

Dr. Volker Premper  
MEDIAN Klinik Schweriner See

31. Heidelberger Kongress des  
Fachverbandes Sucht  
20. - 22. 06. 2018



# Überblick

- Befundlage
- Behandlungsgrundsätze
- Interventionsbausteine
- Fallbeispiele
- Hinweise für die therapeutische Praxis

# Komorbide Persönlichkeitsstörungen bei pathologischem Glücksspielen Befundlage



- Ibanes et al. (2001): 69 stationär behandelten Patienten mit PG  
**14,5%** antisoziale Persönlichkeitsstörung  
**27,5%** andere Persönlichkeitsstörung.
- Moore & Jados (2002): 100 pathologische Glücksspieler ,  
Bevölkerungstichprobe ; **6,6%** wiesen eine PS auf.
- Meyer et al. (2011) fanden bei **35,3 %** der identifizierten  
pathologische Glücksspieler eine komorbide PS.  
21,2 % Cluster B, 19,6 % Cluster C, 3,4 % Cluster A
- Premper et al. (2014): 617 stationär behandelte Patienten mit PG  
Bei **21,7%** lag eine komorbide Persönlichkeitsstörung vor

# Komorbide Persönlichkeitsstörungen

(Premper & Schulz, 2008)



**Sichere Persönlichkeitsstörung: 28 (27,7%) OR= 1,8**

**Sichere o. wahrsch. Persönlichkeitsstörung: 51 (50,5%) OR= 2,0**

Persönlichkeitsstörungen nach Clustern	Sichere Diagnose N = 30		Sich. o. wahrsch. Diagnose N = 87	
	N	%	N	%
Cluster A (sonderbar, exzentrisch)	2	6,7	12	13,8
Cluster B (emotional, dramatisch)	5	16,7	25	28,7
Cluster C (ängstlich, furchtsam)	11	36,7	36	41,4
Nicht näher bezeichnete PS	12	40,0	14	16,1

# Besonderheiten im Kontakt mit pathologischen Glücksspielern



- Häufig hohe demonstrierte Krankheitsakzeptanz
- **Starkes Hervorheben der eigenen Problemgeschichte**
- Überangepasste, devote, schuldbewusste Selbstpräsentation
- **In Frage stellen der Kompetenz von Beratern und Therapeuten**
- Anbieten von Scheinproblemen, Überspielen von schambesetzten Themen
- **Kämpfen um Aufmerksamkeit.**
- Ausgeprägtes Konkurrenzverhalten.
- **Austesten von und Diskussionen über Regeln.**
- Wenig gegenseitiges aufeinander beziehen.
- **Wenig Kontakt zur eigenen Emotionalität.**
- Abgeben von Verantwortung für die Geschichte und für die Veränderung.

# Behandlungsgrundsätze

1. Arbeitsbündnis aufbauen
  - An Beziehungsmotiven orientierte Beziehungsgestaltung
  - Positive Funktionsanalyse: problematisches Verhalten als verstehbarer Anpassungsversuch
  - Transparenz, angemessene Sprache => „Persönlichkeitsstil“
  
2. Erkennen interaktioneller Probleme und Konfliktbereiche und damit verbundener dysfunktionaler Kognitionen
  
3. Psycho-soziales Konfliktmanagement
  - Übungen zum Interaktionsverhalten und zur sozialen Wahrnehmung
  - Ermutigung zum Akzeptieren der eigenen Besonderheiten

(modifiziert nach Fiedler, 2012)

# Arbeitsbündnis aufbauen



Oft schwierig aufgrund von Ich-Syntonie und Stabilisierungsmotivation

- den Patient nicht defizitär definieren
- den Blick auf Ressourcen und Bestätigung richten
- „Normalisieren“ problematischen Verhaltens
- bedingungslose Akzeptanz

# Beziehungsmotive erkennen



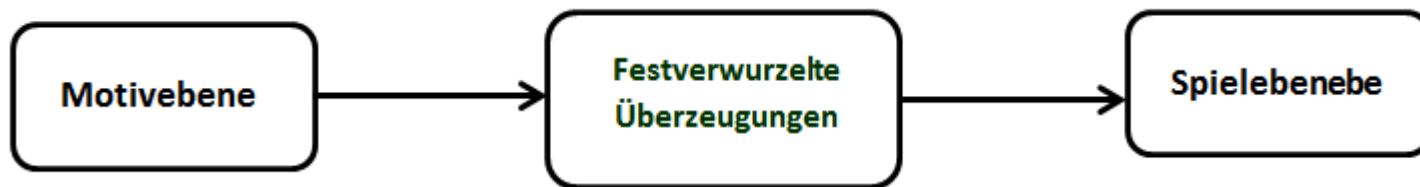
- Was möchte der Patient, dass ich tue?
- Was möchte der Patient, dass ich auf keinen Fall tue?
  
- Wie möchte der Patient, dass ich ihn sehe?
- Wie möchte der Patient, dass ich ihn auf keinen Fall sehe?
  
- Welche Rolle will er spielen?
- Welche Rolle will er auf keinen Fall spielen?
  
- Welche Beziehungsmotive kann ich erkennen?



# Motive und Strategien in Beziehungen

## Beziehungsmotive:

- Anerkennung, • Wichtigkeit, • Verlässlichkeit, • Solidarität,
- Autonomie, • Anerkennung von Grenzen.



„nimm mich als Person und das, was ich tue. wahr“	„ich bin nichts wert“ „keiner beachtet mich“	„zeige dass du der Größte bist“
„zeige mir deine Anerkennung“	„ich bekomme von anderen keine Aufmerksamkeit“	„sorge dafür, dass du auf jeden Fall Aufmerksamkeit bekommst“
.....	.....	.....

(nach Sachse, 2000)

# Klärung von Motiven und Strategien



<b>Meine ursprünglichen Bedürfnisse und Motive in Beziehungen mit anderen Menschen (Motivebene)</b>	<b>Meine festverwurzelten Überzeugungen über mich selbst und über Beziehungen zu anderen Menschen (Schemata)</b>	<b>Wie ich mich nach außen zeige und wozu ich andere bringen möchte. Meine „Strategien“ in Beziehungen. (Spielebene)</b>

# Aufbau motivorientierter Interaktionsfertigkeiten



- Welche Verhaltensweisen in Beziehungen *schätze ich bei anderen?*
- Welche Verhaltensweisen in Beziehungen *schätzen andere bei mir?*
- Welche Verhaltensweisen in Beziehungen *schätze ich selbst bei mir?*
  
- Welche Verhaltensweisen in Beziehungen *stören mich bei anderen?*
- Welche Verhaltensweisen in Beziehungen *stören andere bei mir?*
  
- Welches Verhalten anderer Personen würde mir gut tun?
  
- Welche Verhaltensweisen in Beziehungen möchte ich bei mir aufbauen oder weiterentwickeln?

# Persönlichkeitsstil statt Persönlichkeitsstörung



Stil		Störung
Gewissenhaft	=>	Zwanghaft
Selbstbewusst	=>	Narzisstisch
Dramatisch	=>	Histrionisch
Wachsam	=>	Paranoid
Sprunghaft	=>	Borderline
Anhänglich	=>	Dependent
Ungesellig	=>	Schizoid
Lässig	=>	Passiv-aggressiv
Sensibel	=>	Selbstunsicher
Exzentrisch	=>	Schizotypisch
Abenteuerlich	=>	Antisozial
Aufopfernd	=>	Selbstschädigend
Aggressiv	=>	Sadistisch

(Oldham, J. & Morris, L. , 2010)

# Aufbau spezifischer Kompetenzen



<b>Persönlichkeitsstil</b>	<b>Spezifische Kompetenzen</b>
„Gewissenhafter Stil“ (zwanghaft)	Gelassenheit, Genuss- u. Entspannungsfähigkeit
„Dramatischer Stil“ (histrionisch)	Selbst- und Fremdwahrnehmung, Konfliktfähigkeit
„Anhänglicher Stil“ (dependent)	Selbstverantwortliches Handeln, Wahrnehmung u. Ausdruck eigener Gefühle und Bedürfnisse
„Selbstbewußter Stil“ (narzistisch)	Einfühlungsvermögen, Kooperationsbereitschaft, gelassenerer Umgang mit Kritik
„Sensibler Stil“ (selbstunsicher)	Selbstsicheres Verhalten, Durchsetzungsvermögen u. günstige adaptive innere Steuerung
„Sprunghafter Stil“ (boderline)	Achtsamkeit, Umgang mit Gefühlsstürmen, Stresstoleranz, Selbstregulationsfähigkeit
„Abenteuerlicher Stil“ (dissozial)	Empathiefähigkeit, Perspektivübernahme, sozial verantwortliches Handeln, Impulskontrolle

(modifiziert nach Schmitz et al., 2001)

# Weitere Therapiebausteine je nach Persönlichkeitsstil

- Überprüfung und Modifikation der kognitiv-emotionalen Schemata
- Übungen zur sozialen Wahrnehmung und Empathiefähigkeit
- Soziales Kompetenztraining
- Fertigkeiten zur Gefühlswahrnehmung und Gefühlsregulation
  - Achtsamkeit und Aufmerksamkeitslenkung
  - Veränderung von Bewertungsmustern
  - „Notfall“-Skills (kurzfristige Dämpfung von Gefühlen)

# Hinweise für die therapeutische Praxis



- Ein motivorientierte Gestaltung der therapeutischen Beziehung ist notwendige Voraussetzung für den Aufbau eines Arbeitsbündnisses. geachtet werden.
- Die Motivation zur Behandlung der komorbider Persönlichkeitsstörungen sollte aufgebaut werden
- Mit Krisen und wechselhaftem Verlauf der therapeutischen Beziehung muss gerechnet werden.
- Interaktionsverhalten, Gefühlsregulation und Selbstwernerleben sollten wesentliche Themen in der Therapie sein.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

