

**Sucht: Risiken – Formen – Interventionen**  
Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie  
Hrsg. von O. Bilke-Hentsch, E. Gouzoulis-Mayfrank und M. Klein

Walter/Sollberger/Euler

# Persönlichkeits- störung und Sucht

2., erweiterte und  
überarbeitete Auflage

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## **Sucht: Risiken – Formen – Interventionen Interdisziplinäre Ansätze von der Prävention zur Therapie**

Herausgegeben von Oliver Bilke-Hentsch, Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank und Michael Klein

Eine Übersicht aller lieferbaren und im Buchhandel angekündigten Bände der Reihe finden Sie unter:



<https://shop.kohlhammer.de/sucht-reihe>

### **Die Autoren**

Prof. Dr. med. Marc Walter, Klinikleiter und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG) und Professor für Psychiatrie und Psychotherapie, ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Psychoanalytischer Psychotherapeut (EFPP).

PD Dr. med. Dr. phil. Daniel Sollberger, stv. ärztlicher Direktor Erwachsenenpsychiatrie Baselland, Chefarzt der Schwerpunkte Spezifische Psychotherapien und Psychosomatik (SPP) und Psychosoziale Therapie (SPT), ist Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Privatdozent an der Medizinischen Fakultät der Universität Basel, TFP-Dozent und Supervisor (ISTFP).

PD Dr. med. Sebastian Euler, stv. Klinikdirektor der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik am Universitätsspital Zürich, ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit Zusatztitel Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) und Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie (SSCLPP), Privatdozent an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich, Psychoanalytischer Psychotherapeut

(EFPP) und Gruppenanalytiker (D3G), MBT-Trainer und Supervisor (AFNCCF).

Marc Walter  
Daniel Sollberger  
Sebastian Euler

# **Persönlichkeitsstörung und Sucht**

**2., erweiterte und überarbeitete Auflage**

**Verlag W. Kohlhammer**

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., erweiterte und überarbeitete Auflage 2022

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-039754-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039755-2

epub: ISBN 978-3-17-039756-9

## Geleitwort der Reihenherausgeber

Die Entwicklungen der letzten Jahrzehnte im Suchtbereich sind beachtlich und erfreulich. Dies gilt für Prävention, Diagnostik und Therapie, aber auch für die Suchtforschung in den Bereichen Biologie, Medizin, Psychologie und den Sozialwissenschaften. Dabei wird vielfältig und interdisziplinär an den Themen der Abhängigkeit, des schädlichen Gebrauchs und der gesellschaftlichen, persönlichen und biologischen Risikofaktoren gearbeitet. In den unterschiedlichen Alters- und Entwicklungsphasen sowie in den unterschiedlichen familiären, beruflichen und sozialen Kontexten zeigen sich teils überlappende, teils sehr unterschiedliche Herausforderungen.

Um diesen vielen neuen Entwicklungen im Suchtbereich gerecht zu werden, wurde die Reihe »Sucht: Risiken – Formen – Interventionen« konzipiert. In jedem einzelnen Band wird von ausgewiesenen Expertinnen und Experten ein Schwerpunktthema bearbeitet.

Die Reihe gliedert sich konzeptionell in drei Hauptbereiche, sog. »tracks«:

Track 1: Grundlagen und Interventionsansätze

Track 2: Substanzabhängige Störungen und Verhaltenssüchte im Einzelnen

Track 3: Gefährdete Personengruppen und Komorbiditäten

In jedem Band wird auf die interdisziplinären und praxisrelevanten Aspekte fokussiert, es werden aber auch die neuesten wissenschaftlichen Grundlagen des Themas umfassend und verständlich dargestellt. Die Leserinnen und Leser haben so die Möglichkeit, sich entweder Stück für Stück ihre »persönliche Suchtbibliothek« zusammenzustellen oder aber mit einzelnen Bänden Wissen und Können in einem bestimmten Bereich zu erweitern.

Unsere Reihe »Sucht« ist geeignet und besonders gedacht für Fachleute und Praktiker aus den unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchtberatung, der ambulanten und stationären Therapie, der Rehabilitation und nicht zuletzt der Prävention. Sie ist aber auch gleichermaßen geeignet für Studierende der Psychologie, der Pädagogik, der Medizin, der Pflege und anderer Fachbereiche, die sich intensiver mit Suchtgefährdeten und Suchtkranken beschäftigen wollen.

Die Herausgeber möchten mit diesem interdisziplinären Konzept der Sucht-Reihe einen Beitrag in der Aus- und Weiterbildung in diesem anspruchsvollen Feld leisten. Wir bedanken uns beim Verlag für die Umsetzung dieses innovativen Konzepts und bei allen Autoren für die sehr anspruchsvollen, aber dennoch gut lesbaren und praxisrelevanten Werke.

Der vorliegende Band zur Komorbidität von Suchterkrankungen mit Persönlichkeitsstörung gehört zu Track 3: Gefährdete Personengruppen und Komorbiditäten. Herzstücke des Buchs sind die Kapitel zu der Ätiologie und speziellen Psychodynamik sowie zu der Therapie. Mit der nun vorgelegten Neuauflage zeigt sich einerseits das große Interesse von Fachpersonen an der Thematik der Persönlichkeitsstörung im Kontext von Suchterkrankungen, andererseits aber auch die Fortschritte im Verständnis und in der Therapie dieser relevanten Störungsbilder. Die Autoren haben den Text gründlich überarbeitet und durch viele neue Ansätze ergänzt. Dies ist umso wichtiger, als auch durch die Überarbeitung der Konzeptualisierung der Persönlichkeitsstörung in der ICD-11 in den nächsten Jahren ein noch höheres Augenmerk auf diese Störungsgruppe gerichtet werden wird. Insgesamt bietet das Buch von Marc Walter und seinen Mitautoren eine fundierte Grundlage für die Arbeit mit der anspruchsvollen Klientel von Suchterkrankten mit Persönlichkeitsstörung.

Oliver Bilke-Hentsch, Luzern  
Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Köln  
Michael Klein, Köln

# Inhalt

## **Geleitwort der Reihenherausgeber**

## **Vorwort zur 2. Auflage**

### **1 Einleitung**

### **2 Kasuistiken**

### **3 Epidemiologie**

#### 3.1 Persönlichkeitsstörungen

#### 3.2 Suchterkrankungen

#### 3.3 Komorbidität

### **4 Klinik**

#### 4.1 Persönlichkeitsstörungen im DSM-5 und in der ICD-10

#### 4.2 Persönlichkeitsstörungen im DSM-5, Sektion III

#### 4.3 Persönlichkeitsstörungen in der ICD-11

#### 4.4 Borderline-Persönlichkeitsstörung

#### 4.4 Narzisstische Persönlichkeitsstörung

#### 4.5 Antisoziale Persönlichkeitsstörung

#### 4.6 Vermeidend-Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung

### **5 Ätiologie**

#### 5.1 Neurobiologie der Persönlichkeitsstörungen

#### 5.2 Persönlichkeitsstörung als Identitätsstörung

#### 5.3 Persönlichkeitsstörung als Bindungs- und Traumafolgestörung

#### 5.4 Persönlichkeitsstörung als Mentalisierungsstörung

## **6 Spezielle Psychodynamik**

- 6.1 Psychodynamik der Persönlichkeitsstörungen
- 6.2 Psychodynamik der Sucht

## **7 Diagnostik**

- 7.1 Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen
- 7.2 Diagnostik von Suchterkrankungen
- 7.3 Interviews und testpsychologische Diagnostik

## **8 Therapie**

- 8.1 Psychotherapeutische Behandlung der Persönlichkeitsstörungen
  - 8.1.1 Neurobehaviorale und psychodynamische Therapierationale
  - 8.1.2 Allgemeine Behandlungsprinzipien
  - 8.1.3 Spezifische Therapieverfahren
  - 8.1.4 Evidenz der psychotherapeutischen Ansätze in der Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung
  - 8.1.5 Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP/Transference-Focused Psychotherapy)
  - 8.1.6 Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)
  - 8.1.7 Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)
  - 8.1.8 Schematherapie
- 8.2 Suchtspezifische Interventionen und Behandlung bei Suchterkrankungen
- 8.3 Duale Behandlung von Persönlichkeitsstörungen und Sucht
  - 8.3.1 Evidenzbasierte Verfahren in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen und Sucht
  - 8.3.2 Die Dynamisch-dekonstruktive Therapie
- 8.4 Besonderheiten in der Behandlung der komorbiden Persönlichkeitsstörung und Sucht
  - 8.4.1 Therapie-Setting und Behandlungsindikation
  - 8.4.2 Gruppentherapie
  - 8.4.3 Narzisstische Dynamiken und Sucht

- 8.4.4 Narzisstisch-psychodynamische Funktionen des Substanzkonsums
- 8.4.5 Übertragungs- und Gegenübertragungsmanifestationen bei narzisstischen Patienten
- 8.4.6 Behandlungstechnische Überlegungen bei narzisstischen Psychodynamiken
- 8.4.7 Antisoziale Aspekte der Behandlung komorbider Sucht und schweren Persönlichkeitsstörungen
- 8.4.8 Die fallzentrierte Teamsupervision
- 8.5 Pharmakologische Behandlung

## **9 Ausblick**

### **Literatur**

### **Stichwortverzeichnis**

## Vorwort zur 2. Auflage

Wir freuen uns, dass die 1. Auflage unseres Buches zu »Persönlichkeitsstörungen und Sucht« gut angenommen wurde und auf Interesse stieß. Nunmehr können wir hiermit eine 2., erweiterte und überarbeitete Auflage unseres Buches vorlegen.

Die Gliederung des Buches wurde leicht vereinfacht, aber in ihrer Struktur grundsätzlich beibehalten.

Das Kapitel »Ätiologie« zeigt wie auch bereits in der 1. Auflage, dass die Persönlichkeitsstörungen je nach zugrundeliegender Theorie unterschiedlich konzeptualisiert werden. Trotz aller Unterschiede gibt es aber auch Gemeinsamkeiten: Die resultierenden Störungsmuster sind immer bezogen auf das Selbst und die Beziehungen zu anderen. Insofern sind Persönlichkeitsstörungen auch Beziehungsstörungen und zeigen sich in ihren auffälligen Beziehungsmustern situativ und über die Zeit hinweg. Leider liegen bislang nur wenige empirische Studien zu den Ursachen einer Persönlichkeitsstörung vor, so dass neben einzelnen neurobiologischen Studien vor allem weiterhin die zentralen Theorien der Ätiologie beschrieben wurden.

Die Kapitel »Klinik« und »Diagnostik« wurden um die neue ICD-11-Klassifikation der WHO ergänzt. Bei den Suchterkrankungen werden darin die Verhaltenssüchte (Glücksspiel und Spielsucht) neu aufgenommen und ergänzen die bekannten substanzbezogenen Störungen. Bei den Persönlichkeitsstörungen wird eine neue dimensionale Einteilung eingeführt. In der ICD-11 gibt es dann nur noch eine Persönlichkeitsstörung, die in Schweregrade und unterschiedliche Domänen eingeteilt wird. Besonders in der Klinik hatte sich in der Vergangenheit gezeigt, dass meistens mehrere Persönlichkeitsstörungen kombiniert diagnostiziert wurden. Die ICD-11 vereinfacht damit insbesondere auch den Umgang mit dieser Diagnose. So wurde auch der Titel des Buches angepasst und lautet deshalb jetzt »Persönlichkeitsstörung und Sucht«. Im aktuellen DSM-5

wurde dieser radikale Wandel (noch) nicht vollzogen, sodass wir im Buch auf die bekannten und bei den Suchterkrankungen besonders häufigen Diagnosen »Borderline-Persönlichkeitsstörung«, »Narzisstische Persönlichkeitsstörung«, »Antisoziale Persönlichkeitsstörung« und »Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung« nicht verzichten wollten.

Das Kapitel »Therapie« fasst die Störungsbilder »Persönlichkeitsstörung und Sucht« letztlich zusammen. Beide Störungen können einzeln diagnostiziert werden, sollten aber integriert und gemeinsam behandelt werden. Die Berücksichtigung der zugrundeliegenden Psychopathologie der Persönlichkeit ist entscheidend für den Therapieerfolg einer komorbiden Suchterkrankung. Sowohl der erste therapeutische Umgang als auch die evidenzbasierten störungsspezifischen Therapien werden in diesem Kapitel ausführlich beschrieben.

Unser Buch ist wissenschaftlich fundiert, aber für die Praxis gedacht. Es soll einen umfassenden Überblick über Ätiologie, Klinik und Therapie der Komorbidität »Persönlichkeitsstörung und Sucht« bieten. Es beschreibt Phänomene, die in der klinischen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten zum Alltag gehören.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Gewinn beim Lesen.

Basel und Zürich, im November 2021

Prof. Dr. med. Marc Walter  
PD Dr. med. Dr. phil. Daniel Sollberger  
PD Dr. med. Sebastian Euler

## Einleitung

Der Begriff »Sucht« bezeichnet grundsätzlich eine zwanghafte und unkontrollierte Verhaltensweise, die den Charakter einer Störung oder einer Erkrankung aufweist. Suchterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen und sind mit schwerwiegenden gesundheitlichen und psychosozialen Konsequenzen für die betroffene Person sowie für ihr Umfeld verbunden; sie verursachen hohe Kosten und gehen mit erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsraten einher. Stigmatisierung und Kriminalität sind mit diesem Krankheitsbild assoziiert und erschweren Diagnostik und Behandlungserfolg. Stressfaktoren und deren Bewältigung sowie traumatische Erfahrungen und deren Reaktion spielen neben genetischen Dispositionen bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der Suchterkrankung eine entscheidende Rolle.

Auch wenn es keine einheitliche zugrundeliegende Suchtpersönlichkeit gibt, so ist die konsumierende Person mit ihren Persönlichkeitseigenschaften und Motiven ganz entscheidend an der Suchtentwicklung beteiligt. Vulnerabel sind besonders Personen mit Selbstwertproblemen, mit starken Ängsten und Aggressionen und mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation. Bei Patienten mit großen Schwierigkeiten in diesen Bereichen kann eine Persönlichkeitsstörung durch strukturierte klinische Interviews diagnostiziert werden. Es ist bekannt, dass bei denjenigen Patienten, die unter einer Persönlichkeitsstörung leiden, Suchtprobleme und Suchterkrankungen besonders häufig auftreten (Euler et al. 2015).

Allgemeine Risikofaktoren für eine Persönlichkeitsstörung sind die genetische Veranlagung (Temperament) sowie frühe negative Beziehungserfahrungen, die sich als Selbstbild und Beziehungsmuster im Laufe der Adoleszenz und des frühen Erwachsenenalters ausgestalten.

Persönlichkeitsstörungen können als Störungen der Emotionsregulation, der Identität, als Bindungsstörung oder als Mentalisierungsstörung konzeptualisiert werden.

Kommen die Auswirkungen anhaltenden Konsums bei einer Suchterkrankung zu der Symptomatik einer Persönlichkeitsstörung hinzu, kann die Diagnostik einer spezifischen Persönlichkeitsstörung im klinischen Alltag erschwert sein. Eine anhaltende Suchterkrankung kann im Verlauf eine Persönlichkeitsproblematik überlagern, oder die Sucht kann Ausdruck einer Krise bei einer Persönlichkeitsstörung sein. Im Einzelfall mag es deshalb häufig schwerfallen, beide Störungsbilder in Bezug auf das Auftreten, ihre Entwicklung und Verlauf einander zu zuordnen. Diese Entscheidung hat jedoch auch Auswirkungen auf die Therapie.

Allgemein sind in der Therapie bei Persönlichkeitsstörungen wie bei Suchterkrankungen psychotherapeutische Interventionen und Behandlungen erfolgsversprechend und gelten entsprechend empirischer Studien als hinreichend evidenzbasiert. Pharmakologische Behandlungen können in akuten Krisen und bei zusätzlichen komorbiden psychischen Störungen hilfreich sein – sie sind aber nicht ausreichend, um eine Persönlichkeitsstörung zu behandeln. Steht die Persönlichkeitsproblematik im Vordergrund, werden insbesondere störungsspezifische Psychotherapieverfahren mit Erfolg angewandt. Ist die Suchtproblematik klinisch führend, kommen derzeit vorrangig suchtspezifische Therapien zum Einsatz. In den letzten Jahren wurden zudem für diese Doppeldiagnose adaptierte evidenzbasierte Therapieformen entwickelt.

Grundsätzlich ist es für die Therapie von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankung entscheidend, dass

immer beide Störungsbilder beachtet und gemeinsam behandelt werden.

## Kasuistiken

### **Fallvignette 1: Borderline-Persönlichkeitsstörung und schädlicher Gebrauch von Alkohol**

45-jährige alleinlebende, zurzeit arbeitslose Patientin mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und schädlichem Gebrauch von Alkohol. Die Kündigung ihrer Tätigkeit bei der Gemeindeverwaltung wurde ihr ausgesprochen, nachdem es zu interaktionellen Schwierigkeiten mit ihren Vorgesetzten gekommen war, bei denen die Patientin mehrmals impulsiv reagiert habe. Bei ihr zeigte sich ein schmaler Grat zwischen erlebter Über- und Unterforderung und ein andauerndes Gefühl fehlender Anerkennung. Sie zeigte langjährige Stimmungsschwankungen mit Verschlechterung abends beim Alleinsein, Grübeln, Schuldgefühle und Gedankenkreisen, häufig Aggression gegen sich selbst mit Tendenz, sich selbst zu verletzen (Faust an die Wand schlagen, Ritzen), um sich besser spüren zu können, phasenweise Suizidgedanken, Wutausbrüche sowie dissoziative Zustände von mehreren Stunden unter Alkoholeinfluss bereits geringer Menge mit aggressiv-agitiertem Verhalten. Nach eigener Aussage mache sie »gute Miene zu verdecktem Spiel« und dann irgendwann lasse sie »die Sau raus« und es komme zu den »black-outs«. Es gab mehrere Vorbehandlungen stationär und ambulant wegen Depressionen, eine vorgängig 10-wöchige stationäre Behandlung einer schweren depressiven Episode auf einer Spezialabteilung für affektive Erkrankungen; dort wurde die pharmakologische Etablierung von zwei Antidepressiva, einem Mood-Stabilizer, einem Neuroleptikum sowie einer hohen Dosis eines Benzodiazepins fokussiert. Ihren Alkoholkonsum hat sie aus Schamgründen in den Vorbehandlungen nicht offenbart: seit Jahren mehrmals pro Woche 4–5 Gläser Wein oder Bier mit obigen

Konsequenzen, kein Konsum anderer Substanzen. Anmeldung von der vorbehandelnden Abteilung zur Diagnostik in der Schwerpunktsprechstunde für Persönlichkeitsstörungen mit Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und Indikationsstellung für eine störungsspezifische 12-wöchige stationäre Psychotherapie. Ihr eigener Wunsch an die stationäre Psychotherapie waren eine bessere Affektbalance und sich zeigen zu können, ohne dass es zu unkontrollierbaren Wutdurchbrüchen oder Aggressionen gegen sich selbst komme. Sie wolle wieder leistungsfähig werden, habe aktuell keine gute Stresstoleranz und setze sich selbst zu sehr unter Druck, worauf unkontrollierbare Wut und Aggressionen folgten. Vorbehandlungen seien »nur ein Kratzen an der Mauer um sie herum« gewesen.

Es erfolgte die Aufnahme auf die Spezialstation für Persönlichkeitsstörungen zur 12-wöchigen stationären Psychotherapie mit psychodynamischer Einzelpsychotherapie, mentalisierungsbasierter Gruppenpsychotherapie, cotherapeutischen Bezugspersonengesprächen, Musiktherapie, progressiver Muskelrelaxation, Achtsamkeits- und Fertigkeitentraining (nach Dialektisch-behavioraler Therapie/DBT), integrativer Körpertherapie, Sozialberatung und Sport mit spezifischen Behandlungsvereinbarungen zum Konsum psychotroper Substanzen. Der Fokus der Behandlung lag auf der Förderung von Selbsterleben und Selbstwirksamkeit, so dass die Patientin zunehmend ein inneres Gefühl entwickeln konnte, »etwas zu taugen«, ohne dass dafür Beweise in der Außenwelt bzw. bei den Mitmenschen gesucht werden müssen, und dass aggressive Anteile in Beziehungen dosiert und konstruktiv integriert werden können. Wiederholt zeigten sich Konflikte auch in ihrem engeren Freundeskreis und der Familie, was während der Behandlung gut bearbeitet werden konnte. Im Gesamtverlauf und zusehends entwickelte sie eine positivere Selbstbesetzung inklusive aggressiver Selbstanteile. Medikamentös erfolgte ein Absetzen des Neuroleptikums und allmähliches Ausschleichen des Benzodiazepins. Eine ambulante Behandlung bei einer mit Persönlichkeitsstörungen erfahrenen Psychiaterin wurde etabliert. Über ihren Austritt hinaus besuchte sie die klinikinterne

Arbeitsrehabilitation, um eine berufliche Wiedereingliederung vorzubereiten.

## **Fallvignette 2: Narzisstisch-selbstunsichere Persönlichkeitsstörung und Cannabis- und Alkoholabhängigkeit**

22-jähriger arbeitsloser Patient mit narzisstischer und selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung und Cannabis- und Alkoholabhängigkeit. Er berichtete seit dem 15. Lebensjahr unter diffusen Anspannungszuständen, einem Gefühl innerer Leere, Suizidgedanken und Insuffizienzerleben v. a. gegenüber dem Vater gelitten zu haben. Er praktizierte täglichen Cannabiskonsum zur Entlastung. Die Schule hatte er nur knapp geschafft, mehrere Lehren dann wegen interaktioneller Schwierigkeiten (Kränkungs- und Insuffizienzerleben) abgebrochen. Seit dem letzten Lehrabbruch vor einem Jahr konsumierte er zusätzlich Alkohol »zur Betäubung« der Insuffizienz- und Schamgefühle. 6 Monate vor Eintritt Entzugsbehandlung in einer anderen Klinik erfolgte aufgrund eines Konsumereignisses der Therapieabbruch, seitdem Rückzug ins abgedunkelte Zimmer in der Wohnung des Vaters und vor Klinikeintritt täglich Konsum von ca. einer Flasche Wodka seit 6 Monaten und 2–5 Joints pro Tag seit vielen Jahren.

Nach 14-tägigem qualifiziertem Alkohol- und Cannabisentzug auf einer Drogenentzugsabteilung wurde der Patient auf die Spezialstation für Persönlichkeitsstörungen übernommen zur 12-wöchigen stationären Psychotherapie mit psychodynamischer Einzelpsychotherapie, mentalisierungsbasierter Gruppenpsychotherapie, cotherapeutischen Bezugspersonengesprächen, Gestaltungstherapie, progressiver Muskelrelaxation, Achtsamkeits- und Fertigkeitentraining (nach Dialektisch-behavioraler Therapie/DBT), integrativer Körpertherapie, Sozialberatung und Sport mit spezifischen Behandlungsvereinbarungen zum Konsum psychotroper Substanzen.

Der Patient imponierte mit geringer Frustrationstoleranz in Beziehungen, die in der Vergangenheit häufig zum Beziehungsabbruch führten (Familie, Lehre, Freunde, Partnerin), verbunden mit Kränkungs- und Schamgefühlen. Er zeigte einerseits ausgeprägte Selbstentwertungen als »Parasit« oder »Versager«,

andererseits narzisstisch-überhöhte Ansprüche an sich selbst, allen und allem gerecht zu werden. Im Kontakt schien er stets betont freundlich, hilfsbereit und angepasst, gleichzeitig nervös und unsicher, aggressive Affekte (Wut/Zorn) schienen nicht vorhanden. In der Therapie zeigte er auffällig sozial erwünschtes Verhalten mit Antizipation der möglichen therapeutischen Interventionen. Im gesamten Behandlungszeitraum waren alle durchgeführten Atemalkoholtests und toxikologischen Urinuntersuchungen durchweg unauffällig. Eine medikamentöse Therapie war nicht indiziert. In Zusammenarbeit mit der klinikinternen Sozialberatung erfolgten die Anmeldung beim Sozialamt, die Vermittlung in eine betreute Wohneinrichtung und die Entwicklung einer Ausbildungsperspektive.

Katamnesegespräch 2 Monate nach Therapieabschluss: Patient wohnt in betreuter Wohnform und plant eine kaufmännische Ausbildung in geschütztem Rahmen noch im gleichen Jahr. Für eine ambulante Therapie wurde er nach zwei Vorgesprächen vom niedergelassenen Psychotherapeuten »abgelehnt«, nach dem Katamnesegespräch gelang die Vermittlung zu einer mit der Klinik kooperierenden, in der Arbeit mit Patienten mit Persönlichkeitsstörungen erfahrenen Psychotherapeutin. Seit seiner Klinikentlassung zeigt er kein Konsum von Cannabis oder Alkohol und pflegt soziale Kontakte zu Kollegen sowie eine neue Partnerschaft.

### **Fallvignette 3: Borderline-Persönlichkeitsstörung, narzisstische Persönlichkeitsstörung und Mehrfachabhängigkeit**

30-jährige Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und narzisstischer Persönlichkeitsstörung sowie Heroin- und Kokainabhängigkeit. Sie ist alleinlebend und an einem geschützten Arbeitsplatz (ein geförderter Arbeitsplatz auf dem freien Arbeitsmarkt für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen) tätig. Regelmäßiger Konsum von Heroin und Kokain, langjährige stabile Buprenorphin-Substitution beim Hausarzt. Geld für Drogen verdiente sie zum Teil durch Prostitution. Sie zeigte Kratzen und Schneiden der Haut sowie eben genannte Prostitution als selbstverletzende und -destruktive Verhaltensweisen.