



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf



Sicherheit finden - ein Therapieprogramm bei PTBS und Substanzmissbrauch

Dr. med. Ingo Schäfer, MPH

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung
(ZIS) der Universität Hamburg

AWO Psychiatriezentrum Königslutter, 10. September 2009

Übersicht

- ▶ Traumatisierungen bei Suchtkranken
- ▶ Therapieansätze



Gewalterlebnisse bei Alkoholabhängigen im qualifizierten Entzug

	Männer	Frauen	Gesamt
Kindheit			
- Körperliche Misshandlung	26%	35%	29%
- Sexueller Missbrauch	14%	31%	20%
- Mindestens eine Form	34%	51%	39%
Erwachsenenalter			
- Körperliche Gewalt > 16	41%	67%	45%
- Sexuelle Gewalt > 16	1%	41%	13%
- Mindestens eine Form	42%	63%	49%

(N=270)

Gewalterlebnisse bei Opiatabhängigen

Schmidt (2000)	215 substituierte Opiatabhängige	Sex. w: 60% m: 25%
Schäfer, Schnack & Soyka (2000)	100 Patienten/innen mit polyvalentem Substanzgebrauch	Sex. w: 50% m: 40%
Krausz & Briken (2002)	75 weibliche Opiatabhängige mit Kontakt zum Hilfesystem	Sex. w: 41% Phys. w: 72% Emot. w: 80%



Suchtkranke mit frühen Gewalterlebnissen

- ▶ **Mehr gesundheitliche, rechtliche, soziale Probleme**
(z.B. Ouimette et al. 2000, Kang et al. 2002)
- ▶ **Hohe Raten komorbider psychischer Störungen**
(z.B. Brown et al. 1995, Brady et al. 1994, Najavits et al. 1998)
- ▶ **Häufigere Therapieabbrüche**
(Brady et al. 1994, Hien & Levin 1994, Thompson & Kingree 1998)
- ▶ **Häufigere Rückfälle**
(Brown, Stout & Mueller 1996, Ouimette, Ahrens et al. 1997)

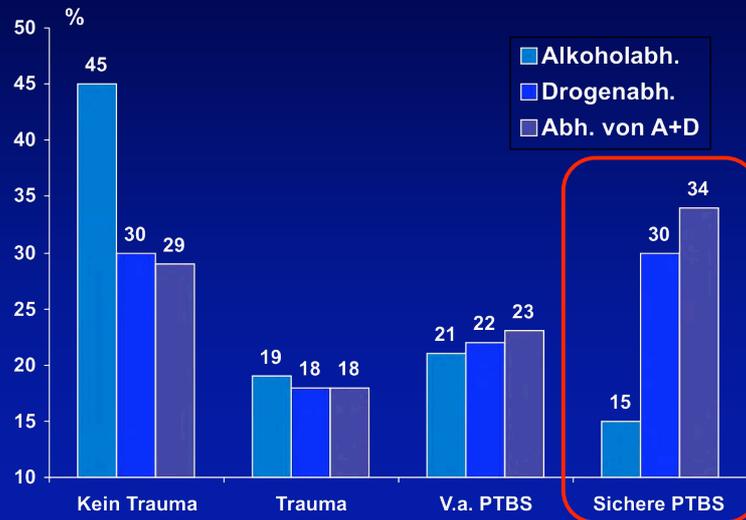
Weitere Problembereiche bei Alkoholpatientinnen

(BADO Hamburg; N=662, 35% sex. Gewalt)

	Sexuelle Gewalt		OR (95%-CI)
	Ja	Nein	
Keine Berufsausbildung	30%	17%	2.0 (1.4-3.3)
Keine feste Beschäftigung	72%	58%	2.0 (1.4-2.5)
Schulden	55%	27%	3.4 (2.3-5.0)
Ausübung körperlicher Gewalt	32%	5%	9.8 (5.6-17.1)
Getrennt lebend	37%	24%	1.9 (1.2-3.1)
Mindestens 1 minderjähriges Kind	41%	24%	2.2 (1.6-3.2)
Kinder leben nicht bei Klientin	49%	16%	5.0 (2.0-10.0)
Kindern leben alleine mit Klientin	59%	37%	2.4 (1.2-4.5)

Schäfer et al. (in Druck) *Drug and Alcohol Dependence*

Multicenter-Studie des Norddeutschen Suchtforschungsverbundes (N=469)



Driessen et al. (2008) *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*

„Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung“

- **Veränderte Regulation von Affekten und Impulsen**
(Chronische Anspannung, Autoaggression,...)
- **Veränderte Selbstwahrnehmung**
(Entfremdungsgefühle, Gefühl der Leere, Scham,...)
- **Veränderte Beziehung zu anderen**
(Unfähigkeit zu Vertrauen, sozialer Rückzug,...)
- **Veränderte Bedeutungssysteme**
(Verlust bisheriger Überzeugungen, allg. Sinnverlust)

Substanzen können helfen...

- ▶ ... negative Gefühle zu dämpfen
- ▶ ... positive Gefühle zu erleben
- ▶ ... Kontakt mit Menschen auszuhalten
- ▶ ... „Suizid auf Raten“ zu begehen
- ▶ ... Sexualität zu leben
- ▶ ... sich am Täter zu rächen
- ▶ ... sich einigermaßen normal zu fühlen
- ▶ ... Kontrolle zu bekommen
- ▶ ... zu zeigen, wie schlecht man sich fühlt, wenn die Worte dafür fehlen

Übersicht

- ▶ Traumatisierungen bei Suchtkranken
- ▶ Therapieansätze

Phasen der Traumatherapie

<u>Stabilisierung</u>	<ul style="list-style-type: none">• Kontrolle akuter Symptome• Identifizierung/Aufbau von Ressourcen	Psychoedukation, Imaginative Verf., DBT-Techniken, ...
<u>Traumabearbeitung /-konfrontation</u>	• „Dem Trauma geplant und dosiert begegnen“	EMDR, Bildschirmtechnik, ...
<u>Reintegration</u>	• Trauern und Neubeginn	...

Bei Suchtkranken erfolgreich

- ▶ Stabilisierende Einzeltechniken (Imagination, Distanzierungstechniken)
- ▶ Dialektisch-Behaviorale Therapie
- ▶ Expositionsbasierte Verfahren (EMDR, VT-Techniken)
- ▶ Innere-Kind-Arbeit, Ego-States-Therapie

(Schäfer & Krausz 2006; Lüdecke & Sachsse in Druck)

Wann soll Traumtherapie erfolgen ?

Sequentiell:

Zunächst Suchtbehandlung oder zunächst Traumatherapie.

Problem: Ansätze oft nicht ausreichend, Klienten fallen „durchs Netz“.

Parallel:

Behandlung beider Problembereiche durch mehrere Therapeuten, die auf jeweils einen Bereich spezialisiert sind.

Problem: Koordination, Integration müssen Klienten selbst leisten.

Integrativ:

Sucht- und Traumabehandlung durch dieselben Therapeuten/-innen.

Problem: „Doppelte“ fachliche Kompetenz, therapeutische Paradigmen.



„Das ideale Therapieprogramm“

- ▶ Integrativ (Sucht und Traumafolgen)
- ▶ Niedrigschwellig, stabilisierend
- ▶ Flexibel (Settings, Zielgruppen)
- ▶ Von allen Berufsgruppen einsetzbar
- ▶ Methodisch fundiert, evidenzbasiert



„Sicherheit finden“

(Najavits 2002; dt. Übersetzung 2009)

- ▶ Stabilisierung und Aufbau sicherer Copingstrategien, keine direkte Traumabearbeitung
- ▶ Kann flexibel an alle Settings angepasst werden
- ▶ Kann ohne spezifische Traumatherapie-Ausbildung eingesetzt werden
- ▶ Zahlreiche Studien zur Wirksamkeit (www.seekingsafety.org)

„Sicherheit als wichtigstes Ziel“

Angestrebt werden Veränderungen von Bereichen, die bei traumatisierten PatientInnen oft besonders ausgeprägt sind:

- ▶ Exzessiver Konsum
- ▶ Posttraumatische Symptome
- ▶ Sexuelles und anderes Risikoverhalten
- ▶ Suizidalität und selbstverletzendes Verhalten

Themenbereiche von „Sicherheit finden“

- Distanzierung von Schmerz - Erdung
- PTBS: Die eigene Stärke zurückgewinnen
- Wenn Substanzen Sie beherrschen
- Um Hilfe bitten
- Gut für sich sorgen
- Mitgefühl
- Rote und Grüne Signale
- Ehrlichkeit
- Heilsames Denken
- Die innere Spaltung überwinden
- Verbindlichkeit
- Unterstützungsangebote
- Sich Bedeutungen erschließen
- Grenzen setzen in Beziehungen
- Entdeckungsreise
- Andere dazu bringen, Ihre Genesung zu unterstützen
- Umgang mit Auslösern
- Würdigung der eigenen Zeit
- Gesunde Beziehungen
- Sich eine Freude machen
- Heilung von Wut

Eingangsrunde

Jedes Gruppenmitglied hat 5 Min. Zeit zu berichten...

1. ...wie es sich fühlt
2. ...welche Copingstrategien es seit der letzten Gruppe anwenden konnte
3. ...wie sich der Substanzgebrauch und weitere „Risikoverhaltensweisen“ entwickelt haben
4. ...ob es seine „Vereinbarung“ eingehalten hat
5. ...wie der Stand bzgl. weiterer therapeutischer Unterstützung ist

Hauptteil

1. Anhand von Materialien werden wichtige Punkte zum jeweiligen Thema vermittelt
2. Die Inhalte werden mit den individuellen Erfahrungen verknüpft und diskutiert
3. „Sichere Copingstrategien“, die in jedem Themenkomplex enthalten sind, können weiter vertieft werden (Rollenspiele etc.)

Abschluss

Jedes Gruppenmitglied wird gebeten...

1. ...eine Sache zu benennen, die es aus der Sitzung mitnehmen konnte
2. ...eine neue „Vereinbarung“ bis zur nächsten Sitzung zu treffen

Rote und grüne Signale

Zusammenfassung

In dieser Sitzung werden die Patienten angeleitet, (1) Gefahren- und Sicherheitssignale („Rote und grüne Signale“) in Bezug auf Posttraumatische Symptome und Substanzkonsum zu identifizieren und (2) einen Sicherheitsplan zu erstellen.

Übersicht

„Wenn ich einmal in der Gefahrenzone bin, müsste ich übernatürliche Kräfte aufbringen, um noch die Notbremse zu ziehen. Je öfter ich mir eingestehe „Mir geht es schlecht und deshalb möchte ich gerne trinken“, desto besser. Je mehr Treffen ich besuche, je ehrlicher ich mit meinen Therapeuten rede, desto weniger bedroht fühle ich mich. Aber meine schwierige Situation besteht weiterhin: Meine von Missbrauch geprägte Ehe zu verlassen und meine Kinder zu schützen sind Anforderungen, denen ich mich im Moment nicht gewachsen fühle. Aber ich bin sehr dankbar dafür, dass ich meinen Rückfall schnell in den Griff bekommen konnte und intensiv mit der Gruppe und anderen Therapieangeboten gearbeitet habe. Jetzt gehe ich zu AA-Treffen in meiner Heimatstadt und habe dort eine Vertrauensperson, die ich jeden Tag anrufe. Ich bin wirklich nicht allein.“

Wie der Bericht dieser Patientin zeigt, ist das Abrutschen in einen Rückfall eine ernste Bedrohung, aber auch etwas, das erfolgreich gemeistert werden kann. Im Verlauf von Posttraumatischen Störungen und Suchterkrankungen gibt es typischerweise Höhen und Tiefen, insbesondere bei Patienten mit chronischen

Vorbereitung der Sitzung

Ziehen Sie in Betracht, die Patienten Familienmitglieder und/oder Freunde zur Sitzung einladen zu lassen, um den Sicherheitsplan besser verwirklichen zu können. Siehe auch unten unter „Vorschläge“.

Ablauf der Sitzung

1. **Einchecken** (bis zu fünf Minuten pro Patient) s. Kapitel „Durchführung der Behandlung“.
2. **Motto** (kurz) Verbinden Sie das Motto mit der Sitzung - zum Beispiel "Heute werden wir über Sicherheits- und Gefahrensignale sprechen. Genau wie die Person in der Geschichte können auch Sie lernen, die Hinweise zu erkennen und nicht immer wieder in die gleichen Fallen zu tappen."
3. **Verbinden Sie das Thema der Sitzung mit dem Leben der Patienten** (ausführlich, Hauptteil der Sitzung).
 - a) **Bitten Sie die Patienten, die Arbeitsblätter durchzugehen** (einzelne davon oder alle nacheinander, ggf. auch in mehreren Sitzungen).
 - Arbeitsblatt 1: Gefahren- und Sicherheitssignale
 - Arbeitsblatt 2: Machen Sie einen Sicherheitsplan
 - Arbeitsblatt 3: Wichtige Punkte in Bezug auf rote und grüne Signale
 - b) **Helfen Sie den Patienten, die Übung auf gegenwärtige und spezifische Probleme anzuwenden. Konkrete Vorschläge finden Sie im Abschnitt "Inhalt der Sitzung" (unten) und in Kapitel „Durchführung der Behandlung“.**
4. **Auschecken** (kurz) s. Kapitel „Durchführung der Behandlung“.

Rote und grüne Signale: Das Wichtigste auf einen Blick

- **Rote Signale weisen auf Notsituationen hin.** So wie Fieber ein Zeichen dafür ist, dass Sie Ihren Körper schonen müssen, sind rote Signale Hinweise darauf, dass Sie in einer emotionalen Notlage sind. Bei Posttraumatischen Störungen und Suchterkrankungen gibt es eine Tendenz, diese Zeichen auszublenden und sie nicht als Warnsignale zu erkennen, wenn sie aufleuchten. Aber es ist wichtig, die roten Signale zu bemerken und sich klar zu machen, dass sie nicht ohne Grund da sind. Sie sind keine Anzeichen von Schwäche oder Versagen, sondern Aufforderungen, auf sich zu achten.
- **Gewitterwolken.** So wie sich dunkle Wolken langsam am Himmel auf türmen bevor es gewittert, kündigen sich auch Gefahrensituationen an. Die Liste der roten Signale in den Arbeitsblättern 1 und 2 ist voll von solchen „Gewitterwolken“, die Vorzeichen einer destruktiven Handlung sein können. Es gibt ein Zeitfenster, innerhalb dessen Sie verhindern können, dem „Gewitter“ zum Opfer zu fallen, wenn Sie die Warnzeichen erkennen und aktiv darauf reagieren. Gefährliche Momente bei Posttraumatischen Störungen und Sucht sind also keine Alles-oder-nichts-Situationen, sondern bauen sich zumeist langsam auf, so dass man sich noch in Sicherheit bringen kann.
- **Wenn die Gefahr eskaliert, wird Hilfe von anderen nötig.** Wenn sich die roten Signale vermehren, wird auch die Notwendigkeit größer, sich Hilfe zu holen. Eines der größten Probleme bei Posttraumatischen Störungen und Sucht ist die Isolation. Wenn die Symptome schlimmer werden, entsteht der Impuls, sich zu verkriechen. Aus diesem Grund ist es so wichtig, schon vorher zu planen, wen Sie anrufen werden und mit dieser Person zu besprechen, wie sie Ihnen am besten in Krisenzeiten helfen kann. Üben Sie, was Sie sich gegenseitig sagen werden.
- **Hören Sie auf „Flüsterstimmen“, bevor daraus „Geschrei“ wird.** Ein Sicherheitsplan beinhaltet Ihre persönlichen Warnsignale und Möglichkeiten, darauf zu reagieren. Der Sicherheitsplan in Arbeitsblatt 2 hat drei Stufen, um auf Zeichen leichter Gefahr (Stufe 1) zu reagieren, bevor daraus ein Notfall entsteht (Stufe 3). Je früher Sie reagieren, desto besser.

Rote Signale	Grüne Signale
Gefahr	Sicherheit
Sozialer Rückzug	Zeit mit unterstützenden Menschen verbringen
Nicht für meinen Körper sorgen (Schlaf, Essen)	Gut für meinen Körper sorgen
Schlägereien ✓	Mit anderen (gut) auskommen ✓
Zu viel freie Zeit	Strukturierter Tagesplan
Destruktives Verhalten	Kontrolle über mein Verhalten ✓
Das Gefühl, festzustecken	Das Gefühl, voranzukommen
Lügen ✓	Ehrlichkeit
Negative Gefühle ausleben	Negative Gefühle in Worten ausdrücken
Therapiesitzungen absagen ✓	Regelmäßig zu allen Behandlungen gehen
Medikamente nicht wie verschrieben einnehmen (zu viel oder zu wenig)	Medikamente wie verschrieben einnehmen
Passivität („Warum sich stressen?“)	Aktive Bewältigung
Zynische/negative Sicht der Dinge	Konstruktive/positive Sicht der Dinge
Nicht gegen die PTBS-Symptome ankämpfen (z.B. Dissoziation, selbstverletzendes Verhalten)	Gegen die PTBS-Symptome ankämpfen (z.B. Erdung, Stabilisierungstechniken, ...)
Keine neuen Verhaltensstrategien lernen	Neue Verhaltensstrategien lernen
Körperlich krank werden	Körperlich gesund bleiben

Vorschläge für eine Selbstverpflichtung

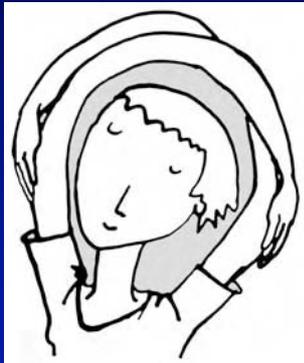
Verpflichten Sie sich zu einer Handlung, die Sie voranbringt! Es kann alles sein, von dem Sie das Gefühl haben, dass es Ihnen hilft, oder eine der unten aufgeführten Ideen. Indem Sie Ihre Verpflichtung einhalten, respektieren Sie sich, nehmen sich ernst und sorgen für sich selbst.

- **Möglichkeit 1:** Geben Sie Menschen, denen Sie vertrauen (z.B. sichere Familienmitglieder, Freunde, Therapeut, AA-Vertrauensperson), eine Kopie Ihres Sicherheitsplans und bitten Sie sie um Kommentare.
- **Möglichkeit 2:** Schreiben Sie eine persönliche Heldengeschichte: „Wie ich die roten Signale erkannte und siegte.“
- **Möglichkeit 3:** Schreiben Sie einen Leitfaden „Wie man mir helfen kann“, den Sie Ihren Mitmenschen geben können. Beschreiben Sie Ihre Gefahrensignale und was die Leute tun sollen um Ihnen zu helfen, wenn Sie den Boden unter den Füßen verlieren.
- **Möglichkeit 4:** Schreiben Sie auf, was Sie sich selbst sagen können, wenn Sie (a) in leichter und (b) in großer Gefahr sind.
- **Möglichkeit 5:** Füllen Sie die Tabelle der „Sicheren Bewältigungsstrategien“ nach dem unten angegebenen Beispiel aus:

Beispiel für die Anwendung des Themas im Bogen zu Sicheren Bewältigungsstrategien

	Alter Weg	Neuer Weg
Situation	Jemand hat mir im Straßenverkehr die Vorfahrt genommen.	Jemand hat mir im Straßenverkehr die Vorfahrt genommen.
	Ich habe ihn angeschrien und	Ich muss die Warnzeichen früher erkennen. Sobald ich mich so gestresst fühle, heißt das, dass als nächstes der

Gruppe „Sicherheit finden“ in Hamburg



- ▶ Alkoholabhängige Frauen mit komorbider PTBS
- ▶ Halboffene Gruppe
- ▶ 14 Sitzungen à 90 Min.
- ▶ Gute Durchführbarkeit und Akzeptanz

Trauma und Sucht

Therapie "Sicherheit finden" | Info Therapeuten | Info Ratsuchende | Weiterbildung | Ressourcen | Kontakt

Startseite

Sicherheit finden

Die Lebensgeschichten von Menschen mit Suchtproblemen sind häufig von traumatischen Erfahrungen geprägt, die oft bereits in der Kindheit beginnen und sich über die Lebensspanne hinweg fortsetzen. Bei vielen Betroffenen kann Substanzgebrauch vor diesem Hintergrund zu einer Überlebensstrategie werden, die nur schwer aufgegeben werden kann, wenn nicht hilfreiche Bewältigungsstrategien an ihre Stelle treten. Das Wissen um diese Zusammenhänge und mögliche Hilfen für Betroffene hat sich in den letzten Jahren erheblich erweitert. Ziel dieser im Aufbau befindlichen Website soll es sein, hilfreiche Informationen und Ressourcen dazu zur Verfügung zu stellen.

Newsletter

Liebe Besucherin, lieber Besucher, diese Webseite befindet sich derzeit noch im Aufbau. Wenn Sie über aktuelle Entwicklungen und Seminartermine informiert werden wollen, nutzen Sie bitte das Kontaktformular und hinterlassen uns Ihren Namen und Ihre E-mail-Adresse.

Nächste Termine

- 11. September 2009:
 - Wochenendseminar "Sicherheit finden" (ganztäglich)



www.trauma-und-sucht.de

NSF-Projekt: Zentren willkommen!

