

## Trauma und Sucht

Arbeit mit abgespaltenen Persönlichkeitsanteilen

Andrea Berger, Dipl.- Psych.

## Drogentherapie- Zentrum Berlin e.V. Ambulante Therapie

- Medizinische und berufliche Rehabilitation
- Illegale Drogen
- Alkohol- und Medikamente

## Indikationskriterien für Ambulante Reha/Sucht

- Primärdiagnose: Abhängigkeitssyndrom
- Ausprägungen der Störungen (seelisch, körperlich, sozial) sind so geartet, dass eine ambulante Behandlung erfolgversprechend ist
- Stabile Wohnsituation
- Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, regelmäßige Teilnahme
- Bereitschaft und Fähigkeit, abstinent zu leben und suchtmittelfrei am Therapieprogramm teilzunehmen

## Warum gleichzeitige Behandlung von Trauma und Sucht

Die alleinige Behandlung der Suchterkrankung führt bei Aktivierung des Traumas zu Suchtmittelrückfällen.

## Symptome, die häufig nicht mit einem Trauma in Zusammenhang gebracht werden

- Schlafstörungen
- Reizbarkeit und Wutausbrüche
- Überwachheit
- Erhöhte Schreckhaftigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Innere Unruhe, die nicht näher beschrieben werden konnte
- Unwirklichkeitserleben

## Was passiert mit unverarbeitetem Trauma

- Fragmentierte Speicherung im Gehirn
- Übererregung der rechten Gehirnhälfte, emotionale Inhalte
- Abnahme der Aktivität in der linken Gehirnhälfte, rationale Inhalte
- Entkoppelung wichtiger Funktionsbereiche beider Gehirnhälften
- Reguläre Informationsverarbeitung unterbrochen

## Entwicklungen nach einem Trauma

- Verarbeitung: Integration der Erinnerung an das Trauma und Abklingen der Symptomatik
- Fortbestehen der traumatischen, affektiv geladenen Gefühlszustände bei einem Viertel bei Verkehrsunfällen bis der Hälfte bei Vergewaltigungen

## Entstehung negativer Kognitionen und Verhaltensweisen

- Passen sich an andere kognitive Strukturen an
- Breiten sich als chronischer traumatischer Prozess aus
- Führen zu konstruktiven oder destruktiven Kompensationsmustern

## Was muss der Behandler wissen?

Hat der Patient ein Vollbild PTBS?

Hat er Drogenprobleme?

Welche traumakompensatorischen Mittel setzt er ein?

Der Traumatisierte muss im Sinne seiner persönlichen Verarbeitung seines spezifischen Traumas und der Komplikationen in seinem traumatischen Prozess verstanden werden.

## Patientin A

### Diagnose

- Multipler Substanzgebrauch, Abhängigkeitssyndrom F19.2
- PTBS F43.2
- Zu Beginn der suchttherapeutischen Behandlung 20 Jahre alt, Therapie nach 18 Monaten regulär beendet; kam nach neun Jahren erneut in die Praxis zur Behandlung ihrer Traumata

## EMDR- Prozess

### Ziel

- Den Patienten aus einer hohen traumatischen Belastung in die Entlastung zu bringen  
durch
- Stimulation beider Gehirnhälften und
- Konzentration auf das traumatische Bild, die dazugehörige negative Kognition, Gefühl und körperliche Wahrnehmung

Welche Stabilisierungen wirken nachhaltig und können vom Patienten direkt bei Reizüberflutung genutzt werden?

## Patientin B

Diagnose

- Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit
- PTBS
- Rezidivierende depressive Störung

## Patientin B - Zwischenergebnis

- Die einzelnen Anteile blockierten und boykottierten sich gegenseitig
- Patientin konnte in der „realen“ Welt ihren Tätigkeiten nur nachkommen, wenn eine gut funktionierende Beziehung zu allen Teilen hergestellt war
- Verweigerung mütterlicher Qualitäten
- Erwachsener Anteil nur schwach ausgeprägt / negativ besetzt
- Fehlende Selbstliebe und Selbstfürsorge (negative Selbstwahrnehmung)

## Auswirkung auf die therapeutische Arbeit

- Bereitschaft, sich den verletzten Anteilen zu stellen
- Positive Besetzung des negativen Erwachsenenbildes
- Arbeit mit allen sich zeigenden Anteilen
- Liebevolles Annehmen aller sich zeigender Gefühle



## Interaktion

- **annehmend**  
„ich sehe dich, du darfst da sein, ich verstehe dich“
- **ablehnend**  
„du bist bedrohlich, ich will dich nicht haben, ich kann dir nicht geben, was du brauchst“
- **fremd**  
„ich sehe dich zwar, weiß aber nicht, was ich mit dir anfangen soll“

## Patient erlebt

- Kann sich in seine zuvor abgespaltene Gefühlswelt hineinversetzen
- Nicht „es“ geschieht, sondern er initiiert
- Direkten Bezug von Gefühlen und körperlichen Wahrnehmungen und deren Auflösung
- Weisheit des abgespaltenen Anteils
- ... „und es gibt doch Trost“
- Verlässlichkeit in seine eigenen Fähigkeiten

## Therapeut kann Rückschlüsse ziehen

- Wie geht der Patient mit sich selbst um?
- Welche Erfahrungen hat er mit früheren Bezugspersonen gemacht?
- Was fehlt ihm?
- Worauf kann er zurückgreifen?

## Die Zuwendung zu den bedürftigen inneren Anteilen erleichtert die Abwendung vom Suchtmittel

- Daraus ergibt sich die weitere Behandlungsstrategie
- Erweiterung des therapeutischen Handlungsspielraums
- Größere Behandlungssicherheit

## Statt „sicherer Ort“ eine „sichere Interaktion“

- Interaktion entspricht einem natürlichen inneren Geschehen
- Selbstabwertungen werden durch Halt gebende, liebevolle Interaktion ersetzt
- Ist sie erst einmal etabliert, ist sie immer verfügbar
- Bei der Identifikation mit erwachsenem Anteil kein Wegrutschen in traumatische Gefühle
- Stabile Identifikation durch direktes Erleben und direkten Dialog

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt

Andrea Berger, Dipl.- Psych.

- [andrea.berger03@web.de](mailto:andrea.berger03@web.de)
- +49 173 40 34 860

