



St. Gallische
Kantonale
Psychiatrische
Dienste
Sektor Nord

Forum Suchtmedizin Ostschweiz
Regionalkonferenz Ost
14. August 2014

Sucht und Trauma

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 und anderen Traumafolgestörungen.

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

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

Meist begannen die negativen Lebenserfahrungen in der frühesten Kindheit, nicht selten sind sie sogar transgenerationell.



Fragen

Gibt es einen kausalen Zusammenhang zwischen Sucht und Trauma?

Worin besteht dieser Zusammenhang?

Was ist ein Trauma?

Welches sind die Ursachen und Mechanismen 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?

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation

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)



Was ist ein Trauma?

Sedation
Flucht/Eskapismus
Stimulation

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)



St. Gallische
Kantonale
Psychiatrische
Dienste
Sektor Nord

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.



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.

In der traumatischen Situation sind die überwältigenden Affektquanten das entscheidende Problem für das Individuum: Ohnmacht, Angst, Wut, Hass, Ekel.

In der frühen Kindheit sind die wesentlichsten Traumata Bindungstraumata, also fehlende, abwesende, abbrechende, unzuverlässige Bindungen.

Die zu intensiven und überfordernden Affekte können nur mit Hilfe primitiver Abwehrmechanismen ausgehalten werden. Der wichtigste Abwehrmechanismus ist Spaltung.

Ein Trauma ist eine Situation, die den Einsatz von Spaltung als Abwehr erforderlich macht.



Spaltung

Das Subjekt löst sich von der realen objektiven Welt. Realität wird nicht mehr wahrgenommen. Die innere Welt (Phantasie, Wunscherfüllung, Psychose) dominiert.

Objekte können als verschmolzen mit dem Subjekt empfunden werden (z.B. Identifikation mit dem Aggressor, projektive Identifizierung).

Der eigene Körper wird nicht wahrgenommen (Anästhesie).

Affekte werden nicht wahrgenommen oder nicht als eigene Affekte erkannt (z.B. projektive Identifizierung).

Spaltung findet in der traumatischen Situation statt (physiologisch), bleibt aber auch später ein mehr oder weniger häufig eingesetzter Mechanismus.



Spaltung

Wenn Spaltung als Abwehrmechanismus zum Einsatz kommt, bevor die höheren Ich-Funktionen überhaupt gebildet wurden, kommt es zu schweren strukturellen Pathologien der Persönlichkeit:

Objekt-Subjekt-Unterscheidung, Realitätsprüfung, Affektdifferenzierung und -kontrolle, Bindung, Impulskontrolle

Dennoch können Menschen, die mit Spaltungsmechanismen abwehren, in vielen Bereichen des Lebens gut funktionieren und oberflächlich eine erstaunliche Adaptationsfähigkeit zeigen.

Vor allem in Stresssituationen und bei Lebensübergängen zeigen sich aber Risse in der Persönlichkeit.

Viele Patienten (nicht nur mit Suchterkrankungen) setzen Spaltung situativ ein und zeigen ein fluktuierendes Muster an Abwehrmechanismen.



Spaltung

Der Konsum von Suchtmitteln (oder der Einsatz anderer dysfunktionaler Verhaltensweisen) kann dazu dienen, das Ich vor der Fragmentierung zu schützen.

Süchtiges Verhalten ist damit für sich genommen ebenfalls Abwehr; es kann nur im Rahmen von Spaltung funktionieren.

Sucht ist ihrem Wesen nach Spaltung: Affekte werden von realen Situationen abgetrennt, die Wahrnehmung der Realität wird modifiziert, ich-dystones Verhalten wird möglich.

In der Therapie geht es zu einem grossen Teil darum, Spaltung in der konkreten Situation zu identifizieren und zu deuten. Die rein kognitive Bearbeitung reicht nicht aus, es geht vor allem um die Integration der abgespaltenen Affekte.



St. Gallische
Kantonale
Psychiatrische
Dienste
Sektor Nord

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit