

Vorwort

Die Behandlung von Patientinnen und Patienten, die sowohl eine Suchterkrankung als auch eine Posttraumatische Störung haben, ist schwierig. Suchttherapeuten haben keine Behandlungsstrategien für die posttraumatische Symptomatik, Traumatherapeuten keine für die Sucht. Jeder Therapeut kennt das Problem bei Entzugsbehandlungen: Nach den Regeln der Suchttherapie wird jemand gut und erfolgreich behandelt. Es gibt einen Absetzplan und der Anfang der Behandlung verläuft auch erfolgreich. Dann gibt es eine Schwelle, die sich manchmal sogar dramatisch bemerkbar macht. Der Patient ist weitgehend entgiftet, wird aber von den Symptomen seiner reaktivierten Posttraumatischen Belastungsstörung wie Übererregung, Intrusionen, Flashbacks und unerträgliche Körpermissempfindungen überflutet. Die Entgiftungsbehandlung wird schwierig, die Patienten klagen über zunehmendes Suchtverlangen, halten den Zustand nicht mehr aus und brechen die Behandlung ab, so dass auch anschließende Rehabilitationsmaßnahmen nicht wahrgenommen werden können.

Sollte also anders behandelt werden? Sollten zunächst die posttraumatischen Symptome behandelt werden? Dies stößt auf Skepsis und Bedenken bei den Traumatherapeuten. Fast alle Therapeuten werden sagen: Auch suchtkranke Traumatisierte behandeln wir gerne, aber dazu muss die Suchtbehandlung erst abgeschlossen sein. Wir können nicht traumatherapeutisch behandeln, solange Patienten noch substituiert werden oder eine, wie auch immer geartete, unkontrollierte polytoxikomane Symptomatik besteht. Es würde der Einwand folgen: „Eine solche Behandlung hat gar keinen Zweck. Das Gehirn ist durch Drogen lahm gelegt, da kann sich nichts tun. Die Zeit können wir uns sparen.“

Also wird der Patient eine Zeitlang zwischen Suchttherapeuten und Traumatherapeuten hin- und her geschoben, bis er schließlich durch beide Raster fällt. Dieses Resultat kennen Sie aus der Arbeit mit Patienten, die an beiden Störungen leiden.

Die Patienten sind oft bereit, sich längere Zeit behandeln zu lassen, aber sie wissen nicht, von welcher Art Behandlung sie profitieren könnten. Wir sehen nicht selten, dass Patienten nach mehrfachen Versuchen eine Entzugsbehandlung durchzustehen, mutlos werden und von sich selbst und den Behandlungsmaßnahmen enttäuscht und resigniert sind. Diese Patienten sind weiteren therapeutischen Bemühungen gegen-

über skeptisch und ziehen sich aus dem Suchthilfesystem zurück. Dies führt dann zu vermehrtem Suchtmittelkonsum und damit zur Chronifizierung der Suchterkrankung. Die Patienten sagen: „Mir kann sowieso niemand helfen. Dann lasst mir meine Drogen, damit es mir wenigstens in den Zeiten, in denen ich intoxikiert bin, gut geht.“

In der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Göttingen gibt es eine lange Tradition sowohl der fundierten Behandlung suchtkranker Patientinnen und Patienten als auch in der Behandlung komplexer Posttraumatischer Belastungsstörungen.

In der traumazentrierten Psychotherapie von PTBS geht es ganz überwiegend um die Behandlung von Patientinnen. In der Suchtbehandlung halten sich Patientinnen und Patienten etwa die Waage. Im Bereich der Trauma-Literatur entspricht die Wahl der Bezeichnung „Patientinnen“ als Gesamtbezeichnung für Patientinnen und Patienten der political correctness. Im Bereich Suchtmittelabhängigkeit (SMA) steht „Patienten“ meist für beide Gruppen. Da dieses Buch ganz überwiegend von der Autorin Christel Lüdecke geschrieben worden ist und ihre Wurzeln in der Suchttherapie sind, haben wir uns der Höflichkeit halber entschieden, „Patienten“ als Begriff für beide Gruppen zu verwenden, es sei denn, es ist sinnentstellend.

Insgesamt stellt die Behandlung von suchtkranken Patientinnen mit PTBS ein besonderes Problem dar, auf das wir noch zu sprechen kommen werden. Die Traumatisierungen von Männern und Frauen im Rahmen einer Suchterkrankung sind doch etwas unterschiedlich und spezifisch. Wir haben uns gefragt: Gibt es eine Behandlungsform, die beiden Störungen gerecht wird?

Dieses Buch belegt, dass die Behandlung suchtkranker Traumatisierter oder traumatisierter Suchtkranker heute kein Dilemma mehr sein muss. Beide Behandlungsstrategien lassen sich vereinbaren, die Behandlungserfolge wären noch vor 10 Jahren kaum vorstellbar gewesen. Das erfordert allerdings, vertraute Ideologien und Glaubensüberzeugungen zu verlassen und sehr flexibel zu arbeiten. Andererseits folgt auch diese Therapie den vertrauten Schemata, die Sie sowohl in der Behandlung von Suchtkranken als auch in der Behandlung komplex Traumatisierter kennen. Sie brauchen also keine Sorge zu haben, dass wir Sie anregen wollen, einfach strukturlos vor sich hinzuarbeiten und für jeden Patienten eine neue Therapie zu entwerfen.

Einiges müssen wir voraussetzen. Dieses Buch richtet sich nicht an diejenigen Leserinnen und Leser, die weder von Suchtproblemen noch von posttraumatischen Störungen je etwas gehört haben. In den Anleitungskapiteln werden wir Sie mit Basisliteratur vertraut machen, auf die Sie zurückgreifen können, um sich einzuarbeiten. Andererseits werden diejenigen, die bereits in einem von beiden Feldern etwa ein halbes bis ein Jahr tätig sind, von diesem Buch gut profitieren können. Wir schreiben aus der Praxis für die Praxis, und es ist uns ein großes Anliegen, unser Handeln so konkret zu vermitteln wie möglich, damit Sie unsere Schritte aufgreifen, überprüfen und anwenden oder verwerfen können.

Auch theoretische Arbeiten werden wir erwähnen oder zitieren. Ganz ohne Theorie geht es selbstverständlich auch nicht, insbesondere nicht ohne Theorie der Neurobiologie. Dieses Buch soll kein abstraktes Buch, sondern ein praktisches, handlungsorientiertes Lehrbuch für die Behandlung von Sucht und Trauma sein.

Uns haben die gemeinsame Arbeit und der kontinuierliche Austausch sehr viel Spaß gemacht. Unsere Patientinnen und Patienten bestätigen uns, dass unsere Synergie für sie fruchtbar gewesen ist. Wir haben gerne in der Arbeit Erfolge, und vielleicht teilen Sie ja diesen Wunsch.

Göttingen, im März 2010

**Christel Lüdecke,
Ulrich Sachsse und
Hendrik Faure**