



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)



Susanne Herschelmann (Kajal)
Dr. Monika Thomsen (DZSKJ)



Ich bin dann mal weg! – Substanzkonsum als Mittel, die Folgen traumatischer Ereignisse zu bewältigen

**Forschungsstand und Erfahrungen aus
der Praxis**

21. September 2016

Workshop B auf der DZSKJ Fachtagung - „Migration und Sucht“



Überblick

1. Zusammenhang zwischen Traumatisierungen und Substanzkonsum – Theorie und aktueller Forschungsstand
2. Das Gruppenprogramm ***Sicherheit finden/ Jugendliche***
3. Ergebnisse der Pilotstudie
4. Fazit und Abschlussrunde

Definition Psychisches Trauma/ Traumatisierung

Der Begriff „Trauma“ (griech.: Wunde) lässt sich bildhaft als eine "seelische Verletzung" verstehen, zu der es bei einer **Überforderung der psychischen Schutzmechanismen** durch ein traumatisierendes Erlebnis kommen kann.





Definition Psychisches Trauma/ Traumatisierung

Laut der medizinischen Klassifikationssystemen (ICD-10 und DSM-IV) schließt der Begriff „Trauma“ allein Ereignisse mit ein, die

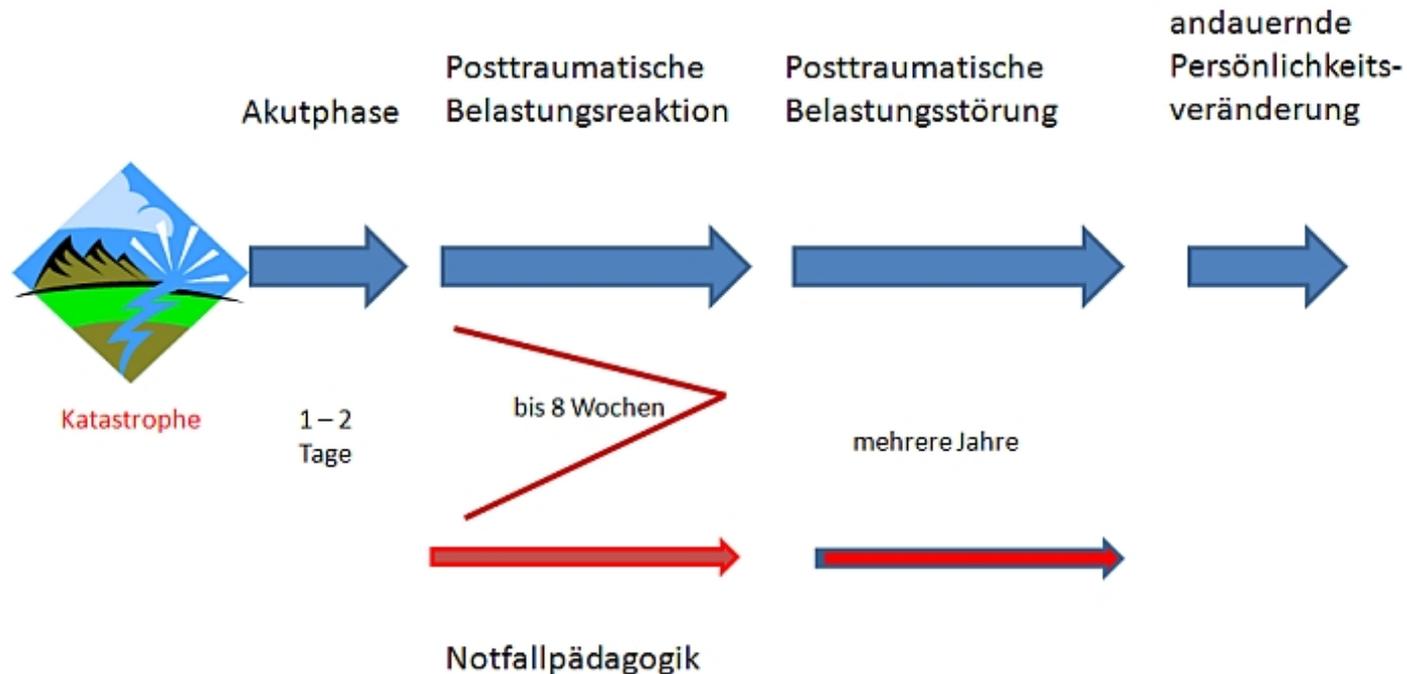
- objektiv "mit **außergewöhnlicher Bedrohung** oder **katastrophenartigem Ausmaß**" (ICD-10) einhergehen oder "die tatsächlichen oder drohenden **Tod**, tatsächliche oder drohende **ernsthafte Körperverletzung** oder eine **Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit** von einem **selbst** oder **Anderen**" (DSM-IV) einschließt, sowie
- subjektiv "bei fast jedem eine **tiefe Verzweiflung** hervorrufen würde" (ICD-10) beziehungsweise mit "**starker Angst, Hilflosigkeit** oder **Grauen**" erlebt wurde.

Traumatypen

| | „Schicksalhaft“ | „Durch Menschen“ |
|---|--|--|
| Typ - I Trauma (kurzdauernd) | <ul style="list-style-type: none">- Verkehrs-/Arbeitsunfälle- Berufsbedingte Traumata (z.B. Polizei, Feuerwehr)- Naturkatastrophen | <ul style="list-style-type: none">- Vergewaltigung- Körperliche Gewalt- andere zivile Gewalt-erlebnisse (z.B. Überfälle, Geiselnahmen) |
| Typ - II Trauma (langdauernd, wiederholt) | <ul style="list-style-type: none">- Langanhaltende Naturkatastrophen (z.B. Flut, Erdbeben) | <ul style="list-style-type: none">- Wiederholte körperliche und/oder sexuelle Gewalt in der Kindheit- Folter, politische Inhaftierung |

Terr (1991)

Verlauf eines Psychotraumas





Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Maercker (2009)

(A) Erlebnis eines **Traumas**

typischerweise Furcht, aber auch Ekel / Ärger / Demütigung

(B) **Intrusionen** / Wiedererleben

Flashbacks, belastende Trauma-Gedächtnisspuren „überfluten“ das Erleben des Patienten
das Erlittene wird immer wieder erlebt -- nicht bloß erinnert

(C) Vermeidungsverhalten, emotionaler Taubheitszustand

Abflachen der Reagibilität („**Numbing**“)

(D) anhaltendes, unkontrollierbares physiologisches

Hyperarousal / Hypervigilanz

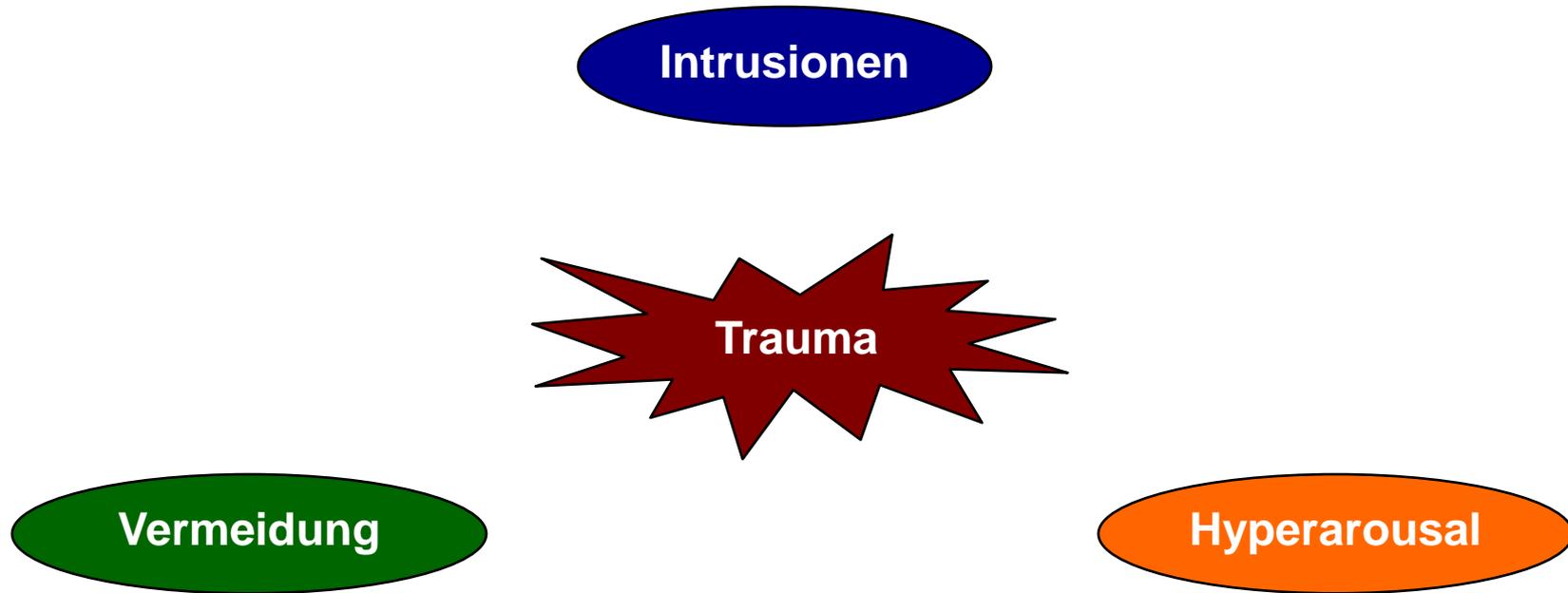
(z.B. Schlafstörungen, hohe Schreckhaftigkeit, „auf der Hut“, überwach, reizbar, Kontrollverlust)

(E) Symptome bestehen **1+ Monat**



1. Theoretischer Hintergrund

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) - Symptomtrias



Symptome bestehen **seit über einem Monat**

Besonderheiten der Symptomatik der PTBS bei Kindern und Jugendlichen (Maercker, 2009)

Intrusionen äußern sich bei Kindern und Jugendlichen...

- in einem wenig lustvollen und wiederholten Nachspielen der traumatischen Situationen
- mit körperlichen Symptomen oder Erregung
- mit anklammerndem, regressivem oder aggressivem Verhalten (Sprache, Sauberkeit)
- mit neuer Angst vor der Dunkelheit, Monstern oder dem Alleinsein
- mit selbstschädigendem Verhalten wie z. B. Alkohol-/Drogenmissbrauch
- Automutilation (Selbstmedikation / Spannungsabbau, vgl. Borderline-Persönlichkeitsstörung)
- verkürzte Zukunftsperspektive: „Ich werde sowieso nie...
...die Schule beenden ...eine Partnerschaft haben ...nie heiraten,
...nie Kinder bekommen“

Traumatypen

| | „Schicksalhaft“ | „Durch Menschen“ |
|---|---|--|
| Typ - I Trauma (kurzdauernd) | <ul style="list-style-type: none"> - Verkehrs-/Arbeitsunfälle - Berufsbedingte Traumata (z.B. Polizei, Feuerwehr) | <ul style="list-style-type: none"> - Vergewaltigung - Körperliche Gewalt - andere zivile Gewalt-erlebnisse (z.B. Überfälle) |
| | Geringeres Risiko einer PTBS | Mittleres Risiko einer PTBS |
| Typ - II Trauma (langdauernd, wiederholt) | <ul style="list-style-type: none"> - Langanhaltende Naturkatastrophen (z.B. Flut, Erdbeben) | <ul style="list-style-type: none"> - Wiederholte körperliche und/oder sexuelle Gewalt in der Kindheit |
| | Mittleres Risiko einer PTBS | Hohes Risiko einer PTBS Inhaftierung |

Traumata, die intentional/ **von Menschen beabsichtigt** und über einen **längeren Zeitraum** stattgefunden haben (Trauma Typ II), haben ein **höheres Schädigungspotential** als Typ I Traumata

Terr (1991)

Prävalenzen für PTBS nach verschiedenen Traumata

| Studie | US-amerikanische Studie: 15- bis 65-Jährige (Kessler et al. 1995) | | Münchener Studie: 14- bis 24-Jährige (Perkonig et al. 2000) | |
|---|---|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| | Traumahäufigkeit [%] | Lebenszeitprävalenz nach Trauma [%] | Traumahäufigkeit [%] | Lebenszeitprävalenz nach Trauma [%] |
| Vergewaltigung | 5,5 | 55,5 | 1,3 | 50,0 |
| Sexuelle Belästigung | 7,5 | 19,3 | * | * |
| Krieg | 3,2 | 38,8 | 0,2 | 25,0 |
| Waffengewaltandrohung | 12,9 | 17,2 | a | a |
| Körperliche Gewalt | 9,0 | 11,5 | 9,6 | 1,7 |
| Unfälle | 19,4 | 7,6 | 7,5 | 0 |
| Zeuge (von Unfällen, Gewalt) | 25,0 | 7,0 | 4,2 | 2,4 |
| Feuer/Naturkatastrophen | 17,1 | 4,5 | 0,5 | 0 |
| Misshandlung/sexueller Missbrauch in der Kindheit | 4,0 | 35,4 | 1,9 | 30,6 |
| Vernachlässigung in der Kindheit | 2,7 | 21,8 | a | a |



Traumagedächtnis

Während Trauma:

im Gehirn häufig **keine bewusste Verarbeitung der Ereignisse**
⇒ Informationen **sensorisch (mit allen Sinnen) gespeichert**

Erinnerung an das Trauma:

Wahrnehmungen und Empfindungen von Damals wieder aktiviert

⇒ „**Hier und Jetzt**“-Charakter

⇒ **ausgelöst durch** verschiedenste, meist unbewusste, Auslöser (**Trigger**)

⇒ einzelnen Bilder oder der ganze traumatische Szenen

⇒ Gefühle oder andere sensorische Wahrnehmungen („ich bin von einem Moment auf den anderen ängstlich und weiß nicht warum“).



Art des Trauma-Gedächtnisses

Erklärungen für diese Diskrepanz zwischen willentlichem Abruf und Intrusionen:

1. ***Unzureichende Verarbeitung und Verankerung im autobiographischen Gedächtnis:***

Erinnerung an das Trauma wird **nicht ausreichend in seinen Kontext** (Zeit, Ort,...) und andere autobiograph. Erinnerungen **integriert**.

2. ***Starke S-S- und S-R-Assoziationen***

Dadurch können die Erinnerung an das Ereignis und emotionale Reaktionen **leicht ausgelöst** werden

3. ***Selektive Aufmerksamkeit und Priming***

Eine **vage physikalische Ähnlichkeit** der Stimuli zu denen während des traumatischen Ereignisses reicht aus, um Symptome des Wiedererlebens auszulösen, sogar, wenn der Kontext ein völlig anderer ist!



Weitere Auswirkungen von Traumatisierungen (AWMF-Leitlinie 2011)

- Dissoziative Störungsbilder
- Somatoforme Schmerzstörung
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Antisoziale Persönlichkeitsstörung
- Essstörungen
- Affektive Störungen (Depressionen)
- Angststörungen
- **Substanzgebrauchsstörungen**



Prävalenzen für Traumatisierung & PTBS (Giaconia et al., 1995)

Lebenszeitprävalenz

- für eine **Traumatisierung** bei deutschen Jugendlichen: 22,5%
(Essau et al, 2000; Prävalenz für **traumatisches Ereignis**: 18,4%w;
28.5%m; 1035 TN)
- für **PTBS** bei Jugendlichen im Alter von 12 bis 17 Jahren: 1,6%
- **Jungen** sind deutlich häufiger Opfer von Traumatisierungen. Dennoch sind **Mädchen** häufiger von einer PTBS betroffen. Sie entwickeln häufiger als Jungen in der Folge eines traumatischen Ereignisses eine PTBS: 10,5% vs. 2,1%
- **Erklärung**: Frauen/Mädchen erleben deutlich häufiger **Traumatisierungen des Trauma Typs II** (wiederholt, intentional, „vom Menschen gemacht“; z.B. sexueller Missbrauch/ körperliche Gewalt), der besonders schwerwiegend ist, weil er das Weltbild nachhaltig erschüttert.



Prävalenzen für Traumatisierung und Sucht bei Jugendlichen

- In einer Untersuchung mit **212 Jugendlichen zwischen 13 und 20** Jahren, die sich in der ersten Woche eine längeren **stationären Aufenthalts zur Suchttherapie** befanden, gaben **71%** der Stichprobe an, mindestens ein traumatisches Ereignis erlebt zu haben (Jaycox et al., 2004)
- **20%** der Jugendlichen in stationärer Suchtbehandlung erfüllten die Kriterien einer **PTBS-Diagnose** => Vergleichbar mit den Prävalenzen bei Erwachsenen von 15 – 41% (Driessen et al., 2008)



Prävalenzen für Traumatisierung und Sucht bei Jugendlichen

| | Stationäre Suchtbehandlung | Allgemeinbevölkerung |
|--|-------------------------------|----------------------|
| Mindestens 1 traumatisches Erlebnis | 71 % | 17,7 – 26% |
| Lebenszeitprävalenz PTBS | 20% | 1,6% |

=> Doppeldiagnose ist keine Seltenheit!



Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung & Sucht Potthast & Catani (2012)

Traumata bei jugendlichen Suchtpatientinnen

- *traumatische Lebenserfahrungen lassen sich wesentlich häufiger in Suchtpopulationen finden (Clark et.al., 1997)*
 - Jugendliche, die die Kriterien für Alkoholmissbrauch oder –abhängigkeit erfüllen, haben **6 bis 12mal** häufiger körperlichen Missbrauch erlebt
 - und **8 bis 20mal** häufiger sexuellen Missbrauch erlebt als Kontrollprobanden



1. Theoretischer Hintergrund

Sucht bei Traumapatientinnen (Potthast & Catani, 2012)

„Das Erleben eines körperlichen oder sexuellen Missbrauchs erhöht das Risiko für den schädlichen Gebrauch oder einer Abhängigkeit von Alkohol, Marihuana oder anderen illegalen Substanzen erheblich!“



1. Theoretischer Hintergrund

Sucht bei Traumapatientinnen (Potthast & Catani, 2012)

- 16% der **10- bis 15-jährigen** Jugendlichen mit **Missbrauchserfahrungen** zeigten einen **mindestens schädlichen Gebrauch** von psychotropen Substanzen

- **Traumaopfer** zeigen einen signifikant **früheren Beginn** des Konsums

- traumatische Erfahrungen in Kindheit und Jugend gehen mit einem **erhöhten Schweregrad** der **Suchtsymptomatik** einher:
 - Multipler Substanzkonsum (Mischkonsum)
 - Gesteigerte Konsumfrequenz
 - Höhere Anzahl jemals konsumierter Substanzen
 - Höhere Anzahl gegenwärtiger Substanzabhängigkeitsdiagnosen



1. Theoretischer Hintergrund

Charakteristika von Mädchen mit Trauma und Substanzmissbrauch/ -abhängigkeit im Jugendalter (Najavits et al., 2006)

Substanzkonsum

- Am häufigsten konsumierte Substanzen :
Alkohol (66,7%) und Cannabis (78,8%)

Traumata

- Sexueller Missbrauch (87,9%)
- Unfälle (81,8%)
- Körperlicher Missbrauch (72,7%)
- Überfälle (39,9%)



1. Theoretischer Hintergrund

Erklärungen für die Zusammenhänge (Potthast & Catani, 2012)

1.) Selbstmedikationshypothese

These: Betroffene lindern ihre posttraumatischen Symptome mithilfe von psychotropen Substanzen.

2.) High-Risk-Hypothese

These: Personen mit Substanzstörungen haben bedingt durch ihren riskanten Lebensstil ein höheres Risiko mit einem traumatischen Erlebnis konfrontiert zu werden.

3.) Vulnerabilitätshypothese

These: der Konsum von Substanzen erhöht die Wahrscheinlichkeit dafür, nach dem Erleben eines Traumas eine PTBS zu entwickeln.

Selbstmedikationshypothese empirisch mit Abstand am besten belegt

80% der Mädchen mit PTBS und Sucht berichten, dass sich die PTB-Symptomatik vor oder gleichzeitig mit der Sucht entwickelt habe.



Suchtkrank durch PTBS? Potthast & Catani (2012)

Selbstmedikationshypothese empirisch am besten belegt

- Das **Vorliegen einer PTBS** oder einer anderen Angststörung zu einem ersten Messzeitpunkt kann bei Jugendlichen die **spätere Entwicklung einer substanzbezogenen Störung vorhersagen**, jedoch nicht umgekehrt
- Suchtpatientinnen mit PTBS konsumieren **signifikant häufiger in Situationen**, die durch **unangenehme Gefühle** und **körperliches Unwohlsein** gekennzeichnet sind
- Zeigen verstärktes „**Craving**“ nach der Darbietung **traumaassoziierter Reize**
- **Funktionale Beziehung zwischen Sucht und PTBS** → bei Fluktuation der PTBS-Symptomatik verändert sich der Substanzkonsum



Doppeldiagnose PTBS und Sucht: Probleme in der Therapie

■ Häufigere Therapieabbrüche

(Brady et al. 1994, Hien & Levin 1994, Thompson & Kingree 1998)

■ Häufigere Rückfälle

(Brown, Stout & Mueller 1996, Ouimette, Ahrens et al. 1997)

■ Mehr gesundheitliche, rechtliche und/oder soziale Probleme

(z.B. Ouimette et al. 2000, Kang et al. 2002)

■ Hohe Raten komorbider psychischer Störungen

(z.B. Brown et al. 1995, Brady et al. 1994, Najavits et al. 1998)



Substanzkonsum kann helfen...

- ... negative Gefühle zu dämpfen
- ... positive Gefühle zu erleben
- ... Kontakt mit Menschen auszuhalten
- ... „Suizid auf Raten“ zu begehen
- ... Sexualität zu leben
- ... sich am Täter zu rächen
- ... sich einigermaßen „normal“ zu fühlen
- ... ein Gefühl von Kontrolle zu bekommen
- ... zu zeigen, wie schlecht man sich fühlt, wenn die Worte dafür fehlen



Symptome einer PTBS erkennen?

- Beobachtbare Symptome können sehr unterschiedlich sein
- Auslösereize (Trigger) für Reaktionen (Flashbacks, aggressive Ausbrüche, Dissoziationen) sind häufig nicht bekannt (auch den Betroffenen selbst nicht)



Destruktives/ Selbstschädigendes Verhalten

Verhaltensweisen, die auf den ersten Blick selbstzerstörerisch und nicht nachvollziehbar erscheinen (Selbstverletzungen wie Ritzen, Substanzkonsum), sind häufig Versuche, ein unerträgliches Leiden zu bewältigen.

Die Betroffenen benötigen andere, effektive Bewältigungsstrategien bevor sie das selbstschädigende Verhalten aufgeben können.



Abgrenzung zwischen PTBS- und Suchtfolgen?

Verschiedene Symptome treten bei beiden Störungsbildern auf:

- Unkonzentriertheit/ Gedankliches Wegdriften
- Unausgeschlafenheit/ Schlafstörungen
- Misstrauen gegenüber Fremden/ Autoritätspersonen
- Aggressives Verhalten/ Problematische Emotionsregulation
- Sozialer Rückzug



Gespräch mit den Jugendlichen suchen...

Erster Schritt: Motivierende Gesprächsführung (sokratische Haltung)

- Was sind die Hauptmotive für den Konsum?
- Gibt es Hinweise auf Traumata und PTBS-Symptome?

Je nach Einschätzung entweder Beratungsstelle, Suchttherapie oder Traumatherapie

=> Das Gruppenprogramm **Sicherheit Finden** behandelt die Themen Trauma und Sucht **gemeinsam** und macht Zusammenhänge bewusst!

Umsichtiger Umgang mit belastenden Informationen ist für die Betroffenen besonders wichtig. Dennoch sollten professionelle Helfer sich nie scheuen, auch direkt nachzufragen, um den Betroffenen zu signalisieren, dass ihre Anliegen angehört und ernst genommen werden.



Learn How To Ask ...

ist **eine** Methode, die ein vorsichtiges und umsichtiges Fragen ermöglicht:

- der Berater erklärt welche traumaspezifische Ausbildung Grundlage seiner Arbeit

(Phasen der Traumaarbeit: Traumastabilisierung/Traumaexposition) ist und vermittelt somit Sicherheit

- der Berater bietet **stichwortartig** Situationen und Ereignisse an, die der Klient mit ja oder nein beantworten kann, so dass ein erster Überblick entsteht (singuläre/komplexe Traumatisierung)
- wichtig sind auch Fragen, ob der Klient Zeuge von einem Ereignis wurde oder davon gehört hat (sekundäre Traumatisierung)

Der Berater kann sich gut an dem Fragebogen LEC 5 orientieren
Weniger ist mehr in den ersten Sitzungen!!!



Überblick

1. Zusammenhang zwischen Traumatisierungen und Substanzkonsum – Theorie und aktueller Forschungsstand
2. Das Gruppenprogramm ***Sicherheit finden/ Jugendliche***
3. Ergebnisse der Pilotstudie
4. Fazit und Abschlussrunde

Das Gruppenprogramm *Sicherheit finden* hat sich bewährt:

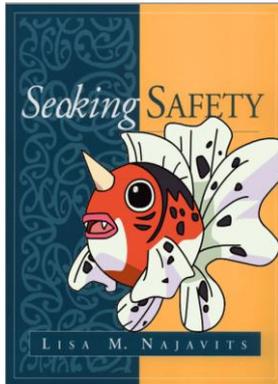
USA

- ***Seeking Safety*** wird dort seit vielen Jahren erfolgreich bei Erwachsenen angewendet.
- Auch Jugendliche konnten dort von ***Seeking Safety*** profitieren (Najavits, 2006).

Deutschland

- ***Sicherheit finden*** wird in Deutschland seit mehreren Jahren erfolgreich für erwachsene Frauen angeboten.
- Die Wirksamkeit des Programms soll auch für Jugendliche in Deutschland nachgewiesen werden.
- Durchgeführt wird die Stabilisierungsgruppe ***Sicherheit finden*** von der Beratungsstelle Kajal/ Frauenperspektiven e.V.





Sicherheit finden Behandlungskonzept

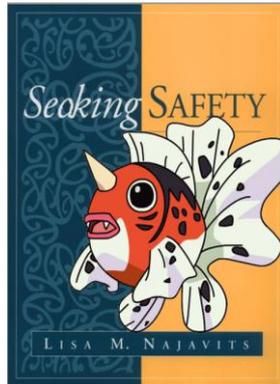
Sucht



Trauma

Konzept:

- Stabilisierung durch Kontrolle akuter Symptome
- Identifizierung und Aufbau von Ressourcen
- Keine Traumabearbeitung und keine Traumaexposition, sondern **Psychoedukation** und Aufbau „**sicherer Bewältigungsstrategien**“



Sicherheit finden Behandlungskonzept

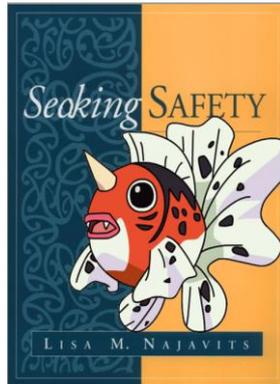
Sucht



Trauma

Angestrebte Veränderung:

- des exzessiven Substanzkonsums
- der posttraumatischen Symptome
- des (sexuellen) Risikoverhaltens
- der Suizidalität und des selbstverletzenden Verhaltens



Sicherheit finden Behandlungskonzept

Sucht



Trauma

Evidenz:

- Das Programm ist flexibel, anpassungsfähig und für verschiedene PatientInnengruppen geeignet.
- ***Sicherheit finden*** kann ohne spezifische traumatherapeutische Ausbildung eingesetzt werden.
- Die Wirksamkeit der Gruppe ist für Erwachsene gut belegt.

2. Das Gruppenprogramm *Sicherheit finden/ Jugendliche*

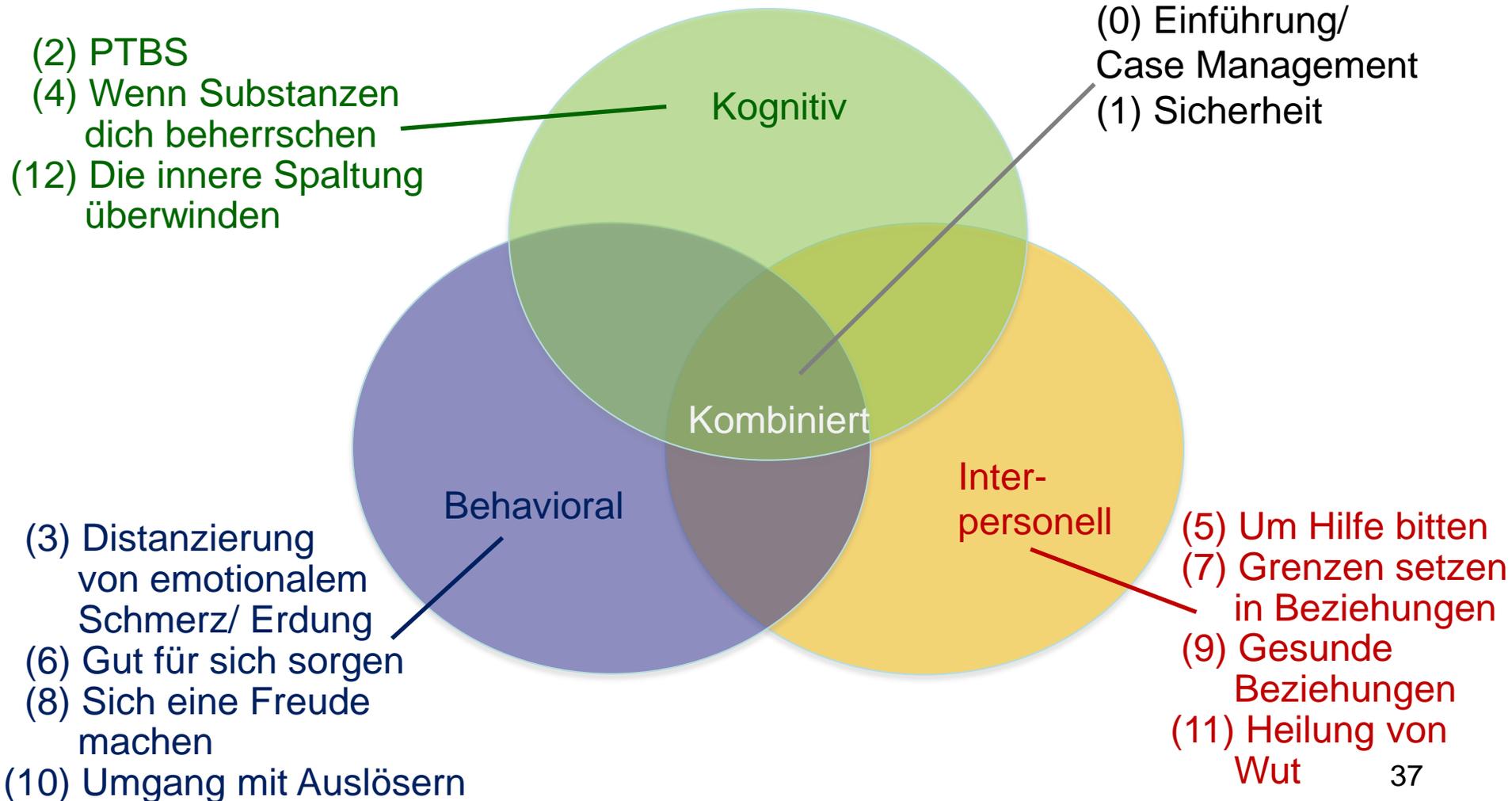
Die 12 Sitzungen der Studie (aus 25 Sitzungen ausgewählt)

(0) Einführung/ Case Management (**einzel**n, *kombiniert*)

- (1) Sicherheit (*kombiniert*)
- (2) PTBS (*kognitiv*)
- (3) Distanzierung von emotionalem Schmerz/ Erdung (*behavioral*)
- (4) Wenn Substanzen dich beherrschen (*kognitiv*)
- (5) Um Hilfe bitten (*interpersonell*)
- (6) Gut für sich sorgen (*behavioral*)
- (7) Grenzen setzen in Beziehungen (*interpersonell*)
- (8) Sich eine Freude machen (*behavioral*)
- (9) Gesunde Beziehungen (*interpersonell*)
- (10) Umgang mit Auslösern (*behavioral*)
- (11) Heilung von Wut (*interpersonell*)
- (12) Die innere Spaltung überwinden (*kognitiv*)

(13) Abschluss (**einzel**n)





Ablauf pro Sitzung

- **Eingangsrunde (“Check in”)**
- **Hauptteil**
 1. Zitat
 2. Austeilen von Materialien, die wichtige Stichpunkte des Themas zusammenfassen
 3. die Inhalte werden mit den individuellen Erfahrungen verknüpft und diskutiert
 4. „Sichere Copingstrategien“, die in jedem Themenkomplex enthalten sind, können weiter vertieft werden (Rollenspiele etc.)
- **Abschlussrunde (“Check out”)**
 - Selbstverpflichtung für die nächste Woche





Die zentrale Idee dieses Gruppenprogramms ist

Du musst sicher bleiben

Du kannst lernen, dich sicher zu verhalten



Inhalt:

Arbeitsblatt 1: Sicherheit steht jetzt an allererster Stelle

Arbeitsblatt 2: Liste der sicheren Bewältigungsstrategien

Zitat

*„Obwohl die Welt voller Leid ist,
ist sie auch voller Sieg über das
Leid.“*

Helen Keller

(Amerikanische Schriftstellerin, 20. Jh.)



Sitzung: Sicherheit

Arbeitsblatt 1: Sicherheit steht jetzt an erster Stelle

Die gesamte Therapie dreht sich, wie es auch im Namen des Programms zum Ausdruck kommt, um eine zentrale Idee: *Du musst sicher bleiben.*

Das Gute ist, dass du lernen kannst, dich sicher zu verhalten, ganz gleich welche negativen Erlebnisse dir auch zustoßen mögen.

Nichts muss dazu führen, dass du Suchtmittel konsumierst oder andere Risiken eingehst.



***Deine Bewältigungsstrategien:** Du bist entscheidend! Ganz egal, was in deinem Leben geschieht, du kannst sicher damit umgehen.*

Es wird unterschieden zwischen

- **unsicheren** Bewältigungsstrategien und
- **sicheren** Bewältigungsstrategien.

Beispiel:

- **unsichere** Bewältigung: Konsum von Substanzen oder zulassen, dass jemand Dich verletzt
- **sichere** Bewältigungsstrategie: um Hilfe bitten oder Grenzen setzen in Beziehungen



Stufen der Heilung von PTBS und Sucht

Sowohl bei PTBS als auch bei Suchterkrankungen stellt nach Ansicht von Experten, aufgrund umfassender, langjähriger klinischer Forschung und Erfahrung *Sicherheit* die erste Stufe der Heilung dar. Die Stufen sind folgende:

- Sicherheit.** In dieser Phase befindest du dich jetzt. Es geht nun darum, sich von der Sucht zu befreien, am Leben zu bleiben, gesunde Beziehungen aufzubauen, Kontrolle über deine Gefühle zu gewinnen, mit alltäglichen Problemen umzugehen, dich vor schädlichen Personen und Situationen zu schützen, dich selbst oder andere nicht zu verletzen, deinen sozialen Verpflichtungen nachzukommen und Stabilität zu erreichen.



Trauer. Wenn du sicherer geworden bist, kann es nötig werden, über die Vergangenheit zu trauern – darüber, was dein Trauma und die Sucht mit dir gemacht haben. Es ist möglich, dass du die erlittenen Schmerzen und Verluste beweinen musst: den Verlust von Unschuld, Verlust von Vertrauen, Verlust von Zeit.

Rückkehr ins normale Leben. Nachdem du deine Traurigkeit erfahren und durchlebt hast, wirst du dich der Welt wieder freudiger zuwenden wollen und können: aufblühen, das Leben genießen, in der Lage sein, zu lernen und sich mit anderen gut zu verstehen. Du wirst diese Stufe erreichen, wenn du jetzt Sicherheit in dein Leben bringst!



Sitzung: Sicherheit

Was bedeutet Sicherheit für dich?

Beschreibe, was Sicherheit für dich bedeutet.

Schreibe auf, bei *wem* du dich sicher fühlst, bei *welchen* Handlungen du dich sicher fühlst, und *wo* du dich sicher fühlst.

Du kannst auch ausführlich einen sicheren Ort beschreiben, der dir hilft, dich ruhig und aufgehoben zu fühlen, etwa einen Raum, einen Strand, die Praxis deines Therapeuten oder einen anderen Ort, der dir ein Gefühl inneren Friedens bringt. Du kannst Zeichnungen, Zitate oder was immer du möchtest hinzufügen, um besser auszudrücken, was Sicherheit für dich bedeutet.



Arbeitsblatt 1: Sicherheit steht jetzt an erster Stelle

Fragen an die Gruppenteilnehmerinnen:

- **Warum glaubst Du, dass zuerst Sicherheit erreicht werden muss?**
- **Was bedeutet Sicherheit für Dich?**
- **Warum ist Sicherheit sowohl bei der PTBS als auch bei Substanzabhängigkeit der erste Schritt?**



Ziele dieser Behandlung:

- zu helfen, sich seines sicheren/unsicheren Verhaltens bewusst zu werden
- zu zeigen, wie man sicherer verhalten kann

**Unterstützt durch eine Liste
sicherer Bewältigungsstrategien**

Sichere Bewältigungsstrategien

| | |
|-----------------------------------|---|
| Bitte um Hilfe | Frage jemanden, der sicher ist |
| Finde Inspiration | Trage etwas Positives bei dir (z.B. ein Gedicht) oder etwas Negatives (z.B. das Foto eines Freundes, der an Drogen gestorben ist) |
| Geh Ärger aus dem Weg | Geh weg, wenn es Ärger gibt |
| Bleib dran | Gib nie, nie, nie, nie, nie, nie, <i>niemals</i> auf |
| Ehrlichkeit | Geheimnisse und Lügen sind ein Teil von PTBS und Sucht; Ehrlichkeit heilt sie |
| Weine | Erlaub dir zu weinen. Es wird nicht für immer anhalten |
| Entscheide dich für Selbstachtung | Handel so, dass du morgen mit dir zufrieden bist |
| Sorge gut für deinen Körper | Gesundes Essen, Sport, geschützter Geschlechtsverkehr |
| Sieh deine Möglichkeiten | Du hast in jeder Situation eine Wahl |
| Erschließe dir Bedeutungen | Erinnere dich daran, wofür du lebst: Deine Träume? Liebe? Wahrheit? Gerechtigkeit? Gott? |
| Hol immer das Beste raus | Mach das Beste aus den gegebenen Möglichkeiten |
| | |



Arbeitsblatt 2: Liste der sicheren Bewältigungsstrategien

Fragen an die Gruppenteilnehmerinnen:

- **Wenn Du Verlangen verspürst, Substanzen zu konsumieren, welche sicheren Bewältigungsstrategien kannst Du anwenden?**
- **Kannst Du Strategien auf ein Problem anwenden, das Du in der letzten Woche bewältigen musstest?**
- **Gibt es andere sichere Bewältigungsstrategien, die dir helfen und nicht auf der Liste stehen?**

Vorschläge für eine Selbstverpflichtung

Verpflichte dich zu einer Handlung, die dich voranbringt!

Es kann alles sein, von dem du das Gefühl hast, dass es dir hilft, oder eine der unten aufgeführten Ideen. Indem du deine Verpflichtung einhältst, respektierst du dich, nimmst dich ernst und sorgst für dich selbst.

- **Möglichkeit 1:** Gehe die Liste der sicheren Bewältigungsstrategien durch, hake die von dir bereits praktizierten ab und markiere die Strategien, die du gerne lernen würdest, mit einem Stern.
- **Möglichkeit 2:** Lege ein "Erfolgstagebuch" an, in dem du festhältst, wenn du dich sicher verhalten hast, Hindernisse bewältigt hast, deinem Suchtdruck standgehalten oder neue Bewältigungsstrategien angewendet hast.
- **Möglichkeit 3:** Lege ein "Inspirationsbuch" oder eine "Inspirationskiste" an, wo du die Anregungen für sicheres Verhalten aufbewahrst (z.B. Fotos von Menschen, die du liebst, Lieder, Gedichte, Zitate, Zeitungsausschnitte, etc.).
- **Möglichkeit 4:** Falte die Liste der *Sicheren Bewältigungsstrategien* der Länge nach in zwei Hälften. Lese nur die Strategien in der linken Spalte und versuche dich zu erinnern, was jede beinhaltet. Gebe dir für jede richtige Antwort einen Punkt.
- **Möglichkeit 5:** Schreibe auf, was Sicherheit für dich bedeutet.
- **Möglichkeit 6:** Versuche diese Woche, eine neue Verhaltensweise aus der Liste auszuprobieren, und schreibe auf, wie es dir damit ergangen ist.
- **Möglichkeit 7:** Fülle nach dem unten angegebenen Muster den Bogen der *Sicheren Bewältigungsstrategien* aus.



Überblick

1. Zusammenhang zwischen Traumatisierungen und Substanzkonsum – Theorie und aktueller Forschungsstand
2. Das Gruppenprogramm ***Sicherheit finden/ Jugendliche***
3. Ergebnisse der Pilotstudie
4. Fazit und Abschlussrunde

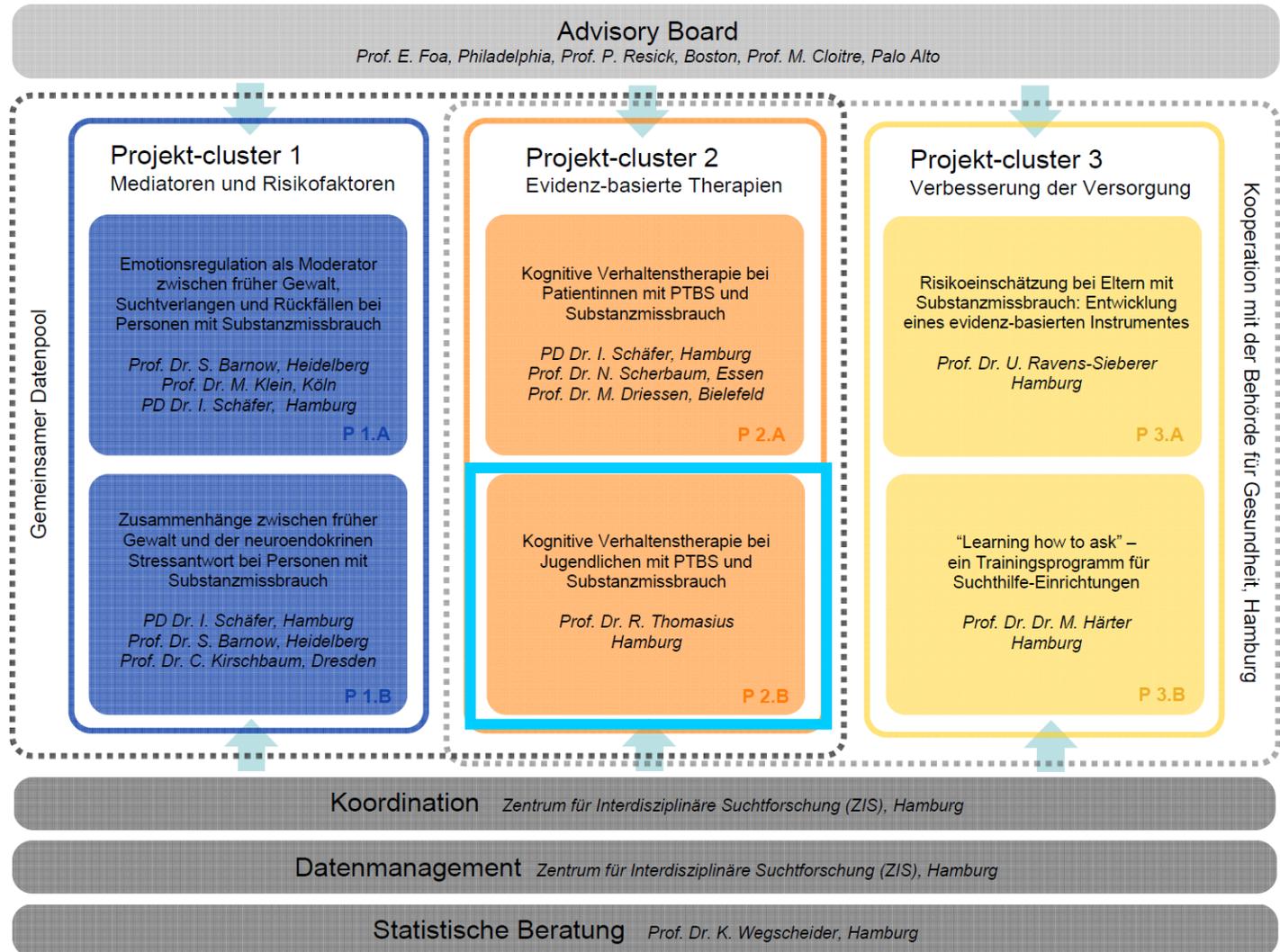
3. Pilotstudie zu Sicherheit finden bei Jugendlichen

- **Ziel**
Überprüfung der **Durchführbarkeit** und **Effektivität** des Sicherheit finden Manuals an weiblichen Jugendlichen
- **Einschluss über Screening**
14- bis 21-jährige Mädchen mit mind. subsyndromaler PTBS (klin. Interview) und mind. riskantem Substanzkonsum (CRAFFT-d für Alkohol und Drogen)
- **Gruppenprogramm**
Die Teilnehmerinnen erhielten **12 wöchentliche Sitzungen à 90 Minuten** in offenen Gruppen von 4-8 Personen (=> Dauer der Intervention ca. 3 Monate)
- **Forschungsdesign**
Alle Teilnehmerinnen wurden drei Mal von Interviewerinnen befragt:
 - a) vor (t0) und
 - b) zum Ende (t1) der Gruppenteilnahme sowie
 - c) drei Monate nach t1 (t2)



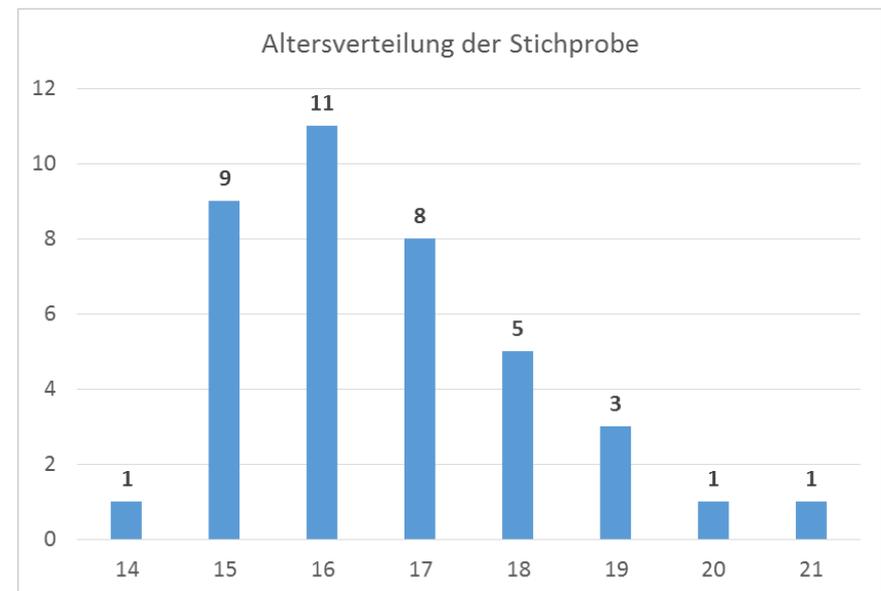
Die Studie *Sicherheit finden* läuft im Verbundforschungsprojekt CANSAS

Childhood
Abuse and
Neglect as
a cause and
con-
sequence of
Substance
Abuse –
under-
standing
risks and
improving
Services



Stichprobe (Daten der Baseline-Erhebung, T0)

- N = 39 Mädchen zwischen 14 und 21 Jahren (MW=16,6; SD=1,6)
- 34 deutsch, 3 polnisch, 1 portugisisch, 1 ukrainisch
- 14 Mädchen mit **Migrationshintergrund**
- alle Mädchen **ledig** und **ohne Kinder**



Häufigkeit verschiedener Formen und Schweregrade des Missbrauchs bzw. der Vernachlässigung in Prozent nach CTQ.

| Schweregrad: | nicht bis minimal | leicht bis mittel | mittel bis schwer | schwer bis extrem |
|------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Körperlicher Missbrauch | 36,8% | 13,2% | 18,4% | 31,6% |
| Emotionaler Missbrauch | 15,4% | 15,4% | 17,9% | 51,3% |
| Sexueller Missbrauch | 34,2% | 5,3% | 21,1% | 39,5% |
| Emotionale Vernachlässigung | 23,1% | 23,1% | 12,8% | 41,0% |
| Körperliche Vernachlässigung | 28,9% | 18,4% | 31,6% | 21,1% |

Der Anteil der Mädchen, die berichten, eine **schwere bis extreme Form** von traumatischem Ereignis erlebt zu haben reicht von 21,1% (*körperliche Vernachlässigung*) bis zu 51,3% (*emotionaler Missbrauch*). Eine große Anzahl der Mädchen (39,5%) berichtet außerdem einen schweren bis extremen *sexuellen Missbrauch*.



| | Lifetime (in den letzten 12 Monaten) | | Derzeit (letzte 30 Tage) | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| | Missbrauch | Abhängigkeit | Missbrauch | Abhängigkeit |
| Alkohol (F10.1/2) | 13 (34,2%) | 17 (44,7%) | 4 (10,5%) | 8 (21,1%) |
| Opiate (F11.1/2) | 3 (7,9%) | 1 (2,6%) | 0 | 0 |
| Cannabis (F12.1/2) | 8 (21,1%) | 27 (71,1%) | 7 (18,4%) | 17 (44,7%) |
| Sedativa (F13.1/2) | 5 (13,2%) | 2 (5,3%) | 1 (2,6%) | 0 |
| Kokain(F14.1/2) | 7 (18,4%) | 5 (13,2%) | 2 (5,3%) | 2 (5,3%) |
| Stimulantien (F15.1/2) | 4 (10,5%) | 8 (21,1%) | 3 (7,9%) | 2 (5,3%) |
| Halluzinogene (F16.1/2) | 4 (10,5%) | 6 (15,8%) | 4 (10,5%) | 0 |
| Polytoxikomanie (F19.2) | 2 (5,3%) | 10 (26,3%) | 0 | 3 (7,9%) |



Komorbiditäten (zusätzlich zu PTBS und Substanzkonsum):

- **Angststörungen** (Spezifische Phobie 26,5%, Soziale Phobie 13,9%)
- **Depressionen** (Depressive Episode 35,5%, Rezidivierend 20,7%, Dysthymie 8,3%)
- **Störungen im Zusammenhang mit dem Sozialverhalten** (ADHS 5,6%, Störung des Sozialverhaltens 13,9%)
- **Essstörungen** (Anorexie 5,6%, Bulimie 8,3%)



Überblick

1. Zusammenhang zwischen Traumatisierungen und Substanzkonsum – Theorie und aktueller Forschungsstand
2. Das Gruppenprogramm ***Sicherheit finden/ Jugendliche***
3. Ergebnisse der Pilotstudie
4. Fazit und Abschlussrunde



4. Fazit

- Die intendierte **Zielgruppe** konnte erreicht und angesprochen werden.
- **Sicherheit finden** erscheint grundsätzlich für die Anwendung bei Jugendlichen geeignet.
- **Sicherheit finden** stellt einen Baustein für die Behandlung von traumatisierten Mädchen mit riskantem Substanzkonsum dar. Dieser sollte um ein ausgiebiges Case Management und Einzelbetreuung bzw. –therapie ergänzt werden!
- **Sicherheit finden** kann die Betroffenen bei der Reduktion ihrer Symptomatik unterstützen. Zudem kann die Teilnahme an dem niedrigschwelligen Programm als Türöffner für das Aufsuchen weiterer Hilfen dienen.

Vernetzung ist im Bereich von traumatisierten Menschen besonders wichtig! Dies gilt auch oder sogar in besonderem Maße, wenn Substanzgebrauchsstörungen im Vordergrund stehen!

⇒ Aufklärung der **Betroffenen** sowie der **zuständigen Berufsgruppen**, um übergreifend den Zusammenhang zwischen Trauma und Sucht zu verdeutlichen!



Angebote zum Thema „Trauma“ in Hamburg

Alle Beratungsstellen, die zu sexueller Gewalt arbeiten:

- Allerleirauh www.allerleirauh.de info@allerleirauh.de
- Dolle Deerns www.dollederns.de beratung@dollederns.de
- Zornrot www.zornrot.de info@zornrot.de
- Zündfunke www.zuendfunke-hh.de
- Opferhilfe HH www.opferhilfe-hamburg.de
- Ankerland (Dr. Krüger) www.ankerland.org info @ankerland.org

Weiterbildungsangebote für Pädagog_innen und Berater_innen

www.fifap.de

www.zep-hh.de

Film:

<http://www.e-dietrich-stiftung.de/das-filmprojekt.html>



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**





Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)



Ansprechpartnerin am DZSKJ

Dr. Monika Thomsen
Diplom Psychologin
040 7410-59289 oder -59307 (Sekretariat)
m.thomsen@uke.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)
Martinistraße 52 / Haus W29
20246 Hamburg

Internetpräsenz
www.dzskj.de
www.trauma-und-sucht.de

Kajal/ Frauenperspektiven e.V.

Beratung für Mädchen zu Sucht, Drogen und Essstörungen

Das Beratungsangebot von Kajal richtet sich an Hamburger Mädchen und junge Frauen im Alter von 12 bis 18 Jahren, die legale oder illegale Suchtmittel konsumieren und/oder ein problematisches Essverhalten entwickelt haben

Haubachstr. 78,
22765 Hamburg

Tel. 040 - 380 69 87

kajal@frauenperspektiven.de
<http://www.kajal.de>