

Sucht und Traumatisierung

Inhalt

1. Trauma, Traumatisierung, Traumafolgestörung, PTBS – wo ist der Unterschied?	1
1.1 Trauma.....	1
1.2 Traumafolgestörungen.....	2
1.3 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).....	3
1.4 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS).....	6
1.5 Dissoziative Beschwerden	7
1.7 Welche Arten von Traumata gibt es?	7
2. Traumatisierung und elterliche Sucht – ein Teufelskreis	9
3. Behandlung/Hilfestellen	12
4. Quellen.....	13

1. Trauma, Traumatisierung, Traumafolgestörung, PTBS – wo ist der Unterschied?

Begrifflichkeiten wie „Trauma“ oder „traumatisch“ werden umgangssprachlich oft inflationär und wenig präzise verwendet. Beispielsweise sprechen Medien manchmal von einem Trauma, wenn ein Fußballverein viele Spiele hintereinander verliert.⁴ Während den meisten Menschen vermutlich klar ist, dass es sich hierbei nicht wirklich um ein Trauma handelt, wissen einige aber vermutlich nicht ganz genau, was ein Trauma im eigentlichen Sinne bedeutet. Außerdem werden viele der hier gebrauchten Begriffe im Alltag oder auch in verschiedenen Medien häufig synonym verwendet, aber: **trotz einiger Gemeinsamkeiten haben diese Begriffe verschiedene Bedeutungen.** Die Bedeutungen verschiedener Begriffe, die im Zusammenhang mit Trauma stehen, werden im Folgenden erklärt.

1.1 Trauma

Das Wort „**Trauma**“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Wunde“ oder „Verletzung“. Die Begriffe „Trauma“ und „**Traumatisierung**“ beschreiben im Wesentlichen dasselbe Phänomen:

Nicht jedes potentiell traumatische Ereignis zieht auch eine Traumafolgestörung (z.B. PTBS = posttraumatische Belastungsstörung) nach sich.

Während in der somatischen Medizin damit beispielsweise eine Schnittwunde oder ein Knochenbruch gemeint sein kann, bedeutet ein Trauma in der Psychotraumatologie die **Verletzung der Seele**. Diese Verletzung der Seele entsteht durch ein von außen einwirkendes Ereignis, **eine traumatische Situation oder Erfahrung, die die psychischen Schutzmechanismen einer Person überfordern**. Traumatische Situationen sind durch das subjektive Erleben von Ohnmacht, Hilflosigkeit, (Todes-)Angst und Kontrollverlust gekennzeichnet und umfassen zum Beispiel Ereignisse wie schwere Unfälle, Krieg oder Naturkatastrophen, aber auch Erfahrungen erheblicher psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt, genau wie schwere Verlust- und Vernachlässigungserfahrungen.

Traumatische Ereignisse können Spuren in der Psyche eines Menschen hinterlassen, relativ unabhängig von den individuellen Fähigkeiten der Betroffenen, Krisensituationen zu meistern. Das ist erstmal nicht ungewöhnlich, sondern lediglich ein Zeichen dafür, dass das Gehirn mit der Verarbeitung des Erlebten beschäftigt ist. **Bei einem Trauma handelt es sich also um eine nachvollziehbare Reaktion des Körpers bzw. der Psyche auf eine stark belastende Erfahrung. Hierbei wird auch von „posttraumatischem Stress“** gesprochen.

Wie gut dieses Trauma verarbeitet und verkräftet werden kann, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab. Dazu zählen individuelle Faktoren, wie zum Beispiel das Alter oder das persönliche Befinden einer Person zum Zeitpunkt der Traumatisierung, aber auch soziale Faktoren, wie zum Beispiel ein unterstützendes Umfeld und Faktoren, die die traumatisierende Situation betreffen, also zum Beispiel ihre Dauer oder Intensität. Bei den meisten Menschen klingt der posttraumatische Stress nach einer Weile von alleine wieder ab, dafür sorgen die **Selbheilungsprozesse der Psyche**. Betroffene können, das erlebte traumatische Ereignis zurücklassen, ohne dass es sie in ihrem weiteren Leben beeinträchtigend begleitet.

Es kann allerdings auch passieren, dass mehrere belastende Faktoren zusammenwirken, wie zum Beispiel das wiederholte Erleben traumatischer Situationen und ein geringes Alter der betroffenen Person. **Kommen zu viele negative Einflussfaktoren zusammen, kann es zu einem Fortbestehen der posttraumatischen Symptome kommen**. Bestehen die Symptome weiterhin, obwohl das traumatische Ereignis bereits Wochen, Monate oder Jahre zurückliegt, wird von einer **Traumafolgestörung** gesprochen.⁵

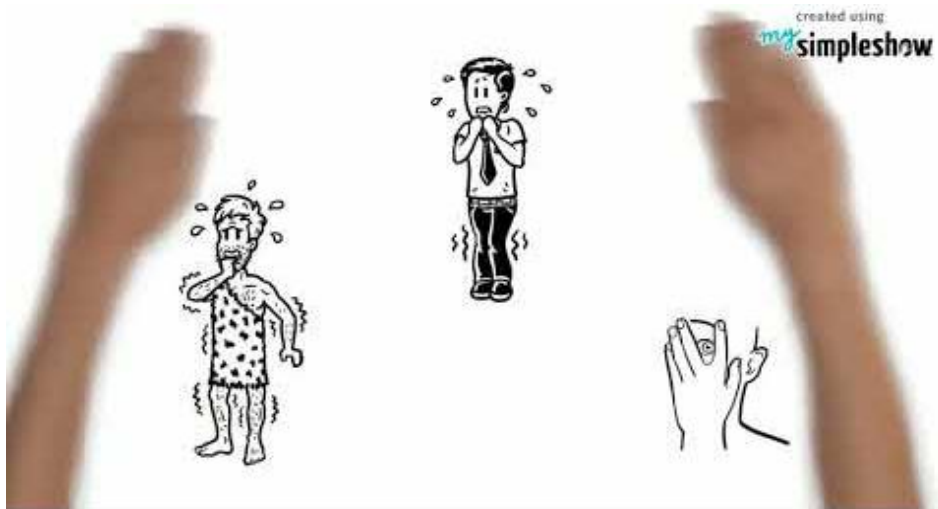
1.2 Traumafolgestörungen

Halten die Symptome, die auf ein traumatisches Erlebnis folgen, über einen langen Zeitraum an, wird von einer **Traumafolgestörung** gesprochen. **Der Begriff „Traumafolgestörungen“ bezeichnet also Störungen, die in Folge einer Traumatisierung auftreten**. Die häufigsten Arten der Traumafolgestörungen sind:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)
- Dissoziative Beschwerden und Krankheitsbilder
- Folgen, die nicht dem Vollbild einer Diagnose entsprechen

Diese Störungsbilder werden im Folgenden näher erklärt.

In diesem Video von simpleshow video maker⁷ sind Traumata und Traumafolgestörungen nochmals anschaulich erklärt:



Traumafolgestörungen bei Kindern und Jugendlichen

Kinder, die aufgrund eines (oder mehrfacher) traumatischer Erlebnisse eine Traumafolgestörung entwickelt haben, benötigen besondere Unterstützung. Zu den häufigsten langfristigen Traumafolgen bei Kindern zählen z.B. Ängste, Schlafstörungen, Alpträume oder Konzentrationsprobleme. Welche Beschwerden ein Kind zeigt, ist unterschiedlich, das hängt beispielsweise vom Alter bzw. dem Entwicklungsstand des Kindes ab. Ebenso wichtig ist, welche Formen der Unterstützung von außen gegeben sind.

Die Webseite und App [KidTrauma](#) hilft traumatisierten Kindern oder sowie deren Eltern herauszufinden, ob fachliche Unterstützung in Folge von kürzlich oder länger zurückliegenden traumatischen Ereignissen nötig ist und gibt Tipps zur Bewältigung. Die Diagnose einer Traumafolgestörung bei Kindern und Jugendlichen sollte ausschließlich von einer Fachperson erfolgen. Es gibt Traumatherapeut:innen, die eine spezielle Ausbildung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen haben.⁵

1.3 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Eine PTBS ist eine seelische Erkrankung, die als Folge eines traumatischen Ereignisses auftreten kann. Insbesondere bei Erfahrungen, die als überaus bedrohlich erlebt wurden oder bei Personen, die in der Vergangenheit bereits andere Traumata erlitten haben, kann es zu der Entwicklung einer PTBS kommen. Hierbei treten die Beschwerden manchmal erst einige Wochen oder sogar Monate nach dem traumatischen Erlebnis zum ersten Mal auf.⁵

Um laut DSM-V die Diagnose einer PTBS zu erfüllen, muss die betroffene Person dem traumatischen Ereignis entweder direkt ausgesetzt gewesen sein, es beobachtet haben oder mit Details des Ereignisses (z.B. als Rettungskraft) konfrontiert gewesen sein. Es ist auch möglich, dass die betroffene Person nur

indirekt involviert ist, indem sie erfährt, dass nahe Verwandte oder enge Freund:innen einem traumatischen Ereignis ausgesetzt waren (in diesem Fall muss eine Gewalteinwirkung oder ein Unfall die Ursache sein).

Außerdem müssen laut DSM-V einige der folgenden Beschwerden für mindestens vier Wochen andauern⁸:

1. Symptome des Wiedererlebens

Betroffene durchleben die traumatische Erfahrung oder Teile davon immer wieder. Ungewollt und unkontrollierbar drängen sich immer wieder mit dem Trauma verbundene Erinnerungen und Gefühle auf, häufig angestoßen durch bestimmte Auslöser („Trigger“). Betroffene fühlen sich häufig von diesen wiederkehrenden Erinnerungen und intensiven, negativen Gefühlen völlig überflutet und reagieren, als würden sie sich erneut in der traumatischen Situation befinden. Betroffene machen dabei, wie bei dem ursprünglichen traumatischen Erlebnis, immer wieder die Erfahrung, wenig Einfluss auf das eigene Erlebte nehmen zu können. Dies löst Verzweiflung und Hilflosigkeit aus. Dieses Wiedererleben kann neben bewussten Formen auch die Form eines wiederkehrenden Albtraumes annehmen.⁵

Wieso kehren die Erinnerungen an das traumatische Erlebnis immer wieder zurück?

Es handelt sich um eine Reaktion des Körpers, um einen Versuch der Selbstheilung. Während der traumatischen Situation konnte das Gehirn die Erlebnisinhalte nur bruchstückhaft und unzusammenhängend speichern, weil es unter sehr hohem Stress anders arbeitet als im Normalzustand. Das ständige Wiedererleben stellt den Versuch des Gehirns dar, diese bruchstückhaften und unzusammenhängenden Erlebnisinhalte zu verarbeiten, mit dem Ziel, mit dem Erlebten abschließen zu können.⁵

Aus der Kategorie „Wiedererleben“ muss mindestens eines der folgenden Symptome erfüllt sein:

- Intrusionen (wiederkehrende, unfreiwillige und eindringliche belastende Erinnerungen, bei Kleinkindern häufig ausgedrückt in repetitivem Spiel)
- Belastende, traumaverbundene Träume (Kinder können Albträume haben, ohne dass sich der Inhalt direkt auf das traumatische Ereignis bezieht)
- Dissoziative Symptome: das Geschehen wird „wie von außen“ gesehen, der eigene Körper wird als nicht mehr zu sich selbst gehörig erlebt, es können Entfremdungsgefühle gegenüber der Umwelt oder sich selbst gegenüber auftreten¹⁰
- Intensive oder langanhaltende psychische Belastung, nachdem die Person an das traumatische Erlebnis erinnert, wurde
- Deutliche körperliche Reaktionen, nachdem die Person einem Reiz ausgesetzt war, der einen Bezug zum traumatischen Erlebnis hat (z.B. starkes Zittern oder Übelkeit)

2. Vermeidung

Betroffene meiden jegliche Umstände, die sie an die traumatische Situation erinnern könnten, um Symptome, wie z.B. das Wiedererleben der traumatischen Ereignisse, zu vermeiden. Dabei werden sowohl Gedanken an das Erlebte vermieden als auch sog. „Trigger“, also Reize, die an das erlebte erinnern. Solche „Trigger“, können Menschen, Fotos, Umgebungen, aber auch Geräusche oder Gerüche sein. Dieses Vermeidungsverhalten kann zur Folge haben, dass Betroffene sich emotional „wie betäubt“ erleben, da sie negative (und auch positive) Gefühle zu einem großen Teil nicht an sich heranlassen.

Häufig passiert dieses Vermeiden nicht bewusst, das Gehirn meidet Gedanken oder Situationen automatisch, um sich vor überwältigenden negativen Emotionsausbrüchen zu schützen. Leider erschwert dieses Vermeidungsverhalten die spontane Verarbeitung des Traumas und Betroffene sind in ihrem Alltag stark eingeschränkt, z.B. wenn das Vermeidungsverhalten viele Situationen betrifft.

Aus dieser Kategorie muss entweder eine anhaltende Vermeidung von internen Hinweisreizen an das Trauma (z.B. Gedanken oder belastende Erinnerungen) und/oder externen Hinweisreizen an das Trauma (z.B. Situationen, Gespräche) vorliegen.

3. Negative Veränderungen von Gedanken und Stimmung

Die negativen Veränderungen von Gedanken und Stimmung begannen oder verschlechterten sich nach dem traumatischen Erlebnis.

Aus dieser Kategorie müssen mindestens zwei Symptome erfüllt sein, z.B.:

- Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern
- Anhaltende und übertriebene negative Überzeugungen oder Erwartungen, die sich auf die eigene Person, andere Personen oder die Welt beziehen (z.B. „Die ganze Welt ist gefährlich“, „Ich bin schlecht“)
- anhaltende verzerrte Gedanken hinsichtlich der Ursache und Folgen des Traumas
- andauernde negative Empfindungen/Gefühle/Emotionen
- deutlich vermindertes Interesse, Gefühle der Abgetrenntheit oder Entfremdung von anderen
- anhaltende Unfähigkeit, positive Emotionen zu empfinden

4. Übererregung (Hyperarousal)

Obwohl keine Gefahr mehr besteht, erhält der Körper die Stressreaktion aufrecht. Der Körper ist in ständiger Alarmbereitschaft! Dieser Zustand der Übererregung ist für Betroffene sehr unangenehm und stört häufig auch das Funktionieren im Alltag: „Dauerhafte Nervosität und Schlafstörungen werden als zermürend empfunden, Konzentrationsstörungen erschweren die Erledigung alltäglicher Aufgaben. Viele Betroffene erleben sich zudem als überaus gereizt und ecken deshalb ständig mit ihren Mitmenschen an“.⁵

Typische Beschwerden, von denen mindestens zwei vorliegen müssen, beinhalten:

- Reizbarkeit und Wutausbrüche
- Riskantes oder selbstzerstörerisches Verhalten
- Erhöhte Wachsamkeit
- Übertriebene Schreckreaktionen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Schlafstörungen

Um die Diagnose für eine PTBS zu erfüllen, müssen die Symptome erhebliches Leiden oder Beeinträchtigungen erzeugen, beispielsweise in sozialen oder beruflichen Lebensbereichen.

1.4 Komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)

Im DSM-5 gibt es die Diagnose „komplexe PTBS“ (noch) nicht. Im ICD-11 (2022) wird die komplexe PTBS erstmalig als eigenständige Diagnose angeführt.

Bei der kPTBS handelt es sich um eine psychische Erkrankung, die sich in der Regel aufgrund von schweren oder wiederholten bzw. langanhaltenden Traumatisierungen, die v.a. in der Kindheit stattfinden, entwickeln kann.¹⁰ Bei einer komplexen PTBS treten zusätzlich zu den Symptomen der klassischen PTBS weitere Symptome in den Bereichen Affekt, negatives Selbstkonzept und interpersonelle Probleme auf:

Affekt

- Störungen der Emotionsregulierung: rücksichtsloses oder selbstschädigendes Verhalten, gewaltsame Emotionsausbrüche, Tendenz zu längeren dissoziativen Beschwerden (eine Störung in Wahrnehmung und Erleben, siehe „1.5 dissoziative Beschwerden“) bei Stress und starke emotionale Reaktionen
- Starke Gefühle der emotionalen Betäubung
- Schwierigkeiten, positive Emotionen zu empfinden

Negatives Selbstkonzept

- Starke Überzeugung, minderwertig oder machtlos zu sein
- Starke Schuld- und Schamgefühle

Interpersonelle Probleme

- Schwierigkeiten, zwischenmenschliche Beziehungen einzugehen oder aufrecht zu erhalten
- Vermeidung von Beziehungen und sozialem Engagement

1.5 Dissoziative Beschwerden

Der Begriff „Dissoziation“ (lat. „Trennung“, „Zersplitterung“) beschreibt ein psychisches Phänomen, bei welchem das normale Zusammenspiel von Wahrnehmung, Bewusstsein, Identitätserleben, Gedächtnis sowie Körpersteuerung gestört ist.⁵

Dissoziationen sind per se erstmal nichts Ungewöhnliches: Viele Menschen erleben sog. **Alltagsdissoziationen**: das Gefühl, „nicht ganz bei sich“ zu sein, sich nicht mehr daran erinnern zu können, ob der Herd ausgeschaltet wurde oder das Ausblenden der Umgebung beim Lesen eines spannenden Buches - das alles sind leichte Formen dissoziativen Erlebens.

Dissoziationen können auch im Zusammenhang mit traumatischen Ereignissen auftreten.

Hierbei werden kurzfristige Symptome, die während des Traumas bzw. unmittelbar danach auftreten, von chronischen dissoziativen Störungen, unterschieden.

1.7 Welche Arten von Traumata gibt es?

Es gibt verschiedene Arten von Traumata. Grob lassen sich Traumata in die folgenden Kategorien einordnen:

- Schocktrauma
- Sequentielle Traumatisierung*
- Transgenerationale Traumatisierung*
- Kollektivtraumatisierung
- Sekundärtraumatisierung

Die mit „“ markierten Punkte sind in dem Kontext Sucht und Traumatisierung besonders relevant und sollten für ein Verständnis des weiteren Textes gelesen werden.*

1. Schocktrauma

Ein Schocktrauma kann auf ein einmaliges, plötzlich auftretendes Ereignis folgen, wie z.B. einen Verkehrsunfall, eine schwere Naturkatastrophe oder ein schwerer Verlust durch den Tod eines geliebten Menschen. Es ist also das, was landläufig unter Trauma verstanden wird.

2. Sequentielle Traumatisierung*

Ein sequentielles Trauma entsteht, wenn die Traumatisierung nicht nur einmal, sondern über eine Zeitspanne (Sequenz) stattgefunden hat. Beispiele für eine sequentielle Traumatisierung ist z.B. eine Kindheit in einem gewaltvollen Elternhaus, die schwere und langfristige Erkrankung eines Familienmitglieds oder eine Fluchterfahrung.

Eine besondere Form der sequentiellen Traumatisierung ist das **Entwicklungsstrauma***, welches durch sequentielle Traumatisierungen in der Kindheit ausgelöst werden kann. Ein Entwicklungsstrauma ist eine tiefgreifende seelische Verletzung, die aus einem langen Prozess von Unterdrückung, gefühlter Hilflosigkeit und/oder Gewalt in der frühen Kindheit entsteht. Insbesondere, wenn ein Kind

- in einem direktiven, strengen oder gefühlskalten Elternhaus aufwächst
- im chaotischen Elternhaus aufwächst
- geschlagen oder vergewaltigt wird
- direkt oder subtil abgelehnt oder gedemütigt wird
- zu früh mit Erwachsenen-Aufgaben betraut wird (z.B. der Aufsicht über jüngere Geschwister)
- selbst psychisch kranke Eltern hat (meist depressive Eltern, suchtkranke Eltern oder Eltern mit einer Persönlichkeitsstörung)
- mit einer unentdeckten Entwicklungsstörung aufwächst (z.B. Autismus)
- häufig wechselnde Lebensmittelpunkte, Wohnorte, Länder oder Bezugspersonen hat

Traumatisch wird es, wenn das Individuum Ereignisse als bedrohlich wahrnimmt, keine Fluchtmöglichkeiten hat und sich die Überzeugung entwickelt, nicht richtig, nicht gut oder nicht erwünscht zu sein.

Da Kinder noch nicht über ausreichend kognitive Verarbeitungsmechanismen verfügen und sich zusätzlich selbst die Schuld an den Ereignissen geben, sind sie in einem Teufelskreis gefangen. Der Organismus verfügt über die Fähigkeit, schmerzvolle Gefühle abzuspalten. Im Falle eines Entwicklungstraumas kommt es zu keiner befriedigenden Verarbeitung der seelischen Wunden. Es bleiben dissoziierte Anteile im Unterbewusstsein und auf der Körperebene.“⁶ (VFP, 2020)

Entwicklungsstraumata beinhalten oft auch **Bindungsstraumata***, bei welchen die Traumatisierung die Bindungs-/Beziehungsebene zwischen dem Kind und seiner Bezugsperson betrifft.

3. Transgenerationale Traumatisierung*

Bindungsstraumatisierungen führen oftmals zu transgenerationalen Traumatisierungen: das meist unverarbeitete Trauma wird unbewusst von den Eltern an ihr Kind weitergegeben.

Der Satz „Eine Ohrfeige als Kind hat mir auch nicht geschadet.“ illustriert, wie ein Elternteil Traumatisierungen in Form eines gewaltvollen Erziehungsstils seiner eigenen Eltern an sein Kind weitergibt.

Transgenerationale Traumatisierungen können auch die Form der kollektiven Traumatisierung annehmen: so wurden z.B. Traumatisierungen aus dem zweiten Weltkrieg nicht verarbeitet und sind daher über Generationen hinweg noch immer bemerkbar.

4. Kollektive Traumatisierung

Eine kollektive Traumatisierung betreffen immer ein Kollektiv, z.B. eine Bevölkerungsgruppe, die eine politische Verfolgung und Vertreibung erlebt hat.

5. Sekundärtraumatisierung

Diese Traumata betreffen vor allem Helfer:innen und Freund:innen von traumatisierten Menschen: Sekundärtraumatisierungen entstehen durch das empathische Mitfühlen mit einem traumatisierten Mitmenschen.

2. Traumatisierung und elterliche Sucht – ein Teufelskreis

Traumafolgestörungen sind häufig sowohl Ursache als auch Folge einer Suchterkrankung.¹

Auf der einen Seite können traumatische Erfahrungen bzw. Traumafolgestörungen Suchtmittelmissbrauch und Abhängigkeit auslösen, auf der anderen Seite stellt der regelmäßige Konsum von Suchtmitteln ein erhebliches Risiko für das Erleben traumatischer Erfahrungen dar.²

Das bedeutet: viele suchtkranke Eltern sind nicht nur suchtkrank, sondern leiden zeitgleich unter den Folgen einer Traumatisierung.

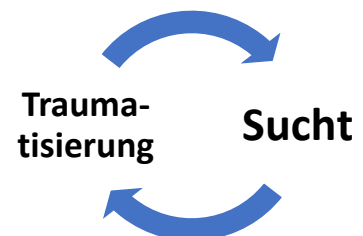
Im elterlichen Verhalten, welches ohnehin oft von der Suchterkrankung geprägt ist, macht sich auch die Traumafolgestörung bemerkbar.

Das kann negative Konsequenzen für das Kind haben:

Durch die elterliche Sucht verbunden mit einem Trauma können auf Seiten der Kinder Entwicklungs- bzw. Bindungstraumata entstehen.

Und diese Traumatisierungen machen sie, genau wie schon ihre Eltern, anfälliger für die Entwicklung psychischer Erkrankungen wie zum Beispiel einer eigenen Suchterkrankung.

Somit entsteht ein Teufelskreis aus Sucht und Traumatisierung, die von Eltern an ihre Kinder weitergegeben werden. Falls nicht behandelt/verarbeitet, kann dieser Teufelskreis über viele Generationen hinweg bestehen bleiben.



Wie hängen Traumafolgestörungen und Sucht zusammen?

- **Auf der einen Seite sind Suchterkrankungen häufig die Folge von traumatischen Erfahrungen bzw. Traumafolgestörungen.**

Die Lebensgeschichten von Menschen mit Suchtproblemen sind oft von unverarbeiteten traumatischen Erfahrungen geprägt:

Menschen mit Suchterkrankungen berichten deutlich häufiger von erlebter sexueller, körperlicher und psychischer Gewalt sowie Vernachlässigungen und anderen traumatischen Erfahrungen in ihrer Kindheit. Hierbei handelt es sich meist nicht um einmalige Vorfälle, sondern um wiederholte Erlebnisse, die sich oftmals über mehrere Jahre in Kindheit und Jugend erstrecken. Solche Erlebnisse, besonders, wenn sie von nahen Bezugspersonen ausgehen, bilden ein erhebliches Risiko für die Entstehung einer Suchterkrankung oder anderen psychischen Erkrankungen im späteren Leben.¹

Bei vielen Betroffenen waren Suchtmittel zunächst eine Möglichkeit, mit den Folgen dieser Erlebnisse besser umzugehen: das nennt man auch „Selbstmedikation“. Die Einnahme von Alkohol und/oder Drogen dient dazu, traumatische Angst und intrusive Erinnerungen unter Kontrolle zu bringen, insbesondere werden Symptome der Übererregung abgemildert. Für Viele stellt der Konsum auch eine Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit der Umgebung dar, ohne dass dabei zu große und somit beängstigende Nähe entsteht. Kurzum: die Suchtmittel werden im Sinne einer Wiederherstellung von Wahrnehmungs- und Handlungskontrolle genutzt.¹¹

- **Auf der anderen Seite erhöht der regelmäßige Konsum von Suchtmitteln das Risiko, traumatische Erfahrungen zu machen.**

Drogenabhängige z.B. (vor allem Frauen und Mitglieder der LGBTQIA+ Community) haben ein dreimal so hohes Risiko, Opfer sexueller oder anderer körperlicher Übergriffe zu werden. Suchtkranke sind allgemein wesentlich häufiger von häuslicher Gewalt betroffen, meist durch einen ebenso suchtkranken Partner.

Wie machen sich Traumatisierung und Sucht im elterlichen Verhalten bemerkbar?

Da Sucht sehr oft mit Traumatisierungen einhergeht, sind viele suchtkranke Eltern nicht nur suchtkrank, sondern leiden zugleich unter den Folgen einer Traumatisierung. Sowohl Suchterkrankung als auch Traumatisierung wirken sich auf das elterliche Verhalten aus, welches wiederum häufig in Entwicklungs- bzw. Bindungstraumata des Kindes resultieren.

- **Eltern mit unverarbeiteten Bindungstraumata geben ihre eigenen Traumatisierungen häufig an ihre Kinder weiter.** Das geschieht natürlich nicht bewusst, denn auch traumatisierte und süchtige Eltern möchten gute Eltern sein. Vielmehr ist es so, dass sie häufig selbst in ihrer Kindheit kein gesundes elterliches Bindungsverhalten erlernt haben und ihnen somit die Fähigkeiten fehlen, ihren Kindern gegenüber das Fürsorgeverhalten zu zeigen, welches für die Entwicklung einer sicheren kindlichen Bindung notwendig wäre. Die Traumata werden somit von Generation zu Generation weitergegeben. Das nennt man auch „transgenerationale Traumatisierung“. Diese transgenerationale Traumatisierung lässt sich wie folgt beschreiben:

Wenn der traumatisierte Elternteil mit den Bindungsbedürfnissen des Kindes konfrontiert wird, so wird an Stelle eines angemessenen, feinfühligem Fürsorgeverhaltens das eigene, ungesunde (sozusagen ungestillte) Bindungssystem aktiv. Bei besonders extremen Bindungstraumatisierungen der Eltern kann es sogar passieren, dass das Kind

bei Äußerung seiner Bindungsbedürfnisse von dem betroffenen Elternteil als Stressor oder Aggressor wahrgenommen wird. Mangels fehlender Lernerfahrungen und damit einhergehender Überforderung kommt es seitens der Eltern in solchen Situationen zu unvorhersehbaren, unangemessenen, hilflosen und häufig aggressiven Reaktionen.

Das Kind reagiert verängstigt, da es statt der benötigten elterlichen Fürsorge diese inadäquaten Verhaltensweisen des Elternteils erfährt. **Die kindliche Entwicklung einer stabilen Bindung und eines gesunden Stressregulationssystems wird verhindert**, da in vielen Fällen nicht die emotionalen Grundbedürfnisse des Kindes nach Nähe, Zuwendung und Liebe erfüllt werden.¹²

- **Bei Eltern mit einer Suchterkrankung besteht ein erhöhtes Risiko für unpassende, schädigende bis hin zu traumatisierende Verhaltensweisen im Umgang mit den eigenen Kindern – häufig werden die Fürsorge und Pflege des Kindes vernachlässigt und es kann zu häuslicher Gewalt kommen.**

In suchtblasteten Familien ist die Erziehung der Kinder häufig von einem scharfen Ton, häufigem Schreien oder körperlicher Bestrafung des Kindes geprägt. Auch wird häufig sprunghaft wechselndes Elternverhalten beobachtet. Besonders unter dem unmittelbaren Einfluss des Suchtmittels oder in Entzugsphasen erleben Kinder ihre Eltern deutlich verändert: Dies kann sich in einem wechselhaften, unpassenden Interaktionsstil (wie z. B. undeutliche oder lautere Sprache, ausgeprägtes Bedürfnis nach körperlicher Zuneigung vs. Ablehnung) oder unberechenbaren Schwankungen zwischen Milde und Härte in der Erziehung äußern. **Die Eltern verhalten sich aus der Sicht des Kindes unberechenbar und instabil, was ein Bindungstrauma bei den Kindern auslösen kann.**¹³

- **Häufige und längere Trennungen des Kindes vom Elternteil verhindern eine sichere kindliche Bindung.** In suchtblasteten Familien kommt es deutlich häufiger zu Trennungen bzw. Scheidungen der Eltern oder sogar zum Tod eines Elternteils. Auch kann es zu wiederholten Fremdunterbringungen des Kindes, stationären Aufenthalten der Eltern oder auch Inhaftierungen der Eltern kommen. **Das Resultat sind (oftmals unvorhergesehene) Beziehungsabbrüche zu wichtigen Bindungs- und Bezugspersonen, was (Bindungs-)Traumatisierungen des Kindes zur Folge haben kann.**
- **Häusliche Gewalt.** Kinder aus suchtblasteten Familien werden häufiger Opfer oder Zeug:in von physischer, emotionaler oder sexueller Gewalt. Auf der einen Seite führt dies häufig zu **Ambivalenzerfahrungen** gegenüber dem gewalttätigen Elternteil: Emotionen kindlicher Zuneigung für oder Sorge um den Elternteil mischen sich mit Gefühlen von Angst oder Hass. Auf der anderen Seite führen solche Gewalttaten häufig neben physischen Verletzungen zu **Schocktraumatisierung oder bei wiederholtem Auftreten zu einer sequentiellen Traumatisierung.**¹³

Welche Folgen entstehen dabei für das Kind?

Wie bereits beschrieben, können durch die elterliche Sucht/das elterliche Trauma Entwicklungs- bzw. Bindungstraumata bei den Kindern entstehen.

Diese Entwicklungs- bzw. Bindungstraumata haben weitreichende Folgen:

- **Psychisches Leiden**
 - Die Traumatisierungen machen Kinder aus suchtblasteten Familien, genau wie schon ihre Eltern, anfälliger für die Entwicklung psychischer Erkrankungen wie zum Beispiel einer **eigenen Suchterkrankung**.
 - Kinder, die Traumatisierungen ausgesetzt sind, weisen meist einen Mangel an Selbstregulationsfähigkeiten auf. Je geringer das Alter, in welchem das Trauma stattfand, und je länger die Dauer, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Schwierigkeiten bei der Steuerung von Gefühlen auftreten. Insbesondere, wenn die Erinnerung an das Trauma nicht mehr abrufbar ist, kommt es zu andauernden Fehlinterpretationen von Reizen, d.h. harmlose Reize werden als gefährlich eingestuft und entsprechend inadäquat reagiert. Es kommt zu einem erhöhten, teils lebenslangen Stressempfinden.¹³

- **Transgenerationale Traumatisierungen:**
 - **Es entsteht ein Teufelskreis aus Sucht und Traumatisierung, die von Eltern an ihre Kinder weitergegeben werden. Falls nicht behandelt/verarbeitet, kann dieser Teufelskreis über Generationen hinweg bestehen bleiben. Nicht zuletzt, deshalb ist es so wichtig, dass Betroffene (Kinder sowie ihre Eltern) Hilfe bekommen: Die Behandlung der Sucht und der Traumata vermindert das akute Leiden und kann dabei helfen, den Zyklus der transgenerationalen Traumatisierungen zu durchbrechen.**

3. Behandlung/Hilfestellen

Bei suchtkranken Menschen, die gleichzeitig eine Traumafolgestörung aufweisen, zeigen klassische Suchttherapien häufig nicht den gewünschten Erfolg. Daher bietet sich eine Kombination aus Sucht- und Traumatherapie an, z.B. die **integrative Sucht- und Traumatherapie**. Eine solche Behandlung beinhaltet neben dem klassischen Rückfallprophylaxetraining auch Strategien zur Bewältigung von traumatischem Stress, Expositionsverfahren zur Bearbeitung von traumatischen Erfahrungen und psychoedukative Elemente. Es ist wichtig, die Traumata im Sinne von stabilisierenden Maßnahmen zu behandeln, gleichzeitig aber auch die Suchtproblematik zu bearbeiten, da die Sucht Traumatisierungen aufrechterhalten kann und umgekehrt.

Es ist wichtig, dass Betroffene nicht mit falschen Erwartungen an die Therapie herangehen, denn **der Zustand „vorher“ kann nicht wiederhergestellt werden:**

In der Psychotraumatologie gilt als Heilung, wenn die „Narben nicht mehr schmerzen“ (K. Rau, 2004).

Den Zustand vor dem traumatisierenden Ereignis wiederherzustellen, ist nicht möglich, aber die **Leiden der Betroffenen können erheblich gelindert werden, sodass ein gutes Leben möglich gemacht wird.**

4. Quellen

- ¹Schäfer, I. (Ed.). (2006). Trauma und Sucht: Konzepte, Diagnostik, Behandlung (Vol. 188). Klett-Cotta.
- ²Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (Mai 2018) Traumata und Sucht Sicherheit finden – Sucht als Bewältigungsstrategie erlebter Traumata.
- ³Goddemeier, C. (2009). Sucht und Trauma. Herausforderung an eine integrative Behandlung. Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/66314/Sucht-und-Trauma-Herausforderung-an-eine-integrative-Behandlung>
- ⁴Traumatherapie-Praxis Stephan Stahlschmidt. (o.D.). Was ist ein Trauma? (und was es nicht ist) (23. Januar 2023) von <http://posttraumatische-belastungsstoerung.com/was-ist-ein-trauma>
- ⁵DeGPT (o.D.). Was ist ein Trauma und wie entstehen Traumafolgestörungen? (23. Januar 2023). Von <https://www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/trauma-und-traumafolgen/>
- ⁶Krüger, C. (2020) Entwicklungstrauma – die unterschätzte Störung in der Praxis <https://www.vfp.de/magazine/freie-psychotherapie/alle-ausgaben/heft-01-2020/entwicklungstrauma-die-unterschaetzte-stoerung-in-der-praxis>
- ⁷simpleshow video maker. (20. Juli 2020) Was ist ein Trauma? [Video]. <https://www.youtube.com/watch?v=goGrUFoIUgU>
- ⁸APA [American Psychiatric Association] (2015). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5® (2. korrigierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- ⁹Burghof-Klinik. (o.D.) Traumafolgestörungen (23. Januar 2023) von [https://burghof-klinik.de/traumafolgestoerungen/#:~:text=PTBS%20mit%20dissoziativer%20Symptomatik&text=Das%20Geschehen%20wird%20dann%20z.B.,selbst%20gegen%C3%BCber%20\(Depersonalisation\)%20auftreten.](https://burghof-klinik.de/traumafolgestoerungen/#:~:text=PTBS%20mit%20dissoziativer%20Symptomatik&text=Das%20Geschehen%20wird%20dann%20z.B.,selbst%20gegen%C3%BCber%20(Depersonalisation)%20auftreten.)
- ¹⁰Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of traumatic stress, 22*(5), 399-408.
- ¹¹Schay, P., Liefke, I., Schay, P., & Liefke, I. (2009). Trauma und Sucht. Sucht und Trauma: Integrative Traumatherapie in der Drogenhilfe, 95-127.
- ¹²Suchtkooperation NRW (o.D) Bindung, Sucht, Trauma und Elternschaft (20. Januar 2023) von <https://suchtkooperation.nrw/themen/bindung-sucht-trauma-und-elternschaft>
- ¹³Klein, M. (2021, 17. April) Suchtkranke Eltern – ein psychisches Risiko für Kinder!? Teil 2: Suchtmittelspezifische und suchtmittelunabhängige Risikofaktoren. <https://www.addiction.de/suchtkranke-eltern-2/>