



Fachklinik
Münchwies

Persönlichkeitsstörungen und Sucht

Dr. phil. Petra Schuhler
Köln 2006

Ein Unternehmen d



Aktiengesellschaft



Konstellation anomaler oder pathologischer Merkmale

diese führt zur Störung intrapsychischer und interaktiver Funktionen

sind ich-synton, d.h. der/die Betroffene leidet eher an den Schwierigkeiten, die die Umwelt mit ihnen hat

gehen in Symptome über - häufig in Suchtsymptome



häufiger Therapieabbrüche

belastete therapeutische Beziehung

häufige Probleme mit Mitpatienten

zweifelhafte bis ungünstige Prognose



Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung darf nur gestellt werden, wenn:

- tief verwurzelte, überdauernde, unangepaßte Verhaltens- und Erlebensweisen, mit starren Reaktionen auf vielfältige persönliche und soziale Lebenslagen vorliegen.
- die Störung zu subjektivem Leiden (bzw. Leiden oft erst unter den Folgen der Störung) führt.
- die Störung mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden ist.
- die Störung ihren Ursprung in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter hat.



Bisher keine gesicherten Ergebnisse zur vermutlich hohen Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen



Keine Ergebnisse zur Komorbidität oder zu differentiellen Behandlungseffekten

1977

Psychosomatische Fachklinik Münchwies



Abteilung für
Alkohol- und
Medikamenten-
abhängigkeit



Abteilung für
psychische und
psychosomatische
Erkrankungen



Die Rehabilitation von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen in der stationären verhaltenstherapeutischen psychosomatischen - und Suchttherapie

Schuhler, P., Vogelgesang, M.,
Jung, A., Wagner, A., (Fachklinik Münchwies)
Schmitz, B., Limbacher, K., Handke-Raubach, A.,
Husen, E. (Fachklinik Bad Dürkheim)

Teilprojekt des rehabilitationswissenschaftlichen Forschungs-
verbundes Südwestdeutschland
gefördert durch Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMF)
und VDR



Jeder neu aufgenommene Patient nahm am diagnostischen Verfahren teil.

Nach der Diagnosestellung „Persönlichkeitsstörung“ erfolgte die randomisierte Zuteilung zur Experimental- oder Kontrollgruppe

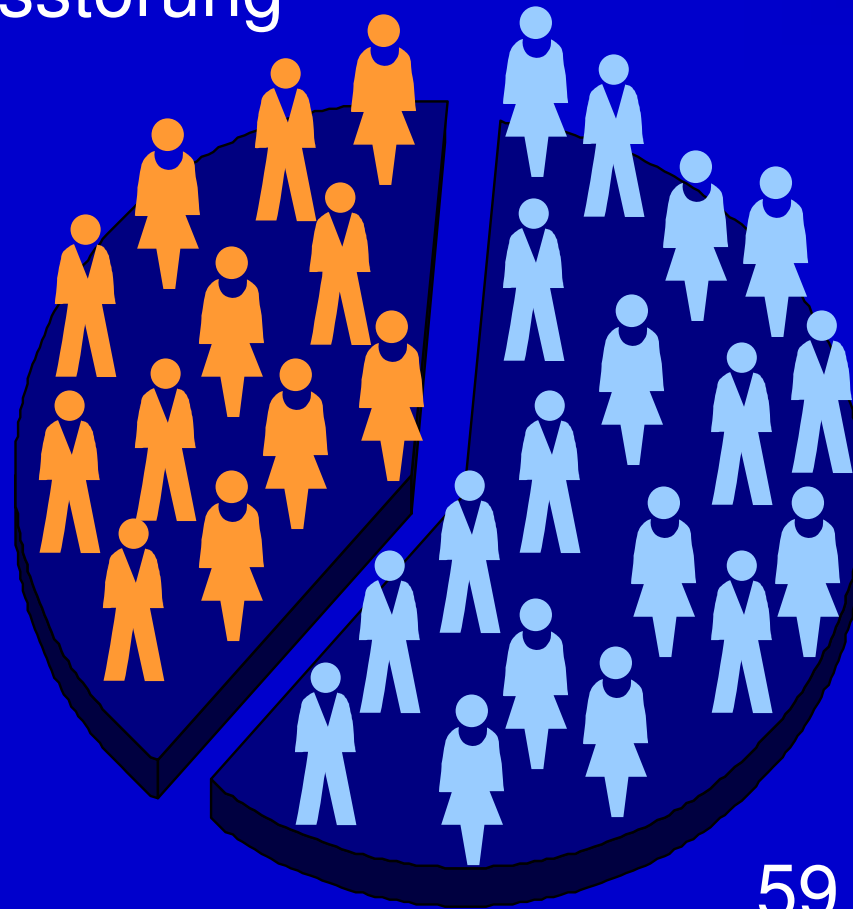
Untersuchungsplan



Prävalenz bei Suchterkrankungen



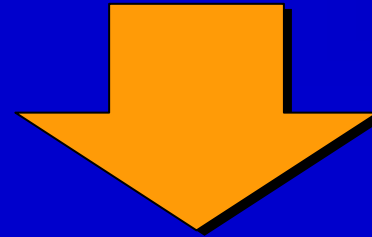
40,3 % mit
Persönlichkeitsstörung



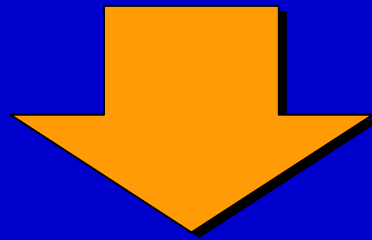
59,7 % ohne
Persönlichkeitsstörung



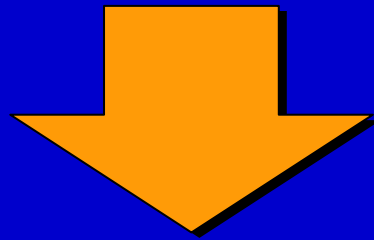
- empirische Therapieforschung steht noch am Anfang
- Schwerpunkt: borderline-Störung (Linehan) und Training von social skills bei selbstunsicherer (Beck) oder dissozialer Persönlichkeit
- Kennzeichnend für Interventionen: Förderung allgemeiner Kompetenzen im Erlebens- und Verhaltensbereich, von denen angenommen werden kann, dass die Persönlichkeitsstörung diese beeinträchtigen (“Anschleichtaktik“)



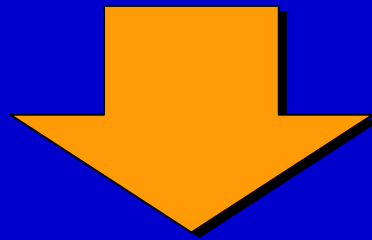
Gegenstand eines
neuen gruppentherapeutischen
Programms
auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer
Grundlage im Rahmen
der stationären Entwöhnungsbehandlung



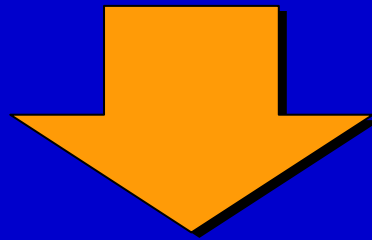
Das Programm stellt die Persönlichkeitsstörung direkt und unmittelbar in den Fokus der therapeutischen Arbeit



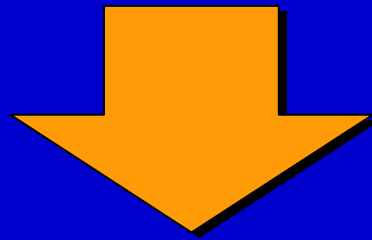
Das Programm basiert auf einem dimensionalen Modell der Persönlichkeitsorganisation in Abgrenzung zum kategorialen Konzept der Persönlichkeitsstörung. Mildere Formen gehören zu unverzichtbaren Qualitäten der Selbststeuerung und der Interaktionskompetenzen (Persönlichkeitsstile).



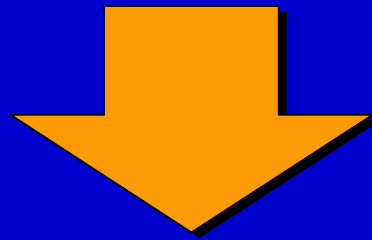
orientiert auf Ressourcen und positives reframing



Das Programm verzichtet auf Pathologisierung
zugunsten einer Kompetenzorientierung



hinsichtlich der Persönlichkeitsstörung heterogene
Gruppenzusammensetzung



Das Programm zielt auf Transparenz und Veränderungsbereitschaft durch Psychoedukation, nicht-konfrontative Motivierungsstrategien, in Verbindung mit emotionaler Erlebnisaktivierung.



Psycho-
edukation

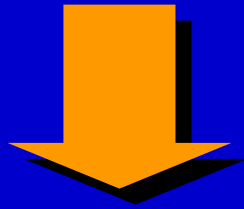
Narrative und
Metaphern

Erlebnis-
aktivierende
Methoden

Psycho-
therapeutische
Methoden

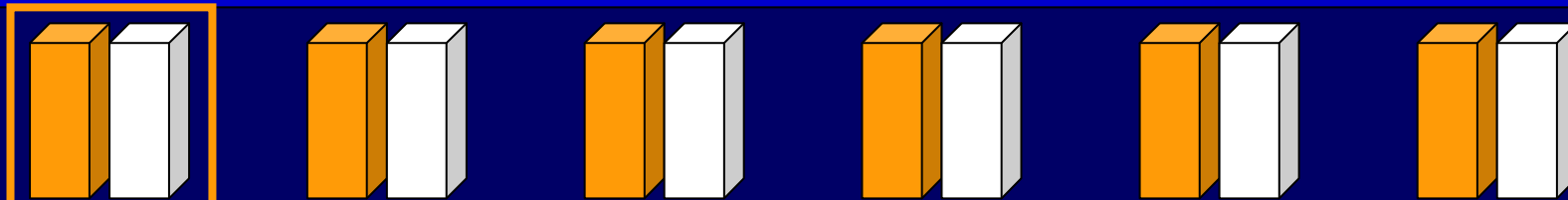


Persönlichkeitsstörungen



Selbstunsichere	- der sensible Stil -	„Am liebsten zu Hause“
Narzisstische	- der selbstbewusste Stil	„Der Star“
Borderline	- der sprunghafte Stil	„Feuer und Eis“
Dependente	- der anhängliche Stil	„Der gute Kumpel“
Histrionische	- der dramatische Stil	„Das Leben ist voller Aufregung“
Zwanghafte	- der gewissenhafte Stil	„Das Richtige tun“

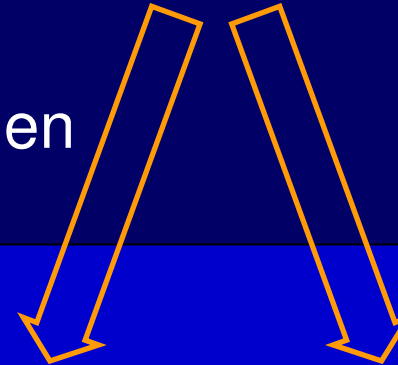
Das Gruppentherapieprogramm



insgesamt
12 Gruppenstunden



Pro Stil oder Störung
2 Gruppenstunden

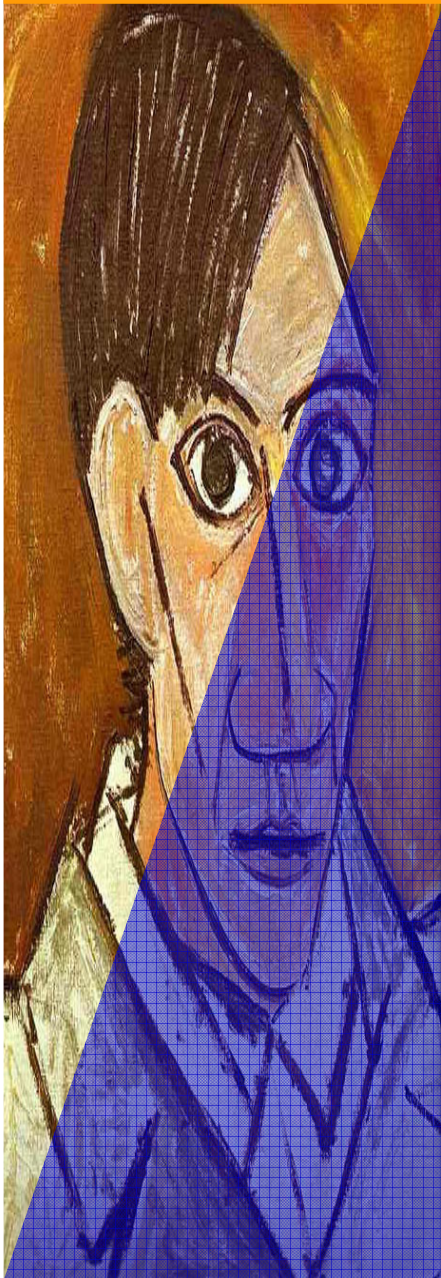




Der Star

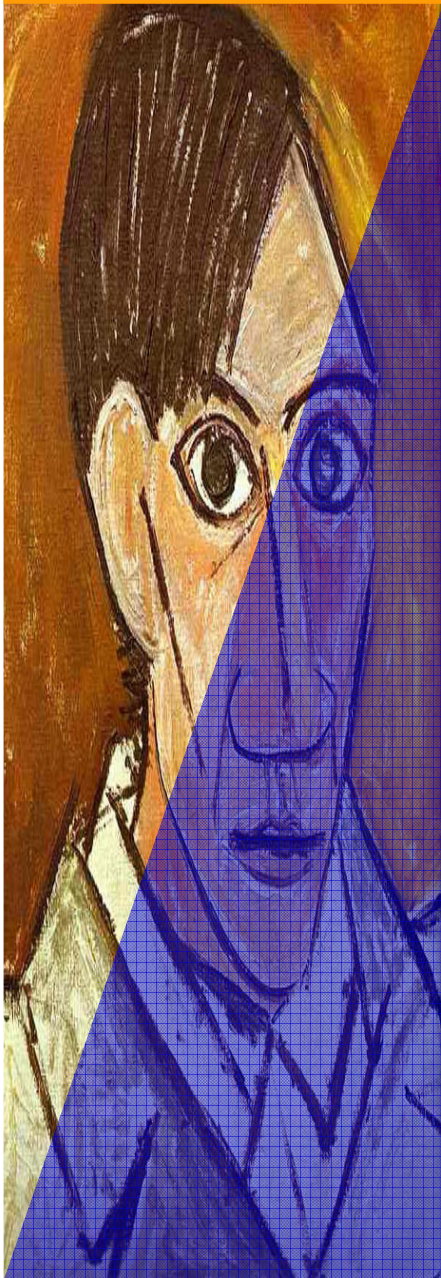


- Übersteigertes Selbstwertgefühl
- Phantasien von unbegrenztem Erfolg, Macht, Schönheit oder der vollkommenen Liebe
- Besonderes und einzigartiges Ich
- Verlangen nach Bewunderung
- Übersteigertes Anspruchsdenken
- Ausnutzen von anderen
- mangelndes Einfühlungsvermögen
- Neid auf andere
- Arrogante und überhebliche Verhaltensweisen



Menschen mit einem selbstbewussten Stil sind oft begabte Führungspersönlichkeiten und der Mittelpunkt ihrer beruflichen Welt

Menschen mit selbstbewusstem Stil



Sie glauben an sich und ihre Fähigkeiten
und sie wissen, was sie wollen.



Selbstbewusste Menschen verkaufen sich und ihre Ideen energisch und effizient. Sie haben oft auch eine besondere Gabe, Andere für die eigenen Ziele zu begeistern und erwarten, dass sie immer besonders gut behandelt werden.

Menschen mit selbstbewusstem Stil



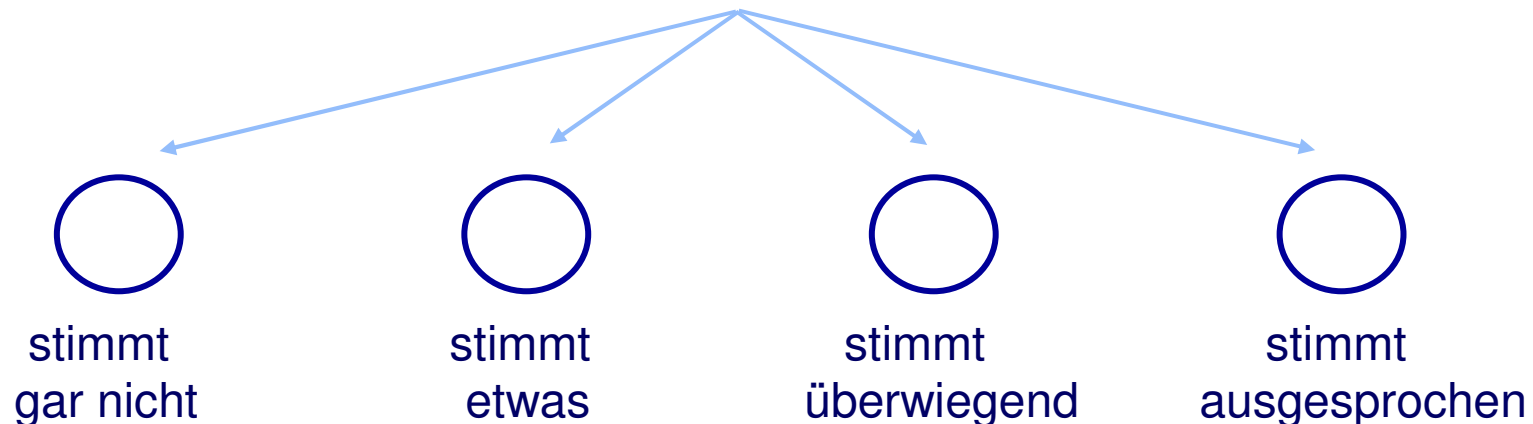
Im Umgang mit Anderen sind sie geschickt, mit taktischem Gespür begabt und siegesgewiss auf Konkurrenz eingestellt. Sie nehmen Lob und Bewunderung gelassen entgegen, fühlen sich aber von Kritik tief getroffen.



Paargespräch

Klärung selbstbewusster Einstellungen und Verhaltensweisen

Ich nutze oft die Beziehungen zu anderen Menschen, um meine Ziele und Pläne voranzubringen, was mir auch gut gelingt

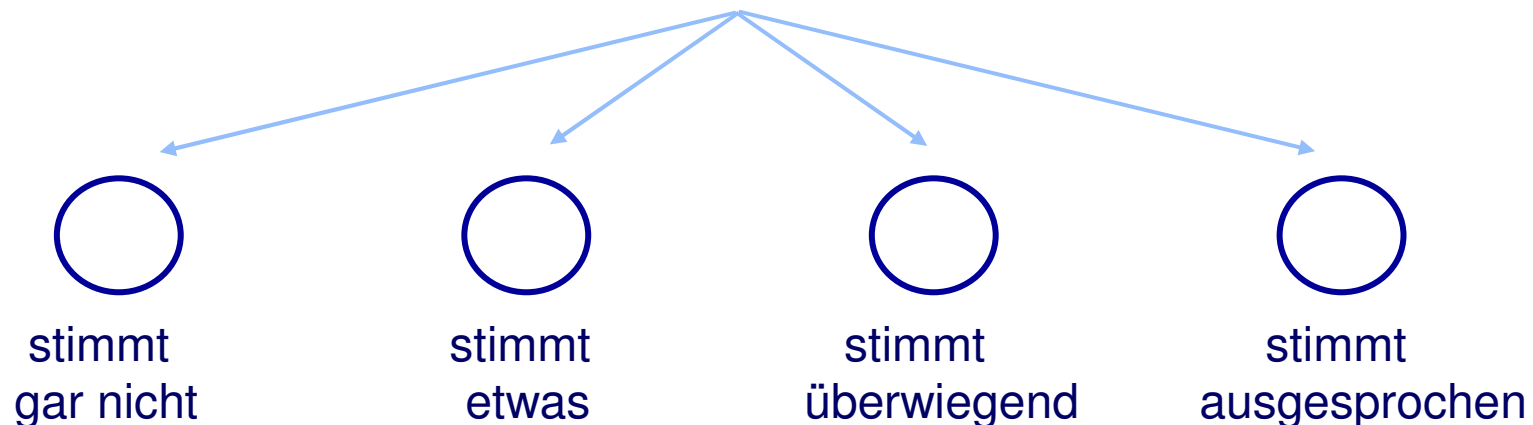




Paargespräch

Klärung selbstbewusster Einstellungen und Verhaltensweisen

Wenn andere mehr haben oder erreichen, bin ich neidisch,
was ich aber nicht zeige

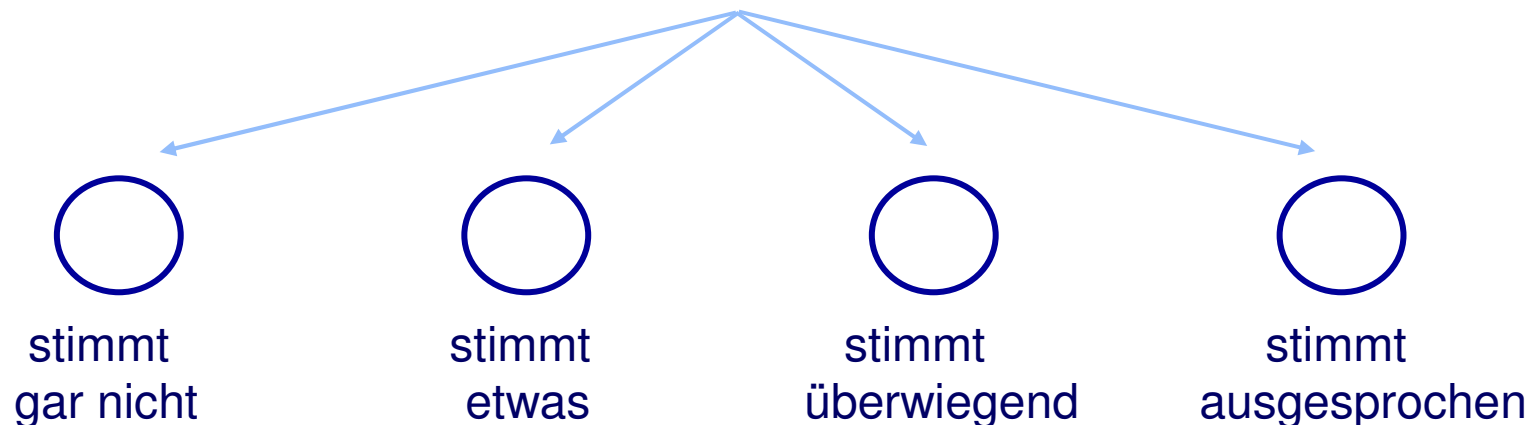




Paargespräch

Klärung selbstbewusster Einstellungen und Verhaltensweisen

Gerade das Besondere zieht mich an und
fasziniert mich

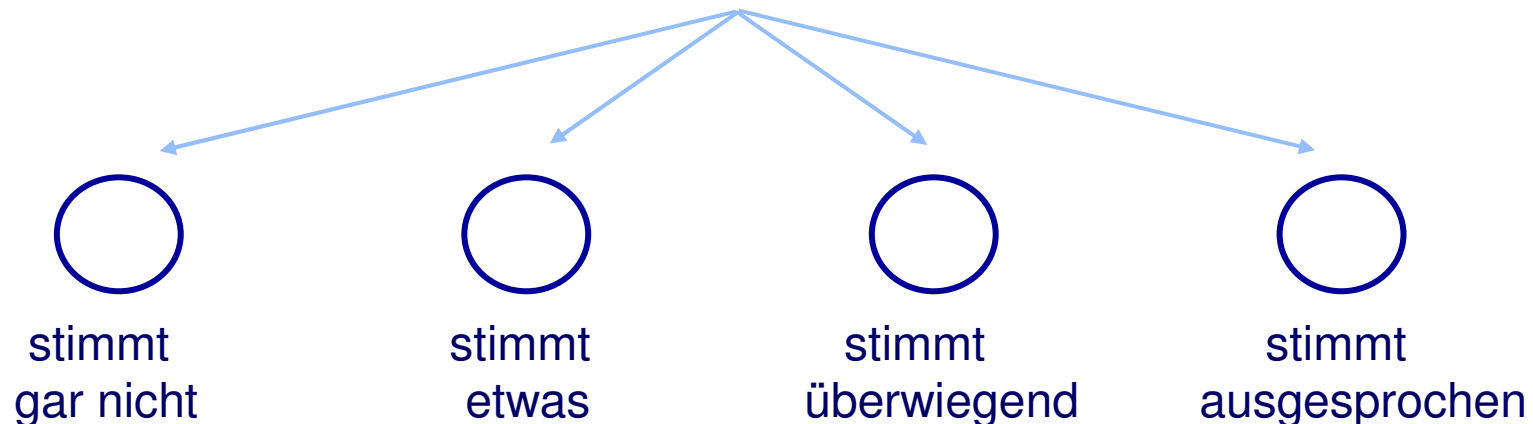




Paargespräch

Klärung selbstbewusster Einstellungen und Verhaltensweisen

Auf Kritik reagiere ich oft mit Wut, Scham oder Demütigung,
ob ich es zeige oder nicht. Ich habe dann oft den Impuls,
den anderen zu "zerstören"







Narrative sind kleine Erzählungen,
bildliche, nicht-sachliche Geschichten

Narrative sind dialogisches Vorgehen

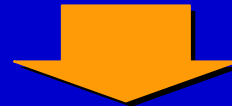
Es wirkt eine individuelle mit Affekt
versetzte, metaphor- und bildreiche
Sprache

Wenn der Stil zum Problem wird



Beziehungserfahrungen in Kindheit und Jugend

Übermäßiges Lob, Nachsicht und Begünstigungen oder auch Erfahrung von Mangel, Ausschluss und Ablehnung. Der gemeinsame Nenner besteht darin, dass sich der Betroffene aufgrund seiner Erfahrungen nach auf bedeutsame Art und Weise von anderen unterscheidet.



Grundlegende Überzeugungen

Ich bin außergewöhnlich und besser als andere, ohne Fehl und Tadel. Da ich etwas Besonderes bin, verdiene ich besondere Beachtung und besondere Regeln



Situation

Ehefrau geht eine Affäre mit einem anderen Mann ein.



Gedanken

Warum tut sie mir das an? Ich habe ihr doch alles geboten. Ich bringe sie um.



Körper

alle Muskeln sind angespannt, Herzrasen, Schwitzen.



Gefühle

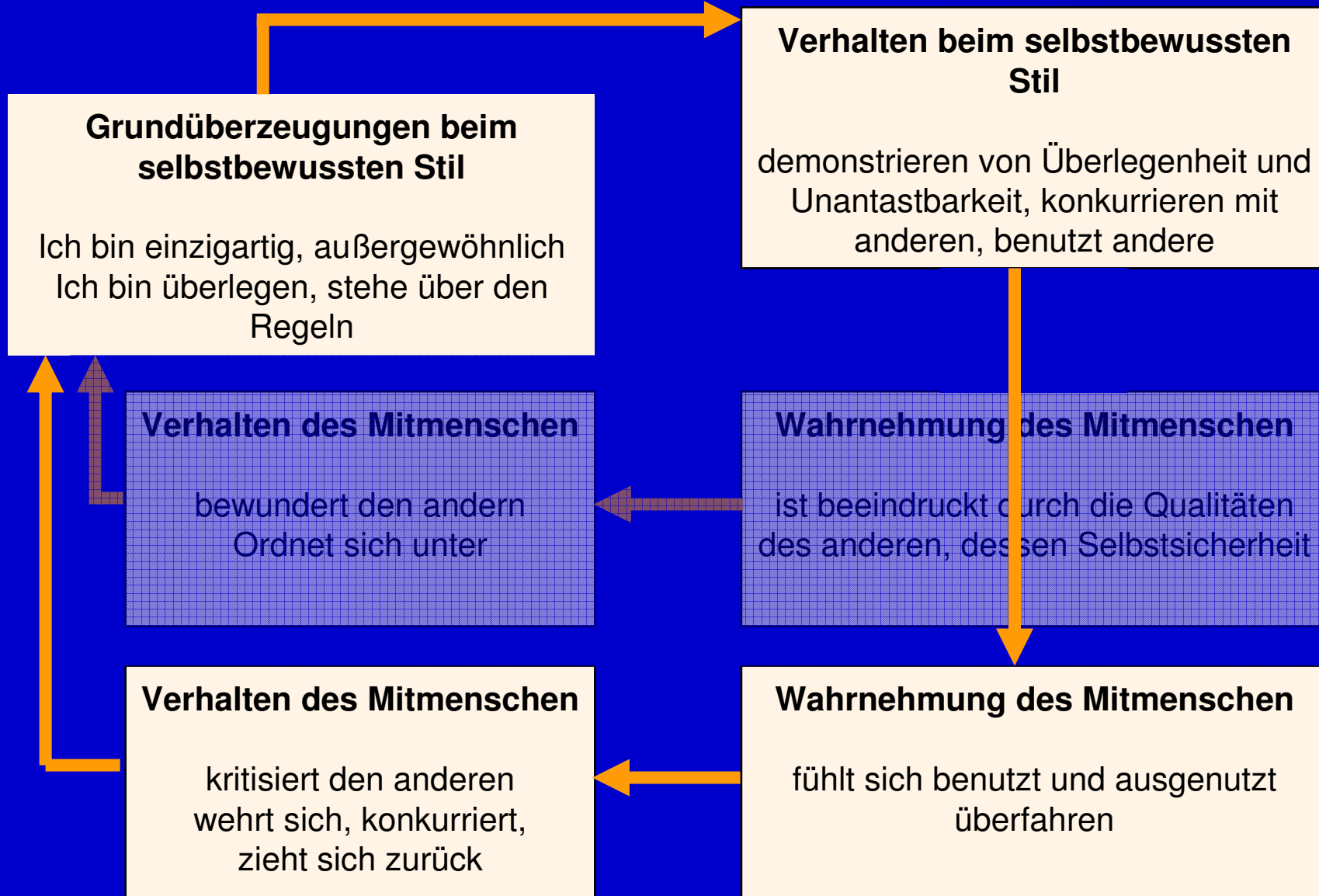
Wut, Verzweiflung
ich fühle mich wie vernichtet, tiefe Depression



Verhalten

Betäubt sich mit Wodka, um Absturz ins „Nichts“ abzumildern.

Teufelskreis des selbstbewussten Stils





Das Selbst

Die Freude, ich zu sein

Extrem:

Selbstverherrlichung
Selbstüberschätzung
Selbstsucht,
sogar Selbstzerstörung,
oft durch Alkohol

Arbeit

Erfolgspolitik

Extrem:

andere werden
manipuliert, übergroßer
Neid
Ausgleich: Alkohol

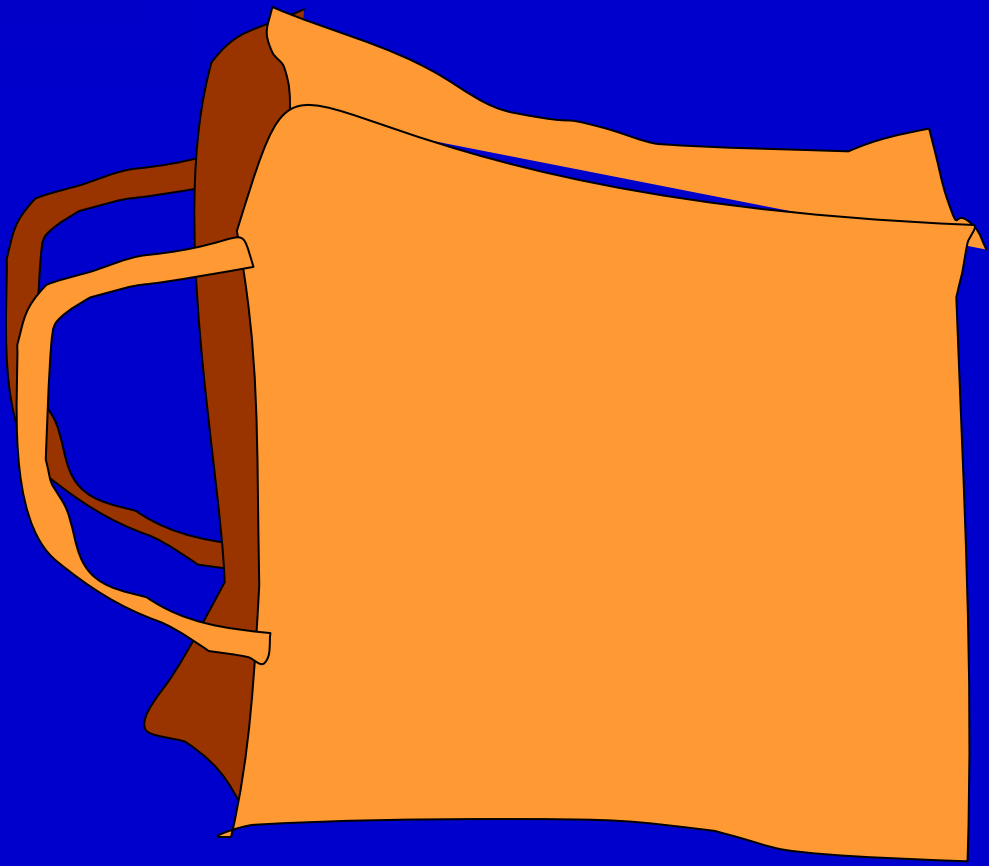
Beziehungen

wollen geliebt werden.
Das eigene Glück be-
deutet automatisch das
Glück des Anderen

Extrem:

bleibt Bewunderung
aus, enormer Stress
und Hass
Ausgleich: Alkohol





Bio-psycho-soziales Verstehensmodell



Körperlicher Stressfaktor



Hyperventilationsübung

Schwindel

Engegefühl Brust

Kribbeln

Feuchte Hände

Heißer Kopf

Gedanklicher Stressfaktor



Zitrone

Leichtes Zittern

Kopfleere

Flaues Gefühl Magen

Angstgefühl



Sozialer Stressfaktor



Tasche

Kalte Hände

Mundtrockenheit

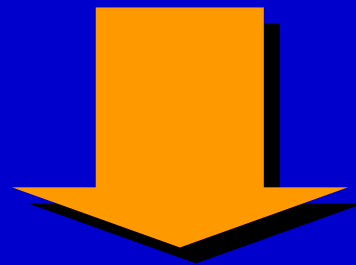
Weiche Knie







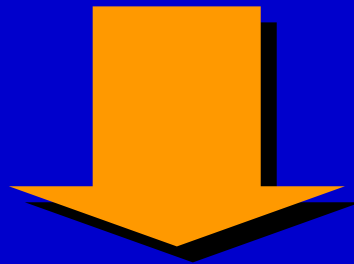
Innere Steuerungsprozesse



Eröffnen die therapeutischen Möglichkeiten der
kognitiven Verhaltenstherapie



Innere Steuerung

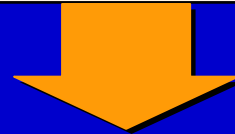


Identifikation und Modifikation von dysfunktionalen Grundannahmen, die den Suchtmittelkonsum auslösten oder verstärken.

Wenn der Stil zum Problem wird



Beziehungserfahrungen in Kindheit und Jugend



Dysfunktionale Grundannahme

Ich bin außergewöhnlich und besser als andere, ohne Fehl und Tadel.
Da ich etwas Besonderes bin, verdiene ich besondere Beachtung und besondere Regeln



Situation

Gedanken

Körper

Gefühle

Verhalten





Suchtentwicklung und selbstbewusster Stil

Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit



Durch die Einnahme von Suchtmitteln wird eine sofortige Erleichterung von persönlichen Beschwerden angestrebt.

Unter der Wirkung von Suchtmitteln kann das Gefühl der eigenen Bedeutung und Macht erzielt und aufrechterhalten werden.

Uneingestandene Spannungen aufgrund der Überempfindlichkeit gegenüber der Einschätzung durch andere können leicht mit ein paar Tabletten oder alkoholischen Getränken abgebaut werden.

Der Gedanke etwas Einzigartiges oder Besonderes zu sein, hält jedoch den Selbstbewussten davon ab, sich seine Suchtmittelabhängigkeit einzugestehen. Er glaubt weiterhin, dass er den negativen Folgen der Abhängigkeit entkommen wird, das Suchtmittel jederzeit absetzen kann.

Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit



Durch die Einnahme von Suchtmitteln wird eine sofortige Erleichterung von persönlichen Beschwerden angestrebt.

Unter der Wirkung von Suchtmitteln kann das Gefühl der eigenen Bedeutung und Macht erzielt und aufrechterhalten werden.

Uneingestandene Spannungen aufgrund der Überempfindlichkeit gegenüber der Einschätzung durch andere können leicht mit ein paar Tabletten oder alkoholischen Getränken abgebaut werden.

Der Gedanke etwas Einzigartiges oder Besonderes zu sein, hält jedoch den Selbstbewussten davon ab, sich seine Suchtmittelabhängigkeit einzugestehen. Er glaubt weiterhin, dass er den negativen Folgen der Abhängigkeit entkommen wird, das Suchtmittel jederzeit absetzen kann.

Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit



Durch die Einnahme von Suchtmitteln wird eine sofortige Erleichterung von persönlichen Beschwerden angestrebt. Unter der Wirkung von Suchtmitteln kann das Gefühl der eigenen Bedeutung und Macht erzielt und aufrechterhalten werden.

Uneingestandene Spannungen aufgrund der Überempfindlichkeit gegenüber der Einschätzung durch andere können leicht mit ein paar Tabletten oder alkoholischen Getränken abgebaut werden.

Der Gedanke etwas Einzigartiges oder Besonderes zu sein, hält jedoch den Selbstbewussten davon ab, sich seine Suchtmittelabhängigkeit einzugestehen. Er glaubt weiterhin, dass er den negativen Folgen der Abhängigkeit entkommen wird, das Suchtmittel jederzeit absetzen kann.

Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit



Durch die Einnahme von Suchtmitteln wird eine sofortige Erleichterung von persönlichen Beschwerden angestrebt. Unter der Wirkung von Suchtmitteln kann das Gefühl der eigenen Bedeutung und Macht erzielt und aufrechterhalten werden.

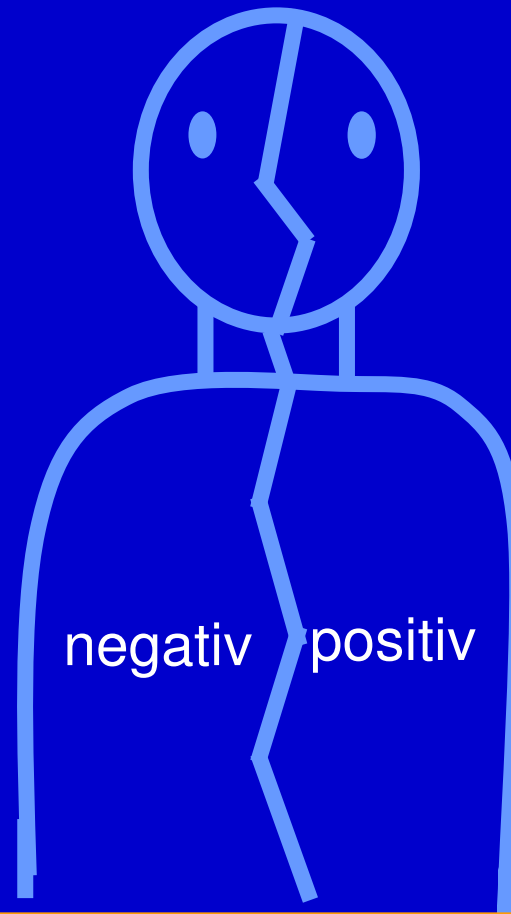
Uneingestandene Spannungen aufgrund der Überempfindlichkeit gegenüber der Einschätzung durch andere können leicht mit ein paar Tabletten oder alkoholischen Getränken abgebaut werden.

Der Gedanke etwas Einzigartiges oder Besonderes zu sein, hält jedoch den Selbstbewussten davon ab, sich seine Suchtmittelabhängigkeit einzugestehen. Er glaubt weiterhin, dass er den negativen Folgen der Abhängigkeit entkommen wird, das Suchtmittel jederzeit absetzen kann.

Notwendiger Entwicklungsschritt vom „Entweder-oder“ zum „Sowohl-als-auch“

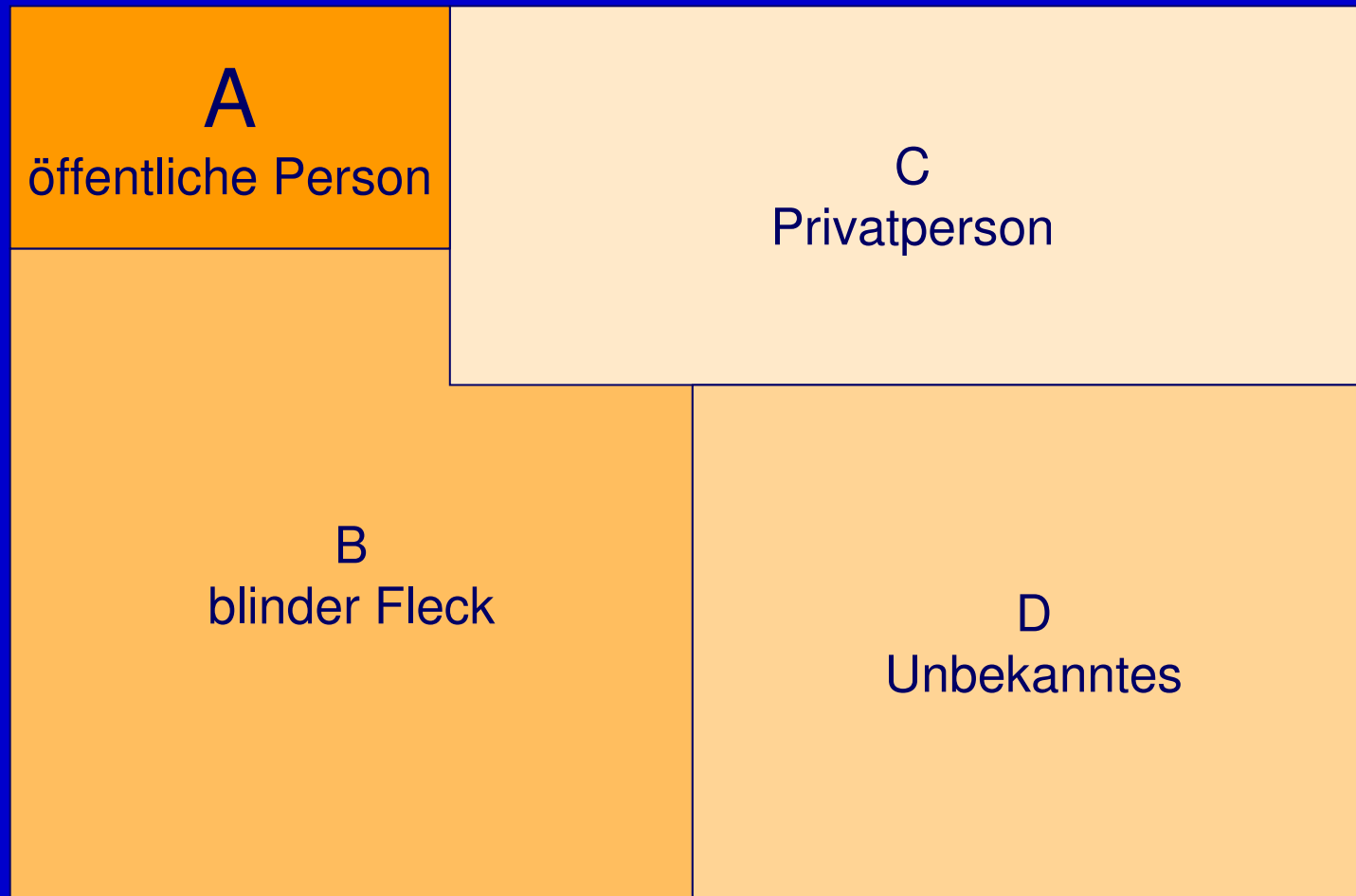


gescheitert
ratlos
überfordert
beschränkt
nicht mehr weiter wissend
krank
schlapp
geizig, kleinlich
an sich selbst zweifelnd
verletzlich
deprimiert
fehlbar
mittelmäßig

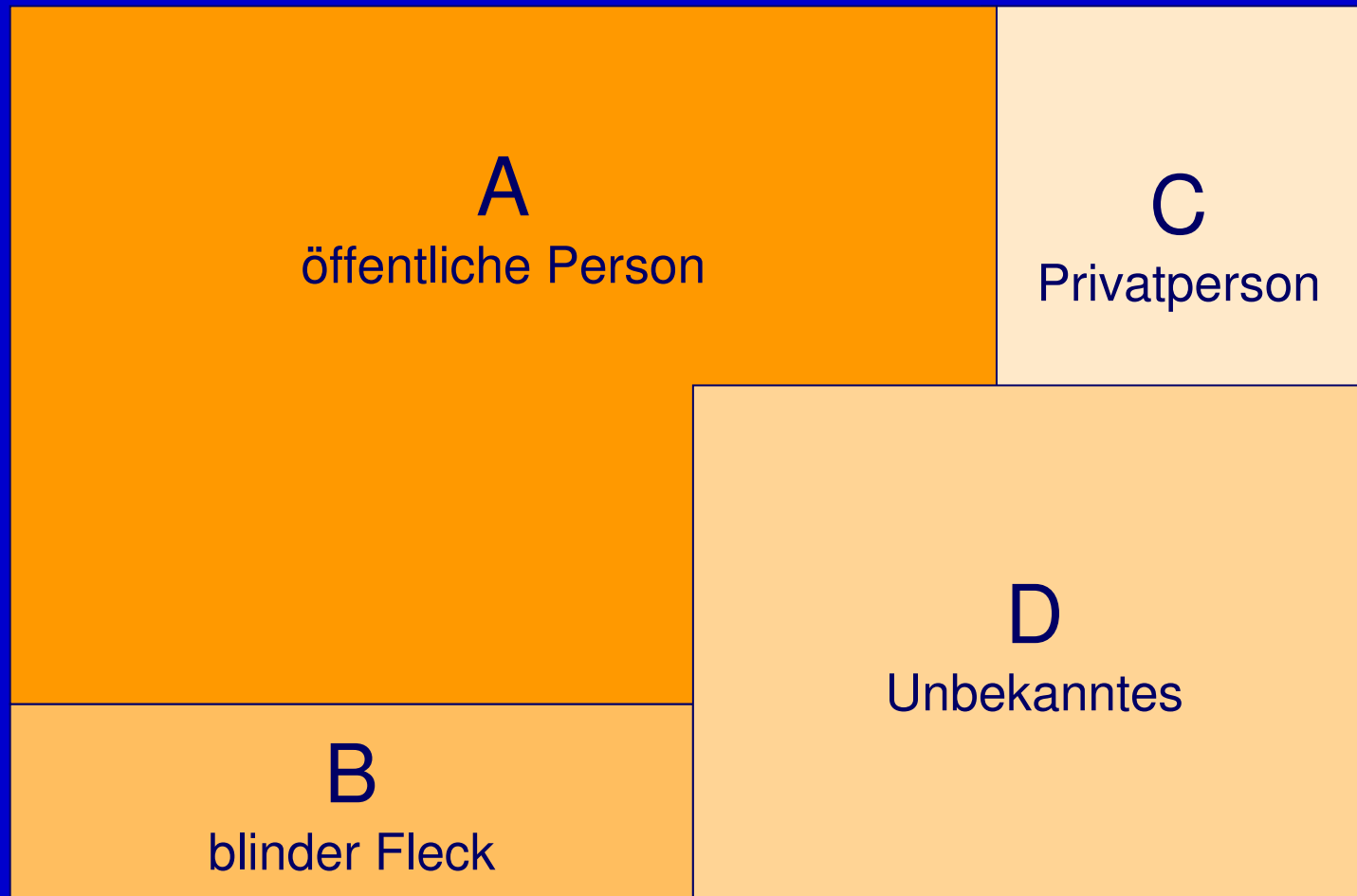


erfolgreich
kompetent
dynamisch
gescheit
ohne Probleme
gesund
potent
großzügig
selbstbewusst
robust
„gut drauf“
perfekt
spitzenmäßig

Johari-Fenster



Johari-Fenster



Feedback-Übung: Selbstbild - Fremdbild



In spielerischer Form feedback geben aufgrund von Fragen, die zum Verhalten einer Person gestellt werden. Erster Vergleich von Selbstbild und Fremdbild.



Durchführung

A) Die Gruppe stellt im Brainstorming solche Fragen zusammen, die sich auf das Verhalten im Umgang mit Anderen beziehen:

Fragen zum ‚Verhalten im Umgang mit Anderen‘:
„Wie zuverlässig gibt er/sie ausgeliehene Bücher zurück?“ „Wie gut kann er/sie Kritik ertragen?“



Durchführung

- B) Der Befragte darf nicht selbst antworten, sondern nur die Nachbarn links und rechts, wie sich der Befragte vermutlich verhalten würde (drei Fragen).
- C) Nach drei Fragen darf er/sie selbst kurz sagen, wie er sich verhält bzw. verhalten würde.
- D) Dann ist er/sie daran, jemanden anderen zu befragen.



Auswertung

Wie weit deckt sich das vermutete Verhalten mit dem vom Befragten selbst Geäußerten?

Warum schätzen die Nachbarn den Befragten in bestimmten Fragen so und nicht anders ein?

Wie hängen diese Vermutungen mit dem Verhalten des Teilnehmers in der Gruppe zusammen?

Für den Befragten:

Wie weit deckt sich das Bild, das ich von mir selbst habe, mit dem Bild, das den Antworten der Nachbarn zugrundeliegt?



1. Frau zu Ihrem Mann

Du musstest Dich ja mal wieder aufspielen
heute Abend!

Musst Du immer so auf den Putz hauen?"

Spontane Antwort

Aktives Zuhören



2. Chef zu seinem Mitarbeiter:

“Mit dem Mundwerk sind Sie ja immer vorneweg. Wenn das mal mit der Arbeit genauso gut wäre.”

Spontane Antwort

Aktives Zuhören



3. Mann sagt zu seinem Freund:

“Sag mal, bist Du an meiner Frau interessiert? Du setzt mit Deinem Verhalten unsere Freundschaft aufs Spiel.”

Spontane Antwort

Aktives Zuhören



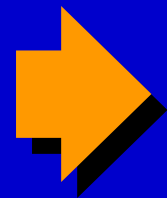
Hausaufgabe: den Patienten werden Protokollbögen ausgeteilt, auf denen festgehalten werden soll:

Wenn mich jemand kritisiert,

....reagiere ich gewöhnlich folgendermaßen

....wäre aber auch folgende Reaktion möglich

Machen Sie das Beste aus Ihrem Stil




Versuchen Sie aufzuschreiben, welche “Schwächen/ Fehler” sie haben. Beispielsweise. “Ich neige dazu, meine Bedürfnisse oder Interessen immer in den Vordergrund zu stellen”. Entwickeln Sie also ein Gespür/Bewusstsein für ihre Schwachstellen.



Nehmen Sie Ihre Lebensregeln bewusst wahr und überprüfen Sie diese (z.B. “Ich bin außergewöhnlich und besser als andere, ich verdiene besondere Beachtung und besondere Regeln”).

Machen Sie das Beste aus Ihrem Stil



 Lernen Sie angemessen Kritik zu äußern und weniger empfindlich auf die Kritik anderer zu reagieren. “Schlagen Sie nicht sofort zurück”! Beobachten Sie vielmehr ihre Gefühle: Sind Sie verletzt? Fühlen sie sich gedemütigt? Versuchen Sie sich dann davon zu distanzieren. Manchmal ist es auch hilfreich, wenn Sie zu aufgewühlt sind und Gefahr laufen, die Kontrolle zu verlieren, die Situation erst einmal zu verlassen.

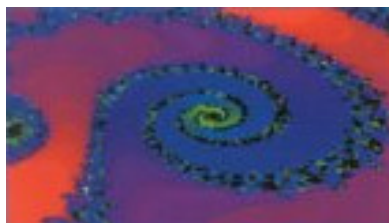
 Üben Sie in einem Team mitzumachen und finden Sie heraus, warum es sich lohnt.



Bernt Schmitz, Petra Schuhler
Annette Handke-Raubach & Andreas Jung

Kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und unflexiblen Persönlichkeitsstilen

Ein psychoedukativ- und kompetenzorientiertes
Therapieprogramm zur Förderung von
Selbstakzeptanz, Menschenkenntnis
und persönlicher Entwicklung



Pabst



Empirische Wirksamkeitsnachweise

Akzeptanz des Therapieprogramms



Antwortskalierung

1 = sehr gut

6 = sehr schlecht

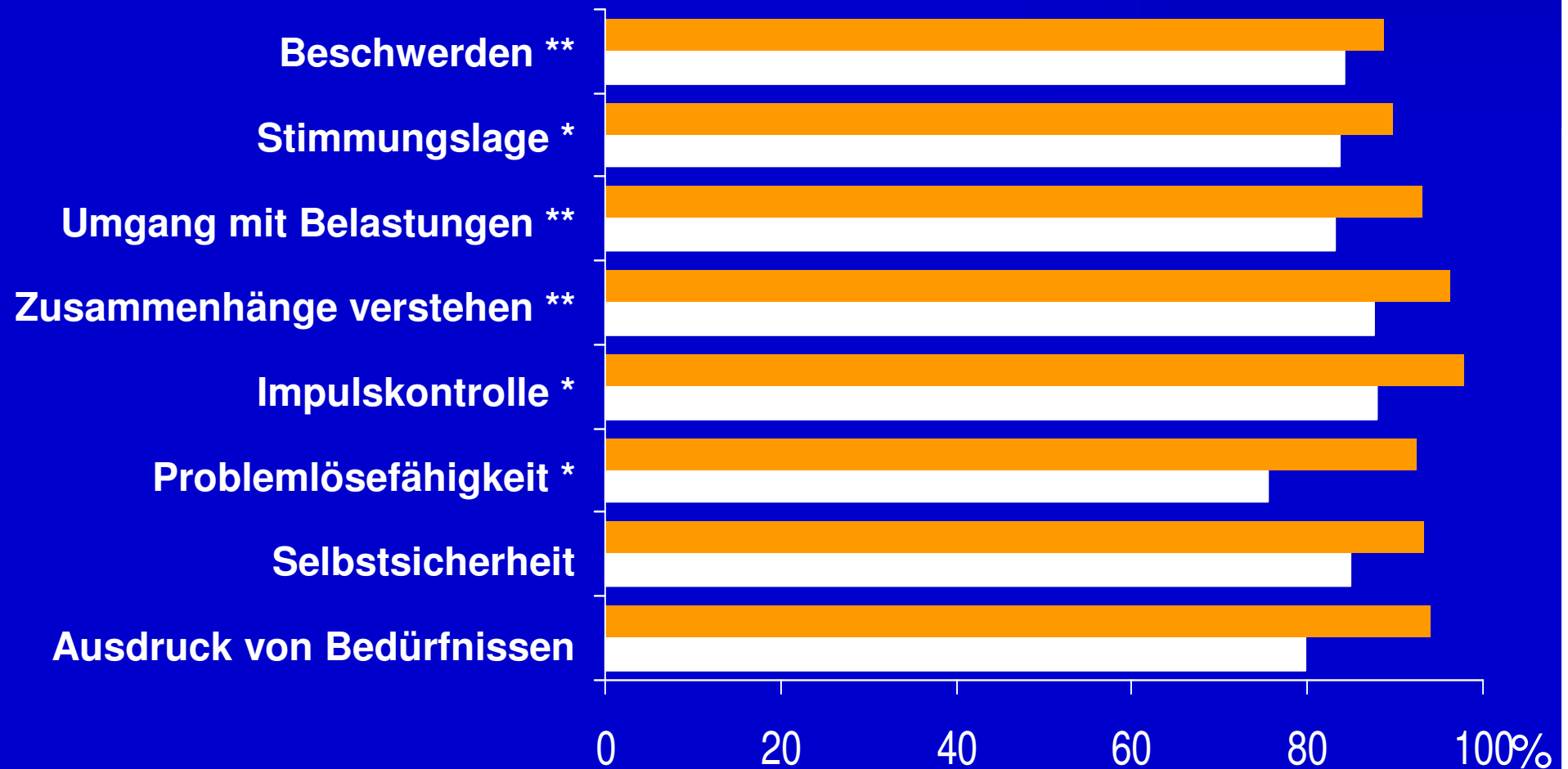
	X	S
Gesamteindruck	1,85	,63
Wirkung	2,16	,91
Anregungsgehalt	1,84	,61
Informationsgehalt	1,39	,51
Verständlichkeit	1,56	,71
Atmosphäre	1,71	,80

Therapiezufriedenheit



	Experimental- gruppe		Kontroll- gruppe		
Antwortskalierung 1 = sehr zufrieden 6 = sehr unzufrieden	X	s	X	s	t-Test
Zufriedenheit mit dem Therapie- erfolg	1,81	0,73	2,05	0,98	-1,99**

Positive Veränderungen - Selbsturteil



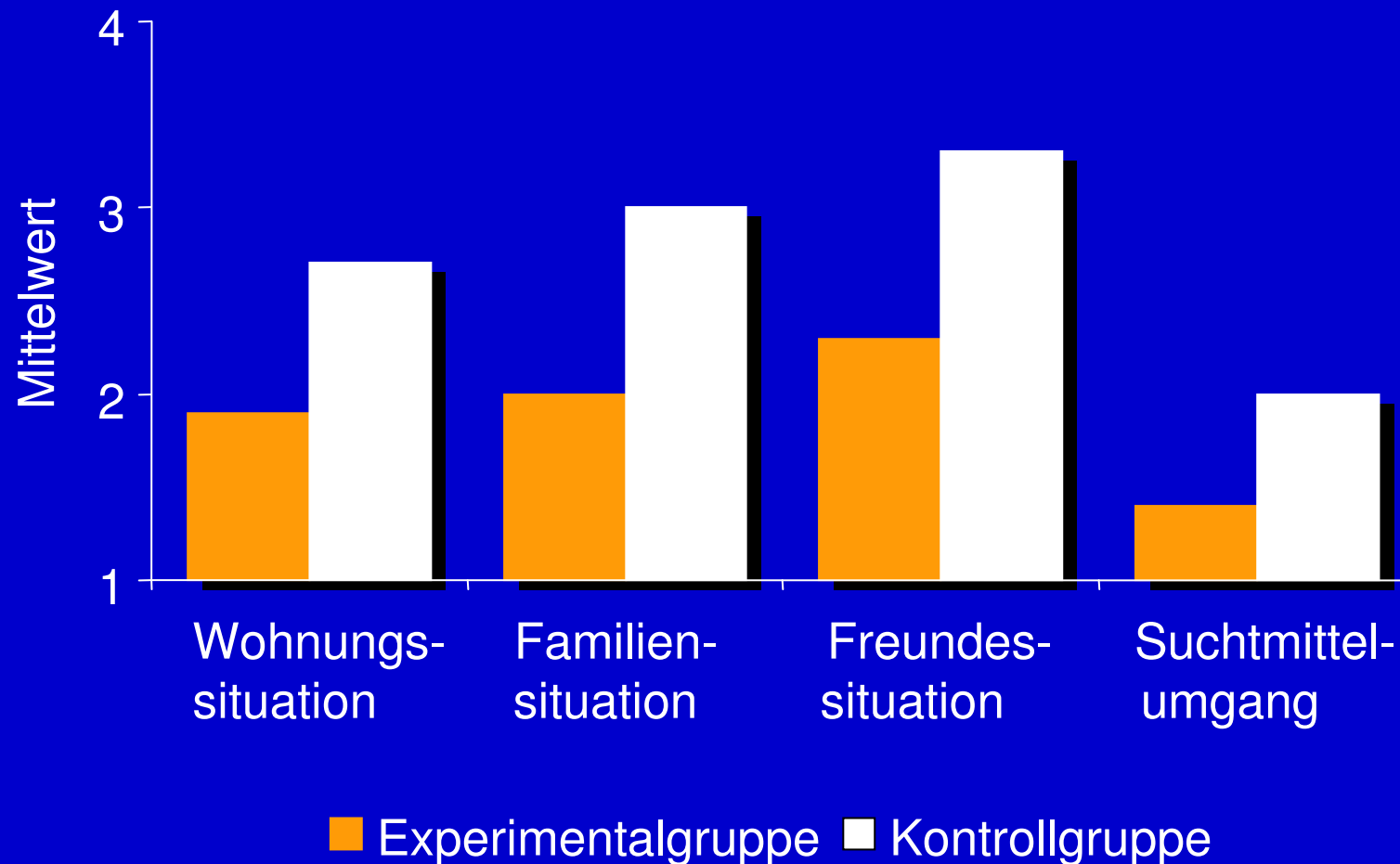
Experimentalgruppe Kontrollgruppe

(*)* (hoch)signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen / U-Test



Beurteilung der Lebenszufriedenheit

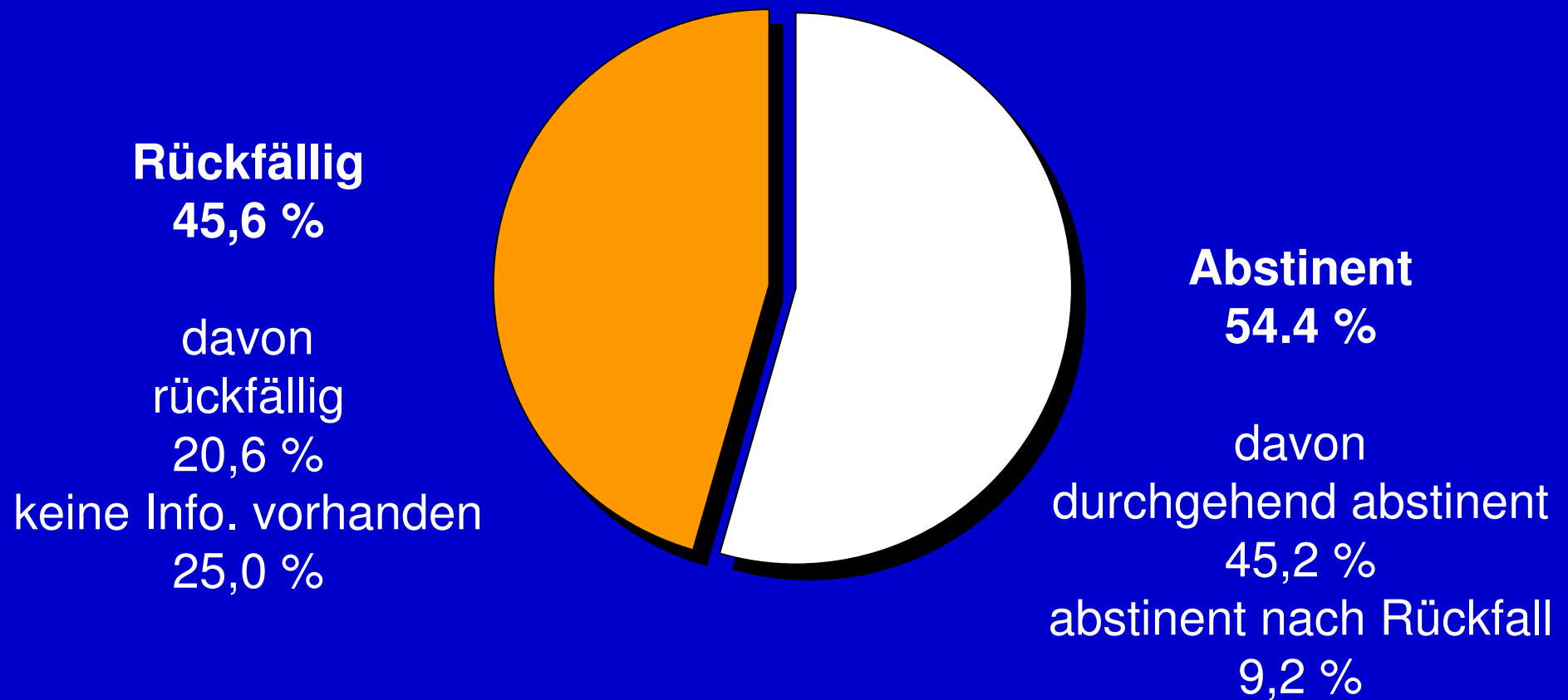
(1=sehr zufrieden / 6 = sehr unzufrieden)





Berechnungsmethode 1:

Die Berechnungsmethode schließt alle Projektpatienten ein (N=228)

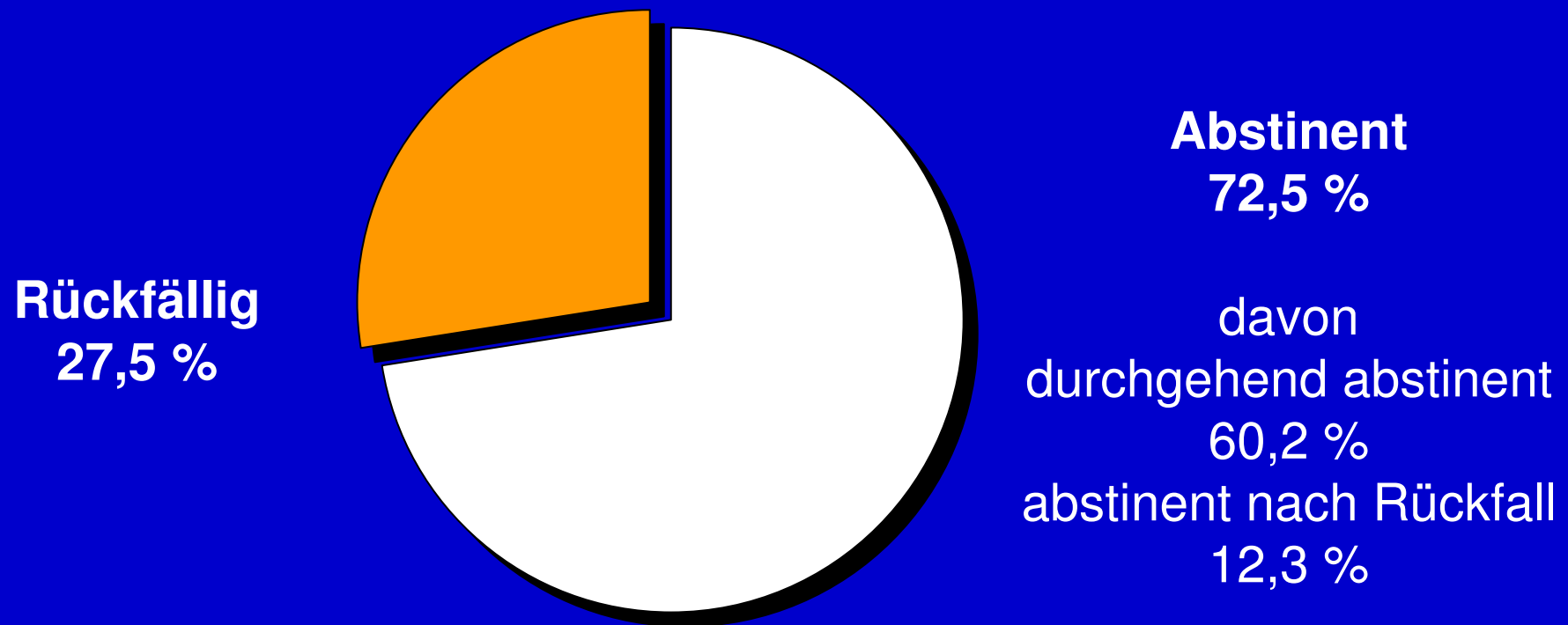


(die Rücklaufquote lag bei der Einjahreskatamnese bei 75 %)



Berechnungsmethode 2:

Die Berechnungsmethode schließt nur Antworter ein (N=171)

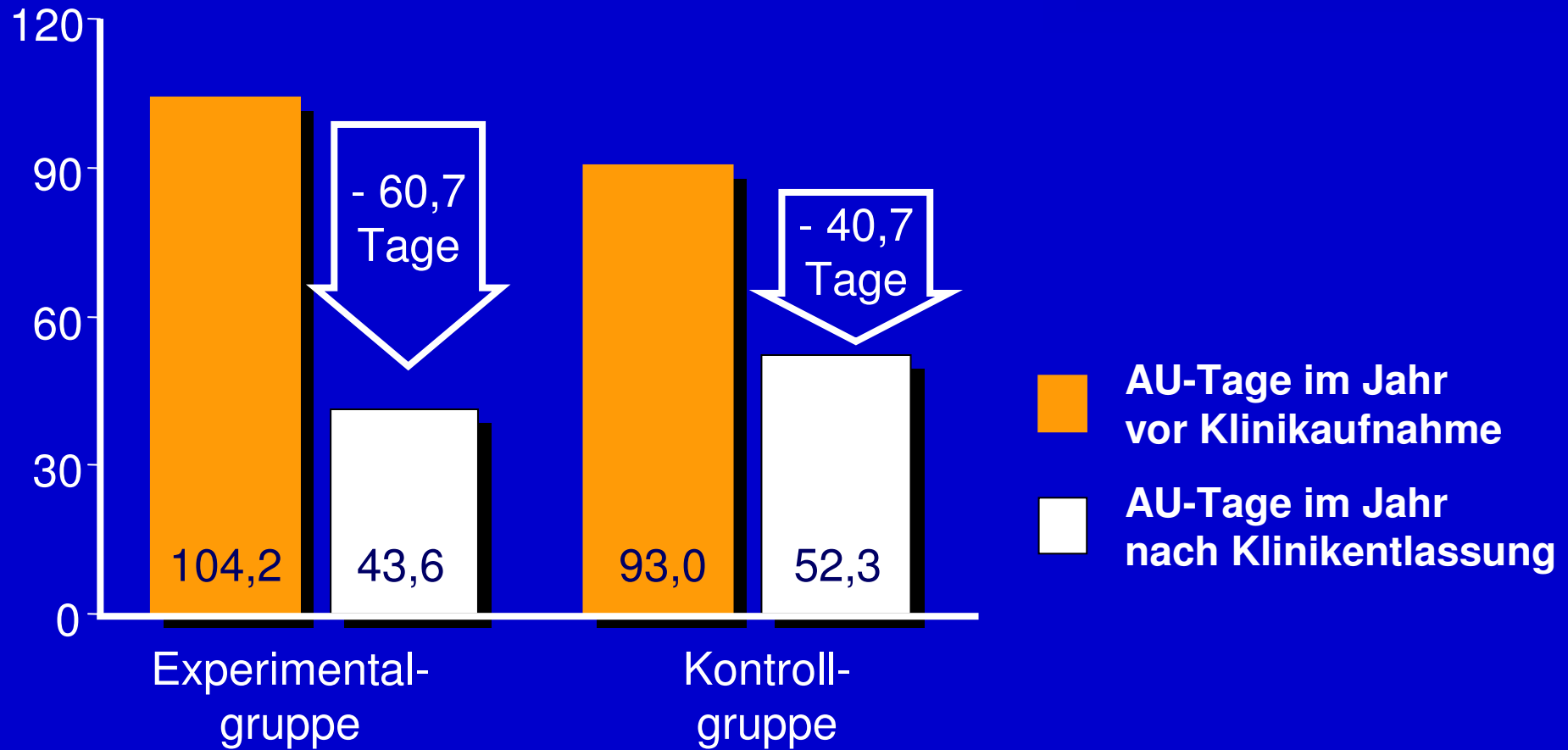




Rückfallbeendigung

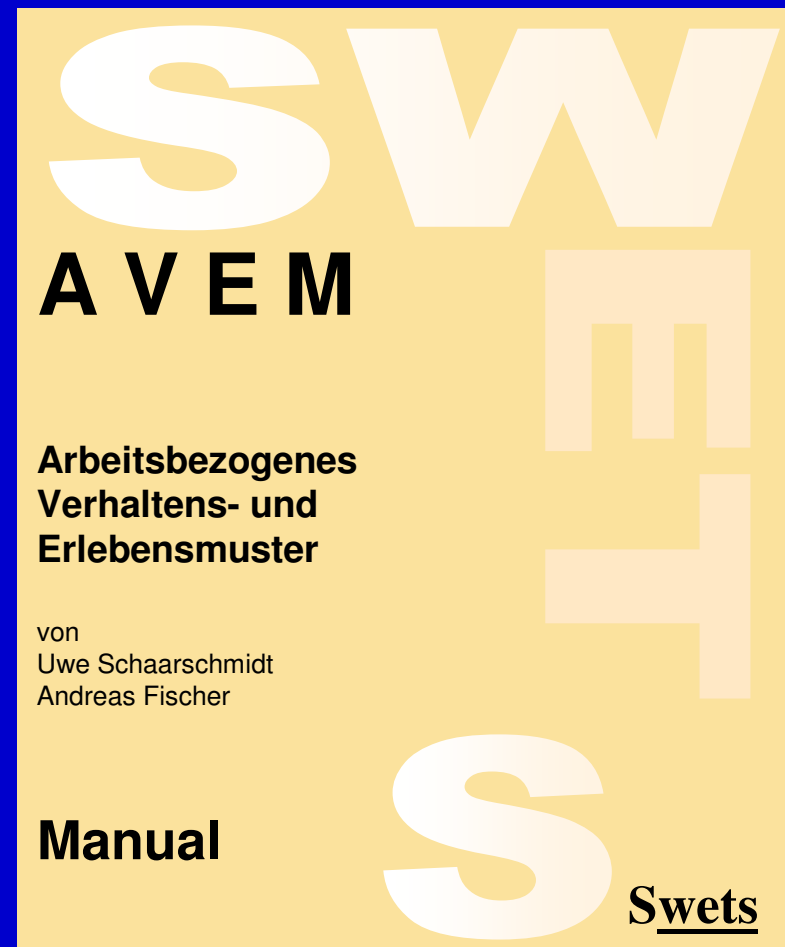
	Experimental- gruppe	Kontrollgruppe
aus eigener Kraft beendet	41,7 %	31,3 %
aus eigenem Antrieb Hilfe gesucht	29,2 %	-
auf andere Art	4,2 %	12,5 %
zur Zeit noch rückfällig	25,0 %	56,3 %

Veränderung der Arbeitunfähigkeitstage





Fragebogen (AVEM) zur Erfassung arbeitsbezogener Verhaltens- und Erlebensmuster (Schaarschmidt und Fischer, 1996)





➔ Arbeitsengagement:

- Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit
- Beruflicher Ehrgeiz
- Verausgabungsbereitschaft
- Perfektionsstreben
- Distanzierungsfähigkeit

➔ Persönliche Widerstandsfähigkeit und Bewältigungsverhalten:

- Resignationstendenz
- Offensive Problembewältigung
- Innere Ruhe und Ausgeglichenheit

➔ Wohlbefinden/psychologischer Schutzfaktor:

- Erfolgserleben im Beruf
- Lebenszufriedenheit
- Erleben sozialer Unterstützung



- ➔ Muster G
(Engagement, Widerstandskraft und Wohlbefinden)
- ➔ Muster S
(Schonung)
- ➔ Risikomuster A
(Selbstüberforderung)
- ➔ Risikomuster B
(Überforderung und Resignation)

Während Muster G gesundheitsförderliches Verhalten und Erleben anzeigt, weisen die Muster A und B auf unterschiedliche Gesundheitsgefährdungen hin. Muster S wiederum ist weniger unter Gesundheits- sondern mehr unter Motivationsaspekt von Interesse.



Risikotyp A

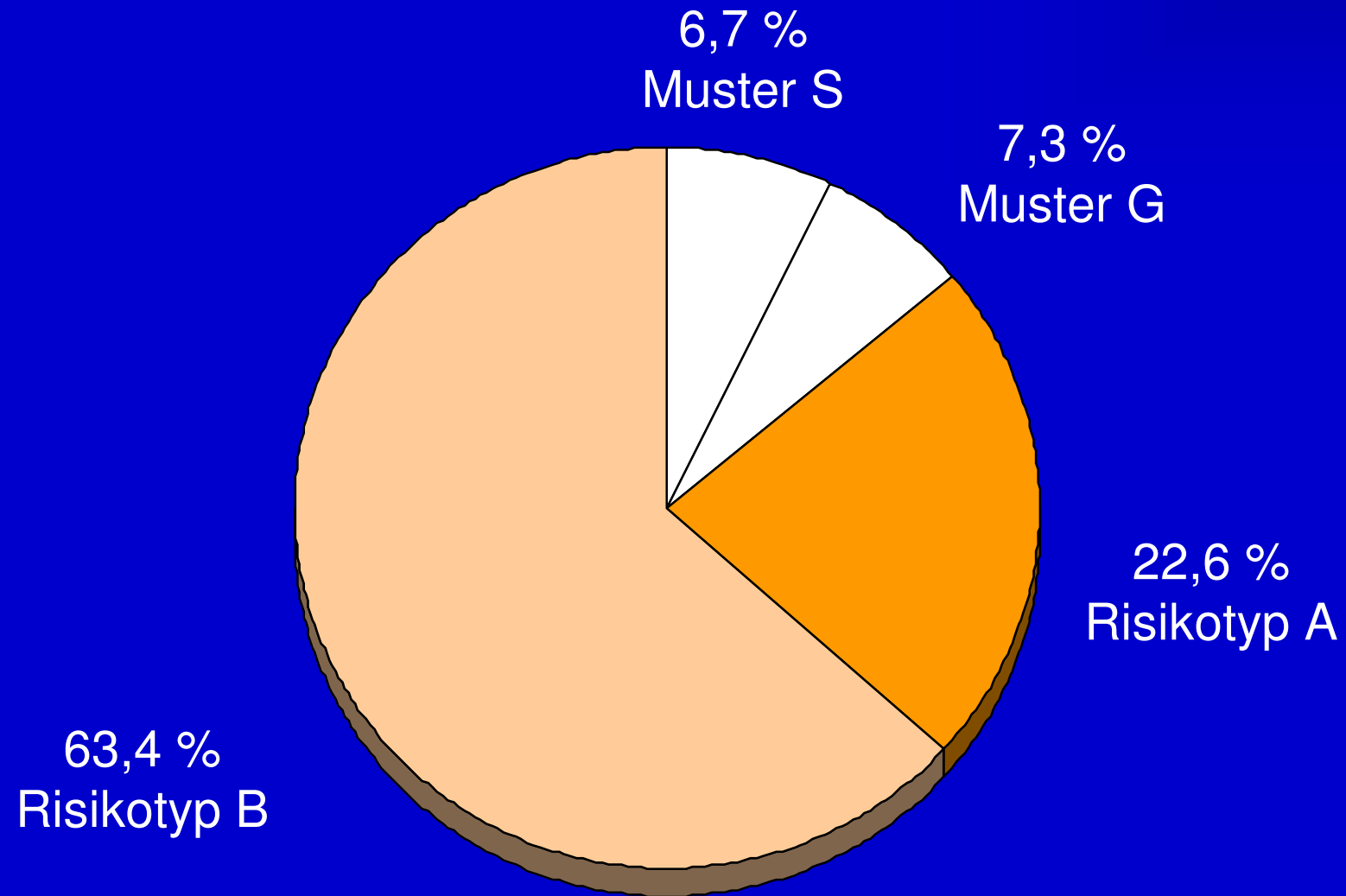
Übersteigertes Engagement
gegenüber Arbeit und Beruf

Risikotyp B

Reduziertes Engagement
gegenüber Arbeit und Beruf

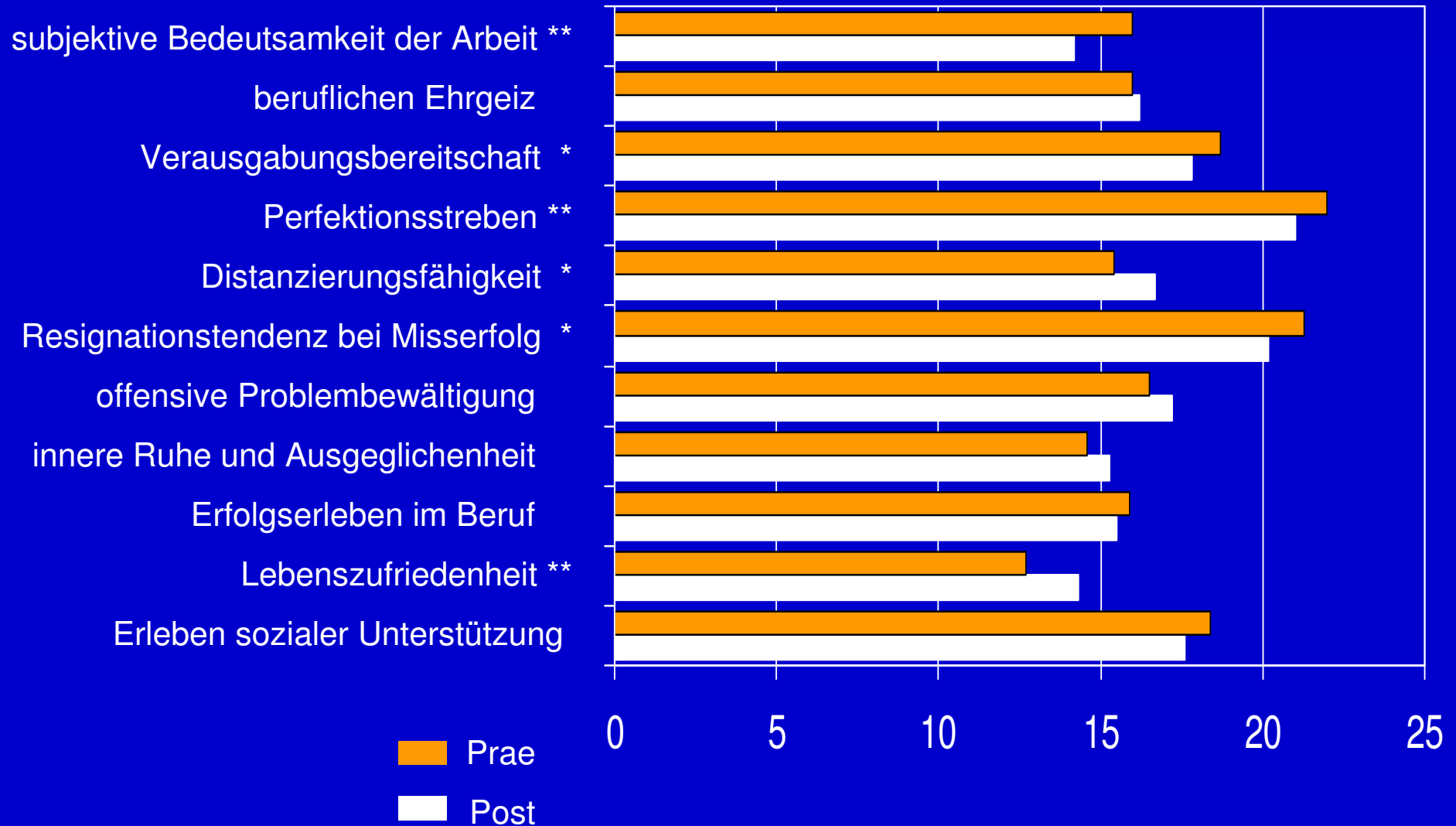
- Verminderte Distanzierungsfähigkeit gegenüber Arbeitsproblemen
- Stärkere Resignationstendenz
- Herabgesetzte emotionale Widerstandsfähigkeit
- Beeinträchtigung des Lebensgefühls
- Schutzfunktionen des ‚social support‘ weniger vorhanden

AVEM - Ergebnisse





Risikomuster B





Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Picasso