

Sucht und Trauma

PD Dr. med. Thomas Maier

FOSUMOS Regionale

Gesprächsgruppe

Herisau, 25.06.2025

Sucht & Trauma: Was sagt die Forschung?

Schon in den 1990er Jahren zeigten grosse epidemiologische Studien enge Zusammenhänge zwischen PTSD und SUD (50-75% Komorbidität).

Auch spätere grosse Studien bestätigten diesen Befund.

z.B. Pietrzak et al. (2011) J Anxiety Disord

Gehäuft werden bei Personen mit SUD auch frühkindliche Traumata gefunden.

z.B. Hughes et al. (2017) Lancet Public Health

Sucht & Trauma: Was sagt die Forschung?

Bei opiatabhängigen Personen wurden in 90% schwerwiegende Traumata in der Biographie gefunden.

Mills et al. (2005) Drug Alcohol Depend

Viele Studien zeigten, dass Traumata der Entwicklung einer SUD zeitlich vorausgehen.

z.B. Breslau et al. (2003) Arch Gen Psych

Komorbidity PTSD – SUD bedeutet schwererer Verlauf, mehr Hospitalisationen, schlechtere Therapie-Response, mehr psychosoziale Probleme, höhere Mortalität.

Sucht & Trauma: Mechanismen

Suchtmittelkonsum bedeutet höheres Risiko, traumatisiert zu werden: Unfälle, medizinische Risiken, Übergriffe, Delikte, weniger Schutz, dysfunktionales Milieu

Selbstmedikation: Substanzkonsum korreliert mit Schweregrad der PTDS-Symptome.

Substanzen ermöglichen bessere Selbst- und Emotionskontrolle

Sucht & Trauma: Mechanismen

Neurobiologische Befunde:

PTSD-Symptome und Substanzabhängigkeit spielen sich in denselben neurobiologischen Systemen ab.

- aktivierte HPA-Achse (Übererregung, chronischer Stress)
- verminderte Aktivität des Belohnungssystems

Sucht & Trauma: Mechanismen

Neurobiologische Befunde:

PTSD-Symptome und Substanzabhängigkeit spielen sich in denselben neurobiologischen Systemen ab.

- aktivierte HPA-Achse (Übererregung, chronischer Stress)
Alkohol, Benzodiazepine, Opioide
- verminderte Aktivität des Belohnungssystems
Stimulanzien, Amphetamine, Kokain

Sucht & Trauma: Mechanismen

Psychopathologie des Traumas

- Wiedererleben (Flashbacks, Alpträume)
- Übererregung (Hyperarousal)
Alkohol, Benzodiazepine, Opiode
- Numbing
- Selbsthass, Ekel
Stimulanzien, Amphetamine, Kokain

Konsequenzen für die Therapie

1. Erkennen, Diagnostizieren, Anerkennen
2. Psychoedukation
3. Beziehungsgestaltung, Vertrauensaufbau
4. Traumaspezifische Behandlung

1. Erkennen, diagnostizieren, anerkennen

Daran denken, aufmerksam sein.

Betroffene vermeiden, über das Trauma zu sprechen.

Neutral explorieren; Lebensgeschichte, Biographie erzählen lassen.

Professionelle Funktion/Rolle immer einhalten.

Interesse zeigen, Empathie, Wohlwollen, aber nicht neugierig sein.

Möglichkeit schaffen, damit Patient/Patientin über schwierige Themen sprechen könnte.

Traumatisierung anerkennen, würdigen; nicht in die Opferrolle drängen.

2. Psychoedukation

Symptome des Traumas erklären.

Substanzkonsum als Adaptation verstehen, würdigen.

Nicht entweder – oder (Sucht oder Trauma) behandeln. Beide Probleme gleichzeitig angehen.

Psychoedukation, Motivation.

Funktion des Suchtmittels verstehen.

3. Beziehungsgestaltung, Vertrauensaufbau

Vertrauen aufbauen, Geduld haben, Zeit geben.

Ruhigen, sicheren Rahmen geben. Verlässlich sein, einhalten, was man verspricht.

«Beziehungstests» bestehen.

«Normales» Gespräch führen, auch wenn traumatische Inhalte zur Sprache kommen.

Betroffenheit zeigen, aber nicht übertreiben. Zuversicht und Hoffnung vermitteln.

4. Traumaspezifische Behandlung

Traumatische Erinnerungen sind vom Rest der Lebensgeschichte abgetrennt, isoliert.

Weil die traumatischen Erinnerungen isoliert sind, wirken sie als Quelle von Wiedererleben.

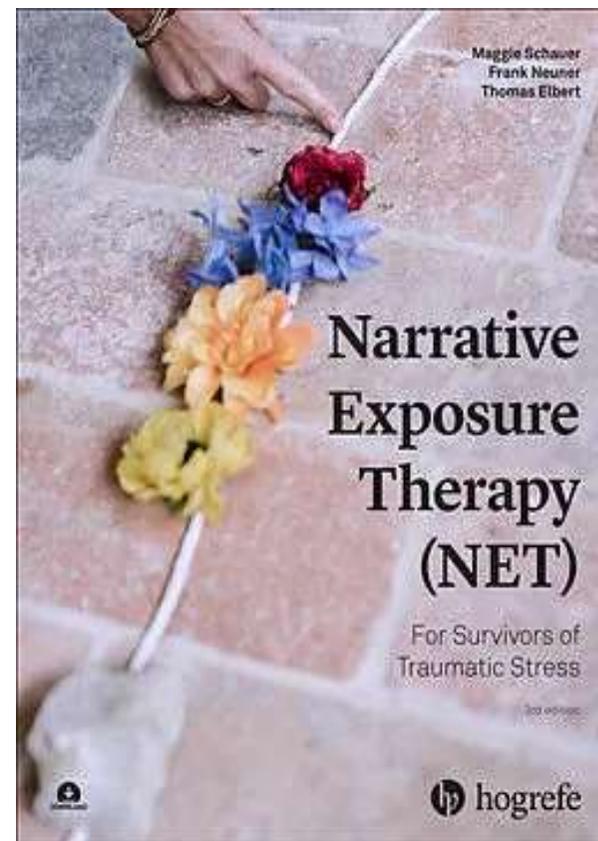
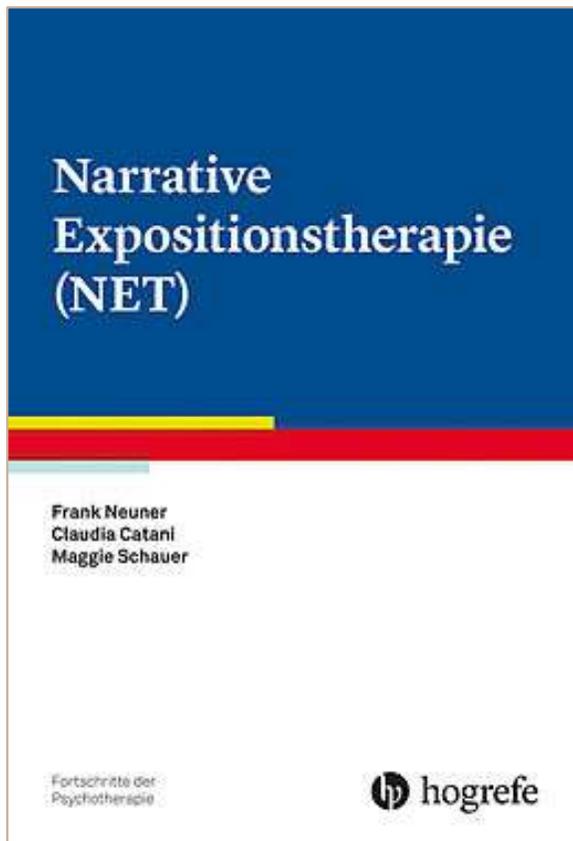
Ziel der Behandlung ist nicht, traumatischen Erinnerungen zu löschen, sondern sie in die normale Biographie zu integrieren.

Die Erinnerungen müssen dazu bearbeitet werden:
Durchbesprechen, Rekonstruieren, Erzählen.

Erzählen ist eine Form der Exposition.

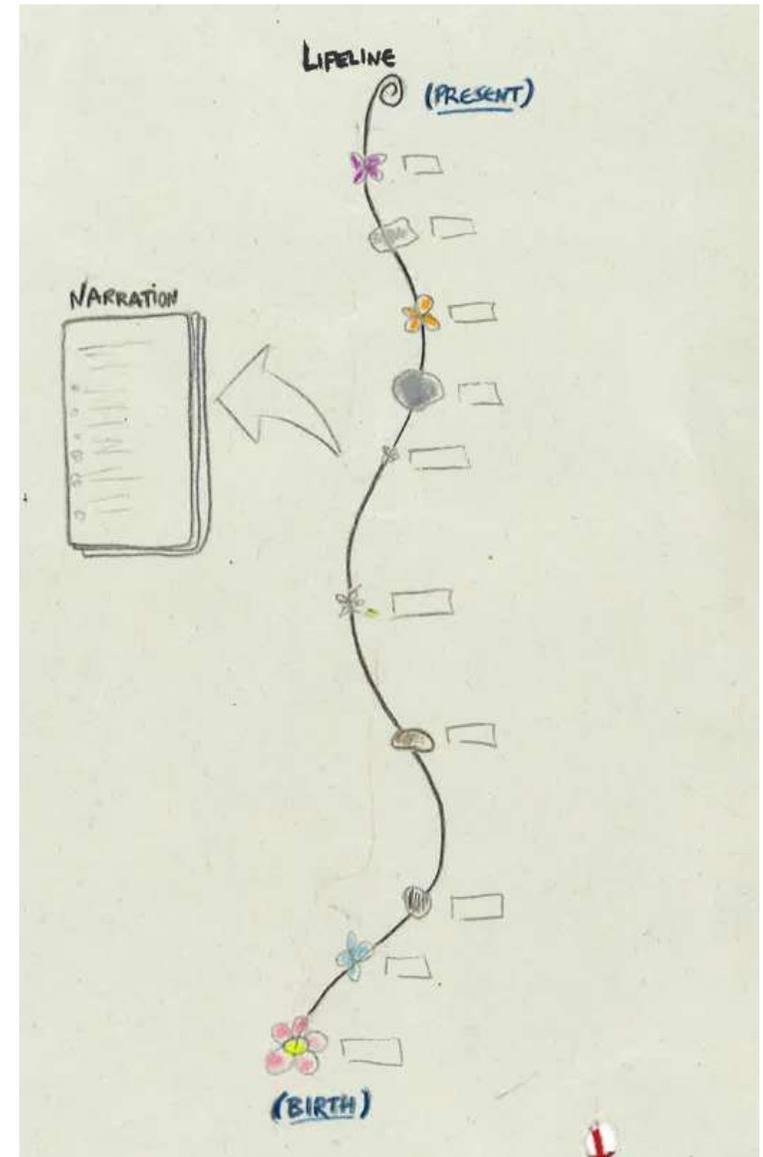
Grundzüge der Therapie

z.B. Narrative Exposure Therapy (NET)



Grundzüge der Therapie

z.B. Narrative Exposure Therapy (NET)



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit