



Suchterkrankung und Persönlichkeitsstörung

3. Fachtagung
für Mitarbeitende ambulanter
Suchtberatungseinrichtungen
Bildungswerk Irsee 13.05.2011

Dr. Georg Brommann
Fachklinik Weibersbrunn

Ärztlicher Leiter

Fachklinik Weibersbrunn

- zwischen Aschaffenburg und Würzburg
 - Alkohol und Medikamente
 - illegale Suchtstoffe im Beigebrauch
 - 60 Betten: Männer, Frauen (... und Hunde)
 - in Aschaffenburg: Adaption, betreute Wohngemeinschaft und betreutes Einzelwohnen
- Fachambulanzen in Aschaffenburg und Würzburg

Sucht und Persönlichkeitsstörung

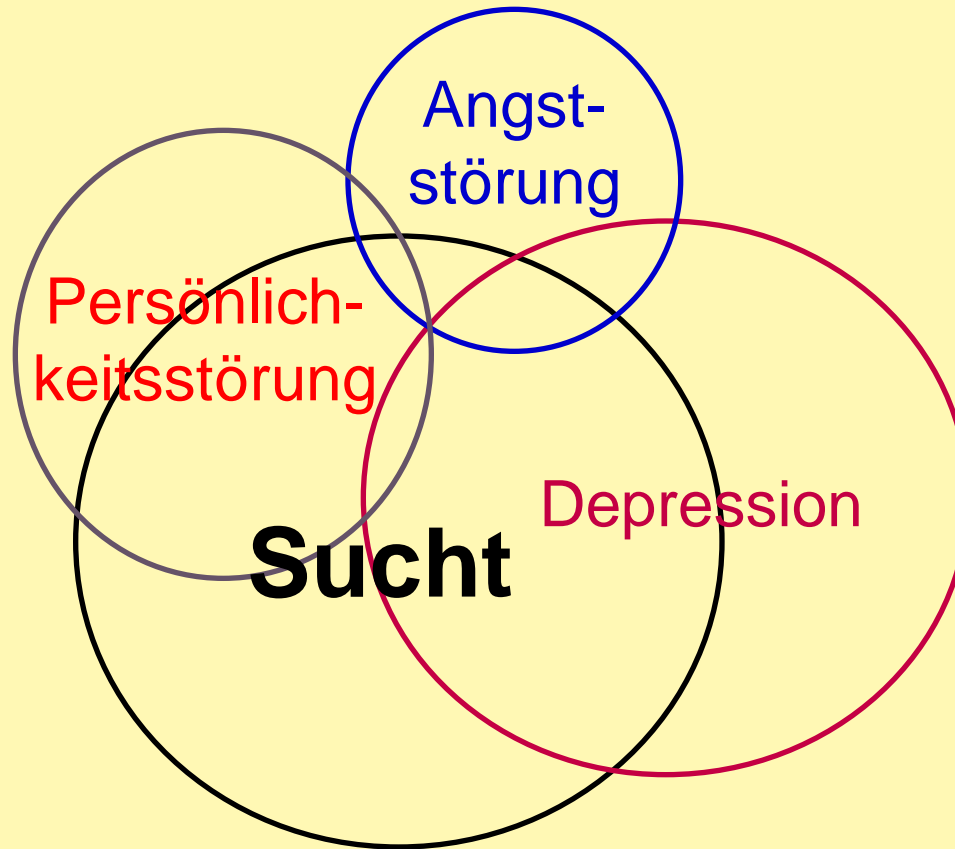
Worum geht es?

Inhalte des Vortrags

- Doppeldiagnosen
- Formen von Persönlichkeitsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen allgemein
- Häufigkeit
- Zusammenhang
- Therapie allgemein
- Therapie am Beispiel narzisstische PS
- Therapie am Beispiel Borderline PS
- Literatur

„Doppeldiagnose“

Sucht und psychiatrische Komorbidität



Persönlichkeitsstörungen

- paranoid
- schizoid
- dissozial
- emotional instabil (impulsiv oder Borderline)
- histrionisch
- anankastisch
- ängstlich (vermeidend)
- abhängig
- schizotypisch
- narzisstisch
- passiv-aggressiv
- depressiv

Cluster A → sonderbar, exzentrisch

- **Schizoid**
kühl
Einzelgänger
viel in Phantasien
- **Schizotypisch**
seltsam in Denken und Verhalten, äußerer Erscheinung
abergläubisch
ungewöhnliche Wahrnehmungen
- **Paranoid**
„Querulant“
misstrauisch
streitsüchtig
eifersüchtig

Cluster B → dramatisch, emotional

- **narzisstisch**
„*Der Star*“
selbstbezogen
einzigartig
ausbeuterisch
nicht empathisch
- **histrionisch**
„*Das Leben ist aufregend*“
dramatisiert
verführerisch
will im Mittelpunkt stehen
- **dissozial**
herzlos
schnell frustriert
kein Schuldbewusstsein

Cluster B → dramatisch, emotional

- **emotional instabil - impulsiv**
gewalttätig
bedrohlich
v. a. nach Kritik
- **Borderline**
„Feuer und Eis“
instabile Stimmung
impulsive Handlungen
selbstverletzendes Verhalten

Cluster C → ängstlich

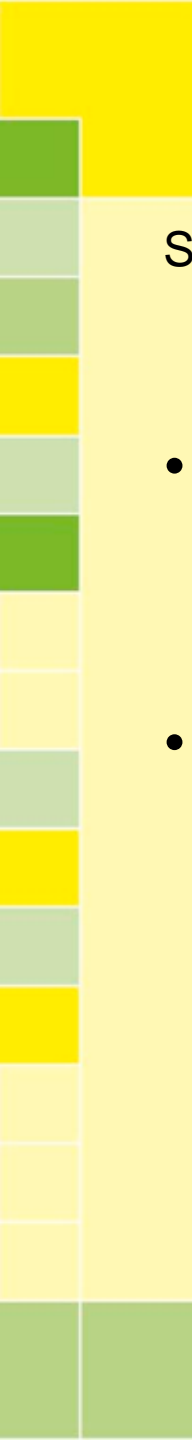
- **abhängig** „*Der gute Kumpel*“
andere entscheiden, Angst verlassen zu werden,
keine Ansprüche äußern
- **anankastisch** „*Das Richtige tun*“
perfektionistisch, vorsichtig, plant und organisiert
- **ängstlich – vermeidend** „*Am liebsten zu Hause*“
sorgenvoll, hält sich für unattraktiv
- **passiv-aggressiv** „*negativistisch*“
widersetzt sich passiv und fühlt sich missachtet,
Kritik an Autoritäten
- **Depressiv**
niedergeschlagen, fühlt sich wertlos, grübelt,
Schuldgefühle

Sucht und Persönlichkeitsstörung - Häufigkeit

Verheul et al. 2001:

Patienten mit Abhängigkeit:

- > 50 % Persönlichkeitsstörungen
- > 20 % affektive Störungen
- > 10 % Angststörungen

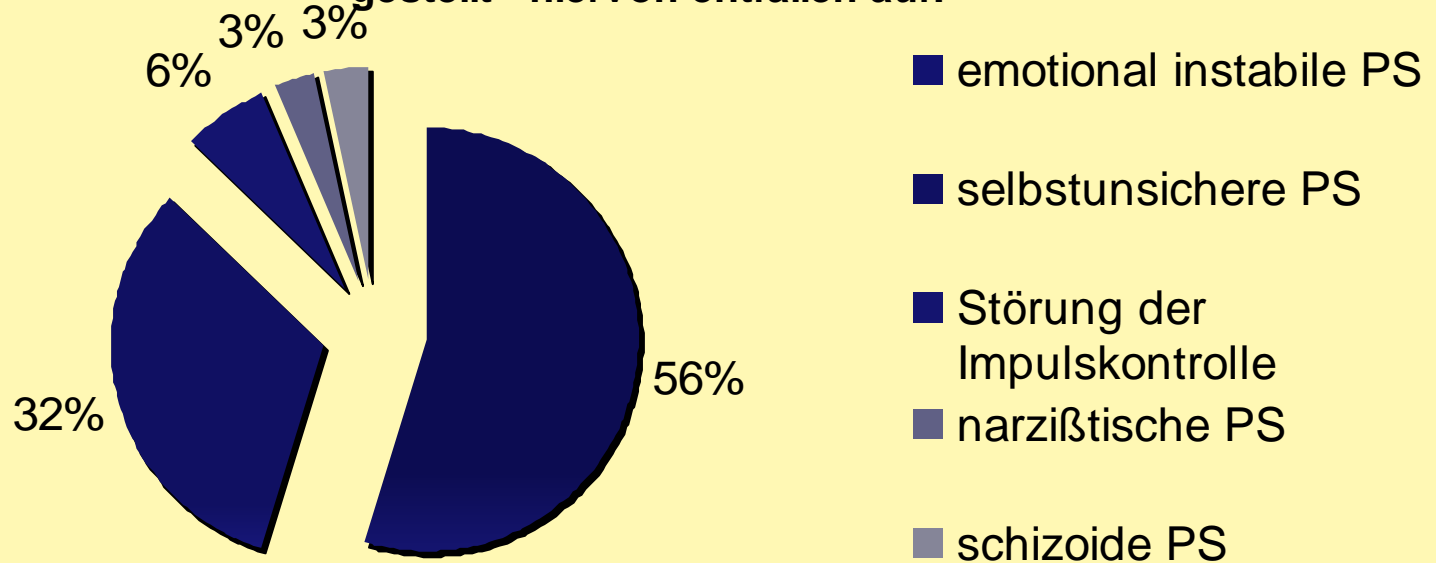


Schuhler et al. 2000, Jahrreiss 1990

- Patienten in stationärer Entwöhnung
40 % Persönlichkeitsstörung
- selbstunsichere PS > Borderline PS >
narzisstische PS

Fachklinik Weibersbrunn 2010

2010 wurde bei 13 % aller Patienten (31) der Fachklinik Weibersbrunn die Diagnose Persönlichkeitsstörung + Sucht gestellt - hiervon entfallen auf:



Sucht und Persönlichkeitsstörung

- höhere Werte hinsichtlich:
 - Depressivität
 - Angstreaktionsbereitschaft
 - Symptombelastetheit
- Suchtentwicklung stärker ausgeprägt
- besonders belastet durch:
 - Chronifizierung
 - Arbeitslosigkeit
 - Suizidalität
 - Rückfallhäufigkeit
 - Abnahme der Leistungsfähigkeit
 - Partnerschaftskonflikte

Schuhler, Wagner, Jung & Jahrreiss 2000

Screening Persönlichkeitsstörung

1. Haben Sie im Allgemeinen Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen und zu halten?
2. Würden Sie sich als Einzelgänger bezeichnen?
3. Können Sie im Allgemeinen anderen Menschen vertrauen?
(Ausnahme: hier gilt Verneinung als Auffälligkeit)
4. Geraten Sie normalerweise leicht außer sich?
5. Sind Sie im Allgemeinen ein impulsiver Mensch?
6. Sind Sie jemand, der sich ständig Sorgen macht?
7. Sind Sie im Allgemeinen sehr von anderen abhängig?
8. Würden Sie sich insgesamt als Perfektionisten bezeichnen?

3 mal „Ja“ = mit 90 % Sicherheit Persönlichkeitsstörung
(Moran et al., Brit J. Psychiatry 2003)

Verständnis von Persönlichkeitsstörungen

Modell Knochenbruch

- Krankheit
- tief greifende Störung der Gesamtpersönlichkeit („Psychopath“)

Modell Körpergröße

- fließender Übergang zwischen Normalität und Abweichung
- Kontinuum von Persönlichkeitsmerkmalen
→ Wir alle sind betroffen.

Verständnis von Persönlichkeitsstörungen

- Mit welchem Modell fühle ich mich wohler?
- Empirische Hinweise unterstützen Übergänge.
- Übergang zwischen „normalen“ Persönlichkeiten und „Persönlichkeitsstörungen“ sind graduell.
- „Motivebene“: Motive des Klienten
- „Spielebene“: verdeckte Strategien des Klienten

Persönlichkeitsstörungen sind **keine** Krankheit

- normale psychische Prozesse, die zu dysfunktionalen Lösungen führen
z. B. *Ich bin nicht wichtig.*
→ Strategien um Aufmerksamkeit zu bekommen
- Störungen der Interaktion, ungünstige Strategien der Beziehungsgestaltung
- Kriterien, wann etwas stört: individuell:
→ Leiden für sich oder andere.

Sinn des Begriffs Persönlichkeitsstörung

- Diagnose → man weiß, womit man es zu tun hat
- Welche Strategien weist Klient auf?
- aktiviert Wissen und therapeutische Strategien
- Diagnose = Information
- Gefahr: Stigmatisierung

Persönlichkeitsstörungen

- sind keine **Krankheit**
- sind keine Störungen der **Persönlichkeit**
- Begriff „Persönlichkeitsstörung“ kann trotzdem hilfreich sein

Persönlichkeitsstil ↔ Persönlichkeitsstörung

- wachsam ↔ paranoid
- ungesellig ↔ schizoid
- abenteuerlich ↔ antisozial
- sprunghaft ↔ Borderline
- dramatisch ↔ histrionisch
- selbstbewusst ↔ narzisstisch
- sensibel ↔ selbstunsicher
- gewissenhaft ↔ zwanghaft
- anhänglich ↔ abhängig

Zusammenhang von Persönlichkeitsstörung und Sucht

I. Persönlichkeitsstörung verursacht Sucht

primäre Persönlichkeitsstörung
sekundäre Sucht

II. Sucht verursacht Persönlichkeitsstörung

primäre Sucht
sekundäre/Persönlichkeitsstörung
??

Zusammenhang von Persönlichkeitsstörung und Sucht

*Was ist hier los, was ist passiert?
Ich hab' bloß meine Nerven massiert.*

*Alkohol ist dein Sanitäter in der Not.
Alkohol ist dein Fallschirm und dein Rettungsboot.*

Herbert Grönemeyer –
Alkohol 1984

Persönlichkeit(sstörung) → Substanzkonsum

- Sucht ist sekundär
- Konzept der Persönlichkeitsstörung:
Beginn in Kindheit und Jugend
- im Verlauf ergeben sich oft Interaktionen

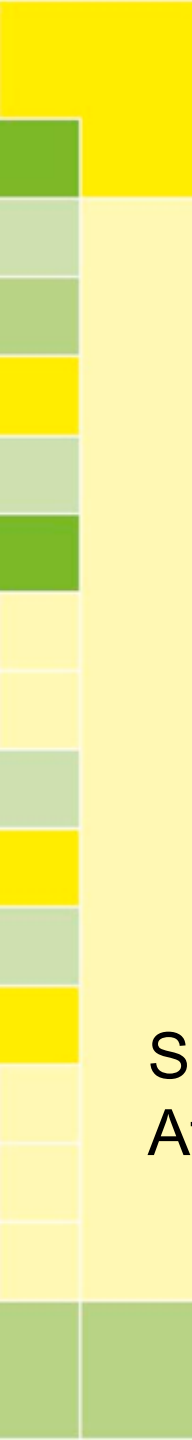
Persönlichkeit → Sucht

interpersoneller Kontakt

- unangenehme Gefühle
- Kränkung
- Angst
- unterdrückter Ärger
- Isolation

Diskrepanz von realem und gewünschtem (Lebens-)Gefühl

⇒ **Substanzkonsum** = Entspannung, Euphorisierung, Aktivierung, Erleichterung sozialer Kontakte, Kreativität/ Produktivität, gesteigertes Selbstwertgefühl



Suchtstoffe werden bei Persönlichkeitsstörungen zur
Affektregulation genutzt

Suchtstoffe

- **Alkohol und Benzodiazepine** entspannen, erleichtern soziale Kontakte
- **Cannabis und Opioide** dämpfen Ängste, sedieren
- **Kokain und Amphetamine** regen an, steigern den Selbstwert
- **LSD** steigert Erleben, schafft eine andere Welt

Zusammenhang Sucht und Persönlichkeitsstörung:

Selbstunsicher - vermeidende Patienten

- Mit dem Suchtstoff fühle ich mich sicherer und selbstbewusster!
- Suchtstoff konsumieren ist angenehmer, als die realen Probleme angehen!

Antisoziale Patienten

- Ich bin frei, zu machen, was ich will!
- sensationelle Erfahrungen machen
- diffuse Spannungszustände und Langeweile lindern

Behandlung PS und Sucht

- Behandlungsrealität: zeitlich versetzte Behandlung
- aber: dysfunktionale Verhaltensweisen greifen verstärkend ineinander

z. B.

- heimlicher Suchtstoffkonsum während Psychotherapie
- therapieschädliches Verhalten im Sucht-Beratungssetting

Stationäre und ambulante Therapie

- klare Strukturen
- starke Unterstützung
- Angebotsvielfalt
- hohe Orientierung an praktischen Problemen
- Integration störungsspezifischer Interventionen
- Einbindung in langfristige Behandlungsprogramme
- (Verschreibung von Medikamenten möglich)

Therapie allgemein

- 3- bis 4wöchige Krisenintervention (Entzug, psychische Stabilisierung, Diagnostik)
- anschließend integrative Psychotherapie
- beide Störungen gleichzeitig behandeln
- individuellen funktionalen Zusammenhang beachten

- Medikamente kann man in manchen Fällen versuchen, aber 2. Wahl

Medikamentöse Therapie

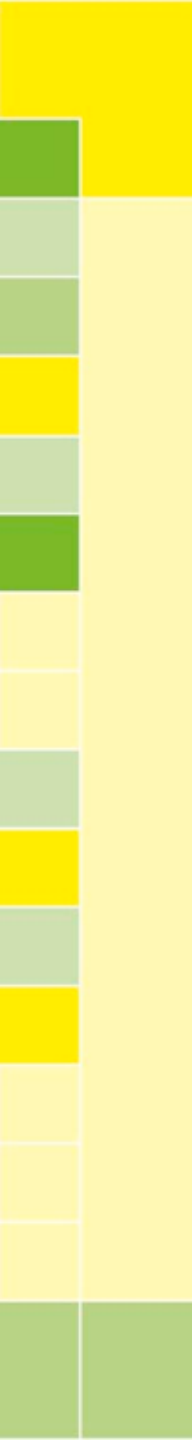
- in Einzelfällen Therapieversuche möglich
- impulsive Wut, Reizbarkeit, selbstverletzendes Verhalten: SSRI
- Impulsivität, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit: „Stimmungsstabilisatoren“
- Wahrnehmungsverzerrungen: Neuroleptika

Bausteine einer integrativen Psychotherapie

- Aufbau einer stabilen, vertrauensvollen, therapeutischen Beziehung
- zu Beginn wertschätzend und ressourcenorientiert
- klare und offene Kommunikation
- Grenzen setzen, an Regeln halten und diese erklären
- dem Klienten helfen, den eigenen Stil zu erkennen und bei Bedarf zu verändern (Achtsamkeit)
- Erarbeiten von Therapiezielen
(Zukunftsperspektive = Voraussetzung für Veränderungsmotivation)

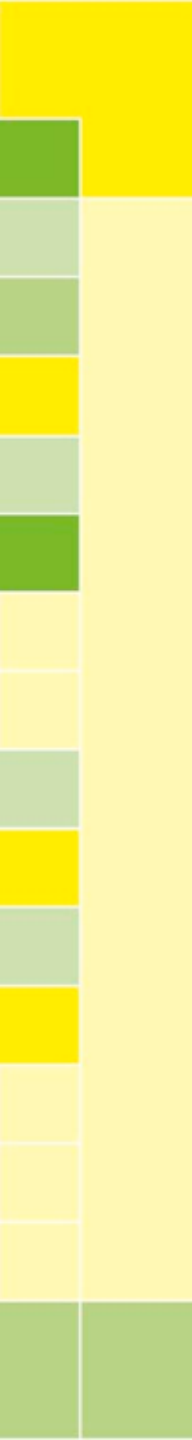
Bausteine einer integrativen Psychotherapie

- motivationswirksame Ziele:
 - sind spezifisch, konkret formuliert
 - sind positiv formuliert
 - stellen eine persönliche Herausforderung dar
 - liegen zeitlich nahe
 - sind mittels kleiner Schritte erreichbar
 - stehen für die betreffende Person in deutlichem Zusammenhang mit ihren fernen Langzeitzielen
- Hierarchisierung von Zielen



Therapeutische Haltung im Kontakt

den Klienten füttern und fordern!



Psychoedukation – Psychotherapie Beispiel

Narzisstische Persönlichkeit (sstörung)

selbstbewußte, narzisstische Persönlichkeit

Beziehungserfahrungen in Kindheit und Jugend:

- übermäßiges Lob einerseits
- Erfahrung von Mangel, Ausschluss und Ablehnung andererseits
- Botschaft: „Du musst gut und erfolgreich sein. Aber ich zweifle an Dir.“
- Beziehungsmotiv: Anerkennung erhalten, wertgeschätzt, geliebt werden

selbstbewußte, narzisstische Persönlichkeit

- Selbstkonzept
zwei getrennte Schemata:
ich bin besser als die meisten \Leftrightarrow
ich bin nicht gut genug, mich liebt keiner
- hoch motiviert, „wahnsinnig erfolgreich“,
erreicht Anerkennung \Leftrightarrow
leicht zu kränken, fühlt sich als Versager

Selbstbewusste Menschen

- können sich und ihre Ideen gut vertreten
- können andere für die eigenen Ziele zu begeistern
- erwarten, dass sie besonders gut behandelt werden
- sind Lob und Bewunderung gewohnt
- fühlen sich von Kritik getroffen

Narzisstische Störung = selbstbewusster Stil

- gesteigertes Selbstwertgefühl
- Phantasien von unbegrenztem Erfolg, Macht, vollkommener Liebe
- Verlangen nach Bewunderung
- übersteigertes Anspruchsdenken
- Ausnutzen von anderen
- mangelndes Einfühlungsvermögen
- Neid
- arrogantes Verhalten

Ärger des Vorgesetzten



Gedanken

- Warum tut er mir das an?
- Ich bin doch so ein guter Mitarbeiter!

Ärger des Vorgesetzten

Gefühle



- Wut
- Verzweiflung
- ich fühle mich vernichtet
- tiefe Depression
- Neid auf andere

Ärger des Vorgesetzten



Körper

- alle Muskeln sind angespannt
- Herzrasen
- Schwitzen

Ärger des Vorgesetzten

Verhalten



- betäubt sich mit Wein, um Absturz ins „Nichts“ abzumildern

Narzisstische Persönlichkeitsstörung

- Einnahme des Suchtstoffes → Erleichterung von unangenehmen Gefühlen
- hier: Gefühl der eigenen Bedeutung und Macht wird aufrechterhalten
- Spannungen können mit Suchtstoffen (Alkohol, Nikotin, Tabletten) abgebaut werden
- Entwicklung einer Abhängigkeit
Gedanke: „*Ich bin etwas Besonderes!*“ hält davon ab, sich die Suchtmittelabhängigkeit einzugestehen

Ziel

- Lernen Sie, weniger empfindlich auf die Kritik anderer zu reagieren und angemessenen Kritik zu äußern!
- Beobachten Sie Ihre Gefühle: Sind Sie verletzt? Fühlen Sie sich gedemütigt?
- Versuchen Sie, sich davon zu distanzieren!
- Wie könnten Sie sich etwas Gutes tun?

Psychosoziale Fertigkeiten erwerben

- **selbstbewusster Stil** (narzisstische PS)
Einfühlungsvermögen, Förderung der Kooperationsbereitschaft und Umgang mit Kritik
- **dramatischer Stil** (histrionische PS)
Wahrnehmungsschulung und Konfliktfähigkeit
- **sprunghafter Stil** (Borderline PS)
Achtsamkeit, Umgang mit Gefühlsstürmen, Selbstregulationsfähigkeit
- **gewissenhafter Stil** (zwanghafte PS)
Gelassenheit, Genuss- und Entspannungsfähigkeit

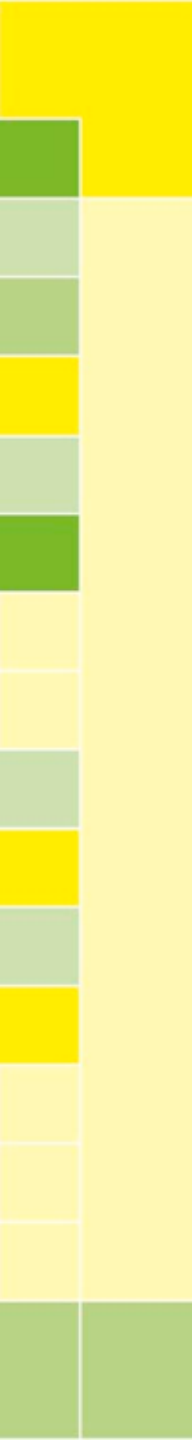
Psychosoziale Fertigkeiten erwerben

- **anhänglicher Stil** (dependente PS)
eigenverantwortliches Handeln, Ausdrücken eigener Gefühle
- **sensibler Stil** (selbstunsichere PS)
selbstsicheres Verhalten, Durchsetzungsvermögen

z. B. in indikativen Gruppen im Rahmen einer stationären Therapie

„Tests“ und Umgang Narzisstische PS

- Abwertung: „Sie sehen noch so jung aus, haben Sie Erfahrung?“
- macht Vorschläge für weiteres therapeutisches Vorgehen
- referiert neue Forschungsergebnisse
- versucht, Regeln der Therapie zu bestimmen
- Strategie: den Klienten ernst nehmen, für konstruktive Vorschläge loben, deutlich machen, dass sie selbst Experte sind



Psychoedukation – Psychotherapie Beispiel

Borderline - Persönlichkeitsstörung

Borderline-Störung: Symptome

- wechselnde und unberechenbare Stimmung
- Neigung zu Ausbrüchen von Wut und Gewalt
- Unsicherheiten in Selbstbild und inneren Präferenzen
- Neigung, sich in intensive aber instabile Beziehungen einzulassen
- Handlungen mit Selbstbeschädigung
- Schwarz-Weiß-Denken
- anhaltende Gefühle von Leere
- vorübergehende paranoide Vorstellungen oder dissoziative Symptome

Borderline: Erklärung für Symptome

- psychodynamisch: „frühe Störung“
- Störung der Affektregulation: niedrige Reizschwelle, hoher Erregungsgrad
- unterschiedliche Emotionen können nicht differenziert wahrgenommen werden (Wut, Enttäuschung, Angst) stattdessen:
undifferenzierte Spannungszustände
- selbstschädigendes Verhalten oder aggressives Auftreten reduzieren diese Zustände
- Schwierigkeiten in der Regulation von Nähe und Distanz: existenzielles Abhängigkeitsgefühl ↔ Nähe erzeugt Angst

Borderline und Trauma in Vorgeschichte

- betrifft einen Teil der Patienten (20 bis 50 % sexuelle oder physische Gewalt in der Familie)
- Traumata in späterer Kindheit oder Jugend z. T. ursächlich
- auch im Erwachsenenalter kann Borderline-Symptomatik entstehen (z. B. Kriegserlebnisse)
- vielleicht in Zukunft zwei unterschiedliche Kategorien

Borderline-Patienten

- Suchtmittel zur Bewältigung von Anspannung, innerer Leere und zwischenmenschlichen Konflikten
- auch: „*Suchtmittel schädigt mich – egal: Ich habe es verdient!*“
- Retraumatisierungen als Folge von Suchtmittelkonsum



Integrierte Methode zur Behandlung

Dialektisch-behaviorale-Therapie – Sucht
(DBT-S)

Lineham 1997, 1999

Dialektisch-behaviorale-Therapie (DBT)

- Therapie muss aktiv und veränderungsorientiert sein, aber: Fokus auf Veränderung zu legen, wird als missachtend erlebt und führt oft zu Rückzug
- Grundhaltung: diese Widersprüchlichkeit akzeptieren und nutzbar machen

Dialektisch-behaviorale-Therapie Sucht

- Borderline = dysfunktionale Verhaltensweise mit emotional überfordernden Situationen umzugehen
- Substanzkonsum = Problemlöseversuch der gestörten Emotionsregulation
- Ziele: Vermeidung von Suchtverhalten
- auch: Verbesserung der Emotionsregulation → Reduktion von Suchtverhalten
- Konsumvorfall = Problem, das es zu lösen gilt



DBT-Therapiephasen

Vorbereitungsphase

- Informationen
- Motivationsklärung

Therapiephasen

1. Therapiephase:

- schwere Probleme auf Verhaltensebene (suizidales, therapiegefährdendes Verhalten; Verhalten, das Lebensqualität schwer beeinträchtigt – hier auch: Sucht!)
- „Nur indem Sie lernen, nicht sofort den Notausgang zu benutzen, können Sie sich in Ihrem Gebäude langsam einrichten.“

2. Therapiephase:

- schweres Leid auf emotionaler Ebene

Therapieziele

1. Förderung der Therapiemotivation
2. Abstinenz; Erwerb und Anwendung von Skills
3. Trainieren und Automatisieren von neu gelernten Verhaltensweisen
4. Veränderungen der Alltagsgewohnheiten und des sozialen Umfelds
5. Erhaltung der Motivation des Therapeuten und Vermeidung von „Burn-out“

Behandlungsfokus

1. suizidales und parasuizidales Verhalten, Abstinenz von Suchtmitteln
2. therapieschädigendes Verhalten (zu spät kommen, Übungen nicht machen)
3. Verhaltensweisen, die Lebensqualität beeinträchtigen
4. Analyse weiterer mangelnder Verhaltensfertigkeiten

Techniken

- Verbesserung der inneren Achtsamkeit
- Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten („Skills“) z. B. Stresstoleranz-Skills: bei hoher Anspannung Abläufe durchbrechen durch z. B. Chili-Schote, Eis-Wasser, Igelball
- Reize reduzieren, die traumatische Erfahrungen aktivieren
- Trauma-Behandlung in Phase 2 (Erfahrung machen, dass Traumata in der Vergangenheit liegen)

DBT-S „Attachment strategies“, um die Patientenbehandlung aufrechtzuerhalten

- Unterstützung in der Orientierungsphase des Patienten (z. B. Identifizieren von Therapiebarrieren, Diskutieren von Warnsignalen bzgl. des Konsumdrangs)
- zusätzliche therapeutische Kontaktangebote
- Verbindungen zum sozialen Netzwerk des Patienten herstellen
- Verlängerung oder Verkürzung der Therapiesitzung
- Mobilisierung des Teams, wenn der Einzeltherapeut entmutigt ist

Borderline und Sucht: spezielle Behandlungsangebote

- **St.-Hedwig-Krankenhaus Berlin (Charite)**

Dr. Felix Bempohl

Dipl.-Psych. Claudia Schmitt

Tel.: 030 2311-2940

Aufnahme nach Vorgespräch

http://www.alexius.de/Dialektisch_beha.3154.0.html

Borderline und Sucht: spezielle Behandlungsangebote

- **Asklepios Klinik Nord, Station O24,
Hamburg-Ochsenzoll**

Dr. Sven Ringelhahn

Stationsleitung: Jakob Golenia

Tel.: 040 1818-871955

persönliche Vorgespräche und
Besichtigung 3 x pro Monat mittwochs

[http://www.asklepios.com/klinik/default.aspx?cid=757
&pc=0402&did5=64507](http://www.asklepios.com/klinik/default.aspx?cid=757&pc=0402&did5=64507)

Borderline und Sucht: spezielle Behandlungsangebote

- **Schön-Kliniken Hamburg**

Dr. Thorsten Kienast

Dipl.-Psych. Johanna Zabell

Tel.: 040 2092-1431

Vorgespräch telefonisch möglich

Therapiezeit 12 Wochen

[http://www.schoen-
kliniken.de/ptp/kkh/eil/faz/psychiatrie/kon/](http://www.schoen-kliniken.de/ptp/kkh/eil/faz/psychiatrie/kon/)

Literaturempfehlungen

- Moggi, Franz: Doppeldiagnosen
Verlag Hans Huber 2002
- Sachse, Rainer: Persönlichkeitsstörungen verstehen
Psychiatrie Verlag 2010
- Fiedler, Peter: Persönlichkeitsstörungen
Beltz 2007

Weitere verwendete Literatur

Bohus, Martin: Borderline-Persönlichkeitsstörungen *in: Margraf, Lehrbuch der Verhaltenstherapie Band 2, 2000*

Daig, Isolde et al.: Psychotherapie von Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und Abhängigkeitserkrankung, *Manuskript 2011*

Ringelhahn, Sven: Persönlichkeitsstörung und Sucht *Medtropole Januar 2010*

Schuhler, Petra: Persönlichkeitsstörungen und Sucht *pdf 2006, www.suchtpsychologie.de*



Ich danke für Ihr Interesse!

Dr. Georg Brormann

06094-9715155

06094-97150

georg.brormann@hephata.com

www.fachklinik-weibersbrunn.de