

# Brennpunkt: Traumafolgenprävention

Tagung der ARGE Suchtvorbeugung – Brixen/Neustift, 17.-19.10.22

## Handout Workshop Suchtprävention

Evelin Mahlknecht, Wolfgang Hainz, Forum Prävention - Bozen

### Hintergrund

Die Forschungsergebnisse aus den Bereichen der Neurobiologie, Neuro- und Entwicklungspsychologie und der Bindungs- und Traumaforschung aus den letzten 20 Jahren haben eine Fülle von neuen Befunden und einen Perspektivenwechsel für viele Bereiche der wissenschaftlichen Landschaft mit sich gebracht. In der Literatur liegen dementsprechend Nachweise über die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen vor, speziell für kindliche (Hochstress-)Erfahrungen.

Je früher die traumatisierende Erfahrung stattfindet, umso prägender und zugleich schwerer zuordenbar sind die Folgen. Deshalb liegt unser <sup>1</sup> Fokus speziell auf frühem Bindungstrauma. Durch dessen Berücksichtigung und durch korrigierende Erfahrungen können Retraumatisierungen vermieden oder zumindest gemildert werden.

Das Pilotprojekt TrauMaTRIX ist ein Praxisprojekt, das langfristigen Folgen lebensgeschichtlich früher Belastungen und erlittener Traumatisierungen vorbeugt, um Spätfolgen zu reduzieren bzw. zu verhindern. Multiplikator:innen werden sensibilisiert, fortgebildet, mit Arbeitsunterlagen unterstützt und in der praktischen Projektumsetzung begleitet.

Die Präventionsfachstellen und die Frühe Hilfen-Organisationen bieten mit ihrem Arbeitsauftrag, der entsprechenden Grundhaltung und ihrem professionellen Angebot ideale Voraussetzungen dafür, TraumaFolgenPrävention niederschwellig zu etablieren.

(Inhalte: Website Unum, <https://unum.institute/traumatrix/>)

### TrauMaTRIX Suchtprävention

In der Suchtprävention wird seit Jahrzehnten darauf aufmerksam gemacht, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen generell unterschiedliche Funktionen erfüllen kann. Hinsichtlich der Entwicklung von Substanzkonsumstörungen finden sich in den Ätiologiemodellen ebenfalls schon seit geraumer Zeit Hinweise dahingehend, dass dabei auch belastende bzw. traumatische Erfahrungen eine wesentliche Rolle spielen können. Insbesondere die Selbstmedikationshypothese von Khantzian (1997) hat diesen Zusammenhang deutlich angesprochen.

Für die Suchtvorbeugung stellt sich die Frage, inwiefern das Wissen über eventuelle Zusammenhänge zwischen biografischen Hochstresserfahrungen und dem (problematischen) Konsum von Substanzen oder der problematischen Ausübung stoffungebundener Verhaltensweisen in die unterschiedlichen Konzepte und in deren praktische Umsetzung Eingang finden. Insbesondere dann, wenn klassische vernunfts- und verhaltensbezogene Präventionsmaßnahmen an ihre Grenzen stoßen.

---

<sup>1</sup> TrauMaTRIX

# Traumawissen

## Was ist ein Trauma?

Belastende Erfahrungen können sich in äußerst unterschiedlicher Weise manifestieren. Vom Autounfall bis zur andauernden sexuellen Ausbeutung, von einer belastenden Festnahme während einer Demonstration bis hin zu mehrjähriger Haft und Folter werden sehr ungleiche Erfahrungen als Traumata bezeichnet.

Der Begriff „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Verletzung“ oder „Wunde“ und bezieht sich ursprünglich auf den Körper. Der Begriff wurde anschließend auch in der Psychologie übernommen und beschreibt damit ein sogenanntes Psychotrauma, also eine „Verletzung der Seele“. Zu einem Psychotrauma kann es kommen, wenn eine bedeutende Diskrepanz zwischen einer bedrohlichen Situation und den individuellen Bewältigungsstrategien besteht. Es kommt zu einem subjektiven Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Kontrollverlust. Traumatische Erfahrungen bestehen aus sensomotorischen, emotionalen und verhaltensseitigen Anteilen.

*„Je früher im Leben eines Menschen diese Erfahrungen gemacht werden, etwa schon im Säuglings- oder Kleinkindalter, umso stressvoller sind sie und umso gravierender sind auch die neurobiologischen Veränderungen im Gehirn.“ (Brisch 2018)*

## Was ist der Unterschied zwischen Stress und traumatischem Stress?

Bei starken Stressreaktionen kann der Mensch unglaublich schnell zwischen Denken und Fühlen, bzw. Wahrnehmen und Handeln hin und her schalten, mit Angriff oder Flucht (Fight or Flight) reagieren und die Abstimmungsprozesse im Gehirn verlaufen optimal. (Bei einer Traumatisierung ist das nicht mehr möglich, da dieses Hin- und Her- Schalten blockiert ist (Freeze). Eine Traumaerfahrung zu machen bedeutet immer, dass im Moment eines Hochstressereignisses keine Bewältigungsmöglichkeiten wahrgenommen werden können und ein Ereignis den Betroffenen quasi überrollt und Hilflosigkeit und Ohnmacht auslöst. Wahrnehmung, gezieltes planvolles Verstehen und Verhalten funktionieren bei traumatischen Erfahrungen nicht oder begrenzt. (Koll-Krüsmann 2016)

## Traumafolgen

*„Traumafolgen sind normale Reaktionen normaler Menschen auf unnormale Ereignisse!“*

Unter Traumafolgestörungen versteht man alle psychischen und körperlichen Störungen, die in Folge einer Traumatisierung durch die Schwere des Ereignisses selbst, in Abhängigkeit von Alter und Entwicklungsstand und durch eine Überforderung der persönlichen und sozialen Ressourcen auftreten können.

Es ist grundsätzlich wichtig zu wissen, dass eine potenziell traumatisierende Erfahrung sich nicht chronifizieren muss. Je rascher Betroffene Psychoedukation und weitere Unterstützung erhalten und auf persönliche Ressourcen zurückgreifen können, desto günstiger ist die Prognose.

Traumafolgen können sein (Auswahl): Flash-Backs, Alpträume, Vermeidungsverhalten, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, emotionaler oder sozialer Rückzug, Konzentrationsschwierigkeiten, ein gestörtes Selbst- oder Weltbild, Körperbildstörungen, Dissoziation (Abschalten), Reizbarkeit, Aggression, Betäubung durch Substanzen oder Verhaltensweisen und vieles mehr.

## Traumafolgen und Substanzkonsum

Psychoaktiver Substanzkonsum darf nicht grundsätzlich als Stressbewältigungsmechanismus oder Traumafolge gesehen werden. Nicht hinter jedem Konsum steckt eine Verhaltensstörung bzw. ein Selbstmedikationsmechanismus. Probier- und Experimentierkonsum sind ein normales Verhalten, besonders im Jugendalter. Für manche Jugendliche gehört der Konsum von Substanzen zur Freizeitgestaltung und als Gruppenerlebnis dazu. Dem Konsum von psychoaktiven Substanzen kommt

mitunter eine bedeutende Rolle als Bewältigungsstrategie von Entwicklungsaufgaben (z.B.: Umgang mit Konsumgütern, Entwicklung von eigener Identität, Geschlechtsidentität, Überwindung von Schüchternheit und Schamgefühlen in zwischenmenschlichen und sexuellen Begegnungen - "sozialer Schmierstoff", Aufbau von Beziehungen, Ablösung von den Familien, Aufbau eines eigenen Wertesystems, etc.) zu.

Bei äußerst riskantem Konsum und einer Entwicklung von Abhängigkeit hingegen finden sich ursächlich häufig Traumaerfahrungen und folglich Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung. Anhand zahlreicher epidemiologischer und klinischer Untersuchungen lässt sich zeigen, dass substanzbezogene Störungen und familiäre Gewalt und Vernachlässigung weit verbreitet sind und in einem systematischen Zusammenhang stehen. Problematischer Substanzkonsum bzw. die Entwicklung von Alkohol- und Drogenabhängigkeit können sowohl Ursache als auch Folge von traumatischen Erfahrungen in der Kindheit sein. (Wieland, Klein 2018)

### **Konsum und Sucht als Ursache von Traumatisierungen**

Wenn Eltern oder nahe Bezugspersonen an einer Suchterkrankung leiden, hat dies direkte und indirekte Auswirkungen auf die Entwicklung eines Kindes. Im Rahmen einer Suchterkrankung spielen häufig Vernachlässigung, selbst erlittene und miterlebte physische und psychische Gewalthandlungen, aber auch emotionale Vernachlässigung oder auch altersunangemessene Verantwortungsübernahme eine Rolle. Dadurch können sich Bindungs- und Entwicklungstraumata entwickeln, die sich u.a. auf die spätere Gefühls- und Körperregulation, den Selbstwert und die Beziehungsfähigkeit der Betroffenen auswirken. Eine elterliche Suchterkrankung gilt somit als einer der stärksten Risikofaktoren für die gesunde psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.

### **Konsum und Sucht als Folge von Traumatisierungen**

Problematischer Substanzkonsum, Glücksspiel und Medienkonsum (Videospiele, Internet, Social Media, Pornos...) können Traumafolgenreaktionen sein. Betroffene versuchen dadurch (bewusst oder unbewusst) Leere zu füllen, Schmerz zu betäuben, Symptome zu lindern oder soziale Teilhabe und Leistungsfähigkeit zu gewährleisten.

Während etwa ein Drittel der Betroffenen keine konsekutiven Psychopathologien im Erwachsenenalter aufweisen, sich also als resilient gegenüber traumatischen Erfahrungen erweisen, trifft dies auf die überwiegende Mehrheit der Betroffenen nicht zu. Dass ein starker Zusammenhang zwischen kindlicher Traumatisierung und substanzbezogenen Störungen im Erwachsenenalter besteht, ist inzwischen anhand einer Vielzahl von Studien dokumentiert und kann als gesichert gelten. (Wieland, Klein 2018).

Gleichzeitig ist häufig zu beobachten, dass Betroffene durch den Konsum, also die Betäubung, versuchen PTBS-Symptome zu mildern oder zu überwinden. Inwiefern zwischen der PTBS und den Abhängigkeitserkrankungen eine enge Verbindung besteht, kann also hauptsächlich durch die Selbstmedikationshypothese erklärt werden. Es wird der Versuch unternommen, die Symptome unter Kontrolle zu bringen. Daraus kann sich eine Substanzkonsumstörung bzw. Abhängigkeit entwickeln.

## **Traumatasensibles Arbeiten in der Suchtprävention**

Traumafolgenprävention bedeutet, mit Achtsamkeit, Verständnis und Feingefühl Menschen (mit potenziellen Traumatisierungen) zu begegnen, um eine gelingende Regeneration und Integration von belastenden Erfahrungen zu fördern. Dadurch kann eine Chronifizierung von Traumafolgen verhindert werden und somit möglicherweise die Entwicklung von Abhängigkeit.

### **Traumatasensible Haltung**

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in der Suchtprävention, aber nicht nur, ist es wichtig, diese mit ihrer individuellen Lebensgeschichte zu achten und unabhängig von spezifischen Verhaltensweisen

auf Augenhöhe zu begegnen. Folgende grundlegenden Herangehens- und Betrachtungsweisen unterstützen eine entwicklungsförderliche Haltung und gelten als Standard der Traumapädagogik (vgl. Fachverband Traumapädagogik 2011) und sind gleichzeitig Grundlage und Haltung der traumasensiblen Suchtprävention.

1. Annahme des guten Grundes oder „*Alles, was ein Mensch zeigt, macht in seiner Geschichte Sinn!*“
2. Wertschätzung oder „*Es ist gut, so wie du bist*“
3. Partizipation oder „*Ich traue dir was zu und überfordere dich nicht*“
4. Transparenz oder „*Jeder hat ein Recht auf Klarheit*“
5. Spaß und Freude oder „*Viel Freude trägt viel Belastung*“

### Umgang mit Konsumverhalten aus traumasensibler Sicht

Für viele Fachkräfte stellt der Umgang mit destruktiven Verhaltensweisen und Konsumverhalten von Kindern und Jugendlichen eine große Herausforderung dar. Um Kindern und Jugendlichen, die traumatische Erfahrungen gemacht haben, ist es wichtig, diese als Ganzes wahrzunehmen und den Fokus nicht allein auf die spezifische Verhaltensweise oder den Konsum zu richten. Folgende Schritte in der Herangehensweise können dabei hilfreich sein:

1. **Erkennen** (Wissen erweitern)
2. **Verstehen** (Zusammenhänge herstellen)
3. **Erklären** (Psychoedukation)
4. **Stabilisieren** (Alternativen anbieten/erarbeiten, Stress- und Gefühlsregulation)
5. **Begleiten** (Integration in den Alltag)
6. **Weitervermitteln** (Traumafachberatung, Traumatherapie, spezialisierte Einrichtungen)

### Literaturhinweise

Khantzian, E. J. (1997): The Self-Medication Hypothesis of Substance Use Disorder: A reconsideration and recent applications. In: *Haward Rev Psychiatry*, Vol.4, Number 5.

Koll-Krüsmann, Marion (2016): Trauma-Awareness und Psychoedukation. Eigenverlag: Bonn.

Brisch, K. H. (2018). Trauma ist nicht gleich Trauma. In K.H. Brisch: Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden (S. 12 – 22). Klett-Cotta: Stuttgart.

Fachverband Traumapädagogik e.V. (Hrsg.) (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Ein Positionspapier des Fachverbandes Traumapädagogik e.V. Eigenverlag: Halle

Wieland, N.; Klein, M. (2018): Substanzbezogene Störungen und traumatische Erfahrungen in der Kindheit. Ein Überblick. In: *Suchttherapie* 2018; 19: 66–75. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, New York.

Finder Akademie (2021): Europäisches Präventionscurriculum. Handbuch zur wissenschaftsbasierten Prävention für Entscheidungsträger, Meinungsbildner und Politiker. Edition Psychoaktive Substanzen, Berlin.