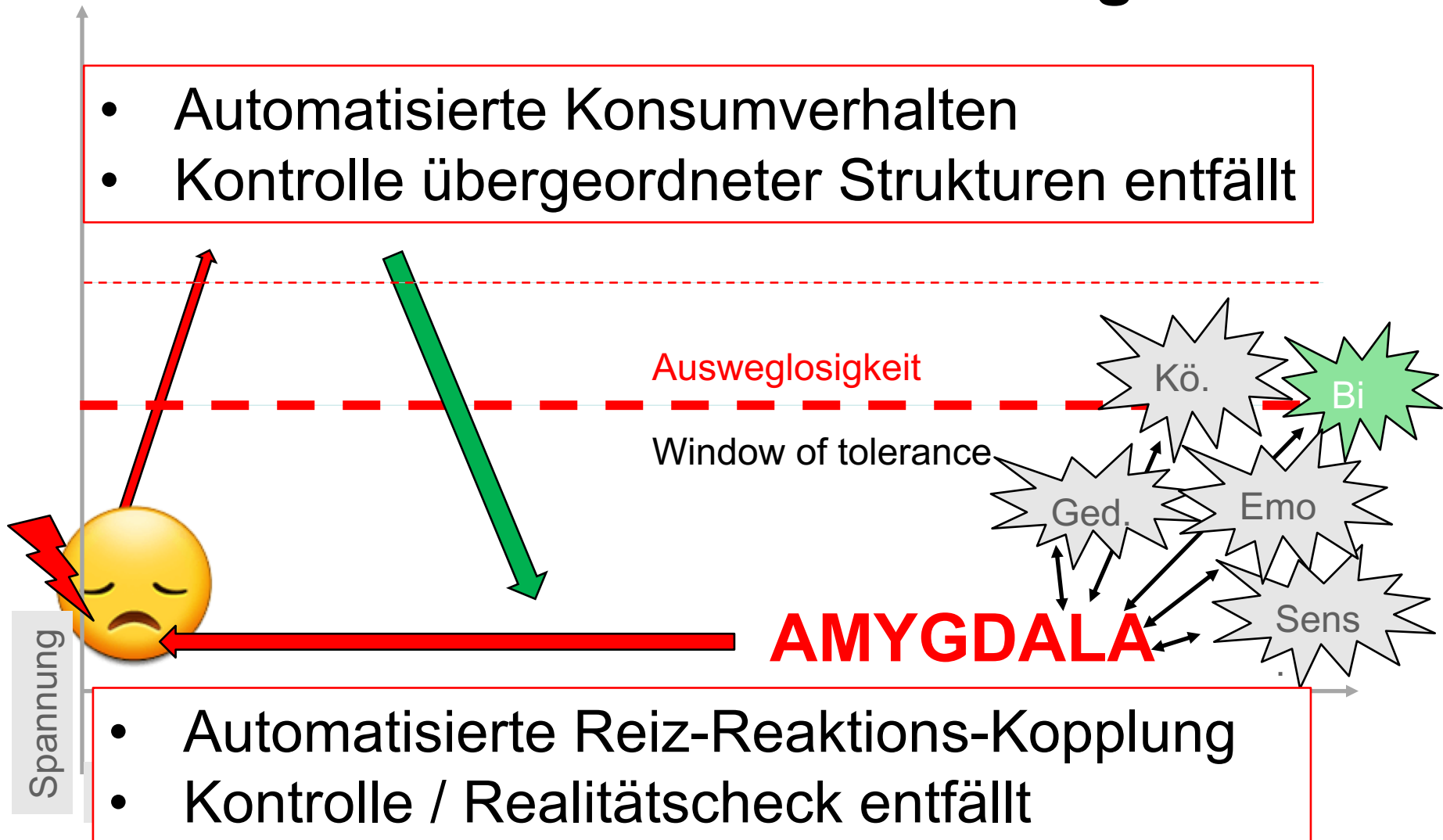
Trauma und Sucht

- Automatisierte Konsumverhalten
- Kontrolle übergeordneter Strukturen entfällt



Trauma – Sucht - Bindung

- Automatisierte Konsumverhalten
- Kontrolle übergeordneter Strukturen entfällt



Zusammenfassung

- Frühen Bindungserfahrungen bilden unsere **Resilienz**, modulieren „Window of tolerance“
- Art und Zeitpunkt der Traumatisierung bestimmen die Intensität der Überforderung, wichtig **auch** das **subjektive Erleben**
- Substanzen sichern zunächst Funktionieren im Unerträglichen als **Überlebensstrategie**
- Sucht – Trauma -> Aufsummieren von Macht- und Hilflosigkeit

Interview mit Frau H.

- 1975 geboren
- 25 Jahre Therapieerfahrung
- Unzählige Aufenthalte in Kliniken, Tageskliniken, etc
- Unzählige Suizidversuche
- Unzählige Diagnosen

«...Ich denke ich habe schon sehr frühe Depressionen entwickelt, schon als Kind. Schon seit der Primarschule habe ich mir gewünscht zu sterben....»

«...wenn man das Kind schlägt als Strafe, dann ist es perfekt erzogen als Kind. Man macht keine Probleme, wenn man auf Besuch ist, man ist nett und höflich. Wir waren eine Vorzeigefamilie...»

«...Für mich ist das furchtbar gewesen.
In der Schule ist es nicht gut gelaufen,
zuhause ist es eine absolute
Katastrophe gewesen und ich hatte
absolut keinen Raum, an dem ich mich
sicher fühlen konnte als Kind ...und
keiner hat geholfen»

«...Und mit 15 -16 haben wir angefangen, mit ihr zu trinken. Wir sind von der Schule gekommen und haben mit ihr getrunken, damit sie nicht die ganze Flasche alleine leert, das war so unsere Taktik...»

Wie war die Diagnosestellung der PTSD für sie?

«...Ich war so erleichtert, weil ich so viele Fragen beantworten konnte. Warum ich lieber alleine bin als in Gesellschaft, diese Ohnmacht habe, woher das alles kommt...die schnelle Überflutung und das alles...»

Zur Frage: Funktion von Substanzen

«Das mit dem Alkohol mache ich mal mehr, mal weniger. Aber das Kiffen, das gibt mir eine gewissen Sicherheit und Sicherheit ist das, was ich nie gehabt habe. So schlimme und schwierige Gefühle will man nicht die ganze Zeit haben. Man möchte sie ja mal auf die Seite legen. Dafür brauche ich halt das Kiffen oder braucht man Substanzen, um vielleicht mal abschalten zu können, um vielleicht mal das Gefühl von Sicherheit zu haben oder Geborgenheit und wenn es nur ein paar Sekunden sind. Ich spiele jetzt auf harten Drogen an, wo man den ganzen Tag investiert und Geld zusammensammeln, um nur einmal für 2 Minuten Frieden in sich zu spüren».

Zur Frage: Ein Leben ohne THC

«...Ganz schlimm, das habe ich schon ein paarmal probiert. Ich bin beim Aufstehen morgens schon auf 180. Ich fluche... ich bin aggressiv mir gegenüber... Wir durften nicht wütend sein als Kind. Ich glaube das ist ein Gefühl, das ich total abgespaltet habe. Durch das Kiffen habe ich es an der Stelle lassen können - im Hinterstübli. ... Das ist so destruktiv, ich erkenne mich selber dann nicht wieder. Ich bin dann komplett ein anderer Mensch. Das macht mir Angst. Und es kommt ja nicht nur ein bisschen Wut. Es kommt ja alles, alles was mich früher schon wütend gemacht hat...»

Posttraumatische Trigger

»Ich bin eigentlich ständig getriggert. Es ist nur tagesabhängig wieviel Wert ich darauf lege und wie gut ich das kontrollieren kann. Z. Bsp haben wir keine Mandarinen essen dürfen vor Weihnachten. Ich kaufe mir jetzt manchmal Mandarinen, esse sie dann aber nicht, also völlig blöd...»

Zur Frage nach Schwierigkeiten in Beziehungen

«...Mein Interesse wird nicht geweckt. Also dass es mir irgendwie gleichgültig ist und dass ich Beziehungen schleifen lasse, weil ich gewohnt bin, dass Beziehungen verletzen... (ich ziehe mich zurück) weil ich mir nicht zutraue, mit andern Leuten Erstkontakte stattfinden zu lassen. Ich weiss nicht genau, wie ich reagieren soll, damit nicht wieder passiert, was in der Vergangenheit immer passiert ist...»

Wie geht es jetzt

«...Ja ich spüre das Leben, und ich will weniger sterben. Klar, in Krisensituationen ist der Gedanke immer sofort da. Manchmal geht es schlechter, aber ich finde immer wieder in die Mitte. Ich habe schon noch depressive Episoden, aber ich weiss wie ich das für mich beeinflussen kann in gewissen Sachen. Das sind dann maximal 3 Wochen am Stück, das ist überschaubar....»

Herausforderungen im Suchtkontext

Unbemerkt....

Trauma, Sucht, Bindung wirken in **tiefen** Strukturen auf „**automatisierten** Bahnen

- **Trauma** (Angst/Stress) -> Unvergesslichkeit des Grauens
- **Sucht** (Belohnung) -> Unvergesslichkeit des Glücksgefühls / der Hilfe
- **Bindungsstörung** -> tiefsitzende Überzeugung des Verlassenseins

Hohe Dynamik...

- Häufig Feuerlöschaktionen
- Forderungen <-> Zurückweisung
“man kann es nie recht machen“
- Unzuverlässig
- Unverbindlich: „wasch mich, aber mach mich nicht nass!“
- Unrealistisch: „grosse Ideen, wenig outcome“

Arbeitshypothese

Substanzkonsum als Überlebensstrategie
bei möglichen Bindungsstörungen /
Traumata

... wie würde sich unsere Haltung ändern?

- **Einstellen auf Nähe –Distanz Konfusion**
 - > Klare, verlässliche, diskussionsunabhängige Regeln
- **Unsicherheit / Insuffizienz als Lebensüberzeugung anerkennen**
 - > Stabile, sichere Beziehungen schaffen
 - > Selbstwirksamkeit stärken
- **Schuld/Scham/Trigger erwarten**
 - > Validieren, Zusammenhängen erkennen
 - > gemeinsam differenzierte Erklärungsmodelle suchen

Arbeit mit inneren Anteilen



- John und Helen Watkins
«ego state therapy» ab 1980
- Schulz von Thun «Innere Bühne»
1998
- Luise Reddemann, «PITT» ab 2001
Psychodynamisch Imaginative
Traumatherapie

Weitere Therapie

- Stabilisierungsübungen (Dissoziationsstop)
- Achtsamkeit
- Helfende Imaginationen
- NET (Narrative Expositions Therapie)
- EMDR (Eye Movement Desensitization – Reprocessing)
- Screeningtechniken (Dosierte Exposition)
- etc....

Beziehung „first“!



Literatur

... herzlichen Dank!

- **Sucht - Bindung - Trauma** Christel Lüdecke, Ulrich Sachsse, Hendrik Faure
- **Sucht, Trauma und Bindung bei Kindern und Jugendlichen**, Frank M. Fischer, Christoph Möller
- **Bindung und Trauma**, Karl Heinz Brisch, Theodor Hellbrügge
- **Trauma und die Folgen und Wege der Traumabehandlung**, Michaela Huber
- **Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie**, Luise Reddemann
- **Therapiemanual Psychotraumatologie, KReST – Modell**, Lutz-Ulrich Besser, ZPTN
- **The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for T addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors**, Matthias Brand et al., Neuroscience & Biobehavioral Reviews Vol. 104, September 2019, Pages 1-10