

Integrative Behandlung von Frauen mit alkoholbezogenen Störungen und Traumaerfahrungen

Integrative Treatment of Women with Alcohol-related Disorders and Experience of Trauma

Autoren

M. Stubenvoll¹, K. Körtner², I. Schäfer^{3,4}

Institute

¹ SuchtTherapieZentrum (STZ) Hamburg

² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Jüdisches Krankenhaus Berlin

³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

⁴ Zentrum für Psychotraumatologie (ZEP) Hamburg

Schlüsselwörter

- Trauma
- posttraumatische Belastungsstörung
- Sucht
- Psychotherapie

Key words

- trauma
- post-traumatic stress disorder
- addiction
- psychotherapy

Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1395704>
Suchttherapie 2015; 16: 123–125
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York
ISSN 1439-9903

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Ingo Schäfer
PH Oberarzt
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
www.zis-hamburg.de
i.schaefer@uke.de

Zusammenfassung

Posttraumatische Störungen gehören zu den häufigsten Komorbiditäten bei Patientinnen mit substanzbezogenen Störungen. In den letzten Jahren wurden evidenzbasierte Therapieansätze zur Behandlung dieser Komorbidität auch im deutschsprachigen Raum verfügbar gemacht. Bei „Sicherheit finden“ handelt es sich um ein stabilisierendes Therapieprogramm, das an unterschiedliche therapeutische Settings adaptiert werden kann. Im Folgenden werden wesentliche Therapieprinzipien des Programms dargestellt und anhand eines Fallbeispiels illustriert.

Traumafolgen bei Frauen mit alkoholbezogenen Störungen

Frauen mit alkoholbezogenen Störungen haben auffallend häufig Biografien, die von traumatischen Erfahrungen, wie sexueller, körperlicher und emotionaler Gewalt oder Vernachlässigung geprägt sind. Alle, die an ihrer Beratung und Therapie beteiligt sind, erfahren das in ihrer täglichen Arbeit. Die Häufigkeit einer komorbiden Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) wird bei Personen mit alkoholbezogenen Störungen von den meisten Studien mit 15–30% angegeben [1], wobei Frauen höhere Raten aufweisen als Männer [2]. Da es sich zumeist um wiederholte Traumatisierungen durch nahe Bezugspersonen handelt, liegen neben Symptomen der PTBS oft weitere Folgen komplexer traumatischer Erfahrungen vor. Dies kann Probleme mit der Affekt- und Impulsregulation betreffen, negative kognitive Schemata oder eine unzureichende Selbstfürsorge, etwa Probleme damit sich regelmäßig zu ernähren oder medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn dies notwendig ist. Dieses Spektrum von Symptomen trägt dazu bei, dass eine langfristige Stabilisierung der alkohol-

Abstract

Post-traumatic disorders belong to the most frequent comorbidities in female patients with substance use disorders (SUD). In the last years, evidence-based treatments for this comorbidity have also been made available for the German-speaking countries. "Seeking safety" is a current, focused therapy that can be adapted to different therapeutic settings. Basic principles of the programme are presented and are illustrated by a case example.

bezogenen Störung nur schwer möglich ist, wenn nicht auch die Traumafolgen spezifisch berücksichtigt werden. So lassen sich bei vielen Betroffenen Zusammenhänge zwischen den Folgen traumatischer Erfahrungen und dem (fortgesetzten) Konsum nachvollziehen. Alkohol und andere Substanzen stellen dann oft eine Bewältigungs- oder sogar Überlebensstrategie dar. Dennoch erhalten Betroffene oft nicht die notwendige Unterstützung, um der Spirale aus Trauma und Sucht zu entkommen und den Substanzkonsum durch bessere Bewältigungsstrategien zu ersetzen. Aufgrund fehlender Weiterbildung zu Traumatisierungen und Traumafolgen sowie dem Mangel an evidenzbasierten Therapieansätzen, herrschte in weiten Teilen des Hilfesystems lange Unsicherheit zum Umgang mit der „Doppeldiagnose“ von Sucht und Traumafolgen. Dies hat sich in jüngerer Zeit geändert, was auch in der S3-Leitlinie zur Behandlung alkoholbezogener Störungen zum Ausdruck kommt. Inzwischen liegen Untersuchungen vor, die belegen, dass sowohl eine traumafokussierte Therapie der PTBS („Expositionstherapie“) als auch die stabilisierende Behandlung komplexer Traumafolgen bei Klientinnen und Klienten mit alkoholbezogenen

Störungen sicher und effektiv angewendet werden können. Liegen komplexe Traumafolgen vor, ist jedoch grundsätzlich ein Einstieg über stabilisierende Ansätze notwendig, um Verbesserungen in grundlegenden Lebensbereichen zu erzielen, Therapiemotivation aufzubauen und somit ein Fundament für weitere therapeutische Schritte zu legen. Ein stabilisierender Ansatz, dessen Wirksamkeit in empirischen Studien belegt werden konnte, ist das Therapieprogramm „Sicherheit finden“ [3].

Das Therapieprogramm „Sicherheit finden“

Das Therapieprogramm „Sicherheit finden“ richtet sich an Personen mit PTBS und problematischem Substanzkonsum, ist aber auch für Betroffene ohne formale PTBS-Diagnose geeignet, wenn andere der oben genannten Folgen früher Traumatisierungen vorliegen. Ziel der Behandlung ist es, „Sicherheit“ herzustellen, wobei mit diesem Begriff Veränderungen in Bereichen gemeint sind, die bei traumatisierten Personen mit Substanzproblemen oft besonders problematisch sind. Neben dem Substanzkonsum zählen dazu unter anderem Beziehungen, die zu weiteren Gewalterlebnissen führen und die Sucht aufrecht erhalten, Risikoverhaltensweisen, Suizidalität, selbstverletzendes Verhalten und eine mangelhafte Selbstfürsorge. Das Programm hat einen konsequent integrativen Ansatz. Es kombiniert in jeder Sitzung trauma- und suchtspezifische Interventionen. Die Grundlage der Sitzungen bildet jeweils einer der 25 Themenbereiche von „Sicherheit finden“, die zu etwa gleichen Anteilen kognitive, verhaltensbezogene und interpersonelle Themen behandeln. Beispiele dafür sind „Distanzierung von innerem Schmerz – Erdung“, „Gut für sich sorgen“, „Heilung von Wut“, „Umgang mit Auslösern“ oder „Grenzen setzen in Beziehungen“. Den thematischen Schwerpunkt vieler Sitzungen bilden Werte wie „Verbindlichkeit“, „Anteilnahme“ und „Ehrlichkeit“ und im Sprachgebrauch des Programms haben Begriffe wie „Respekt“, „Heilung“ und „Achtsamkeit“ ihren festen Platz, denn sowohl Traumatisierung als auch Sucht und besonders ihre Kombination führt oft zu einer veränderten Sicht von der Welt, zu Resignation und dem Verlust von persönlichen Werten. Die Auseinandersetzung mit humanistischen Werten und „Idealen“ soll auf ihre Weise dazu beitragen, Betroffene zu motivieren und ihnen einen sorgsameren Umgang mit sich selbst nahe zu bringen.

Bereits die klare Struktur der einzelnen Sitzungen bietet ein hohes Maß an Sicherheit und Transparenz. Das Programm ist niedrigschwellig angelegt, es kann an unterschiedliche Behandlungsstrukturen und Zielgruppen flexibel angepasst werden (z.B. Einzel- vs. Gruppentherapie, flexible Sitzungsdauer und –anzahl). Abstinenz ist, wenn das jeweilige Setting es erlaubt, keine Voraussetzung zur Teilnahme. Das Manual zeichnet sich zudem dadurch aus, dass Besonderheiten des therapeutischen Prozesses und der Beziehungsgestaltung dargestellt, typische Gefühls-Denk- und Verhaltensmuster traumatisierter, suchtkranker Menschen, einschließlich der damit einhergehenden Probleme während der Therapie, beschrieben und Lösungen angeboten werden. Die Therapie findet auch im deutschsprachigen Raum eine gute Akzeptanz bei Klientinnen wie Therapeutinnen, die nicht nur in ersten Studien bestätigt werden konnte [4], sondern auch dazu geführt hat, dass sie bereits in zahlreichen ambulanten wie stationären Einrichtungen eingesetzt wird (www.trauma-und-sucht.de).

Das stabilisierende Therapieprogramm „Sicherheit finden“ kombiniert in jeder Sitzung trauma- und suchtspezifische Interventionen. Die Sitzungen decken verhaltensbezogene, kognitive und interpersonelle Themen ab. Es stellt sichere Bewältigungsstrategien in den Vordergrund und betont Ideale und Werte.

Fallbeispiel

Frau W., 43 Jahre, wird nach Konsum einer unklaren Menge Doxepin auf einer Intensivstation aufgenommen. Eine Sozialarbeiterin ihrer betreuten Wohngemeinschaft berichtet, dass Frau W. des Öfteren größere Mengen Tabletten einnehme, Alkohol trinke und häufig allein im Freien schlafe. Bislang seien aufgrund ihrer ablehnenden Haltung gegenüber therapeutischen Maßnahmen erst 2 stationäre Alkoholentzugsbehandlungen erfolgt. Frau W. steht einer Übernahme auf eine Psychotherapiestation für Menschen mit Suchterkrankungen, Traumatisierung und/oder Borderlinestörung zunächst ablehnend gegenüber, stimmt bei Entzugssymptomatik jedoch zu. Nachdem mögliche Gewalterfahrungen mehrfach behutsam thematisiert wurden, berichtet Frau W. von schwerer sexueller Gewalt, emotionaler und körperlicher Vernachlässigung in der Primärfamilie, frühem Auszug von zu Hause und erneuten körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen im frühen Erwachsenenalter durch einen Lebenspartner. Alkohol trinke sie seit dem 14. Lebensjahr regelmäßig, seit mindestens 10 Jahren bestünden Beschwerden im Sinne einer Abhängigkeit mit fast täglichem Konsum. Weiterhin berichtet sie von selbstverletzendem Verhalten (SVV) im Intimbereich, täglichen Flashbacks, Schlafstörungen, Selbsthass und Suizidgedanken, Gefühl von Leere, Konzentrationsstörungen und innerer Unruhe. Frau W. gibt an, zuvor niemals über SVV und Gewalterfahrungen gesprochen zu haben, aber auch nicht danach gefragt worden zu sein. Sie stimmt zunächst der Teilnahme am 2-mal wöchentlich stattfindenden Therapieprogramm „Sicherheit finden“ sowie der Teilnahme an den verhaltenstherapeutisch geleiteten Suchtgruppen zu. Die Gruppe „Sicherheit finden“ wird von einer Psychiaterin geleitet, ist in diesem Fall halboffen gestaltet für 2–10 Frauen und Männer, die entweder stationär oder in der Psychiatrischen Institutsambulanz behandelt werden. Die Wahl der Themen richtet sich u.a. nach den Teilnehmerinnen. Jedes Thema wird über 1–2 Sitzungen behandelt. Die Arbeitsmaterialien erhalten die Patinnen vor der jeweiligen Sitzung und sammeln sie in einem Ordner. Frau W. zeigt sich in der Gruppe zunächst ratlos, pessimistisch mit passiv-aggressiven Tendenzen. Psychoedukative Themen erträgt sie schlecht, reagiert mit Dissoziationen. Im frühzeitig angebotenen Modul „Erdung“ erfährt sie erstmals eine Technik zur sicheren Selbstregulation und vertieft individuelle Techniken zur „Erdung“ in psychotherapeutischen Einzelgesprächen. Zusätzlich nimmt sie nun auch an der DBT-orientierten Achtsamkeitsgruppe teil. Während der insgesamt 7-wöchigen stationären Behandlung erhält Frau W. 8 Sitzungen „Sicherheit finden“. Sie bringt sich im Verlauf immer aktiver ein und thematisiert häufig, dass sie auch bei vermeintlichem Gelingen ihrer Vorhaben einen Grund zur Selbstabwertung finde. Als aktuell größtes Problem kann ihre mangelhafte Selbstfürsorge herausgearbeitet werden, welche sich v.a. im SVV, der unsicheren Wohnsituation (WG mit 3 suchtkranken Männern) sowie darin zeigt, dass sie trotz des Verdachtes auf ein Uterus-Karzinom keinen Termin für die empfohlene Behandlung vereinbart. Im Rahmen der Selbstverpflichtungen und

eines stufenweisen Aktionsplans aus dem Modul „Verbindlichkeit“ gelingen die Initiierung einer gesetzlichen Betreuung, notwendige Gänge zum Sozialamt sowie die Inanspruchnahme einer gynäkologischen Behandlung, die noch während des psychiatrischen Aufenthaltes über eine fünftägige Verlegung stattfindet. Das SVV im Intimbereich will die Klientin nicht vollständig aufgeben. Suizidgedanken und Dissoziationsneigung nehmen jedoch ab. Weitere PTBS Beschwerden persistieren, aber die Klientin ist bereit, eine ambulante Einzelpsychotherapie in Anspruch zu nehmen und nach der Entlassung einmal pro Woche ambulant zu „Sicherheit finden“ zu kommen. Während der folgenden 2-monatigen ambulanten Teilnahme an „Sicherheit finden“ kommt es zu keinem Rückfall mit Alkohol, wobei Frau W. des Öfteren missbräuchlich Paracetamol konsumiert. Ihre Wohnsituation ändert sich nicht, aber es finden probatorische Gespräche bei einer Traumatherapeutin statt. Nach etwa 2 Monaten erscheint die Klientin unentschuldig nicht mehr. Nach insgesamt 6-wöchiger Abwesenheit stellt sie sich selbstständig zur erneuten stationären Behandlung vor. Sie war mehrfach jeweils einen Tag rückfällig mit Alkohol geworden und hatte in einem Obdachlosenheim für Frauen gelebt. Sie gibt an, nun eine stationäre Entwöhnungstherapie mit Sucht- und Traumaschwerpunkt anzustreben.

Insgesamt konnte Frau W. über die stabilisierende, niedrigschwellige Arbeit mit „Sicherheit finden“ Verbesserungen in verschiedenen Lebensbereichen erreichen, hat Vertrauen in das therapeutische Hilfesystem gefasst und die Motivation zur weiteren Behandlung entwickelt.

Fazit für die Praxis

Mit dem Therapieprogramm „Sicherheit finden“ wurde erstmals ein evidenzbasiertes, strukturiertes Behandlungsprogramm zur integrativen Behandlung von posttraumatischen Symptomen und Suchtproblemen für den deutschsprachigen Raum verfügbar. Aufgrund der hohen Prävalenz von Traumafolgen bei Suchtkranken erscheint dringend notwendig, dass entsprechende Ansätze flächendeckend in die Suchtbehandlung integriert werden. Ein wichtiger Schritt auf diesem Weg sind systematische Weiterbildungsangebote für alle Angehörige der Suchthilfe zum generellen Umgang mit Traumatisierungen bei Suchtkranken und für interessierte Kolleginnen und Kollegen auch zu spezifischen Therapieansätzen (Weiterbildungsangebote unter www.trauma-und-sucht.de).

Zur Person



Dipl.-Psych. Martina Stubenvoll, Psych. Psychotherapeutin (VT), studierte Psychologie in Hamburg. Sie ist aktuell Psychotherapeutin in der Tagesklinik des Suchttherapiezentrum der Martha Stiftung Hamburg und hat eine eigene Psychotherapeutische Praxis in Hamburg. Darüberhinaus ist sie als Dozentin für das Therapieprogramm „Sicherheit finden“ tätig.



Dr. med. Katrin Körtner, studierte in Göttingen und Berlin und absolvierte die Ausbildung zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité Berlin, Campus Benjamin Franklin. Seit 2010 ist sie als Oberärztin in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Jüdischen Krankenhauses Berlin tätig und leitet die Station mit Schwerpunkt Sucht- und komorbide Erkrankungen sowie die Psychotherapiestation für Menschen mit Suchterkrankungen, Traumafolge- und Borderlinestörungen.



PD Dr. Ingo Schäfer, MPH, studierte Medizin und Public Health in Tübingen, Bordeaux, Lausanne und Hamburg. Er ist aktuell Oberarzt des Arbeitsbereichs Ambulanzen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Geschäftsführer des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg. Er ist Vorsitzender der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) und stellvertretender Vorsitzender des Norddeutschen Suchtforschungsverbundes (NSF).

Interessenkonflikt: Ingo Schäfer und Martina Stubenvoll waren an der deutschen Übersetzung des „Seeking Safety“-Manuals [3] beteiligt. Alle Autorinnen und Autoren sind an Weiterbildungen zum Therapieprogramm beteiligt.

Literatur

- 1 Debell F, Fear NT, Head M et al. A systematic review of the comorbidity between PTSD and alcohol misuse. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2014; 49: 1401–1425
- 2 Schäfer I, Najavits LM. Clinical challenges in the treatment of patients with PTSD and substance abuse. *Curr Opin Psychiatry* 2007; 20: 614–618
- 3 Najavits LM. Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch. Das Therapieprogramm „Sicherheit finden“. Dt. Übersetzung: Schäfer I, Stubenvoll M, Dilling A. Göttingen: Hogrefe Verlag, 2009
- 4 Schäfer I, Schulze C, Dilling A et al. „Sicherheit finden“ – Akzeptanz eines integrativen Therapieangebotes für Posttraumatische Störungen und Substanzmissbrauch bei Patientinnen mit Alkoholabhängigkeit. *Suchttherapie* 2010; 11: 60–68