



Überblick

1. Hintergrund
2. Psychotraumatologie
3. Forschungsergebnisse und Zusammenhänge: Sucht und Trauma
4. Spezielle Probleme bei der Therapie von traumatisierten Drogenabhängigen
5. 4-Felder-Technik
6. Fallbeispiele aus der Praxis
7. Ausblick

Köln 01.06.2012 © Angelika Koshal 2

1. Hintergrund

- Niedergelassene psychologische Psychotherapeutin, seit ca. 1988, in Bonn, gut vernetzt mit dem regio-nalen Drogenhilfesystem, den substituierenden Ärzten und Selbsthilfegruppen
- Ca. 7 Jahre stationäre Psychotherapie in
 1. einer Drogenlangzeittherapie
 2. Therapeutische Leitung im Bundesmodellprojekt Kompakttherapie PAUKE Bonn
- Seit 1990 Psychotherapie auch mit substituierten Drogenabhängigen
- Seit 2000 Fortbildungen in traumatherapeutischen Verfahren und in spezieller Psychotraumatologie

Köln 01.06.2012 © Angelika Koshal 3

1. Hintergrund

- Die Erfahrungen einer gut ins Suchthilfesystem integrierten psychotherapeutischen Praxis:
 - seit 10 Jahren befinden sich regelmäßig ca. 25 – 35 substituierte Drogenabhängige in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung
 - Verweildauer zwischen 6 Monaten bis 2 oder 3 Jahren
 - Nachfrage (ca. 4 - 6 Anfragen/Woche)

Köln 01.06.2012 © Angelika Koshal 4

1. Hintergrund

- Motivation zur Behandlung
 - aktuelle oder frühere, immer noch belastende Problembereiche bzw. Traumata, sowie Angst- und Panikstörungen, Depressionen usw.
 - Hilfe bei der Suchtdruckbewältigung
 - Beziehungsprobleme, Trennungen
 - §35 ambulante Therapie (häufig verändert sich Fremdmotivation in Eigenmotivation)

Köln 01.06.2012 © Angelika Koshal 5

2. Psychotraumatologie

- komplexe Traumatisierungen (Typ-II-Traumata)
 - sehr oft bei Suchtpatienten –
 - frühe, in der Regel häufig und / oder langandauernde traumatisierende Situation

Köln 01.06.2012 © Angelika Koshal 6

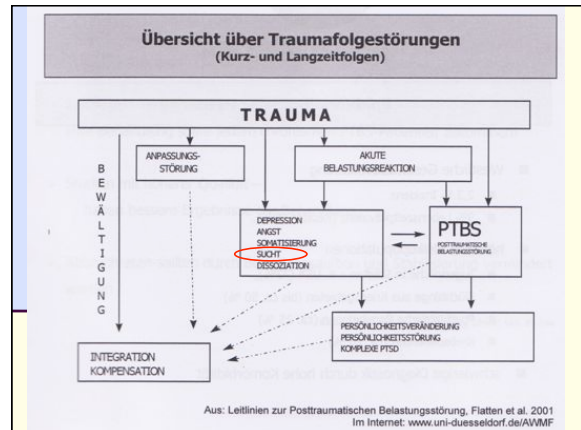
2. Psychotraumatologie

- Komplexe Traumafolgestörungen entwickeln sich häufig in folgenden Situationen:
 - innerfamiliäre sexualisierte Gewalt
 - fortgesetzte körperliche Misshandlungen
 - schwere emotionale Vernachlässigung
 - chronische Ablehnung
 - sich wiederholende schwere Trennungs- und Verlusterlebnisse

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

7



3. Forschungsergebnisse: Sucht und Trauma Studie 2 : Sebastian Schmidt

„Prävalenz sexuellen Kindesmissbrauchs bei Opiatabhängigen“
VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, 2000

Studie: Auswertung von Fragebögen (NRW)

Kontrollgruppe: 153 Studenten (80 w./ 73 m.)
Drogenabhängige: 215 (112 w./103 m.)

Alle drogenabhängigen Patienten befanden sich zu diesem Zeitpunkt in ärztlicher Substitutionsbehandlung

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

9

3. Forschungsergebnisse: Sucht und Trauma Studie 2 : Sebastian Schmidt

Ergebnisse:

siehe Abb. 4, sexueller Kindesmissbrauch

	weite Def.	enge Def.	Inzest
drogenabhängige Frauen	64,3 %	59,8 %	37,8 %
Studentinnen	22,5 %	11,3 %	3,8 %
drogenabhängige Männer	36,9 %	25,2 %	15,5 %
Studenten	8,2 %	5,5 %	0 %

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

10

3. Zusammenhänge Sucht und Trauma

- Hypothese :
Traumatische Erfahrungen in der Kindheit und Adoleszenz führen zu einer erhöhten Vulnerabilität für die Entwicklung eines späteren Substanzmissbrauchs bzw. einer Substanzabhängigkeit
- Untersuchungen z.B. von Back et al. (2000), Brady et al. (1994), Felitti (2003), Küfner et al. (2000) etc.

Aus: Dieter Kunzke, Sucht und Trauma, 2008

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

11

3. Zusammenhänge Sucht und Trauma

- Khantzian et al., 1985, Hypothese: Selbstmedikation

Abhängigkeitskranke Menschen sind häufig durch eine Vielzahl von Symptomen belastet (traumalastig oder anders bedingt) s.o.

Mit Hilfe des Drogenkonsums wird versucht, die unerträglichen innerpsychischen Zustände zumindest zeitweise zu lindern

- Janina Fisher, „Compensatory strategie aimed at self-regulation“ aus „Addictions and Trauma Recovery“, Vortrag, Texas 2000

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

12

3. Forschungsergebnisse EMDR in der Behandlung substituierter Traumapatienten – 3.Studie – Stefan Jacobs et al

- „EMDR und Biofeedback in der Behandlung substituierter Traumapatienten“ in Neurowissenschaften und Traumatherapie, Jacobs, S., Universitätsverlag Göttingen, 2009
- Ausgangslage: Komorbidität: ca. 90 % der Drogenabhängigen erlitten in ihrem Lebenslauf sexuelle und/oder physische Gewalt
- ca. 36-50 % erfüllen die Kriterien der PTBS
- 15 Patienten, unter Substitution in stationärer Behandlung
- Fragebögen zu 3 Zeitpunkten (Kontakt, nach Wartezeit, nach Behandlung)
- Messinstrumente: Biofeedback -> physiologische Erregung; IES, SCL-K-9; ADS-K – Allgem. Depressionskala, FDS
- Zeitraum betrug ca. 8 Wochen, Traumabehandlung EMDR, wie individuell zumutbar und indiziert

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

13

EMDR in der Behandlung substituierter Traumapatienten – 3.Studie – Stefan Jacobs et al

- Ergebnisse: (Abb. 1: Abfall IES-Mittelwerte, S.115)

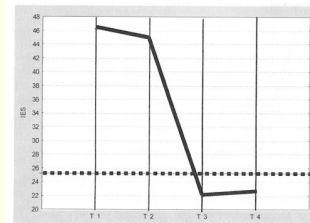


Abb. 1: Abfall der IES-Mittelwerte im Laufe der Erhebungszeitpunkte

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

14

EMDR in der Behandlung substituierter Traumapatienten – 3.Studie – Stefan Jacobs et al

- Ergebnisse: (Abb. 2: Abfall GSI-Mittelwerte, S.116)

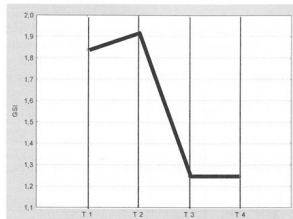


Abb. 2: Abfall der GSI-Mittelwerte über den Verlauf der Erhebungszeitpunkte

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

15

EMDR in der Behandlung substituierter Traumapatienten – 3.Studie – Stefan Jacobs et al

- Ergebnisse: (Abb. 3: Rückgang der ADS-Mittelwerte, S.116)

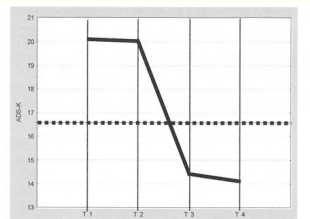


Abb. 3: Rückgang der ADS-K-Mittelwerte im Verlauf der Erhebungszeitpunkte

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

16

4. Spezielle Probleme bei der Therapie traumatisierter suchtkranker Menschen

Neue Studien zeigen:

- Traumatisierte Drogenabhängige haben eine höhere Rückfall- und Abbruchrate (Najavits/ Weiss/Shaw 1999; Ouimette 2000)
- Häufig bedingt durch den hohen inner-psychischen Leidensdruck, verursacht durch traumatische Erfahrungen (Scherbaum/Heppekausen/Rist 2004)

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

17

4. Spezielle Probleme bei der Therapie traumatisierter suchtkranker Menschen

Substituierte Drogenabhängige:

1. obdachlos, wenig soziale Anbindung außerhalb der Drogenszene, häufiger Beikonsum
2. eigene Wohnung, evtl. Beziehung, häufiger Szenekontakt, zeitweiser Beikonsum – Termin stabil – 1,00 €-Job oder ähnlich
3. eigene Wohnung, evtl. Beziehung, wenig Szenekontakte, Job (1,00 € oder 400,00 € oder Festanstellung), selten oder kein Beikonsum

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

18

4. Spezielle Probleme bei der Therapie traumatisierter suchtkranker Menschen

- zentral dämpfende Drogen, wie Alkohol, Cannabis, Opiate, sowie Benzodiazepine führen offensichtlich zu einer akuten Verbesserung zuvor vorhandener Traumafolgestörungen
- Problematik: - ein substituierter Drogenabhängiger muss in der Regel vor einer psychotherapeutischen Behandlung entgiften
- Ohne die dämpfenden Drogen, kommen neben den Nachwirkungen der entgifteten Substanz, auch die Symptome der Traumafolgestörungen wieder zu Tage
- In der Regel ist dies eine emotionale Überforderung des abhängigen Menschen und endet erfahrungsgemäß oft genug in baldiger Rückfälligkeit.

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

19

4. Spezielle Probleme bei der Therapie traumatisierter suchtkranker Menschen

Einsatz des Drogenkonsums:

- zur Affektregulation (Wut, Verzweiflung, Panik etc.)
- zur Regulation von Hyper-, sowie Hypoarousal
- als Vermeidungsstrategie
- um abzuschalten und Ruhe zu finden
- um Zugang zu Ressourcen, Fähigkeiten zu haben
- um sich selbstsicherer zu fühlen
- um fehlende Social Skills und Problemlösestrategien im zwischenmenschlichen Bereich und Alltag zu überspielen

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

20

4. Spezielle Probleme bei der Therapie traumatisierter suchtkranker Menschen

Was muss getan werden?

- Alternativen für die entsprechenden Bereiche individuell entwickeln:
- Atem- und Entspannungsübungen
- Affektregulationstechniken
- Ressourcenaktivierung, bzw. -aufbau
- Imaginationsübungen, z. B. als aktive Vermeidungsstrategien, (Tresor, Container)
- Positive Aktivitäten finden und nutzen
- Aufbau von Konfliktlösungsstrategien

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

21

4. Spezielle Probleme bei der Therapie traumatisierter suchtkranker Menschen

- Besonderheiten im ambulanten Setting
- Vernetzung mit dem Drogenhilfesystem vor Ort
- Stabilisierung sehr wichtig, um Aufkommen von Suchtdruck zu vermeiden
- „Therapie auf 2 Ebenen“ :
 1. Bearbeitung aktueller Probleme und Konflikte (z.B. Beziehungsprobleme, Trauerarbeit, Ärger mit Ämtern usw.) -> Stressoren -> Suchtdruck
 2. nach erfolgter Stabilisierung und guter sozialer Anbindung, kann nach "Probelauf" Traumabearbeitung erfolgen

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

22

4. Spezielle Probleme bei der Therapie traumatisierter suchtkranker Menschen

Suchtdruckreduzierende Maßnahmen:

- Erlernen adäquater Konfliktlösungsstrategien
- Lernen Probleme zu bewältigen reduziert Suchtdruck
- Stärkung des Erlebens von Selbstwirksamkeit

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

23

5. Allgemeines therapeutisches Vorgehen

Neue Erfahrungen zeigen:

- Zeitgleiche Behandlung der Suchtproblematik und der traumatischen Störung ist am Erfolg versprechendsten,
 - inzwischen in einzelnen Suchtkliniken und vereinzelt auch im ambulanten Rahmen möglich
- Therapeutische Schwerpunkte sind hierbei:
 - Aufbau und Nutzung von Ressourcen,
 - Erlernen von Affektregulationstechniken und
 - Entwickeln von adäquaten Lösungs- und Handlungsstrategien, die dann als alternative „Copingstrategien“ genutzt werden

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

24

5. Allgemeines therapeutisches Vorgehen

- Kennenlernphase, (vorsichtige Anamnese)
- Psychoedukation (Trauma und Suchtentw., Behandlungsmöglichkeiten)
- Stabilisierung und Affektregulation
- Erlebniskarte (schöne und belastende Erlebnisse)
- Therapieplanung anhand der Erlebniskarte
- Traumabearbeitungsverfahren
 - EMDR, 4-Felder-Technik
 - Imaginationsverfahren (Screentechnik, BASK-Modell u.a.)
 - Kombination verschiedener Verfahren

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

25

5. Allgemeines therapeutisches Vorgehen

- Beginn der Traumarbeit
- Aufarbeitung einer oder mehrerer „Alltagsproblematiken“ im mittleren Belastungsbereich als „Probelauf“ zusätzlich
- Sensibilisierung bzgl. Suchtdruckentwicklung
- Stabilisierungs- und Ressourcenarbeit
- Prinzip der kleinen Schritte
- Bearbeitung früher Traumata

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

26

6. Fallbericht – 4-Felder-Technik

- Historie
- Spezielle Methode des EMDR
- Entwicklung durch Jarero et al. 1997, in Mexiko nach einer Hurrikankatastrophe
- Anwendung als Gruppenverfahren
- Dorothee Lansch modifizierte dieses Verfahren 2006 zur Einzelanwendung

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

27

6. Fallbericht – 4-Felder-Technik

Anwendung:

- 1. DinA 4 Blatt wird 2x gefaltet, auseinandergefaltet ergeben sich 4 Felder
- 2. linke obere Feld: zwecks Stabilisierung
 - a. Malen eines Ressourcenbildes
 - b. dieses Bild fokussieren, emotional in Kontakt gehen und mittels Schmetterlingsschlag oder Taps auf die Oberschenkel verankern und vertiefen (Ressourcenverankerung und Kennenlernen der Methode)

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

28

6. 4-Felder-Technik

- 4-Felder-Technik folgt in Abwandlung den üblichen 8 Phasen.
- Der schlimmste Moment wird hier nicht visualisiert, sondern auf das obere rechte Feld gemalt
- Frage nach der Belastung (SUD)
- In Kontakt gehen mit dem Bild (emotional, Körperempfinden) - Kognitionen werden in der Regel nicht gefragt
- Solange bilateral stimulieren, bis ein anderes Bild, eine Idee, Gedanke auftaucht

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

29

6. 4-Felder-Technik

- 3. Feld - links unten wird dieses veränderte Bild gemalt und mittels bilateraler Stimulation
- weiter prozessiert, bis sich eine erneute Veränderung zeigt und in das
- 4. Feld - rechts unten eingezeichnet wird
- Eventuell muss ein weiteres Blatt gefaltet werden
- Dieser Prozess geht solange weiter, bis ein positives Bild auftaucht
- Grad der Belastung SUD wird erfragt

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

30

6. 4-Felder-Technik

- Allgemeine Erfahrungen:
- Weniger bedrohlich und belastend, denn das gemalte Bild ist außerhalb der Patientin, es kann auch tatsächlich „weggepackt“ werden
- Bei Bedarf ist das Ressourcenbild direkt verfügbar
- Zeitlich nicht so aufwendig – 50 min.- und von daher für die Patientin nicht so anstrengend
- Fokussierung ist einfacher, weniger Affektbrücken in andere Cluster

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

31

6. Fallbericht – 4-Felder-Technik

Aus Gründen des Daten- und Personenschutzes können die Fallbeispiele nicht ins Netz gesetzt werden !

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

32

7. Fazit

- Diese Fälle zeigen, die gleichzeitige Behandlung der Trauma-Belastung, sowie der Suchtproblematik ist durchaus erfolgversprechend
- Aufdeckende Traumatherapie bei substituierten Drogenabhängigen kann diesen Menschen große Erleichterung bringen und den Weg in ein drogenfreies Leben erleichtern. So schilderten PatientInnen, nach therapeutischen Interventionen, dass sie nun eine geringere Substitutionsdosis benötigen würden !!!
- Leider werden diese Möglichkeiten noch zuwenig genutzt!

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

33

Literatur

- Hofmann, A. (1999): – EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome. Thieme, Stuttgart
- Jacobs, S. / Schmidt, S. / Lüdecke, C. / Strack, M. (2009): EMDR und Biofeedback in der Behandlung substituiert Traumapatienten. In: Jacobs, S. (Hrsg.): Neurowissenschaften und Traumatherapie. Grundlagen und Behandlungskonzepte. Universitätsverlag Göttingen.
- Jarero et al (2006): EMDR Integrative Group Treatment Protocol. Traumatology, 12 (2), 2006
- Koshal, A. (2000): Psychotherapie mit substituierten Drogenabhängigen. S. 85-88. In Poehke et al. (Hrsg.): Suchtmedizinische Versorgung – Drogen. Springer

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

34

Literatur

- Koshal, A. / Picornell, F. (2006): unveröff. Studienergebnisse im Rahmen von: Picornell, F.: EMDR & Dependence aux Opiacés. Evaluation de son efficacité auprès de personnes aous traitement de substitution. Université Paris. Masterarbeit.
- Kunzke, D (2008): Sucht und Trauma. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Lansch, D (2010): Die Arbeit mit der Vier-Felder-Technik. EMDRIA Jubiläums-Rundbrief, S. 37-58
- Lüdecke, C. / Sachsse, U. / Faure H (2010): Sucht – Bindung – Trauma. Stuttgart: Schattauer Verlag
- Reddemann, L. (2001): Imagination als heilsame Kraft. Klett-Cotta
- Schmidt, S. (2000): Prävalenz sexuellen Kindesmissbrauchs bei Opiatabhängigen. Berlin: VWB

Köln 01.06.2012

© Angelika Koshal

35

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !

Dipl. Psych. Angelika Koshal