

Von Trauma, Sucht und Gewalt

Suchttherapietage: CANSAS-Netzwerk präsentierte und diskutierte erste Ergebnisse

Sucht und Gewalt sind eng verbunden. Die Hälfte bis zwei Drittel aller Klienten in Suchtberatung und -behandlung haben Misshandlung oder emotionale Vernachlässigung in der Kindheit erlebt. Viele davon leiden unter unbehandelten posttraumatischen Störungen. Umgekehrt sind Suchtprobleme der Eltern ein wichtiger Risikofaktor für Gewalt und Vernachlässigung im Kindesalter. Seit Frühjahr 2012 fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) deshalb das CANSAS-Netzwerk. Erste Ergebnisse wurden jetzt im Rahmen der Suchttherapietage in Hamburg vorgestellt. Ziel der Fachveranstaltung mit 170 Teilnehmern: Eine möglichst schnelle Umsetzung in der Praxis.

HAMBURG (hin). CANSAS ist Teil eines Verbundprojekts, das seinen Ursprung im Runden Tisch sexueller Kindesmissbrauch hat. Dieser wurde 2010 vor dem Hintergrund der bekannt gewordenen Missbrauchsfälle an der Odenwaldschule eingesetzt. Ziel des Forschungsnetzwerkes war die Untersuchung von Störungen, die im Zusammenhang mit Gewalt und Missbrauch in Kindheit und Jugend stehen. Über vier Jahre, bis 2016, standen dafür insgesamt rund 23 Millionen Euro zur Verfügung. Anzapfbar von elf Verbänden mit insgesamt 34 „Zuwendungsempfängern“. CANSAS („Childhood Abuse and Neglect as a cause and consequence of Substance Abuse“) ist ein Verbundprojekt mit Schwerpunkt in Hamburg und Heidelberg.

Die Heidelberger beschäftigten sich vor allem mit dem Zusammenhang von Emotionen und Sucht. Ihrem Vortrag zu Ergebnissen dazu stellte die Diplompsychologin Julia Holl Zahlen zur „Gewalt gegen Kinder“ aus der Kriminalstatistik voran: Demnach stiegen die zur Anzeige gebrachten Taten zuletzt, 2014, gegenüber 2013, wieder an: von 1773 auf 1835 bei den gegen unter Sechsjährige verübten Taten und von 2243 auf 2369 an unter 14-Jährigen verübten, angezeigten Taten.

Was für Gefühle sind es, die zum Trinken führen? Die Heidelberger untersuchten dafür traumatisierte Suchtabhängige im Vergleich mit traumatisierten Gesunden und nichttraumatisierten Gesunden, insgesamt rund 150 Probanden. Herauskristallisierte sich als besonders relevante, konsumsteigernde Emotion intensive Scham, speziell bei Missbrauch im Hintergrund. Es mache daher eventuell Sinn, Scham schnell anzusprechen, so Julia Holl.

Was hat sich in der Behandlung bewährt, was muss sich hier tun? Antworten gab es dazu von PD Dr. Ingo Schäfer, Leiter der Arbeitsgruppe Trauma- und Stressforschung an der Universitätspsychiatrie Hamburg-Eppendorf (UKE). Suchtkranke, die in der Kindheit unter Gewalt gelitten haben, haben vielfältige Probleme und sind stärker belastet als andere. Das reicht von mehr Ängsten und Depressionen bis zu vermehrten körperlichen und sozialen Problemen, aber auch zu mehr Therapieabbrüchen, Rückfällen und erneuten Opfererfahrungen. Bei Suchtkranken in Behandlung wurden bei

(PTBS) festgestellt, bei den männlichen Alkoholkranken waren es 15 Prozent. Im Bereich Illegale Drogen waren 50 Prozent der Frauen und 25 Prozent der Männer von PTBS betroffen.

Wie sollen diese Menschen behandelt werden? Für suchtkranke Menschen mit PTBS wurde ein spezielles Stabilisierungsprogramm mit dem Namen „Sicherheit finden“ entwickelt, für das keine Traumatherapieausbildung nötig ist. Dabei wird der Fokus auf Bewältigungsstrategien gelegt, und es werden Aspekte wie Grenzen setzen in Beziehungen, Umgang mit Auslösern und Heilung von Wut vermittelt. Im Rahmen des CANSAS-Netzwerkes wurde das Programm an 342 Probandinnen untersucht. Ergebnis: Es ist effektiver als eine Behandlung wie üblich und „mindestens so effektiv wie Rückfallprävention“.

Die S3-Leitlinie zur Behandlung von Alkoholstörungen sieht vor, stabilisierende integrative KVT-Programme anzubieten. Ingo Schäfer konstatierte allerdings Unsicherheiten und Zurück-

Unsicherheit, eine Traumatisierung anzusprechen

haltung beim Ansprechen von Traumatisierung. Er forderte eine „Traumainformierte Beratung“ mit dem Inhalt: Traumatisierung ansprechen, Informationen vermitteln und hinsichtlich Behandlung beraten bzw. gegebenenfalls stabilisieren. Zur Qualifizierung dafür verwies er auf ein Ein-Tages-Training für psychosoziale Berufe, in dem das Ansprechen von Traumata und der

Umgang mit betroffenen Klienten geübt wird. 100 Mitarbeiter aus 23 Einrichtungen der Hamburger Suchthilfe seien schon damit fortgebildet worden.

Fazit: Traumatisierungen müssten systematisch in der Suchtbehandlung berücksichtigt werden. Es sei eine Fehlannahme, man könne damit Patienten zu nahe treten: „Das Gegenteil ist der Fall. Sie stabilisieren die Beziehung, wenn sie es ansprechen“, so Ingo Schäfer.

Prävention war schließlich das Thema von Dr. Silke Pawils, Diplompsychologin aus Hamburg. Jedes fünfte Kind wachse in Suchtfamilien auf, rechnete sie vor. Aber: Nicht jedes Kind mit stichtigen Eltern hat ein gleich hohes Risiko, Opfer elterlicher Gewalt zu werden. Wichtig sei ein Risiko-Screening. Dafür sollen Suchtberater regelhaft die Situation von Kindern ihrer Klienten ansprechen, und zwar im Rahmen standardisierter Verfahren. Eine repräsentative Einrichtungsbefragung hatte ergeben, dass die Risikoeinschätzung derzeit mehrheitlich nicht standardisiert erfolgt. Pawils verwies auf einen in Hamburg modellhaft entwickelten „Belastungsbogen“ zur Erfassung von Risikofaktoren zur Einschätzung der Gefahr.

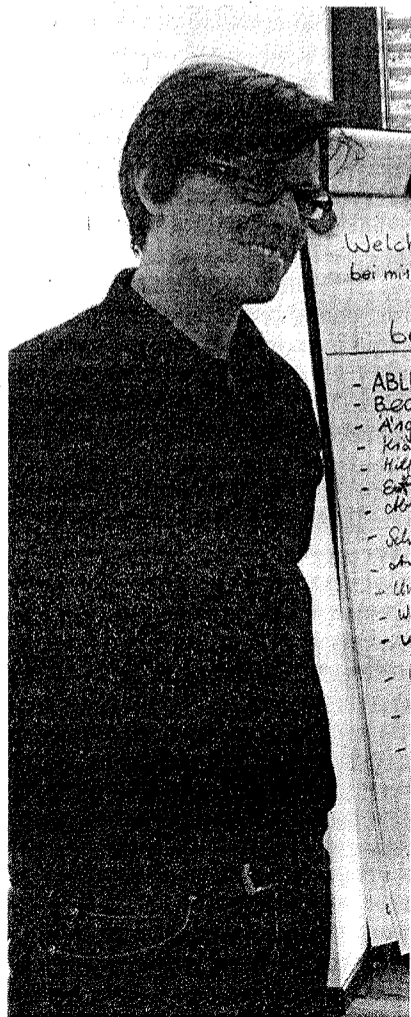
Im Rahmen der anschließenden Podiumsdiskussion wies Prof. Ursula Havemann-Reinecke, Leiterin einer Suchttagesklinik an der Uniklinik Göttingen und Mitglied im wissenschaftlichen Kuratorium der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), darauf hin, dass früher bei klassischen Drehtürpatienten völlig übersehen worden sei, dass dabei Trauma und Sucht im Hintergrund standen. Patienten mit Somatoformen Störungen hätten sich „oft erst geöffnet“, wenn das Thema Gewalt angesprochen wurde.

Dr. Ingo Ilja Michels vom Büro der Bundesdrogenbeauftragten sprach von einem „Deja-vu“: Das Thema Komorbidität sei doch schon vor 20 Jahren thematisiert worden, das Thema sei also nicht neu: „Warum dauert es so lange, bis es Normalität wird, diese Aspekte einzubeziehen?“, fragte er. Dr. Wiebke Voigt vom Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe Kassel und Chefärztin einer Fachklinik, die sich auf suchtkranke Frauen mit besonders komplexen Traumafolgestörungen spezialisiert hat, stellte fest, dass viel Fortbildung nötig sei und die Systeme zu wenig zusammenarbeiten würden.

Prof. Michael Klein von der Katholischen Fachhochschule NRW Köln kritisierte, dass die Praxis der Therapie in Deutschland immer „normierter, schmalspuriger“ werde. Ein großes Defizit gebe es in der Behandlung gewalttätiger Suchtkranker.

„Das System braucht eine Reform“, so Klein später. Seine Kritikpunkte: immer weitere Zergliederung, verschiedene Zuständigkeiten, künstlich geschaffene Schnittstellen. Gebraucht werde ein System „mehr aus einem Guss“, in dem Menschen viel längerfristiger begleitet werden können.

Im Gegensatz zu den Niederlanden gebe es in Deutschland keine große nationale Institution, dafür Interessensverbände, die er als „Kartellverbände“ ohne wirkliche Praxisorientierung bezeichnete.



Privatdozent Dr. Ingo Schäfer vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität