

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG UND SUCHT

Persönlichkeitsstörungen sind nicht selten - mit allen Folgen. Auch Suchtkrankheiten sind nicht selten - desgleichen. Einzelheiten siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie für beide Krankheitsbereiche. Was aber, wenn beides zusammenfällt? Man kann es sich denken. Und was tun? Zuerst geht es um das Wissen um Ursachen, Hintergründe, Leidensbilder und schließlich psychosoziale Folgen dieser so genannten Ko-Morbidität (d. h. wenn eine Krankheit zur anderen kommt). Dann aber auch um die Frage: Wie häufig ist eine solche Doppel-Diagnose mit ggf. doppelter Belastung für Patient und Umfeld?

Nachfolgend deshalb kurz gefasst einige epidemiologische Daten, wie sie das komprimierte Fachbuch *Persönlichkeitsstörungen und Sucht* aus einem Basler Experten-Kreis gezielt vermittelt (siehe der entsprechende Literaturhinweis am Ende dieses Beitrags).

- **Persönlichkeitsstörung**

Persönlichkeitsstörungen finden sich in der Allgemeinbevölkerung in ca. jedem zehnten Fall. Das muss man sich einmal für den praktischen Alltag umgesetzt vorstellen. Natürlich schwanken die Daten je nach Studie zwischen 4 und dann aber sogar 20 % (vor allem bei Heranwachsenden?). Am höchsten sind sie naturgemäß in psychiatrischen Kollektiven, nämlich 30 bis 50 % im Erwachsenenalter und 50 bis 60 % bei Jugendlichen.

Nun denkt man bei Persönlichkeitsstörungen erst einmal an „unangenehme Mitbürger“, wie immer sie die Psychiater dann auch bezeichnen mögen. Doch das ist ein Irrtum, denn Persönlichkeitsstörungen kommen in einem erstaunlich breiten Krankheits-Spektrum vor. Das beginnt mit den ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Persönlichkeitsstörungen und reicht über die Borderline-Persönlichkeitsstörungen (inzwischen die häufigste Krankheit dieser Art in

klinischer Behandlung, besonders beim weiblichen Geschlecht) bis zu narzisstischen und schließlich den am meisten gefürchteten antisozialen Persönlichkeitsstörungen (die beiden Letzteren statistisch eher selten, dafür aber dann am ehesten auffallend bzw. belastend).

- **Suchterkrankungen**

Tabak- und Alkohol-Abhängigkeit gelten als die häufigsten Suchterkrankungen vom Typ der Substanz-Abhängigen (so bezeichnet, da es ja auch nicht-substanzielle Suchtarten gibt). Alkoholkrank sind - je nach Studie - zwischen 5 und 12 %, tabak-abhängig etwa 8 %. Drogenabhängige werden mit rund 3 % veranschlagt, vor allem Cannabis (Haschisch/Marihuana), Stimulanzen und Opiate.

Bei den erwähnten nicht-stoffgebundenen Suchtformen ist es insbesondere die Glückspiel-Sucht (0,2 bis 0,5 % für das pathologische Glücksspiel). Die Internet-Sucht, ein neueres Phänomen mit zunehmender Tendenz, wird auf 1 bis 3 % geschätzt, wobei aktuelle Studien-Ergebnisse zeigen, dass etwa 2 bis 7% der regelmäßigen Internet-Nutzer zumindest einen problematischen Umgang pflegen, der sucht-riskant werden kann. Dies gilt vor allem für Studenten (13 bis 18 %?).

- **Ko-Morbidität**

Wie hoch ist nun das statistische Risiko, neben einer Persönlichkeitsstörung auch noch an einer Suchterkrankung zu leiden? Das Ergebnis neuerer Erkenntnisse macht nachdenklich: Man spricht von 34 bis 73 %. Oder kurz: Je nach untersuchter Stichprobe und zugrundeliegender Suchterkrankung ungefähr jeder Zweite. Wie stellt sich nun das jeweilige Verteilungsmuster dar?

- Bei *Alkoholabhängigen* lassen sich vor allem bestimmte Persönlichkeitsstörungen feststellen, insbesondere die Borderline-Persönlichkeitsstörung, aber auch die narzisstische, zwanghafte und paranoide (wahnhafte). Wenn man noch weiter differenziert, kommt man zu zusätzlichen Erkenntnissen. Beispiele: Bei Patienten mit Alkoholabhängigkeit und Cannabis-Konsum finden sich bemerkenswert häufig die so genannten schizotypischen, aber auch Borderline- und antisozialen Persönlichkeitsstörungen. Hier ist dann auch mit einer besonders schweren Sucht-Problematik zu rechnen.

- Erschwerend ist vor allem bei *Drogenabhängigen* (z. B. Crack-Kokain-Konsumenten) das Problem der Beschaffungs-Kriminalität. Hier aber muss man unterscheiden zwischen delinquentem Verhalten zur Drogen-Versorgung und realen antisozialen (psychopatischem) Verhalten im engeren Sinne, das schon von sich aus mit Aggressivität, fehlender Empathie und Rücksichtslosigkeit verbunden ist.

- Eine weitere Ko-Morbidität sind Persönlichkeitsstörungen und *pathologisches (krankhaftes) Glückspiel-Verhalten*. Hier wurden erhöhte Zahlen vor allem für narzisstische und Borderline-Persönlichkeitsstörungen gefunden.
- Ähnliches gilt für die *Internet-Sucht*, die nicht nur einer höheren Gefährdung für Persönlichkeitsstörungen ausgesetzt ist, sondern auch verstärkt zu affektiven (z. B. Depressionen) und Angst-Störungen neigt.

Verlauf mit spezifischen Risiken?

Im Weiteren wird auch in entsprechenden Studien klar, dass ko-morbide Patienten mit beiden Belastungen früher in ihre Sucht-Problematik geraten, beim Eintritt in eine sucht-spezifische Behandlung jünger sind, häufiger illegale Substanzen konsumieren und mehr soziale Probleme zu bewältigen haben, nicht zuletzt wegen einer geringeren psychosozialen Funktionsfähigkeit im Alltag. Das beeinträchtigt natürlich auch die Prognose, d. h. die Heilungsaussichten. Hier ist zumindest für einige Erkrankungsformen (z. B. Borderline-Persönlichkeitsstörung) ein ungünstigerer Verlauf zu ertragen.

Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung

Das ist nun lediglich ein angedeuteter Überblick über die reine Häufigkeit, komplex genug, um schon hier zu ahnen, wie schwierig es ist, alle weiteren Aspekte dieses Phänomens so adäquat einzuordnen, dass man damit auch eine erfolgreiche Behandlung, vor allem Rückfallprophylaxe einleiten kann. Hier liegen nun Wert und Schwerpunkt des komprimierten Fachbuchs der Basler Experten. Denn in den folgenden Kapiteln, komprimiert, aber nicht zahlenüberfrachtet dargestellt, finden sich die entsprechenden Hinweise für Klinik, Verlauf, Prognose, Ätiologie, spezielle Psychodynamik, Diagnostik und Differential-Diagnostik sowie Interventions-Planung und interdisziplinäre Therapieansätze.

Dabei sind konkrete Anleitungen doppelt wichtig, denn es sind vor allem die Persönlichkeitsstörungen, die selbst in den Fachkliniken und Ambulanzen im Rahmen einer Suchtkrankheit nur selten (zusätzlich) erfasst, vor allem gezielt diagnostiziert werden. Dabei muss man wissen, dass sich die Persönlichkeits-Problematik durch eine reine Entzugs-Behandlung allein in der Regel nur selten mildert (und oft auch als Vorwand missbraucht wird, wenn die Behandlung abgebrochen oder anderweitig erfolglos ist).

Es braucht also seitens der Therapeuten ausreichende Kenntnisse für beide Problembereiche. Sollte das aber gelingen, kann damit gerechnet werden, dass die Prognose dieser Ko-Morbidität nicht schlechter sein muss als für je-

des der beiden Störungsbilder allein. Das - so die Experten - schließt aber auch die ernüchternde Erkenntnis ein, dass bei nicht wenigen Patienten keine grundlegende Veränderung erreicht werden kann, höchstens eine gewisse seelische Stabilisierung mit Minderung der sonst drohenden psychosozialen Konsequenzen.

LITERATUR

M. Walter, Sollberger, D., Euler, S.: Persönlichkeitsstörungen und Sucht.
Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2016

Weitere Einzelheiten zu den Themen „Persönlichkeitsstörungen“ sowie „Sucht“
siehe auch in der Sparte *Psychiatrie heute* in dieser Internet-Serie

www.psychosoziale-gesundheit.net