

19. Fachtagung für Beratungsstellen und
Sozialdienste am 14. September 2016

Sucht und Persönlichkeitsstörungen

—

Komorbidität als Herausforderung im ambulanten Alltag

Dipl. Psych. Stefan Hellert
Psychologischer
Psychotherapeut (TFP)
Humboldtstraße 3
15230 Frankfurt (Oder)

Übersicht

1. Komorbidität
2. Diagnostik und Differentialdiagnostik
 - 2.1 Borderline Persönlichkeitssörung
 - 2.2 Narzisstische Persönlichkeitsstörung
 - 2.3 Antisoziale Persönlichkeitsstörung
 - 2.4 Vermeidende Persönlichkeitsstörung
 - 2.5 Abhängigkeitserkrankungen
3. Umgang mit komorbid erkrankten Patienten

1. Komorbidität

- Eine Persönlichkeitsstörung erhöht das Risiko einer Suchterkrankung.
- Bei Menschen mit Persönlichkeitsstörung ist die Suchterkrankung schwerer.
- Delinquenz bei Drogenabhängigen ist nicht zwingend pathologisch.
- Menschen mit pathologischem PC- und Internetgebrauch haben in der Regel auch mindestens eine weitere psychische Störung.
- Sucht und Persönlichkeitsstörung beeinflussen sich wechselseitig causal und ätiologisch.
- Die Suizidgefahr potenziert sich bei Komorbidität.
- Die Behandlung einer Borderline-Störung wirkt sich positiv auf den Heilungsverlauf einer Sucht aus, andersherum gilt dies nicht.
- Persönlichkeitsstörung und Suchterkrankung sollten gleichzeitig behandelt werden.

2. Diagnostik und Differentialdiagnostik

- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sind in ihrem Beziehungserleben und ihrer sozialen Passung stark eingeschränkt.
- Persönlichkeitsstörungen sollten erst ab dem frühen Erwachsenenalter diagnostiziert werden.

2. Diagnostik und Differentialdiagnostik

Prototypische Persönlichkeitsmuster nach DSM 5:

- antisoziale,
- vermeidende,
- Borderline-,
- narzisstische,
- zwanghafte und
- schizotypische Persönlichkeit

2. Diagnostik und Differentialdiagnostik

Definition der Subtypen von Persönlichkeitsstörungen erfolgt nach:

- Kognition
- Affektivität
- Beziehungsgestaltung
- Impulskontrolle

2. Diagnostik und Differentialdiagnostik

Persönlichkeitsstörungen nach Clustern des DSM-5 und ihre Entsprechung in der ICD-10

DSM-5		ICD-10
Cluster A bizarr, exzentrisch	Paranoide PS Schizoide PS Schizotype PS	Paranoide PS (F60.0) Schizoide PS (F60.1)
Cluster B dramatisch, emotional	Borderline-PS Histrionische PS Antisoziale PS Narzisstische PS	Emotional instabile PS (F60.3) Borderline-Typ (F60.31) Impulsiver Typ (F60.4) Histrionische PS (F60.4) Dissoziale PS (F60.2)
Cluster C ängstlich, vermeidend	Vermeidende PS Dependente PS Zwanghafte PS	Ängstliche PS (F60.6) Abhängige PS (F60.7) Anankastische PS (F60.5) Passiv aggressive PS (F60.8)

2.1 Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Einordnung zwischen Neurose und Psychose.
- Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung galten lange als nicht behandelbar.
- Die dialektisch behaviourale Therapie nach Linehan stellt seit Ende der 1980er Jahre den innovativsten Behandlungsansatz dar.
- Die Ursachen für die Störung sind polyätiologisch.

2.1 Borderline-Persönlichkeitsstörung

Leitsymptome:

1. Angst vor dem Verlassenwerden
2. Instabilität der Beziehungen
3. Affektdysregulation
4. mangelnde Impulskontrolle
5. Identitätsstörung
6. Mentalisierungsstörung
7. Selbstverletzungen und Suizidalität

2.3 Narzisstische Persönlichkeitsstörung

- Störung zwischenmenschlicher Beziehungen, die durch ein starkes Interesse für das eigene Selbst bestimmt ist.
- Grandiosität
- Bedürfnis nach Bewunderung
- Empathiemangel
- Eine Störungseinsicht entsteht erst durch den Wegfall von Kompensationsmöglichkeiten. Bis dahin leiden die Mitmenschen, nicht der Betroffene.
- Der Übergang von gesundem hin zu pathologischem Narzissmus ist fließend.
- Diagnostik erfolgt durch SKID-II
- Ca. 1/3 der Betroffenen zeigt einen komorbiden Substanzkonsum.

2.4 Antisoziale Persönlichkeitsstörung

Zentrale Kennzeichen:

- Übersteuerung emotionaler Zustände
- Suche nach hierarchisierten Beziehungen
- Gewalttätiges Verhalten beim Verlust einer Beziehungshierarchie
- Mangelnde Identifizierbarkeit der Gefühle anderer

2.4 Antisoziale Persönlichkeitsstörung

- Otto F. Kernberg: „Nicht behandelbar.“
- Menschen mit antisozialer Persönlichkeitsstörung sind in ihrer Beziehungsregulation vollständig auf äußere Anzeichen angewiesen.
- Die eigenen antisozialen Tendenzen werden dem Gegenüber zugeschrieben.
- Komorbidität mit Drogenmissbrauch von 62%, mit Alkoholmissbrauch von 71%.

2.5 Vermeidende Persönlichkeitsstörung

Zentrale Kennzeichen:

- Schüchternheit
- Fehlende soziale Kompetenz
- Überempfindlichkeit gegen Zurückweisung und Kritik
- Fehlende soziale Kompetenz

2.5 Vermeidende Persönlichkeitsstörung

2 Subtypen (Alden & Capreol 1993):

- Kühl- distanzierter Subtyp: Misstrauen, Unfähigkeit zu warmen Gefühlen und engen Beziehungen
- Nachgiebig-ausnutzbarer Subtyp mit der Neigung, sich ausgenutzt zu fühlen und mangelnder Fähigkeit, anderen Freude zu bereiten

2.6 Abhängigkeitserkrankungen

Kriterien für eine Suchterkrankung nach ICD 10:

- 1. Starker Konsumwunsch
- 2. Kontrollverlust
- 3. Konsum zur Reduktion der Entzugssymptomatik
- 4. körperliches Entzugssyndrom
- 5. Toleranzentwicklung
- 6. Einengung auf Substanzkonsum
- 7. Vernachlässigung anderer Interessen
- 8. Konsum trotz nachweislich schädlicher Folgen

2.6 Abhängigkeitserkrankungen

Kriterien für pathologisches Glücksspiel nach DSM5:

- 1. Zeitlich ausufernde Internetnutzung
- 2. fortgesetzter Konsum trotz negativer Folgen
- 3. zunehmende Intensivierung der Nutzung
- 4. starkes Konsumbedürfnis
- 5. Kontrollverlust
- 6. aversive Zustände bei Konsumverhinderung

3. Umgang mit komorbid erkrankten Patienten

Behandlungsprinzipien:

1. Arbeit mit und in der Beziehung
2. Struktur
3. Klarer therapeutischer Rahmen
4. Festlegung des Therapiefokus
5. Hohe Therapeutenaktivität
6. Intensive Motivation des Pat. zur aktiven Mitarbeit
7. Ansprache des gesunden Ich-Anteils
8. Fokussierung auf aggressive Verhaltensweisen
9. Hierarchie der Dringlichkeit der zu behandelnden Themen
10. Hohe Beziehungsintensität
11. Erhalt des Arbeitsbündnisses
12. Therapiesupervision

3. Umgang mit komorbid erkrankten Patienten

- Übertragung und Gegenübertragung beachten: Streben narzisstisch akzentuierter Patienten nach Grandiosität kann beim Therapeuten zu Rettungsphantasien führen
- Pathologische Selbstanteile des Pat. finden sich in Gegenübertragung des Therapeuten wieder
- Unehrlichkeit und sekundären Krankheitsgewinn beachten

19. Fachtagung für Beratungsstellen und
Sozialdienste am 14. September 2016

Sucht und Persönlichkeitsstörungen

—

Komorbidity als Herausforderung im ambulanten Alltag

Dipl. Psych. Stefan Hellert
Psychologischer
Psychotherapeut (TFP)
Humboldtstraße 3
15230 Frankfurt (Oder)

19. Fachtagung für Beratungsstellen und Sozialdienste am 14. September 2016

Literatur

- Sadowski, H., Niestrat, F. (Hrsg.): Psychose und Sucht Behandlung und Rehabilitation Psychiatrie-Verlag, Bonn 2010
- Walter, M., Solberger, D., Euler, S. in Sucht: Risiken – Formen – Interventionen: Persönlichkeitsstörungen und Sucht Kohlhammer, Stuttgart 2016
- Daig, I., Bempohl, F., Kienast, T. in Sucht Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis: Psychotherapie von Patienten mit Borderline Persönlichkeitsstörung und Abhängigkeitserkrankung, S. 363 - 371