



Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung bei Jugendlichen mit Suchterkrankungen

Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl





- Bedeutung früher Indikatoren
- Ergebnisse von Längsschnittstudien
- Multifaktorielle Modelle der Suchtentwicklung
- Entwicklung von Persönlichkeitsmerkmalen und Persönlichkeitsstörungen
- Beziehung zwischen ADHS, Persönlichkeitsstörungen und Substanzmissbrauch



Bedeutung früher Indikatoren

- Störungen des Sozialverhaltens
- Aggressives Verhalten
- Impulsivität inkl. Hyperkinetisches Syndrom (ADHS)



Begünstigende Rahmenbedingungen

- Suchtverhalten der Eltern
- Drogenkonsum in der Peer-Group
- Trait-Variablen wie Neugierverhalten und Temperamenteigenschaften
- Teilleistungsstörungen und Schulversagen



Risikofaktoren aggressives und dissoziales Verhalten

- Ausgeprägte Formen aggressiven Verhaltens kommen nach Einschätzung der Eltern bei ca. 6 % aller Jungen und bei ca. 3 % aller Mädchen vor.
- Ausgeprägte Formen des sozialen Verhaltens sind nach dem Urteil der Eltern bei 1,5 % der Mädchen und bei 3 % der Jungen im Alter von 11 – 18 Jahren zu beobachten.
- Über die gesamte Altersspanne von 4 bis 18 Jahren gesehen, nehmen aggressive Verhaltensweisen tendenziell ab und dissoziale zu.



- Ein hoher Anteil der aggressiv oder dissozial auffälligen Kinder und Jugendlichen weisen psychische Auffälligkeiten, vor allem Aufmerksamkeitsprobleme und Hyperaktivität sowie emotionale Auffälligkeiten und Kontaktprobleme auf.



- Die meisten der aggressiv oder dissozial auffälligen Kinder und Jugendlichen haben erhebliche Lernprobleme in der Schule



Folgende Familienprobleme stehen in enger Beziehung zu aggressiven und dissozialen Verhaltensauffälligkeiten:

- Finanzielle Probleme in der Familie
- Wohnungsprobleme
- Gesundheitsprobleme anderer Familienmitglieder
- Verhaltens- oder Schulprobleme von Geschwistern
- Psychische Probleme der Eltern
- Partnerschaftsprobleme der Eltern



Soziale Störungen und Drogenmissbrauch

- Dissoziale Störungen und Drogenmissbrauch sind eng verknüpft (Loeber et al., 2000)
- Die Sozialstörung ist meistens zuerst vorhanden
- Mädchen weisen weniger ausgeprägte dissoziale Störungen und eine stärkere depressive Symptomatik auf.
- Die Kombination verschiedener Störungsbilder erhöht den Drogenkonsum auch im Sinne einer Selbstmedikation



Geschlechtsspezifische Belastungsprofile

- Bei Jungen sind folgende Faktoren signifikant:
 - dissoziale Symptome
 - höheres Alter
 - Schulversagen
- Bei Mädchen sind folgende Faktoren signifikant:
 - dissoziale Symptome
 - chronisch-depressive Episoden
 - psychosoziale Anpassungsschwierigkeiten



Bedeutung familiärer Belastungs- und Risikofaktoren für die Entwicklung

- Inkonsistente Erziehung und mangelnde Zuwendung
- Soziale Problemlösedefizite und mangelnde Problemstrategien
- Suchtbelastung der Eltern
 - bei 49 % der Drogenabhängigen fand sich eine Suchtbelastung bei Vater und/oder Mutter
- Strukturelle Familienstörungen
 - bei fast zwei Drittel der Betroffenen lagen strukturelle Störungen in der Herkunftsfamilie vor
 - Scheidung der Eltern 28,8 %
 - früher Tod eines Elternteils 20,3 %
- Sexueller Missbrauch in der Kindheit



Stress-Vulnerabilitätshypothese durch die Kombination verschiedener Belastungen

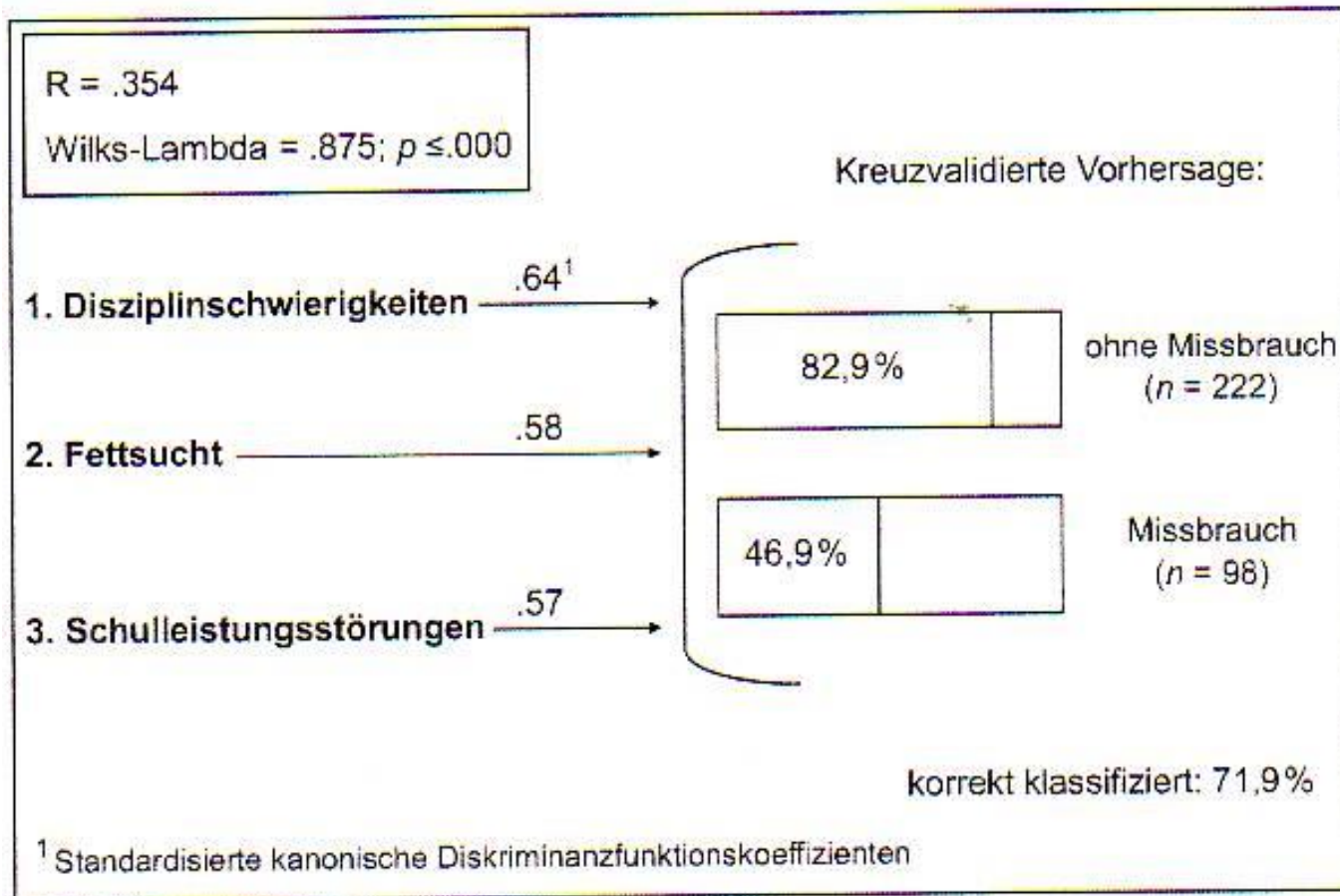
- Häufiger körperlicher und sexueller Missbrauch sowie Vernachlässigung führen zu emotionalen Schwierigkeiten und früher Delinquenz
- Frühe Entwicklungsrisiken erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Verhaltensprobleme



Ergebnisse aus Längsschnittstudien

Esser et al. (2008) überprüften im Rahmen einer epidemiologischen Längsschnittstudie mit Untersuchungszeitpunkten im Alter von 8, 13, 18 und 25 Jahren den Substanzmissbrauch sowie die psychosozialen und psychopathologischen Risikofaktoren

Vorhersage von Substanzmissbrauch der 25-jährigen über die Symptomatik im Alter von 8 Jahren (Esser et al., 2008)

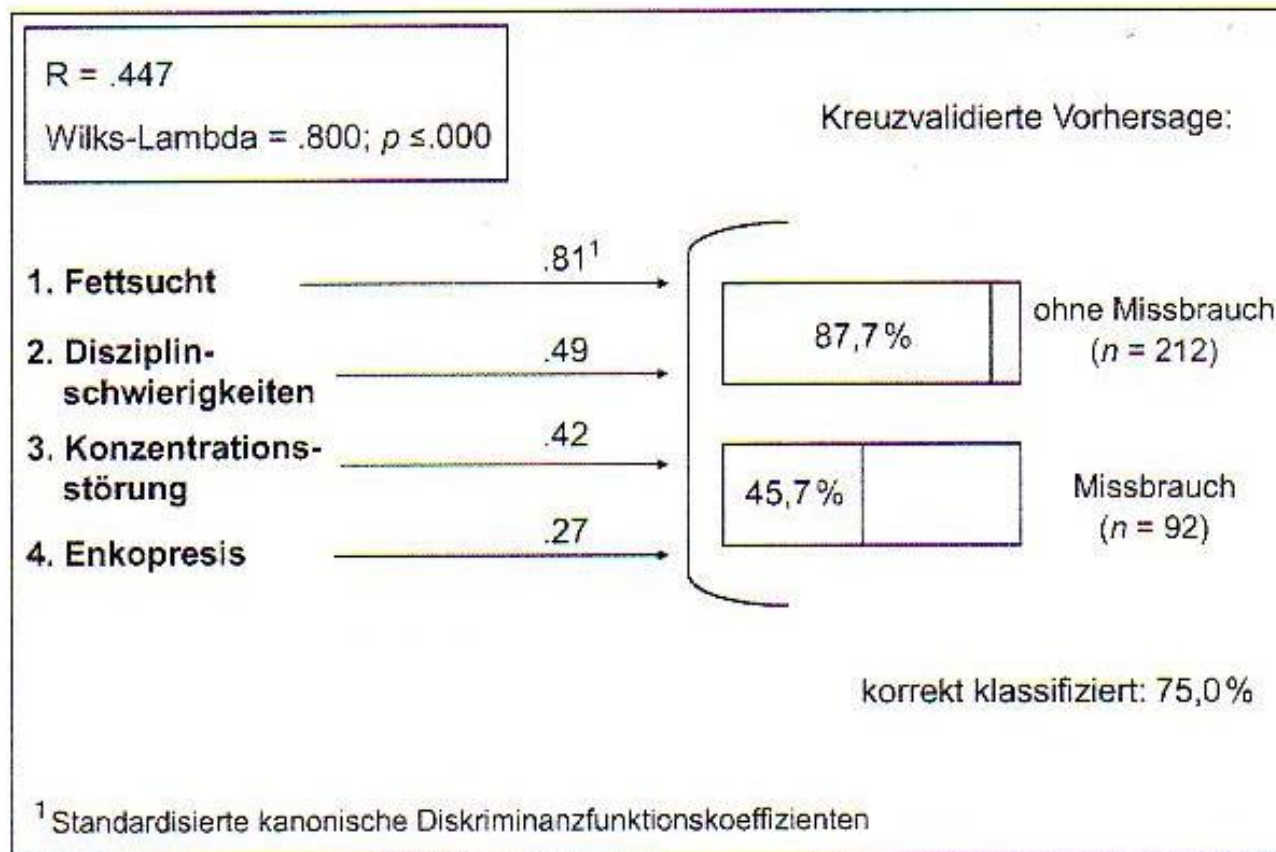




Die Ergebnisse belegen, dass sich mit Hilfe des Schweregrades und Schulleistungsstörungen, Disziplinschwierigkeiten und Fettsucht der 8-jährigen ca. 72 % der Personen im Hinblick auf das Vorliegen von Substanzmissbrauch 17 Jahre später korrekt klassifizieren lassen. Aus der Gruppe ohne Missbrauch wurden 83 % richtig zugeordnet. Von den 25-jährigen mit Substanzmissbrauch lediglich 47 %.



Vorhersage von Substanzmissbrauch der 25-jährigen über die Symptomatik im Alter von 13 Jahren (Esser et al., 2008)

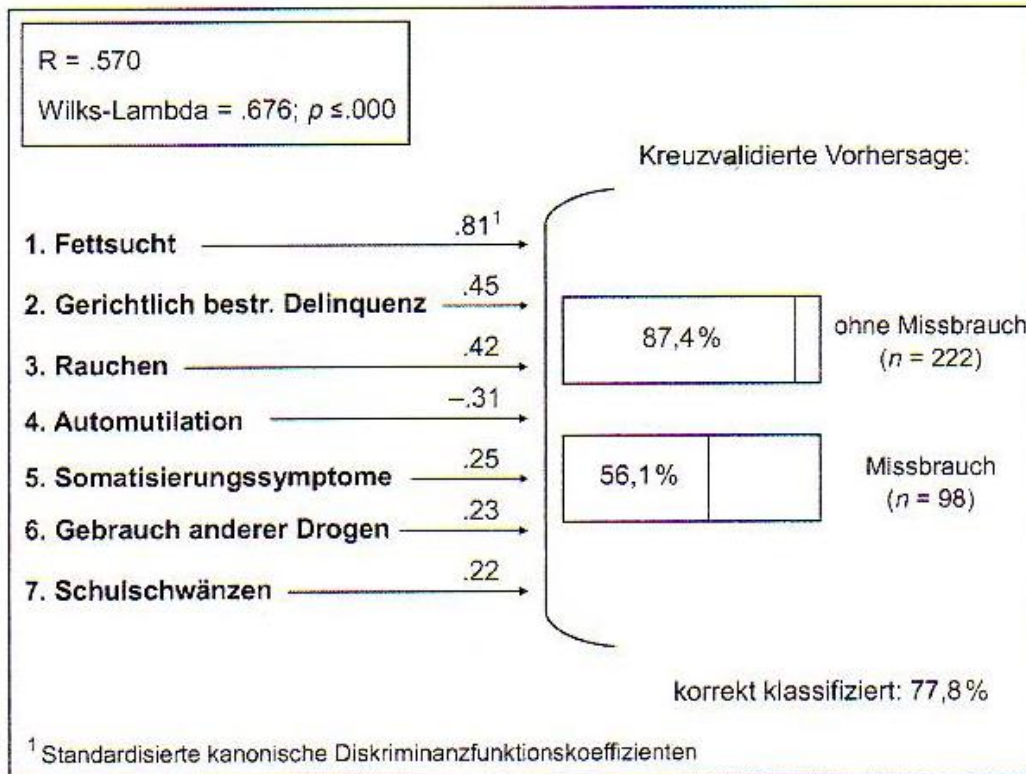




Mittels Schweregrade von Fettsucht, Disziplinschwierigkeiten, Konzentrationsstörungen und Enkopresis, wie sie im Alter von 13 Jahren erfasst wurden, konnten drei Viertel aller Personen im Hinblick auf das Vorliegen von Substanzmissbrauch 12 Jahre später korrekt klassifiziert werden.

88 % korrekter Vorhersagen fielen auf die Gruppe ohne Substanzmissbrauch und lediglich 46 % auf jene, bei denen mit 25 Jahren ein bedeutsames Ausmaß an Substanzmissbrauch festgestellt wurde.

Vorhersage von Substanzmissbrauch der 25-jährigen über die Symptomatik im Alter von 18 Jahren (Esser et al, 2008)



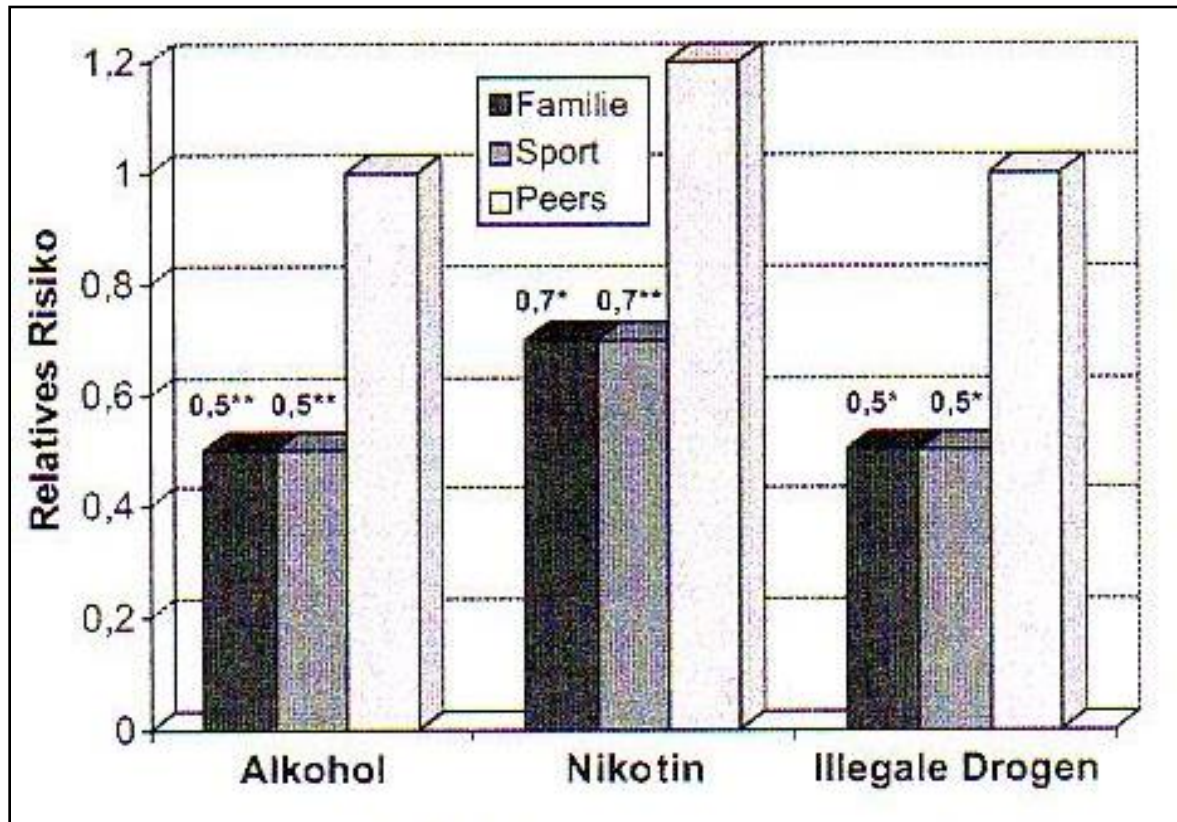


Auch bei den 18-jährigen stellt die Fettsucht, den mit Abstand bedeutsamsten Prädiktor in der Diskriminanzfunktion zur Vorhersage von Substanzmissbrauch im Alter von 25 Jahren dar. Gefolgt von gerichtlich bestrafter Delinquenz und dem Zigaretten rauchen.



An einer Kohorte von 326 Jugendlichen, deren Entwicklungsverlauf von 2 bis 15 Jahren erfasst wurde, konnten Blomeyer et al. (2008) feststellen, dass der Zusammenhang von exzessivem Konsum und externalen Störungen, insbesondere Störungen des Sozialverhaltens mit zunehmendem Alter immer enger wurde. Dies bedeutet, dass sich diese Hochrisikogruppe immer besser von den anderen Jugendlichen abhebt und dadurch noch spezifischer angesprochen werden kann.

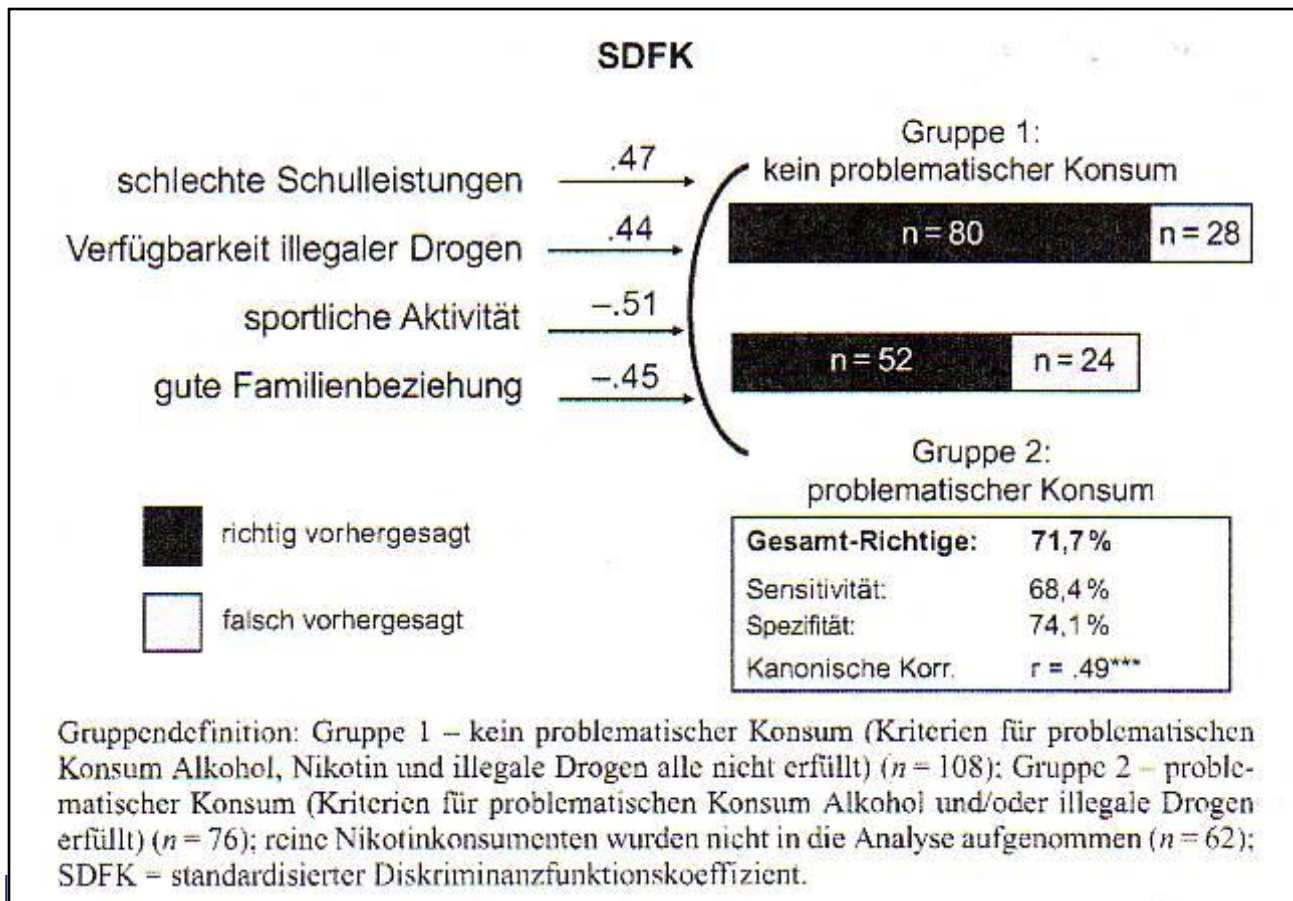
Ihle et al. (2008) untersuchten Konsumgewohnheiten, Einstiegsalter und Häufigkeit problematischen Gebrauchs legaler und illegaler Substanzen im Jugendalter. In ihrer repräsentativen Stichprobe von 246 14 – 15-jährigen lag das durchschnittliche Einstiegsalter für den Konsum legaler Substanzen bei 12, für illegale Substanzen bei 14 Jahren. Die Prävalenzraten betragen für Alkohol 19,9 %, für illegale Substanzen 16,7 %.





Positive Familienbeziehungen, sportliche Aktivität (Mitgliedschaft im Sportverein) senken das Risiko für problematischen Substanzkonsum, für positive Freundschaftsbeziehungen konnte kein Risiko senkender Effekt gefunden werden (Ihle et al., 2008)

Ergebnisse der Diskriminanzanalyse von Ihle et al. (2008) zur Vorhersage problematischen Substanzkonsums





Häufigkeit von Persönlichkeitsstörungen bei Erwachsenen mit ADHS (Lehmkuhl et al., 2007)

Literatur	n	Alter (J.)	Ergebnisse
Retrospektive Studien			
Borland, Heckman 1976	20	30	Keine Unterschiede bei schwerer Dissozialität
Feldman et al. 1979	48	21	Dissoziales Verhalten nicht häufiger
Loney et al. 1983	22	21	<ul style="list-style-type: none">➤ dissoziale Persönlichkeitsstörung nach SADS-L-Kriterien (45 % zu 4 %)➤ dissoziales Verhalten nach CAPS<ul style="list-style-type: none">- Gewalt gegen Personen- Waffengebrauch- Verurteilungen und Gefängnis (45 % zu 5 %)
Satterfield et al. 1982	110	14-21	Größerer Anteil und häufiger für schwere Vergehen verurteilt
Prospektive Studien			
Milman 1979	73	15-23	14 % dissoziale Persönlichkeitsstörung
Gittelman et al. 1985	101	16-23	Dissoziale Persönlichkeitsstörung (27 % zu 8 %)
Weiss et al. 1985	63	21-33	Dissoziale Persönlichkeitsstörung (23 % zu 2,4 %)
Manuzza et al. 1991	50	18	Dissoziale Persönlichkeitsstörung (28 % zu 12 %)
Manuzza et al. 1993	91	23-30	Dissoziale Persönlichkeitsstörung (18 % zu 2 %)



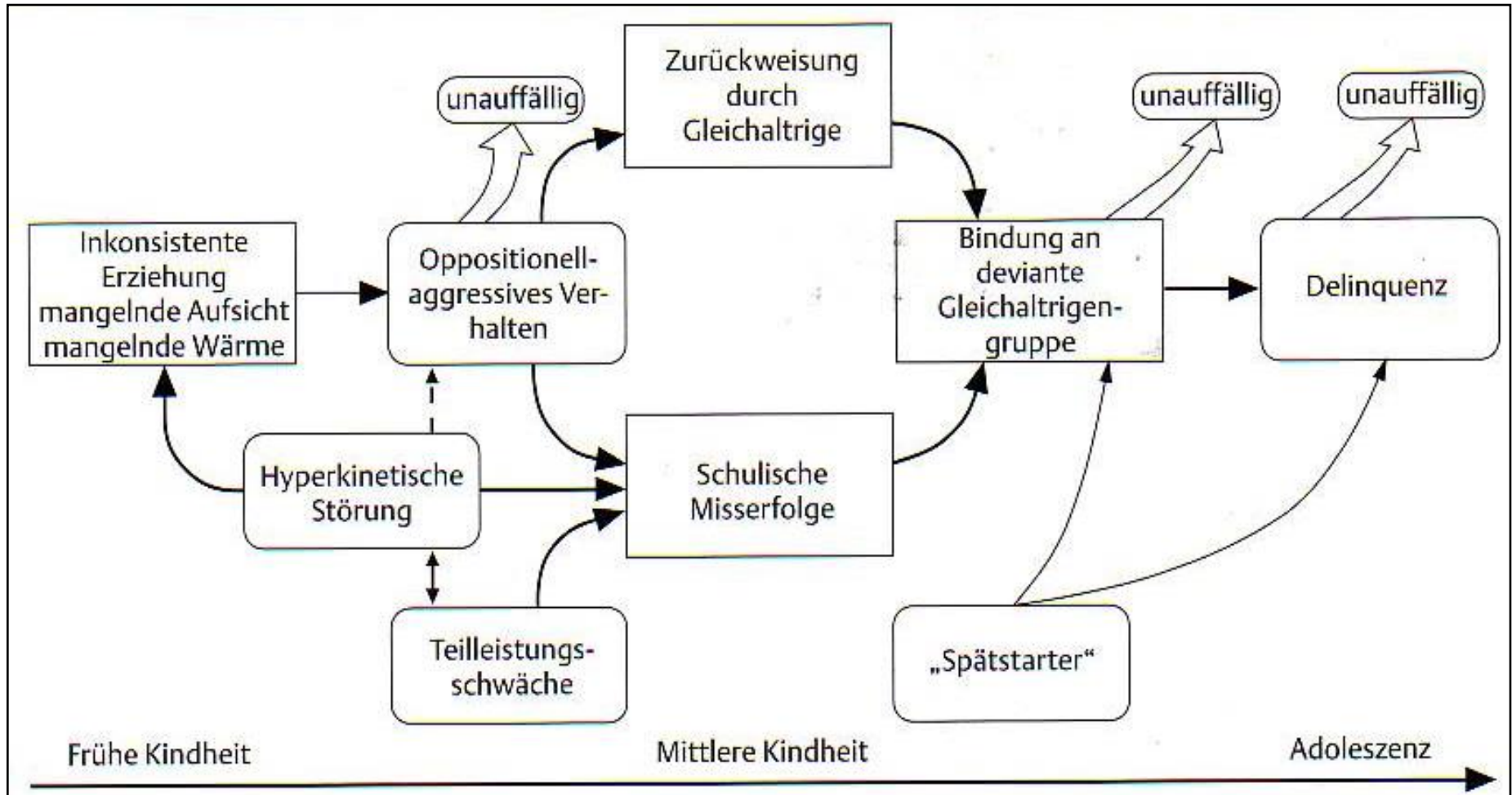
Zusammenhang zwischen Alkohol und Drogenmissbrauch und ADHS im Erwachsenenalter (Lehmkuhl et al., 2007)

Literatur	n	Alter (J.)	Ergebnisse
Retrospektive Studien			
Borland, Heckman 1976	20	30	<ul style="list-style-type: none">➤ Weder unter Patienten, noch unter Kontrollen waren Alkoholiker➤ 1 Patient drogenabhängig
Feldman et al. 1979	48	21	<ul style="list-style-type: none">➤ kein Unterschied für Marihuana➤ geringer Gebrauch von Stimulanzien➤ 16 % betrunken in der Schule oder bei der Arbeit
Loney et al. 1983	22	21	<ul style="list-style-type: none">➤ kein Unterschied zu Kontrollgruppe➤ mehr Erfahrung mit Drogen im Vergleich zum <i>national survey</i>
Prospektive Studien			
Milman 1979	73	15-23	<ul style="list-style-type: none">➤ kein Alkoholiker➤ 1 Patient mit Marihuana-Gebrauch
Gittelman et al. 1985	101	16-23	<ul style="list-style-type: none">➤ Drogenmissbrauch stark erhöht, Alkohol nicht➤ bei Ausschluss der aktuellen hyperkinetiker kein Unterschied zur Kontrollgruppe
Weiss et al. 1985	63	21-33	<ul style="list-style-type: none">➤ kein Unterschied zur Kontrollgruppe
Manuzza et al. 1991	50	18	<ul style="list-style-type: none">➤ Drogenmissbrauch erhöht (16 % zu 4 %)➤ Alkoholmissbrauch kein Unterschied zur Kontrollgruppe

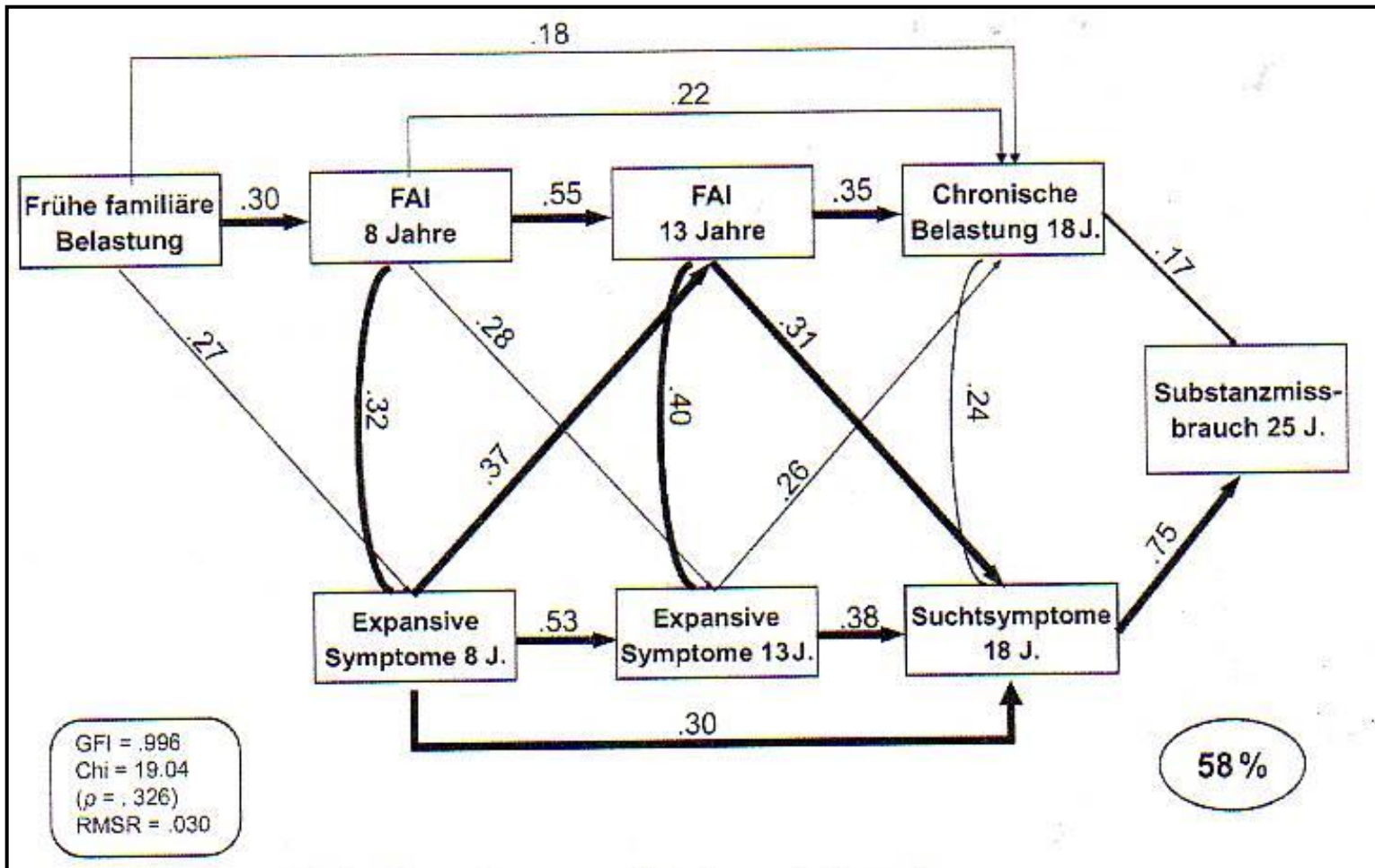


Multifaktorielle Modelle

Einflussfaktoren für die Entstehung sozialen Verhaltens von der frühen Kindheit bis zur Adoleszenz nach Patterson (1997, 1992)



Entwicklungsmodell zur Entstehung von Substanzmissbrauch (Esser et al., 2008)





Esser und Mitarbeiter (2008) leiten folgende Schlussfolgerung für die Prävention aus ihren Ergebnissen ab:

Eine frühzeitige Diagnose und effektive Behandlung von expansiven Störungen, also hyperkinetischen und aggressiv-dissozialen Störungen wirkt der Gefahr eines späteren Substanzmissbrauchs entgegen. Ähnliches gilt möglicherweise auch für die Adipositas im Kindes- und Jugendalter.



Entwicklung von Persönlichkeitsmerkmalen und Persönlichkeitsstörungen

Die Diagnosestellung einer Persönlichkeitsstörung vor dem Alter von 16 oder 17 Jahren ist laut ICD 10 wahrscheinlich unangemessen. Dennoch finden sich viele unspezifische und spezifische Merkmale aus dem Spektrum der Symptomatik bereits im Kindesalter. Bei der Diagnosestellung sind Aspekte der individuellen Lebenssituation und der persönlichen Funktion zu berücksichtigen, d.h. die altersspezifischen Ausprägungen der Symptomatik.



Die Stabilität von Persönlichkeitsstörungen wird unterschiedlich beurteilt. Auch die prognostischen Aussagen divergieren in verschiedenen Langzeitstudien bedeutsam, so dass es notwendig ist, Kriterien zu entwickeln, die dazu beitragen, altersentsprechende Entwicklungsphänomene mit einer starken Ausprägung von einer sich entwickelnden Persönlichkeitsstörung zu unterscheiden.



Eine Studie von Rey (1995) ergab, dass bei 40 % der Patienten, die in ihrer Jugend eine expansive Störung aufwiesen, im frühen Erwachsenenalter die Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung zutrafen. Besonders gut wurde in prospektiven Untersuchungen die weitere Entwicklung von ehemals hyperkinetischen Kindern in das Erwachsenenalter hinein überprüft, wobei signifikant häufiger die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung gestellt werden konnte.



Aktuelle empirische Untersuchungen weisen einen signifikanten Zusammenhang zwischen einem pathologischen Bindungsverhalten und späteren Persönlichkeitsstörungen nach (Fonagy, 1999, 2000, Nakash-Eisikovits et al., 2002).

Shiner und Caspy (2003) belegen, dass die Kontinuität zwischen Merkmalen in der Kindheit und der Adoleszenz stärker ausgeprägt ist als ursprünglich erwartet.



In Longitudinalstudien konnte gezeigt werden, dass Kinder, die antisoziales Verhalten im Alter von 10 Jahren aufweisen, zwischen dem 10. und 20. Lebensjahr vermehrt mit negativen Emotionen reagieren und sich dies in verstärkter Nervosität, Entfremdung und Feindseligkeit äußert (Shiner et al., 2002)



Beziehung zwischen Persönlichkeitsstörungen und Substanzmissbrauch

In einer speziellen Gruppe von Jugendlichen mit verschiedenen Persönlichkeitsstörungen, die sowohl in der Klinik als auch in einer Justizvollzugsanstalt untersucht wurden, fand sich folgende Beziehung zwischen Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörung:

- 69 Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung, untersucht mit dem strukturierten Interview IPDE

cannabis				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	4	5,8	5,8	5,8
gelegentlich	13	18,8	18,8	24,6
häufiger	10	14,5	14,5	39,1
regelmäßig	42	60,9	60,9	100,0
Gesamt	69	100,0	100,0	



Heroin

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	41	59,4	59,4	59,4
gelegentlich	8	11,6	11,6	71,0
häufiger	1	1,4	1,4	72,5
regelmäßig	19	27,5	27,5	100,0
Gesamt	69	100,0	100,0	



Kokain

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	23	33,3	33,3	33,3
gelegentlich	18	26,1	26,1	59,4
häufiger	12	17,4	17,4	76,8
regelmäßig	16	23,2	23,2	100,0
Gesamt	69	100,0	100,0	



Ecstasy

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	22	31,9	31,9	31,9
gelegentlich	18	26,1	26,1	58,0
häufiger	13	18,8	18,8	76,8
regelmäßig	16	23,2	23,2	100,0
Gesamt	69	100,0	100,0	

Bei insgesamt 170 Jugendlichen mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung ergab sich folgendes Bild

Cannabis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	16	9,4	9,4	9,4
gelegentlich	30	17,6	17,6	27,1
häufiger	23	13,5	13,5	40,6
regelmäßig	101	59,4	59,4	100,0
Gesamt	170	100,0	100,0	



Heroin

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	112	65,9	65,9	65,9
gelegentlich	19	11,2	11,2	77,1
häufiger	3	1,8	1,8	78,8
regelmäßig	36	21,2	21,2	100,0
Gesamt	170	100,0	100,0	

Kokain

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	73	42,9	42,9	42,9
gelegentlich	43	25,3	25,3	68,2
häufiger	22	12,9	12,9	81,2
regelmäßig	32	18,8	18,8	100,0
Gesamt	170	100,0	100,0	

Ecstasy

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	65	38,2	38,2	38,2
gelegentlich	34	20,0	20,0	58,2
häufiger	31	18,2	18,2	76,5
regelmäßig	40	23,5	23,5	100,0
Gesamt	170	100,0	100,0	



Für Jugendliche mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung (n = 32) traf folgende Verteilung zu:

Cannabis

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	6	18,8	18,8	18,8
gelegentlich	3	9,4	9,4	28,1
häufiger	1	3,1	3,1	31,3
regelmäßig	22	68,8	68,8	100,0
Gesamt	32	100,0	100,0	



Heroin

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	24	75,0	75,0	75,0
gelegentlich	4	12,5	12,5	87,5
häufiger	1	3,1	3,1	90,6
regelmäßig	3	9,4	9,4	100,0
Gesamt	32	100,0	100,0	

Kokain

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	15	46,9	46,9	46,9
gelegentlich	7	21,9	21,9	68,8
häufiger	5	15,6	15,6	84,4
regelmäßig	5	15,6	15,6	100,0
Gesamt	32	100,0	100,0	

Ecstasy

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
nie	15	46,9	46,9	46,9
gelegentlich	6	18,8	18,8	65,6
häufiger	6	18,8	18,8	84,4
regelmäßig	5	15,6	15,6	100,0
Gesamt	32	100,0	100,0	



Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Suchtgefährdung ein multifaktorielles Beziehungsgefüge besitzt, bei dem frühe Belastungsfaktoren und psychische Auffälligkeiten mit späteren Persönlichkeitsstörungen und Drogenkonsum in einem engen Zusammenhang stehen. Als besonders bedeutsam haben sich erwiesen:

- Schlechte Eltern-Kind-Beziehungen
- Misshandlung/Missbrauch
- Geringer ökonomischer Status und Benachteiligung
- Ablehnung durch gleichaltrige und schulische Schwierigkeiten
- Früher Beginn von Verhaltensschwierigkeiten und Substanzmissbrauch



Betrachtet man die gesamte Gruppe der Jugendlichen, dann ist in bestimmten Subgruppen mit gehäuftem Drogenkonsum zu rechnen:

- Adoleszente ohne feste soziale Anbindung
- Adoleszente mit Schulschwänzen bzw. Ausschulung
- Adoleszente mit psychischen Problem bzw. Lernschwierigkeiten
- Vor allem Adoleszente, bei denen mehrere dieser Faktoren zusammentreten, wie in einigen multifaktoriellen Modellen gezeigt werden konnte



Viele von diesen Jugendlichen weisen ausgeprägte psychosoziale Belastungen auf, ohne dass protektive Faktoren vorliegen. Die Komplexität der Hintergründe mit einem multifaktoriellen Entstehungsmodell sollten nach Chilcoat und Presslau (1990) für Beratungs- und Behandlungskonzepte leitend sein:

- Möglichst frühe psychoedukative Maßnahmen mit Unterstützung für die Eltern
- Eine Verringerung des Einflusses negativer Peer-Groups
- Eine rechtszeitige Erkennung der Risikogruppe von hyperaktiven, impulsiven und teilleistungsgestörten Kindern mit familiären Belastungen und weiteren psychosozialen Risiken