

# Psychotherapeut

**Elektronischer Sonderdruck für  
D. Kunzke**

Ein Service von Springer Medizin

Psychotherapeut 2011 · 56:84–85 · DOI 10.1007/s00278-010-0771-6

© Springer-Verlag 2010

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der  
privaten Homepage und Institutssite des Autors

**C. Lüdecke, U. Sachsse, H. Faure**

**Lüdecke C, Sachsse U, Faure H (2010) Sucht –  
Bindung – Trauma: Psychotherapie von Sucht und  
Traumafolgen im neurobiologischen Kontext**

Schattauer, Stuttgart, 364 S., ISBN-13: 978-3794527465, EUR 49,95

Psychotherapeut 2010 · 56:84–85  
 DOI 10.1007/s00278-010-0771-6  
 © Springer-Verlag 2010

C. Lüdecke, U. Sachsse, H. Faure

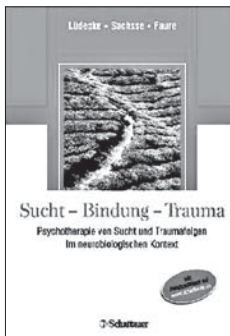
## Sucht – Bindung – Trauma

Psychotherapie von Sucht und Traumafolgen im neurobiologischen Kontext

Schattauer, Stuttgart 2010. 364 S., ISBN-13: 978-3-7945-2746-5, EUR 49,95

**Redaktion**

B. Strauß, Jena



Das Herausgebertrio aus drei renommierten Klinikern und Forschern im Bereich Sucht und Trauma ergänzt mit dem vorgestellten Buch das sehr schmale Werk zum genannten Thema. Obwohl Sucht menschlich, sozial und ökonomisch betrachtet nach wie vor zu den größten gesundheitlichen Problemen gehört und ein erheblicher Teil der Betroffenen traumatisiert ist, gibt es bisher kaum ein halbes Dutzend deutschsprachiger Bücher, die sich dieser komorbiden Störung widmen, abgesehen freilich von einer großen Zahl an Fachartikeln.

Nach dem Bundesgesundheitsurvey von 1997/1998 (Wittchen 2000) leiden etwa 7% der Normalbevölkerung unter einem Substanzmissbrauch oder einer Abhängigkeit von Drogen und Alkohol, Medikamentenmissbrauch ausgenommen. Zu fast identischen Ergebnissen kamen Kraus u. Augustin (2001) in ihrer Erhebung unter 8139 repräsentativ ausgewählten Bundesbürgern. Zusätzlich 2,9% der Teilnehmer wiesen eine Medikamentenabhängigkeit auf. Die Kosten für Behandlung, Arbeitsausfälle, Gerichtsverfahren usw. werden auf viele Milliarden jährlich geschätzt (Kunzke 2008, S. 26). Unter den Menschen, die wegen einer Störung des Substanzkonsums behandelt werden, leidet ein erheblicher Anteil zusätzlich am Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung („post-traumatic stress disorder“, PTSD). Die in zahllosen internationalen Studien ermittelten Zahlen schwanken in Abhängigkeit von der Substanz, des Klientels, der Art der Behandlung usw. erheblich zwischen 20 und 58% (Kunzke 2008, S. 162). Die Raten an traumatischen Vorerfahrungen unter süchtigen Patienten, wie Gewalt, sexueller Missbrauch usw., die jedoch nicht zum

Vollbild einer PTSD führten, liegen noch weit darüber.

Bei einer neben der Sucht zusätzlich vorliegenden Traumafolgestörung werden die Erfolgsaussichten einer Behandlung deutlich verringert, und die Behandlung gestaltet sich erheblich komplizierter. Leider werden Traumafolgestörungen in der Behandlung süchtiger Patienten noch immer häufig übersehen oder mit einem Therapiekonzept behandelt, dass diese Komorbidität unberücksichtigt lässt, was sehr häufig sehr negative Folgen für die Betroffenen hat.

Im Vergleich zu meinem eigenen Buch zum Thema (Kunzke 2008), das für eine Methodenintegration auf psychodynamischem Hintergrund plädiert, setzen die Autoren von vornherein auf ein schulübergreifendes Modell. Eine Stärke des vorliegenden Werkes liegt in seiner deutlichen Ausrichtung auf die klinische Praxis. Dies zeigt sich schon in dem sehr informativen ersten Kapitel zum „klinischen Alltag“. Die Komplikationen in Diagnose, Medikation und Behandlung dieser komorbiden Störung werden abrisartig dargestellt und schon hier durch wertvolle praxisbezogene Überlegungen ergänzt. Im zweiten Kapitel wird der Leser mit dem sehr häufig engen Zusammenhang zwischen Trauma und Sucht anhand zahlloser Studien zur Prävalenz dieser Komorbidität vertraut gemacht. Etwas unbefriedigend ist hier allerdings, dass die Zusammenstellung der Ergebnisse in Tabellen teilweise inkonsistent und nicht ganz nachvollziehbar ist. So werden Ergebnisse aus der Normalbevölkerung mit Ergebnissen aus klinischen Stichproben in einer Tabelle zusammengefasst, ohne dass dies in der Beschreibung der einzelnen Studien immer deutlich wird. Dafür sind an-

**Übersicht**

C. Lüdecke, U. Sachsse, H. Faure  
 Sucht – Bindung – Trauma

G. Rudolf  
 Psychodynamische Psychotherapie

**Es werden nur angeforderte Rezensionen veröffentlicht.**

dere Tabellen überaus interessant und informativ, beispielsweise eine zu Studien, die sich der spezifischen Wirkung einzelner Substanzen auf die unterschiedlichen Symptome der PTSD gewidmet haben.

Im dritten Kapitel erhält der Leser zunächst eine themenbezogene Einführung in den Aufbau des Gehirns, insbesondere Aufbau und Funktion des limbischen Systems, sowie des Neokortex, und ihre Interaktionen werden grundlegend erläutert. Darauf folgt eine Darstellung der neurophysiologischen Prozesse grundlegender Gedächtnisleistungen sowie der Abläufe bei Angst- und Panikreaktionen. Es schließt sich eine Beschreibung der jeweiligen neurobiologischen Prozesse beim Konsum der unterschiedlichen Substanzen und im Entzug an. Nach einer Einführung in die peri- und posttraumatische Stressphysiologie wird erläutert, in welcher Weise der selbst vorgenommene Einsatz von Drogen, Alkohol und Medikamenten in den Ablauf der Stressphysiologie eingreift und zumindest anfangs posttraumatischen Stress zu lindern vermag. Hierbei wird erfreulicherweise immer wieder auf konkrete Fallbeispiele Bezug genommen.

Das vierte Kapitel ist einer kurzen Einführung in die Psychotraumatologie gewidmet. Es wird beschrieben, was ein Trauma ist, wie es entsteht, was zur Entstehung beiträgt und wie eine Behandlung in groben Zügen aufgebaut ist. Es folgt eine kleine Drogenkunde im fünften Kapitel; dabei wird insbesondere auf Wirkungen und Folgen der unterschiedlichen Substanzen eingegangen.

Der nächste Teil des Buches widmet sich in mehreren Kapiteln der Behandlungspraxis. Im sechsten Kapitel wird zunächst auf die Notwendigkeit einer differenzierten Indikation eingegangen, etwa dass es für die Behandlungsstrategie einen essenziellen Unterschied macht, ob die Traumafolgestörung oder der gestörte Substanzkonsum im Vordergrund steht, aber auch, dass die Schwere der Traumafolgestörung unbedingt zu berücksichtigen ist und wie beide Krankheitsbilder zu integrieren sind. Das siebte Kapitel ist der therapeutischen Beziehung gewidmet. Nachdem die spezifische Verfassung der Patienten und das unterschiedliche Klima auf Entgiftungsstatio-

nen, auf Traumastationen und auf Stationen für süchtige Traumapatienten differenzierend beschrieben wurden, wird auf die Notwendigkeit einer akzeptierenden therapeutischen Haltung – v. a. zu Beginn der Behandlung – eingegangen. Diese ist dann immer stärker durch eine Fokussierung auf Veränderung zu ergänzen. Die Notwendigkeit der Regressionsbegrenzung und die Förderung einer geeigneten Arbeitsatmosphäre werden hervorgehoben, bevor auf das Vorgehen bei Anamnese und Diagnose eingegangen wird.

Die störungsübergreifende und störungsspezifische Diagnostik mit den entsprechenden Instrumenten steht am Anfang des achten Kapitels, anschließend werden die medikamentösen Therapiemöglichkeiten beim Entzug der einzelnen Substanzen, der substanzübergreifenden Symptome und verschiedener komorbider Störungen behandelt. Im neunten Kapitel werden sehr ausführlich die verschiedenen Möglichkeiten erörtert, das im Entzug auftretende Suchtmittelverlangen – fachsprachlich „craving“ genannt – zu lindern. Neben imaginativen Techniken werden auch Elemente aus der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) nach Linehan beschrieben. Das zehnte Kapitel, das den Stabilisierungstechniken bei Trauma und Sucht gewidmet ist, beginnt mit einer Zusammenfassung des sehr gut durchstrukturierten „Sicherheit-finden“-Programms für Sucht-Trauma-Patienten der amerikanischen Psychologin Lisa Najavits. Im nächsten Abschnitt wird eine besondere Technik der Ressourcenaktivierung mit Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) bei der Bewältigung schwieriger Situationen beschrieben. Im elften Kapitel geht es um imaginative Techniken der Stabilisierung gegenüber traumatischen Symptomen und Techniken des Dissoziationsstopps. Das zwölfte Kapitel ist der eigentlichen Traumabearbeitung gewidmet. Die Autoren favorisieren hierbei EMDR, u. a. weil ihrer Erfahrung nach damit den Schwierigkeiten von Suchtkranken, traumatische Erfahrungen mit allen Gefühlsqualitäten zu reaktivieren, am besten begegnet werden kann. Es wird ausführlich auf das spezielle Vorgehen bei dieser Patientengruppe eingegangen. Aber auch andere Traumakonfrontationsmethoden,

wie die Beobachtermethode, werden beschrieben.

Dem vorgestellten Buch kann eine hervorragende Praxisrelevanz bescheinigt werden. Es behandelt eine große Bandbreite der besonderen Schwierigkeiten und therapeutischen Anforderungen in der Therapie von Sucht-Trauma-Patienten und bleibt dabei immer gut lesbar.

Dieter Kunzke, Düsseldorf

## Literatur

- Kraus L, Augustin R (2001) Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Deutschland 2000. Sucht Sonderheft 47:7–86
- Kunzke D (2008) Sucht und Trauma: Grundlagen und Ansätze einer psychodynamisch-integrativen Behandlung. Psychosozial-Verlag, Gießen
- Wittchen H-U (2000) Zusatzsurvey „Psychische Störungen“ (Bundes-Gesundheitssurvey 98): Anlagen zum Schlussbericht. Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Eigenverlag, München