

# **Traumatisierte GlücksspielerInnen in der Nachsorge - Fallbeispiel**

**29. FAGS-Jahrestagung, Berlin 01.12.2017**

**IMPULS**  - Martina Allstedt  
PSYCHOSOZIALE BERATUNGSSTELLE

# TRAUMA

ICD-10: „Belastendes Ereignis oder Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung auslösen würde.“

DSM-IV: „Ereignisse, die tatsächlichen oder drohenden Tod oder ernsthafte Verletzungen oder eine Gefahr der körperlichen Unversehrtheit der eigenen Person beinhalten ... die Reaktion umfasst intensive Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen.“

auch: Zeugenschaft

# Einteilung traumatischer Erlebnisse (nach Terr, 1991)

	„Schicksalhaft“	„Durch Menschen“
<b>Typ – I Trauma</b> (kurzdauernd)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkehrs- / Arbeitsunfälle</li> <li>- berufsbedingte Traumata (z.B. Polizei, Feuerwehr)</li> <li>- Naturkatastrophen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergewaltigung</li> <li>- körperliche Gewalt, Überfälle</li> <li>- andere zivile Gewalterlebnisse (z.B. Geiselnahmen)</li> </ul>
	<b>Geringes Risiko einer PTBS</b>	<b>Mittleres Risiko einer PTBS</b>
<b>Typ – II Trauma</b> (langandauernd, wiederholt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- langanhaltende Naturkatastrophen (z.B. Fluten, Erdbeben)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wiederholte körperliche und/oder sexuelle Gewalt in der Kindheit</li> <li>- Folter, politische Inhaftierung</li> </ul>
	<b>Mittleres Risiko einer PTBS</b>	<b>Hohes Risiko einer PTBS</b>

# Posttraumatische Belastungsstörung - Syndromgruppen

- **Intrusion** - Wiedererleben des Ereignisses
- anhaltende **Vermeidung** von Aktivitäten und Situationen, die an das Ereignis erinnern; allg. emot. Taubheitszustand
- **Hyperarousal** - erhöhtes vegetatives Erregungsniveau

# Phasen der Traumatherapie

## phys., psych., soziale Stabilisierung/Sicherheit:

- Kontrolle akuter Symptome
- Identifizierung, Psychoedukation
- Imaginative Verfahren, DBT-Techniken

## Trauma-Bearbeitung/-Konfrontation:

- „Dem Trauma geplant und dosiert begegnen“
- EMDR, Bildschirmtechnik

## Reintegration:

- Trauern und Neubeginn

# Herr K.

- 30 Jahre, alleinstehend, WG, Arbeitsplatzverlust, selbst. Betriebswirt, Schulden
- Einzelkind, Vater nie kennengelernt, Mutter unnahbar
- im 9.Lj. allein nach Hause gekommen, Wohnung offenstehend und verwüstet, Schock, Ohnmacht, ausgeliefert sein, Mutter hat am selben Abend allein gelassen, schutzlos, „seitdem ist Angst mein Begleiter“

# Psychische Beschwerden / Trauma-Folgen / Diagnostiken

- Pathologisches Glücksspiel F.63
- Angstzustände, Panikattacken
- emotionale Kälte vs. tiefberührt sein
- Reizdarmsyndrom
- Beziehungsprobleme, „retten wollen“
- Kritikunfähigkeit, Rechthaberei, Antriebslosigkeit
- Suizidgedanken
- Episoden stark gestörten Essverhaltens
- **später in Sucht-Reha:** - depressive Episode, mittelgradig F.321
  - kombinierte PSK-Störung mit narzisstischen und zwanghaft-perfektionistischen Anteilen F.61

# Beratungsverlauf

- **8/2012 – 4/2013:** EK, I-Seminar, EG, VD. PTBS - Benennung Trauma-Erlebnis bei SB-Erstellung, Indikationsgruppe,
- **8/2013 – 11/2013 amb. Nachsorge:** EG, NS-Gruppe
- **11/2013 Situation:** Bewerbung, emotionale Distanzierung zur Mutter, massive Beziehungskonflikte



- **dauerbelastende Situation:** Angstattacken, besonders Sonntagnachmittag beim Alleinsein
- **KRISENINTERVENTION** bei Angstzuständen / Panikattacke
- **erinnert zweite belastende Situation:** Erniedrigung und Bloßstellung
- **Diagnostik IES (1,33), Psychoedukation, Vermittlung Techniken:** Wechselatmung, Atemstopp, **Imagination:** Sicherer Ort, Tresor, Lichtstrom

- **1 – 2/2014:** Trauma – Behandlung mit Screen- und EMDR-Technik, 2. IES (-1,75)
  - **2 – 4/2014:** 3 EG zur Stabilisierung
  - **Irregulärer Abschluss NS:** Wohnortwechsel
  - **Parallel positive Erfahrung:** Zahn-OP
- 

- **Anlass:** Anfrage 2015 für FAGS-Tagung 2016
- **telef. Kontakt:** Klient stabil GS-abstinent, frei von Panikattacken und Angstzuständen im obigen Zusammenhang, SHG, kündigt Besuch SHG Leipzig an

# Phasen Herr K.

## Sicherheit/Stabilisierung:

- Stabilität der therap. Beziehung
- Kontrolle akuter Symptome, Dissoziationen
- Identifizierung, Psychoedukation: „normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis“; Symptom hat einen Namen und eine „Nummer“...
- Förderung Selbstfürsorge, Regulierung „Täterkontakt“
- Imaginative Verfahren, DBT-Techniken

## Trauma-Bearbeitung/-Konfrontation:

- „Dem Trauma geplant und dosiert begegnen“
- EMDR, Bildschirmtechnik

## Reintegration:

- Trauern und Neubeginn

# Ableitungen/Wünsche

- **Qualifikationen** in Traumapädagogik und Traumatherapie für **traumasensible Beratung**
- **Diagnostik** an Folgeeinrichtung (IES, ACE-D)
- **Nachsorge** ist dann als **amb. Suchtreha mit Traumastabilisierung und –behandlung** indiziert, mit zuverlässiger tragfähiger Beziehung
- analog zur S3-Leitlinie zu alkoholbezogene Störungen auch: **die integrierte psychotherapeut. Behandlg. mit PTBS- u. GS-bezogenen Interventionen**

**DANKE FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT**