

# Störung der Persönlichkeitsentwicklung bei Jugendlichen mit Substanzmissbrauch

**Der Gebrauch von Alkohol und Drogen kann einen schwerwiegenden Einfluss auf die Identitätsentwicklung Adoleszenter haben, was Kohärenz und Kontinuität im Selbsterleben betrifft. Da im DSM-5 die Identitätsstörung als eines der Hauptsymptome von Persönlichkeitsstörungen angesehen wird, muss bei der Behandlung von Jugendlichen mit Substanzmissbrauch ein Fokus auf die Erfassung der Identität gelegt werden.**



Andrés Borzutzky



Ivan Yamil Quevedo



Susanne Schlüter-Müller

**von Andrés Borzutzky, Ivan Yamil Quevedo, Susanne Schlüter-Müller**

**A**ktuelle epidemiologische Untersuchungen zeigen, dass der Konsum von Alkohol und illegalen Drogen in der Adoleszenz dramatisch ansteigt. Im U.S. National Survey on Drug Use and Health (3) von 2010 lag die Rate der 12- bis 13-Jährigen, die aktuell Alkohol konsumieren, bei 3,1 Prozent. Diese Rate stieg bei den 16- bis 17-Jährigen auf 24,6 Prozent an. Bezüglich Binge-Drinking lag die Rate bei den 12- bis 13-Jährigen bei 1 Prozent, bei den 14- bis 15-Jährigen bei 6,7 Prozent und in der Altersgruppe der 16- bis 17-Jährigen bei 15,3 Prozent (NIH, 2010). Diese Ergebnisse decken sich mit Untersuchungen aus der Schweiz. So berichtet Fosumos (5), ein Verein zur Verbesserung der professionellen Kompetenz und Vernetzung in der Suchtarbeit, dass der Pro-Kopf-Verbrauch an Alkohol in der Schweizer Gesamtbevölkerung zwar in den letzten Jahren insgesamt rückläufig war, bei der Gruppe der 15- bis 24-Jährigen zwischen 1997 und 2007 jedoch ein Anstieg verzeichnet wurde. Auch stieg die Zahl der Jugendlichen, die in Schweizer Spitälern mit einer Alkoholintoxikation behandelt wurden, von 2005 bis 2007 insgesamt um zirka 16 Prozent an, besonders kam hier der deutlich stärkere Anstieg bei Mädchen und weiblichen Adoleszenten um 35 Prozent zum Tragen (Anstieg bei den männlichen Adoleszenten um 6%).

Die Gefahren durch Alkoholkonsum sind bei Jugendlichen aufgrund ihrer altersbedingten körperlichen Entwicklung und des meist noch geringeren Körpergewichts gefährlicher als bei Erwachsenen. Die gleiche Menge aufgenommenen Alkohols führt zu einer höheren Blutalkoholkonzentration mit den entsprechenden körperlichen und psychischen Auswirkungen. Konsumierende Adoleszente haben durch ihr Risikoverhalten eine deutlich erhöhte Mortalitätsrate durch Unfälle, Vergiftungen und aggressive Auseinandersetzungen. Auch haben 12- bis 17-jährige Adoleszente mit Alkoholabusus ein doppelt erhöhtes Risiko, Suizid zu begehen, im Vergleich zu Jugendlichen ohne Alkoholmissbrauch (18).

## Risikogruppen

Eine kleine Gruppe der Jugendlichen setzt sich einem besonderen Risiko aus:

- früher Trinkbeginn im Alter von 11 bis 15 Jahren (Mädchen sind noch stärker betroffen als Jungen)
- Alkoholintoxikation nach exzessivem Alkoholkonsum (Binge-Drinking), Behandlung auf Notfallstationen
- Mischkonsum mit anderen psychoaktiven Substanzen (Cannabis, Kokain, Amphetamin, Ecstasy etc.)
- Einsatz als Problemlösestrategie und zum Spannungsabbau (5).

Für Kinder- und Jugendpsychiater sind die Jugendlichen, die Drogen und Alkohol als Problemlösestrategie und/oder zum Spannungsabbau benutzen, von besonderem Interesse.

## Substanzmissbrauch und psychiatrische Erkrankungen

Das Risiko eines Jugendlichen, eine Alkohol- und/oder eine Drogenabhängigkeit zu entwickeln, ist bei Verhaltensproblemen, Störung des Sozialverhaltens, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), aber auch bei Depressionen oder sozialer Phobie deutlich erhöht (19). Die Metaanalyse von Lee et al. (11) zeigt, dass Jugendliche mit ADHS ein 1,5-fach erhöhtes Risiko für einen Substanzmissbrauch haben.

Für Jugendliche mit sozialer Phobie oder extremer Scheu sind soziale Interaktionen schwierig und oft kaum zu bewältigen. Die dabei entstehenden negativen und ängstigenden Gefühle können durch Alkohol «behandelt» werden, da Alkohol die Angst herabsetzt. Der Gebrauch von Alkohol dient dazu, soziale Begegnungen zu vereinfachen (8). Diese «Selbstmedikationshypothese» muss jedoch auf andere Faktoren, wie die Menge der gebrauchten Substanz und den Moment, wann sie eingenommen wird, erweitert werden (17).

## Identitätsentwicklung und Substanzmissbrauch

Eine zentrale Entwicklungsaufgabe der normalen Adoleszenz ist die Konsolidierung der Identität (4). Identität

ist ein fundamentales Organisationsprinzip, das einem Individuum erlaubt, im sozialen Kontext autonom in Abgrenzung von anderen zu funktionieren. Eine gut integrierte Identität mit flexiblem und adaptivem Funktionsniveau führt zu einem Gefühl von Kontinuität und Kohärenz (Self-Sameness) und ist entscheidend für das Selbstwertgefühl, die realistische Wahrnehmung von sich selbst und anderen und das Bewusstsein, welchen Einfluss man in unterschiedlichen Situationen und über Zeiträume hinweg auf andere hat (Kernberg et al., 2000). Kontinuität zeigt sich unter anderem in stabilen Beziehungen und einem gefestigten Rollenverhalten, in klar definierten Zielen und emotionaler Selbstreflexion, wohingegen Kohärenz unter anderem durch eine gelungene Autonomieentwicklung, eine kognitive Selbstreflexion und ein klares Selbstkonzept definiert ist. Regelmässiger Alkohol- oder Drogengebrauch in der Adoleszenz führt zu einem Gefühl der Inkohärenz, was zu einer fehlenden oder deutlich verminderten Autonomieentwicklung, zu Oberflächlichkeit, zu Beeinflussbarkeit, zu einer fehlenden oder oberflächlichen Selbst- und Objektrepräsentanz führt und zu Diskontinuität, die sich in Unsicherheit, was Ziele und Werte angeht, instabilen Beziehungen und mangelndem emotionalem Selbsterleben zeigt. Der Einfluss von Alkohol behindert die Entwicklung, «man selbst» zu sein (Self-Sameness), weil Substanzgebrauch Blackouts verursachen kann. Während dieser Blackouts können Dinge geschehen, die den Blick anderer auf den Adoleszenten komplett verändern. Ihm selbst fehlt aber dieser Teil seines Lebens, weil dieser nicht erinnerbar ist, da eine Gedächtnislücke für diese Zeit besteht und die betroffenen Jugendlichen nicht nachvollziehen können, warum andere plötzlich verändert auf sie reagieren (z.B. nach sexuellen Übergriffen im Rausch, Erbrechen in der Öffentlichkeit, Einnässen oder Einkoten im Vollrausch etc.). Das kann zu einer Identitätskrise oder mit der Zeit sogar zu einer Identitätsdiffusion (Inkonsistenz im Selbstkonzept, mangelnder Perspektivenwechsel, fehlende kognitive Selbstreflexion) führen, da die Fremd- und die Eigenwahrnehmung zunehmend diskrepant sind. Emotionale Erfahrungen mit sich selbst scheinen verloren oder abgespalten und können nicht in die eigene Identität integriert werden. Eine häufige Aussage von Jugendlichen nach Blackouts ist: «Das kann nicht sein, was die anderen da von mir erzählen, das kann nicht ich gewesen sein, der das gemacht hat.» Eine weitere Beeinträchtigung in der Kontinuität der Identitätsentwicklung unter Substanzmissbrauch zeigt sich in einer mangelnden Moralfestigung, das heisst dem sicheren Wissen, was richtig und falsch ist. Unter Alkohol lockern sich moralische Richtlinien und innere Regeln. So kann zum Beispiel Lügen Teil der Identität (Ich-synton) werden, indem versucht wird, den Konsum zu verdecken und das Lügen zu rechtfertigen. Alkohol- oder Drogenkonsum können zudem dazu führen, dass die Jugendlichen zum eigenen Vorteil Strategien entwickeln, andere zu beschämen, zu ängstigen, durch aggressives Verhalten unter Druck zu setzen und zu beleidigen, da Alkohol die Fähigkeit, aggressives Verhalten zu unterdrücken, herabsetzt (9). Für eine sichere Integration moralischer Werte, zur Unterscheidung von richtig und falsch sowie von moralischen und rechtlichen Regeln braucht ein Jugendlicher

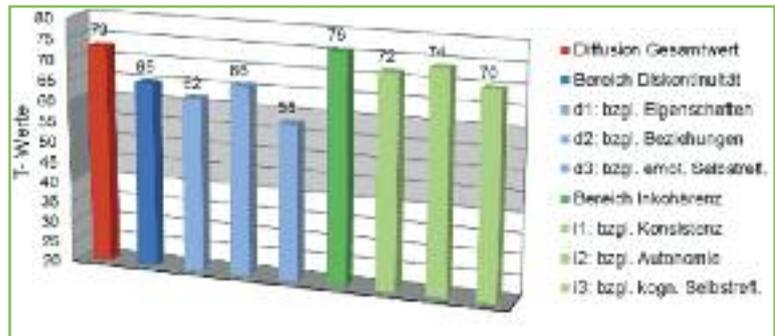


Abbildung: AIDA Fallbeispiel (siehe Kasten)

die Fähigkeit der emotionalen Selbstreflexion. Diese setzt wiederum eine gewisse Kontinuität im Selbsterleben voraus. Notwendige Gefühle der Scham, der Schuld und der Angst vor Strafe sind während der Alkoholwirkung herabgesetzt, können aber nach der Ausnüchterung schmerzhaft zurückkehren («Ich kann nicht glauben, was ich letzte Nacht gemacht habe.»). Jugendliche mit Substanzmissbrauch verfehlen häufig altersadäquate Entwicklungsaufgaben. Sie haben Schwierigkeiten, die Schule abzuschliessen oder eine Arbeit oder eine Ausbildung zu finden, auch bestehen häufig Probleme bezüglich einer funktionierenden Partnerschaft. Das beeinträchtigt die Möglichkeit, die darauf folgende Entwicklungsaufgabe zu bewältigen. Daraus folgt häufig ein «Überspringen» dieser Entwicklungsaufgabe, indem Jobs ohne entsprechende Qualifikation gesucht werden oder eine Familie ohne vorige Erfahrungen mit funktionierenden Beziehungen gegründet wird. Das daraus resultierende Versagen und Scheitern rechtfertigt dann den weiteren Konsum. Diese Kettenreaktion wird häufig in der Biografie konsumierender Jugendlicher beschrieben (13).

**Stabilität in Beziehungen und Rollen (Kontinuität)**

Der Einfluss der konsumierenden Peers wurde oft überprüft (1). Exzessiver Alkoholkonsum und damit verbundenes Risikoverhalten geschieht häufig in der Freizeit (im Partysetting, im öffentlichen Raum etc.). Mit Gleichaltrigen zu tun zu haben, die ebenfalls konsumieren, ist ein starker Prädiktor für den Rückfall nach der Entgiftung (12). Der Kontakt zu einem Partner, der Alkohol konsumiert, erhöht das Risiko, selbst zu trinken (Odds Ratio bei Mädchen 2,5, bei Jungen 1,5) (16).

**Autonomie (Kohärenz)**

Eine fatale Paradoxie besteht darin, dass der Wunsch nach Selbstständigkeit von Jugendlichen mit Alkoholabusus («Ihr könnt mir gar nichts mehr sagen.») zum genauen Gegenteil führt (2, S. 12). Denn die Verbundenheit mit der Familie und der Wunsch nach Separation und Autonomie müssen gestaltet und ausbalanciert werden. In Familien mit konsumierenden Adoleszenten sieht man jedoch oft eine wenig balancierte Individualisationsphase: Entweder erfahren die Jugendlichen zu viel Autonomie oder zu enge Bindungen, was die Individualisation unmöglich macht (15).

## Der Einfluss von Substanzmissbrauch auf die Identität von Adoleszenten in Bezug zum AIDA

Der Fragebogen AIDA (Assessment of Identity Development in Adolescence [7]) zur Erfassung von Identitätsstörungen in der Adoleszenz ist ein Selbstbeurteilungsinstrument für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren, der die Identitätsentwicklung misst, indem er zwischen gesunder und gestörter Identität unterscheidet (siehe *Kasten mit Fallbeispiel und Abbildung AIDA*).

### Diskussion

Regelmässiger Missbrauch von Alkohol und/oder Drogen während der Adoleszenz beeinträchtigt die Kontinuität und die Kohärenz einer Person und dadurch auch die Identitätsentwicklung, was zu schwerwiegenden Identitätsstörungen (Identitätsdiffusion) führen kann. Eine Identitätsdiffusion wiederum wird als Prädiktor für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung angesehen. Laverdière et al. (10) beschreiben, dass Jugendliche mit einer Persönlichkeitsstörung ein hohes Risiko haben, Alkohol zu missbrauchen. Schwartz et al. sind im Umkehrschluss davon überzeugt, dass eine konsolidierte Identität vor Alkohol- und Drogenmissbrauch und anderem riskantem Verhalten schützt (14).

Diese Erkenntnisse müssen dringend einen Einfluss haben auf Behandlungskonzepte von Jugendlichen mit Substanzmissbrauch, die zusätzlich Zeichen einer Identitätsstörung aufweisen, beziehungsweise auf Behandlungskonzepte, die bei bereits bestehenden Persönlichkeitsstörungen spezifische Konzepte der Abhängigkeitsbehandlung mit einbeziehen.

Das manualisierte Therapiekonzept AIT (Adolescent Identity Treatment [6]) hat zum Ziel, Blockaden zu lösen, die eine normale Identitätsentwicklung behindern, um somit langfristig ein adaptiveres Funktionsniveau zu erreichen, was sich zum Beispiel in verbesserten zwischenmenschlichen Beziehungen, in Vorstellungen von Lebenszielen, in befriedigenden romantischen Partnerschaften, in verbesserter Impulskontrolle, Affektregulation und Frustrationstoleranz zeigt. Dieses Verfahren wird bereits erfolgreich in der Behandlung von schwer substanzabhängigen Adoleszenten mit (beginnender) Persönlichkeitsstörung angewendet. ●

### Fallbeispiel: männlicher Jugendlicher, 17 Jahre

**Zur Vorgeschichte:** seit Kindheit diagnostiziertes ADHS mit hoher Impulsivität, Unfallneigung, mangelnder Gefahreinschätzung (mehrere schwere Unfälle), aggressiver Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen, zunehmender Schulverweigerung. Wiederkehrende Probleme mit der Polizei wegen Regelverstössen. Regelmässiger Alkoholkonsum seit dem 13. Lebensjahr, mit 14 Jahren zusätzlich regelmässiger Cannabiskonsum (5–6 x pro Woche), Missbrauch von Benzodiazepinen. Behandlungsbeginn nach 4-tägiger Hospitalisierung wegen Alkoholvergiftung, kombiniert mit anderen Drogen (vermutlich LSD). Seit Längerem apathisch, keinerlei Motivation für irgendwelche Aktivitäten, keine Freunde (ausser andere Abhängige), nur noch sporadischer Schulbesuch, zunehmende Aggressionen auch innerhalb der Familie, zunehmend Suizidgedanken.

### Persönlichkeitsdiagnostik:

SKID II: erfüllt Kriterien für narzisstische und paranoide Persönlichkeitsstörung

AIDA: schwer gestörte Identität (siehe Abbildung AIDA)

### Merksätze:

- Regelmässiger Missbrauch von Alkohol und/oder Drogen während der Adoleszenz beeinträchtigt die Kontinuität und die Kohärenz einer Person und dadurch auch die Identitätsentwicklung, was zu schwerwiegenden Identitätsstörungen (Identitätsdiffusion) führen kann.
- Eine Identitätsdiffusion wiederum wird als Prädiktor für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung angesehen.
- Das manualisierte Therapiekonzept AIT hat zum Ziel, Blockaden zu lösen, die eine normale Identitätsentwicklung behindern. AIT wird bereits erfolgreich in der Behandlung von schwer substanzabhängigen Adoleszenten mit (beginnender) Persönlichkeitsstörung angewendet.

### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Susanne Schlüter-Müller  
Oberärztin Forschung

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik

Tel. 061-265 89 60

Schanzenstrasse 13, 4056 Basel

E-Mail: susanne.schluter-mueller@upkbs.ch

### Literatur:

1. Andrews, JA, Hops, H.: The Influence of Peers on Substance Use. In: Scheier I. ed. Handbook of Drug Use Etiology: Theory, Methods and Empirical Findings. Washington, DC: American Psychological Association, S: 403–420.
2. Batra, A., Bilke-Hentsch, O.: Praxisbuch Sucht. Thieme; Stuttgart, New York 2012.
3. Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction, NIH Pub Number: 10. April 2007 Revised: August 2010 Author: National Institute on Drug Abuse National Institute on Drug Abuse USA government.
4. Erikson, E. H.: Identity and the Life Cycle. New York: International Universities Press 1959.
5. FOSUMOS (Forum Suchtmedizin Ostschweiz): Ein Projekt des Bundesamtes für Gesundheit mit den Kantonen der Ostschweiz SG, GR, GL, TG, AR, AI und dem Fürstentum Liechtenstein <http://www.fosumos.ch/index.php/de/alkohol/jugendliche> zuletzt aktualisiert: 17. März 2013.
6. Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Schmeck, K., Borzutzky, A., Odom, A., Arena, H.: Behandlung von Jugendlichen mit Identitätsstörungen (AIT) – Ein integratives Therapiekonzept für Persönlichkeitsstörungen. Springer Heidelberg, New York 2013.
7. Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Jung, E., Pick, O., Birkhölzer, M., Schmeck, K.: Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence – Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health CAPMH 6: 27, 2012.
8. Greeley, J.: Alcohol and Tension Reduction. In: Leonard KE, Blane HT, eds. Psychological Theories of Drinking and Alcoholism 1999, New York: Guilford; S: 14–54.
9. Heinz, AJ, Beck, A., Meyer-Lindenberg, A., Sterzer, P., Heinz, A.: Cognitive and neurobiological mechanisms of alcohol-related aggression. Nature Reviews Neuroscience 2011; 12: 400–413.
10. Laverdière, O., Larochelle, S., Descoteaux, J.: Identity diffusion and personal polarities in substance abusers: their association to symptoms' severity. Poster-presentation at the ISSPD Copenhagen, September 17<sup>th</sup> to 19<sup>th</sup>, 2013.
11. Lee, S., Humphreys, K.L., Flory, K., Liu, R., Glass, K.: Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity-disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review 2011; 31: 328–341.
12. Mayberry, M.L., Espelage, D.L., Koenig, B.: Multilevel modeling of direct effects and interactions of peers, parents schools and community influences on adolescent substance use. J Youth Adolescence 2009; 38: 1038–1049.
13. Reis, O.: Risiken und Schutzfaktoren der Substanzentwicklung – entwicklungs-dynamische Aspekte. In: Batra, A., Bilke-Hentsch, O., Praxisbuch Sucht 2012, S. 13ff. Thieme; Stuttgart, New York.
14. Schwartz, Seth, J.; Forthun, Larry F.; Ravert, Russell D.; Zamboanga, Byron L.; Umaa-Taylor, Adriana J.; Filton, Beryl J.; Kim, Su Yeong; Rodriguez, Lilianna; Weisskirch, Robert S.; Vernon, Michael; Shneyderman, Yuliya; Williams, Michelle K.; Agocha, V. Bede; Hudson, Monika.: Identity consolidation and health risk behaviors in College Students. Am J Health Behav 2010; 34(2): 214–224.
15. Searight, HR., Manley, CM., Binder, AF.: The families of origin of adolescent drug abusers: perceived autonomy and intimacy. Contemporary Family Therapy 1991; 13: 71–81.
16. Settertobulte, W.: Health behavior in school aged children. HBSC Studie 2004.
17. Stevens, S., Rist, F., Gerlach AL.: A review of experimental findings concerning the effect of alcohol on clinically relevant anxiety. Z Klin Psycho Psychother 2008; 37 (2): 95–102.
18. Windle, M.: Suicidal behaviours and alcohol use among adolescents: a developmental psychopathological perspective. Alcohol Clin Res 2004; 28: 295–375.
19. Zimmermann, P., Wittchen, HU., Hofler, M.: Primary anxiety disorders and development of subsequent alcohol use disorder: a 4 year community study of adolescents and young adults. Psychol Med 2003; 33 (7): 1211–1222.