



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Persönlichkeitsstörungen in der Suchtbehandlung

QUALITÄTSZIRKEL SUCHTREHABILITATION BERLIN

Martin Rüdiger | Fachklinik F42

16.12.2021



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Gliederung

- Persönlichkeitsstörungen im Behandlungsalltag
- Was sind Persönlichkeitsstörungen?
- Arten von PS
- Epidemiologie
- Entstehung von Persönlichkeitsstörungen
- Konsequenzen für die Behandlung



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Persönlichkeitsstörungen im Behandlungsalltag

- „Störenfriede“
- ständiges Thema im Team
- Unklare Motivationslage
- Nicht greifbar, gibt keine „richtigen“ Antworten
- Unerwartete Reaktionen in der Interaktion
- Massiv verzerrtes Selbstbild auch außerhalb der Sucht
- Behandler sind wütend, hilflos, überfordert oder überinvolviert



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Was sind Persönlichkeitsstörungen?

- PS beschreiben eine Klasse psychischer Störungen
- Sind gekennzeichnet durch **tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster**, die sich in **starren Reaktionen** auf **unterschiedliche** persönliche und soziale **Lebenslagen** zeigen.
- Gehen einher mit **deutlichen** („Norm“-)**Abweichungen** im **Wahrnehmen, Denken, Fühlen** und in den **Beziehungen** zu anderen.
- Häufig gehen sie mit einem unterschiedlichen Ausmaß **persönlichen Leidens** und **gestörter sozialer Funktionsfähigkeit** einher (frei nach ICD 10)



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Was sind Persönlichkeitsstörungen?

- **Besonderheiten** im Vergleich zu anderen psychischen Erkrankungen:
 - Ich-Syntonie → „Kostenreduktionsmotivation“
 - Häufig ausgeprägte persönliche und soziale Kosten
 - Hohe Komplexität der Störung (Interaktionsspiele, Manipulationen)
 - Hohe Behandlungsbedürftigkeit steht im krassen Gegensatz zur Behandlungsrealität
 - Konzeptuelle Stigmatisierung (moderne Ansichten betonen „Variante des Normalen“, „Interaktionsstörung“)
 - PS implizieren aber auch besondere Ressourcen



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Arten von PS

- **Nähestörungen:**

- Narzisstische PS
- Histrionische PS
- Selbstunsichere PS
- Dependente PS

- **Hybride PS:**

- Emotional instabile PS
- Dissoziale PS
- Schizotypische PS

- **Distanzstörungen:**

- Passiv-aggressive PS
- Paranoide PS
- Anankastische PS
- Schizoide PS



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Epidemiologie

■ Prävalenzen:

- PS in der Allgemeinbevölkerung: 10%
- PS in klinischen Stichproben: bis zu 50%
- Alkoholabhängigkeit: 7-12%
- Abhängigkeit von illegalen Drogen: 3%

■ Komorbidität:

- Das Risiko als Betroffener einer PS eine Abhängigkeitsdiagnose zu erhalten, ist bezogen auf Alkoholkonsum um Faktor 5, bezogen auf BtMG-Konsum um Faktor 12 erhöht



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Epidemiologie

- **Jeder 2. bis 3. Suchtpatient hat eine komorbide PS**
- Probleme im Vergleich zu „reinen Suchterkrankten“:
 - früherer Beginn, häufiger illegale Substanzen, ausgeprägtere soziale Probleme, geringere psychosoziale Funktionsfähigkeit
 - Behandlung der Suchterkrankung hat keinen Einfluss auf die PS
 - Häufigere Therapieabbrüche
- Ungünstigere Verlaufsprognose



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Entstehung von Persönlichkeitsstörungen

(aus Sicht der klärungsorientierten Psychotherapie)



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

1. Entwicklung von förderlichem Beziehungsverhalten und positiven Erwartungen an Beziehungen

→ wird authentisches (= bedürfniskongruentes) Verhalten belohnt, kommt es zu angenehmen emotionalen Konsequenzen (Zufriedenheit) und einem allmählichen Rückgang des ursprünglichen Bedürfnisses

Interaktionelle
Bedürfnisse

Authentisches Verhalten

Rückmeldung
des Umfeldes

Konsequenzen

Anerkennung = 



Zuwendung = 



Autonomie = 



Verlässlichkeit = 





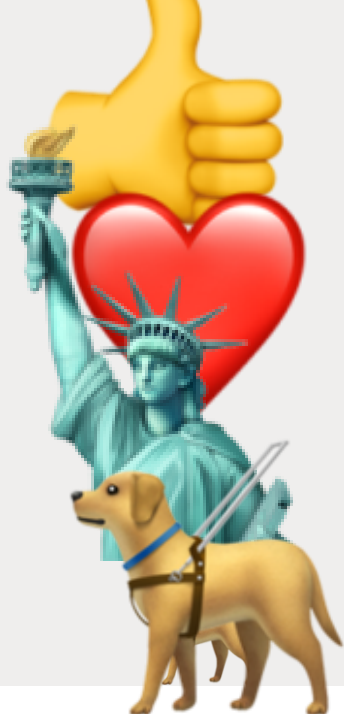
ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

2. Entstehung von dysfunktionalem Beziehungsverhalten und negativen Erwartungen an Beziehungen

→ wird authentisches Verhalten nicht belohnt, kommt es zu unangenehmen emotionalen Konsequenzen, dem allmählichem Ausbleiben des authentischen Verhaltens und einer Vergrößerung des ursprünglichen Bedürfnisses

Bedürfnis



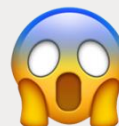
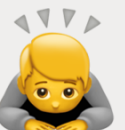
Authentisches Verhalten



Rück-
meldung



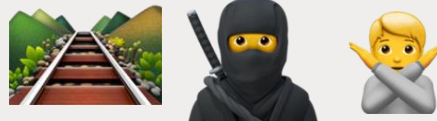
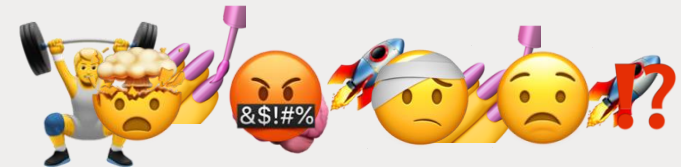
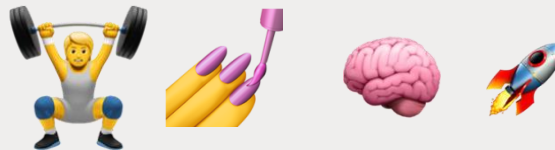
Konsequenzen



**ADV****Rehabilitation und
Integration gGmbH**

→ führt manipulatives Verhalten zu positiver Rückmeldung, wird dieses in der Folge immer häufiger gezeigt. Dies führt kurzfristig zwar zu einer leichten Befriedigung des Bedürfnisses, bedeutet aber langfristig oft Stress, Angst und Selbstaufgabe. Grund hierfür ist, dass die Person gelernt hat, nur durch bestimmte Anstrengungen positive Rückmeldungen zu bekommen, nicht dafür so zu sein, wie sie ist.

→ Dies führt häufig zu einem Teufelskreis aus manipulativem Verhalten, kurzfristiger Belohnung, immer mehr Kosten des manipulativen Verhaltens und einem nicht stillbaren Grundbedürfnis. Dies triggert weiteres manipulatives Verhalten zur kurzfristigen Bedürfnisbefriedigung usw. (= Persönlichkeitsstörung)

Bedürfnis**Manipulatives Verhalten****Rück-
meldung****Konsequenzen**



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

3. Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsstörung und Sucht

→ Konsum von psychotropen Substanzen kann in vielfältiger Weise genutzt werden, um Ursachen und Konsequenzen von Persönlichkeitsstörungen abzumildern:

1. die positive Rückmeldung ersetzen und damit stellvertretend kurzfristig das Grundbedürfnis befriedigen
2. Energie, Mut oder Durchhaltevermögen für die Ausführung des manipulativen Verhaltens bereitstellen
3. die negativen Konsequenzen des manipulativen Verhaltens abmildern (Stressabbau, etc.)

Bedürfnis

Manipulatives Verhalten

Rück-
meldung

Konsequenzen





ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Konsequenzen für die Behandlung

Persönlichkeitsstörungen und
Abhängigkeitserkrankungen sind meist
funktional miteinander eng verknüpft und
sollten deshalb möglichst gemeinsam
behandelt werden!



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Konsequenzen für die Behandlung

Welche Probleme bringt das mit sich?



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Problem 1: Diagnostik

- Probleme:
 - Sehr heterogene Konzeptualisierung und durchwachsene empirische Datenlage
 - Ich-Syntonie und Manipulationstendenz verzerrt Fragebogendiagnostik und Anamnesen
 - Kriterien im ICD-10 und DSM-V sind empirisch kaum validiert (Sachse 2013)



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Problem 1: Diagnostik

- Wie stelle ich dann eine Diagnose?
 - ICD-Kriterien als „diagnostische Heuristik“
 - Rückschluss über Muster der Grundbedürfnisverletzung
 - Auf welche Gesprächsführungstechnik wird „konstruktiv“ reagiert?
 - Gibt es „Muster“ in meiner emotionalen Reaktion auf unterschiedliche Betroffene?
- „Gespür“ entwickeln



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Problem 2: Therapieansatz

- Verschiedenste validierte Therapieansätze (welchen soll ich nehmen???):
 - Übertragungsfokussierte Psychotherapie (Kernberg, 1992)
 - Kognitive Verhaltenstherapie (Schmitz, Schuhler, Handke-Raubach & Jung, 2002)
 - Dialektisch-behaviorale Therapie (Linehan, 1996)
 - Mentalisierungsbasierte Psychotherapie (Fonagy, 2016)
 - Schematherapie (Young, Klosko & Weishaar, 2008)
 - Akezeptanz-Commitment-Therapie (Hayes & Strosahl, 1999)
 - Klärungsorientierte Psychotherapie (Sachse, 2013)
 - Gruppentherapie: Schemazentrierte emotiv-behaviorale Therapie (Zorn & Roder, 2011)



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Problem 2: Therapieansatz

- PS zu behandeln ist aufwendig, zeitintensiv und erfordert einiges an Fachwissen und Erfahrung +
- Der „passende Therapieansatz“ kann nicht immer geboten werden (hohe Individual- und Störungsspezifität), wichtiger sind m. E. n.:
 0. (Persönlichkeitsstörungen überhaupt diagnostisch in Betracht ziehen
 1. komplementäre Beziehungsgestaltung
 2. Diagnose stellen, rückmelden und Psychoedukation
→ Entlastung, Motivation und Hoffnung
 3. Frühzeitig eine Anschlusstherapie vereinbaren und organisieren
 4. Verfahrensspezifische Interventionen (z.B. interaktioneller Teufelskreis)



ADV

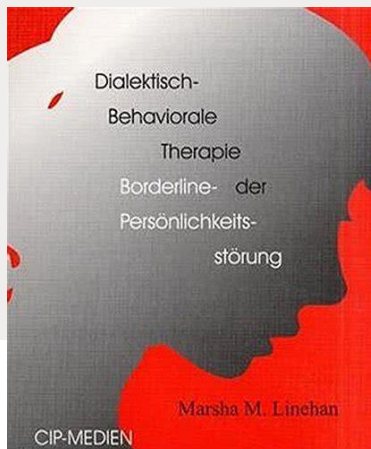
Rehabilitation und
Integration gGmbH

Problem 3: Implementierung

- Hohe Herausforderung nicht nur für direkte Therapeut*innen sondern für das ganze Team
 - Ausbildung und Weiterbildung
- Angst vor der „falschen“ Diagnose?
 - Training (und zur Not gibt's Z-Diagnosen: „Akzentuierung von Persönlichkeitszügen“)
- „Wir machen doch hier Suchttherapie!“
 - PS zu behandeln ist aktive Rückfallprophylaxe

Literaturempfehlungen

Sachse, R. (2013). Persönlichkeitsstörungen: Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.



Linehan, M. (1996). Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München: CIP-Medien.



ADV

Rehabilitation und
Integration gGmbH

Bei weiteren Anregungen und Fragen zum Thema

Wenden Sie sich gern unter
folgender Adresse an mich:

Martin.ruediger@adv-suchthilfe.de