

**UPK**

**Universitäre  
Psychiatrische Kliniken**  
Basel

---

# **Komorbidity - Sucht und Persönlichkeitsstörung**

Prof. Dr. med. Marc Walter  
Dortmund, 17. Mai 2017



# Einleitung

## Beispiele Persönlichkeitsstörung

---

### **Anders Behring Breivik**

Rechtsextremistischer norwegischer Terrorist.

Beging die Anschläge vom 22. Juli 2011 in Norwegen mit 77 Todesopfern.



# Einleitung

## Beispiele Sucht und Persönlichkeitsstörung

---

**Amy Winehouse (1983-2011)**

Britische Sängerin



**Sucht. Persönlichkeitsstörung ?**

# INHALT

- › **Diagnostik**
- › **Zahlen**
- › **Behandlung – Wirksamkeit**
- › **Behandlung – Setting und Technik**

# Diagnostik

Wie erkenne ich Sucht und Persönlichkeitsstörung?

---



# Störungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10)

## 1. Schädlicher Gebrauch

Schädigung der psychischen und physischen Gesundheit

## 2. Abhängigkeit

> 3 Kriterien

in den letzten

12 Monaten

- Starker Wunsch oder eine Art Zwang zu konsumieren
- Verminderte Kontrollfähigkeit
- Substanzgebrauch um Entzugssymptome zu mildern
- Körperliches Entzugssyndrom
- Nachweis einer Toleranz
- Eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen
- Konsum trotz Nachweis schädlicher Folgen

# Substanzstörungen (DSM-5)

- › **Konsum länger oder in größeren Mengen als geplant**
- › **Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche der Kontrolle**
- › **Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz**
- › **Starkes Verlangen oder Drang die Substanz zu konsumieren**
- › *Wiederholter Konsum und Versagen bei der Erfüllung von Verpflichtungen*
- › *Wiederholter Konsum trotz wiederholter sozialer oder interpersoneller Probleme*
- › **Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Konsums**
- › *Wiederholter Konsum mit körperlicher Gefährdung*
- › **Fortgesetzter Gebrauch trotz körperlicher oder psychischer Probleme**
- › **Toleranzentwicklung mit Dosissteigerung oder verminderte Wirkung**
- › **Entzugssymptome oder deren Vermeidung durch Substanzkonsum**

**Milde Substanzstörung 2-3 Kriterien/ Schwere Substanzstörung > 6 Kriterien in den letzten 12 Monaten**

# Der Begriff «Persönlichkeitsstörungen»

---

- › **Abnorme Persönlichkeiten** =  
Abweichungen von einer uns vorschwebende  
Durchschnittsbreite von Persönlichkeiten
- › **Psychopathische Persönlichkeiten** =  
Abnormen Persönlichkeiten, die an ihrer Abnormität  
leiden oder unter deren Abnormalität die  
Gesellschaft leidet.

Kurt Schneider (1923)



# Kriterien einer Persönlichkeitsstörung (DSM-5)

---

- a) Überdauerndes Erlebnis- und Verhaltensmuster in den Bereichen Kognition, Affektivität, Beziehungen und Impulskontrollen
- b) Muster ist unflexibel und tief greifend in persönlicher und sozialer Situation.
- c) Muster führt zu Leiden und Beeinträchtigungen in sozialen Funktionsbereichen
- d) Muster ist stabil und lang dauernd, der Beginn ist bis in die Adoleszenz oder frühen Erwachsenenalter zurückzuverfolgen.
- e) Muster lässt sich nicht besser durch andere psychiatrische Störungen erklären
- f) Muster geht nicht auf die Wirkung einer Substanz oder med. Krankheitsfaktor zurück

# DSM-5 Persönlichkeitsstörungen

Cluster A	Cluster B	Cluster C
Paranoide Persönlichkeitsstörung	Antisoziale Persönlichkeitsstörung	Vermeidende Persönlichkeitsstörung
Schizoide Persönlichkeitsstörung	Borderline Persönlichkeitsstörung	Dependente Persönlichkeitsstörung
Schizotypische Persönlichkeitsstörung	Histrionische Persönlichkeitsstörung	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung
	Narzisstische Persönlichkeitsstörung	

# Cluster Persönlichkeitsstörungen (DSM-5)

---

- › **Cluster A** Persönlichkeitsstörungen zeichnen sich durch **sonderbares, exzentrisches Verhalten** aus. Sie sind *misstrauisch und wirken affektarm bis gefühlskalt*.
- › **Cluster B** Persönlichkeitsstörungen zeigen **emotionales, dramatisches oder launisches Verhalten**. Gemeinsam liegt ein *wenig ausgeprägtes Selbstwertgefühl* zugrunde.
- › **Cluster C** Persönlichkeitsstörungen subsumiert die Menschen, die sich als **ängstlich und furchtsam** beschreiben lassen.

# Schwere Persönlichkeitsstörungen

= mind. 2 Persönlichkeitsstörungen (NICE Clinical Guideline 2009) oder Persönlichkeitsstörung mit Identitätsstörung (Kernberg 2006)

<b>Persönlichkeitsorganisation</b>	<b>Identität</b>	
<b>Neurotische Persönlichkeitsorganisation</b> Hysterische, Depressiv-masochistische und Zwanghafte PS	Gut integrierte Identität	
<b>Borderline Persönlichkeitsorganisation</b>	<b>Identitätsdiffusion</b>	<b>Klinik</b>
<b>Narzisstische PS (0%-6%)</b> <b>Borderline PS (2%-6%)</b> <b>Antisoziale PS (3%-5%)</b>	= nicht integriertes Konzept des Selbst und wichtiger Bezugspersonen	<b>Widersprüchliche Selbstwahrnehmung</b> <b>Oberflächliche Wahrnehmung von anderen, chronische Leere</b>

(Clarkin et al. 2003, Stinson et al. 2008, Goldstein & Grant 2009)

# Diagnostik der Persönlichkeitsstörungen

---

Persönlichkeitsstörungen sind am besten mit einem **strukturierten klinischen Interview (SKID-II)** zu diagnostizieren.

Weitere Screening Instrumente (z.B. SAPAS) können eingesetzt werden.



# Zahlen

Wie häufig tritt die Komorbidität auf?

---



# Borderline-Persönlichkeitsstörung und Substanzmissbrauch und -abhängigkeit

## Collaborative longitudinal PD study

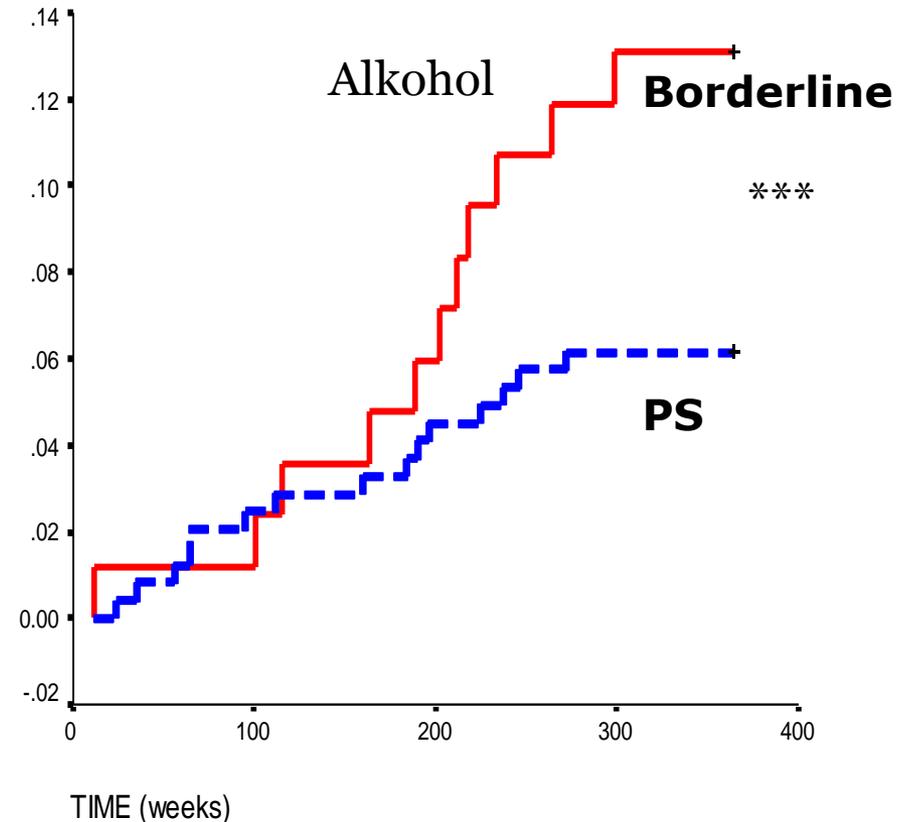
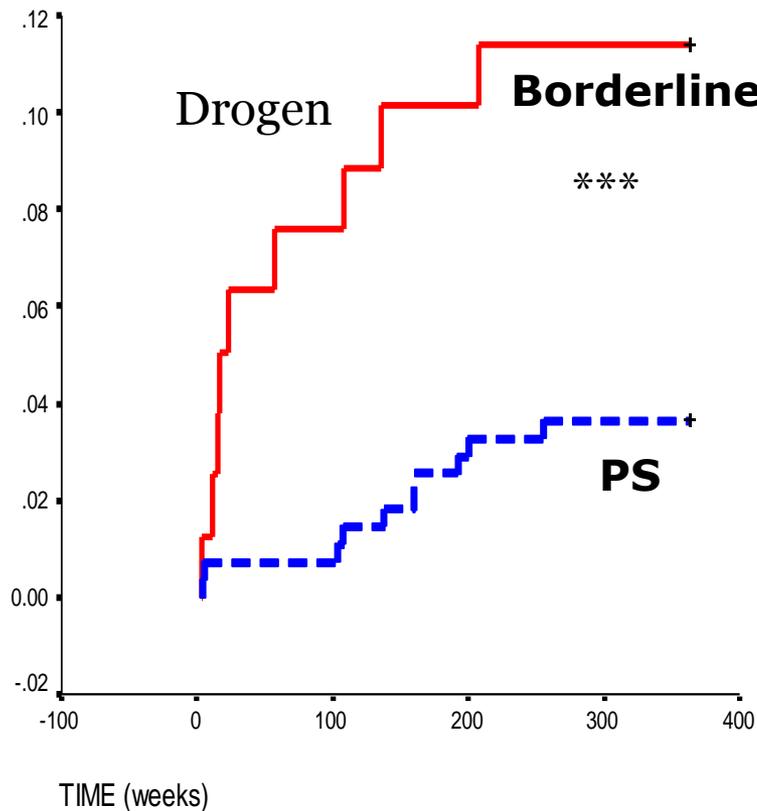
Table 2. Frequency and percentage of co-occurrence of current and lifetime DSM-IV Axis I disorders in the five study groups (N=668)

Axis I SCID-I <sup>a</sup>		Axis II personality disorder study groups and major depressive disorder (MDD) control group											Chi-square 5 groups (4PD + MDD) (N = 668) (df = 4)	Chi-square 4 PD groups (N = 571) (df = 3)	Chi-square all PD vs. MDD (N = 668) (df = 1)	
		Schizotypal PD (N = 86)		Borderline PD (N = 175)		Avoidant PD (N = 157)		Obsessive- compulsive PD (N = 153)		Major depressive disorder (N = 97)						
Psychiatric disorders		N	% of Total	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Mood disorders																
Major depression	current	522	78.1	57	66.3	124	70.9	128	81.5	116	75.8	97	100.0	—	8.49*	
Dysthymia	lifetime	115	17.2	18	20.9	30	17.1	34	21.7	26	17.0	7	7.2	9.82*	1.72	7.96**
Bipolar I		45	6.7	9	10.5	21	12.0	9	5.7	6	4.0	—	—	—	9.18*	
Bipolar II		23	3.4	2	2.3	14	8.1	4	2.6	3	2.0	—	—	—	10.33*	
Anxiety disorders																
Panic disorder		174	26.1	35	40.7	59	33.7	36	22.9	24	15.7	20	20.6	25.73***	23.46***	1.74
Agoraphobia		17	2.5	3	3.5	1	0.6	6	3.8	5	3.3	2	2.1	4.50	4.26	0.11
Social phobia		153	22.9	27	31.4	34	19.4	60	38.2	26	17.0	6	6.2	43.94***	23.99***	17.96***
OCD <sup>b</sup>		104	15.6	20	23.3	28	16.0	15	9.6	32	20.9	9	9.3	14.46**	10.47*	3.42
PTSD		198	29.6	29	33.7	82	46.9	44	28.0	27	17.7	16	16.5	44.35***	33.56***	9.40**
GAD		143	21.4	17	19.8	38	21.7	34	21.7	45	29.4	9	9.3	14.46**	4.25	9.92**
Alcohol Ab/Dep		273	40.9	41	47.7	91	52.0	70	44.6	45	29.4	26	26.8	27.77***	18.20***	9.29**
Drug Ab/Dep		249	37.3	36	41.9	93	53.1	51	32.5	39	25.7	30	30.9	31.59***	29.27***	1.99
Eating disorders																
Anorexia nervosa		40	6.0	4	4.7	13	7.4	10	6.4	10	6.5	3	3.1	2.49	0.74	1.69
Bulimia nervosa		56	8.4	4	4.7	23	13.1	13	8.3	12	7.8	4	4.1	9.07	5.93	2.68

(McGlashan et al., *Acta Psychiatr Scand* 2000)

# Entwicklungen von Suchterkrankungen bei Persönlichkeitsstörungen

(Walter et al., *Addiction* 2009)



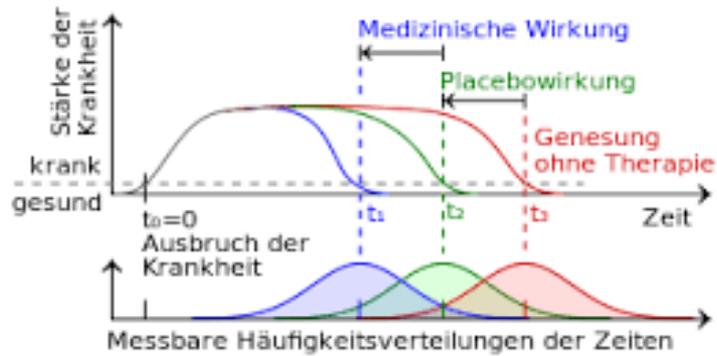
Borderline-Persönlichkeitsstörung (n=79) und andere Persönlichkeitsstörungen (PS) (n=275) ohne Abhängigkeitserkrankung. \*\*\* =  $p < 0.001$

# Antisoziale Persönlichkeitsstörung bei Patienten mit Drogenabhängigkeit

<b>Studie</b>	<b>Stich- probe</b>	<b>Assessment</b>	<b>Persönlichkeits- störung</b>	<b>Antisoziale PS</b>
<b>Abbot et al. 1994</b>	<b>144</b>	<b>SCID</b>	<b>45.8</b>	<b>31.3</b>
<b>Brooner et al. 1997</b>	<b>716</b>	<b>SCID</b>	<b>34.8</b>	<b>25.1</b>
<b>Khantzian et al. 1985</b>	<b>133</b>	<b>clinical</b>	<b>65</b>	<b>34.6</b>
<b>Strain et al. 1991</b>	<b>66</b>	<b>ARC</b>		<b>30.3</b>
<b>Verheul 2001 Review</b>	<b>&gt; 100</b>	<b>Interview</b>	<b>56.5 median</b>	<b>22.9 median</b>

# Behandlung

Welche Therapien sind wirksam?



# Behandlung der schweren Persönlichkeitsstörungen

**Psychotherapie = Therapie der Wahl !**

Evidenz für störungsspezifische Psychotherapie:

**Borderline-Persönlichkeitsstörung**

**Vermeidende Persönlichkeitsstörung**

# Behandlung der schweren Persönlichkeitsstörungen

**Psychopharmakologische Behandlung =  
symptomatische Behandlung !**

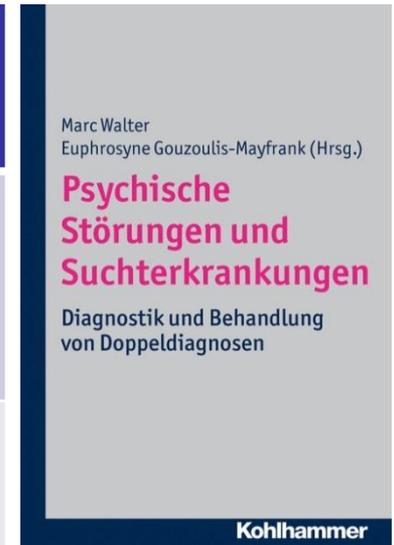
Indikation:

- › Im off-label-use (Notfallpsychiatrie)
- › Bei komorbiden psychiatrischen Störungen

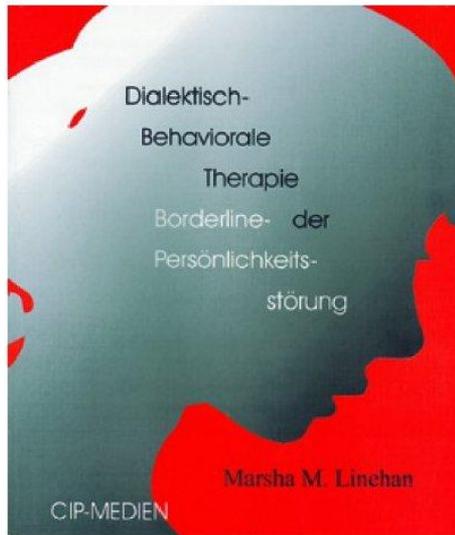
# Psychotherapie der Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen

Alkohol- und Drogenabhängigkeit	Psychotherapie
<b>30% - 60%</b> Affektive Störungen	Kontingenzmanagement; Case-Management; Psychoedukation
<b>30% - 70%</b> Persönlichkeitsstörungen	<b>Störungsspezifische Psychotherapie für Persönlichkeitsstörungen (DBT, TFP, MBT, SFT)</b>
<b>15% - 30%</b> Posttraumatische Belastungsstörung	Trauma Recovery and Empowerment Model (TREM); «Sicherheit finden»

(Walter & Gouzoulis-Mayfrank 2014)

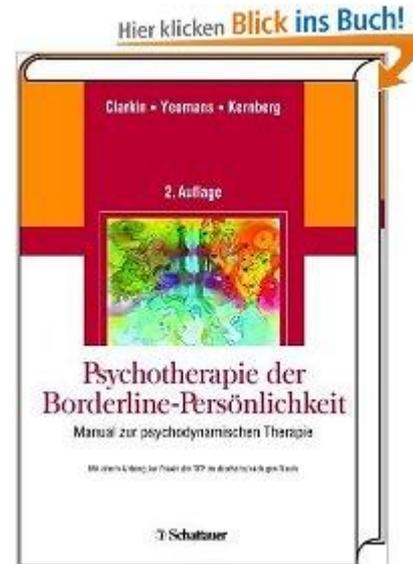


# Störungsspezifische Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen



Linehan. CIP Medien,  
1996

**DBT = Dialektisch-Behaviorale Therapie**



Clarkin, Yeomans,  
Kernberg. Schattauer,  
2. Auflage, 2008

**TFP = Übertragungsfokussierte Psychotherapie (Transference-Focused Psychotherapy)**

# Evidenzbasierte Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung

## Verhaltenstherapeutisch:

- › Dialektisch-behaviorale Therapie DBT **Linehan 1993**
  - › Evidenzlevel Ib\*, **9 RCT\*\***
- › Schema(-fokussierte)-therapie SFT **Young 2005**
  - › Evidenzlevel IIa\*, **3 RCT\*\***

## Psychodynamisch:

- › Übertragungsfokussierte Therapie **TFP Kernberg 1996**
  - › Evidenzlevel IIa\*, **2 RCT\*\***
- › Mentalisierungsbasierte Therapie **MBT Fonagy 2002**
  - › Evidenzlevel IIa\*, **2 RCT\*\***

\*Renneberg et al. 2009 \*\*Stoffers et al. 2012

# Spezifische Therapieformen bei der Doppeldiagnose Persönlichkeitsstörung und Sucht

Psychotherapie	Dauer	Ziel	Setting	Patienten	Komorbidität
<b>DBT</b> (Dimeff & Linehan 2008)	12 Monate	Rückgang Substanzkonsum und Anstieg gesundheits- fördernden Verhaltens	Wöchentliche Psychotherapie, Skills-Training in der Gruppe, klinische Konsiltermine	Opiatabhängige Patientinnen mit BPS	Kokain- abhängigkeit, Antisoziale PS, Depression, Angststörung
<b>Dynamic Deconstructive Psychotherapy, DDP</b> (Gregory et al. 2010)	12 Monate	Integration von polarisierten Attribuierungen von Selbst und Anderen	Wöchentliche Psychotherapie, unabhängige Gruppentherapien	Alkoholabhängige Patienten mit BPS	Illegaler Drogenkonsum, Antisoziale PS, Depression, Angststörung
<b>Dual-Focused Schema Therapy, DFST</b> (Ball et al. 2011)	6 Monate	Kognitiv- behaviourale Coping skills und frühe maladaptive Schemata	Wöchentliche Psychotherapie, Psychoedukation	Opiatabhängige Methadon- substituierte Patienten mit PS	Illegaler Drogenkonsum, Depression, Angststörung

# Behandlung

## Setting und Techniken der Therapien

---



# Therapeutische Interventionen

## 1. Suchterkrankung im Vordergrund = Abhängigkeit und körperliches Entzugssyndrom

Setting:

- **Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung**
- Stationäre Behandlung kann traumatisierend erlebt werden und/oder mit starken Regressionen verbunden sein
- Geschlossene Entzugsabteilungen nur im Notfall (Eigen- oder Fremdgefährdung, Komplikationen), Behandlung begrenzen

Techniken:

- **Empathische und wertschätzende Grundhaltung**  
(*Motivierende Gesprächsführung*)
- Extreme Positionen vermeiden (Gegen-Agieren, Passivität)



# Therapeutische Interventionen

## 2. Persönlichkeitsstörung im Vordergrund = Psychische Krisen und Substanzmissbrauch

Setting:

- **Ambulante (störungsspezifische) psychotherapeutische Behandlung** / kurze stationäre Krisenintervention

Techniken:

- > Therapie zwischen **empathischen Vorgehen** (*Motivierende Gesprächsführung*) und «**konfrontativen**» **Elementen**
- > *Rückfallprävention* ermöglicht über die Analyse der Konsummuster (Verhaltensanalyse) einen Zugang zu Gefühlen und interpersonellen Stressoren

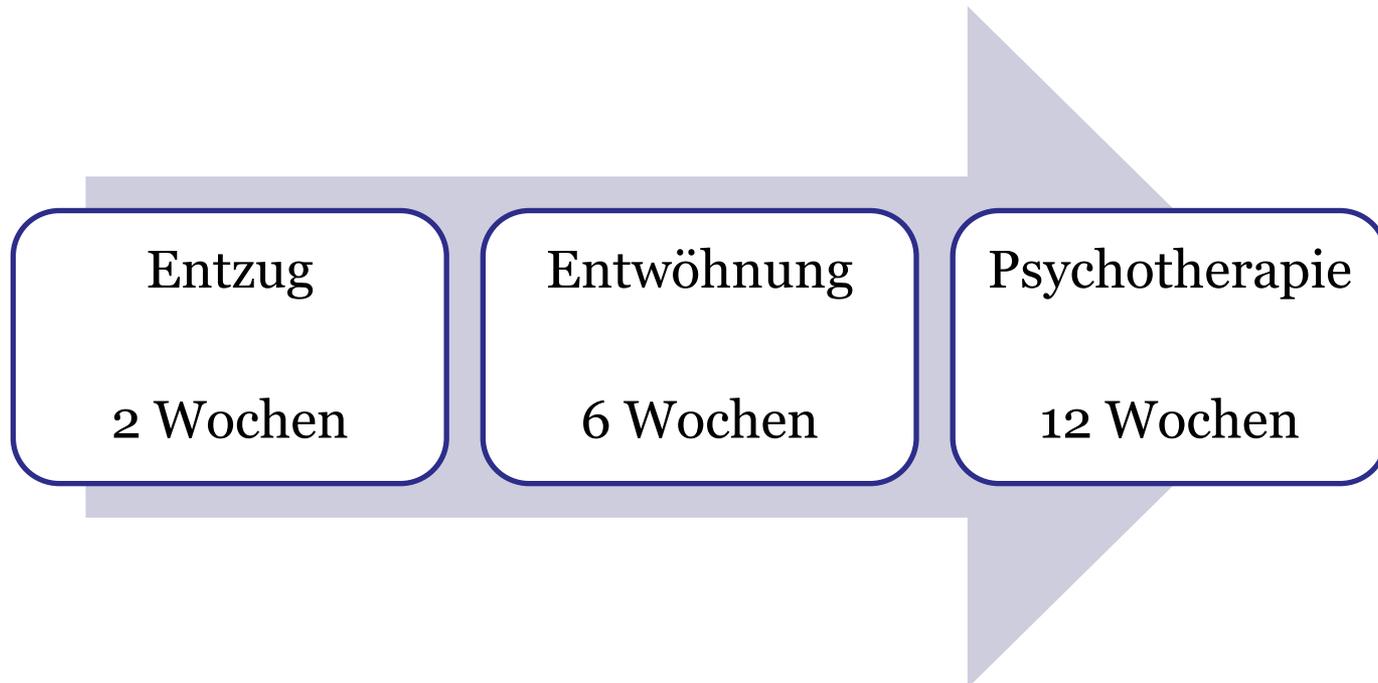
PS  
sucht

# Therapeutische Interventionen

**3. Schwere Suchterkrankung und Persönlichkeitsstörung =  
Abhängigkeitssyndrom und rezidivierende psychische Krisen**

Setting:

- **Sequenzielle stationäre Behandlung (Prozessmodell)**



# Besonderheiten in der intensiven Psychotherapie mit Persönlichkeitsstörungen und Sucht

Setting	Indikationskriterien
<b>Stationäre Psychotherapie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hoher Substanzkonsum</li><li>• Ausgeprägte Symptombelastung</li><li>• Akute Suizidalität</li><li>• Schwer kontrollierbare Impulsivität</li></ul>
<b>Ambulante Psychotherapie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ausreichendes Therapie-Commitment und Selbstverantwortung des Patienten (Autonomie)</li><li>• Aktive Mitarbeit des Patienten (Selbstvertrauen)</li><li>• Fähigkeit zur Selbststrukturierung und etablierte Tagesstruktur (berufliche, Beschäftigungs- und Freizeit-Aktivitäten)</li></ul>

(Walter, Sollberger, Euler 2016)



# Zusammenfassung

- › In der Behandlung der Komorbidität aus **Persönlichkeitsstörung und Sucht** werden beide Störungsbilder gemeinsam behandelt
- › **Erste evidenzbasierte Therapieformen (DBT, DDP, DFST)** für die spezifische Doppeldiagnose aus Persönlichkeitsstörung und Suchterkrankung sind untersucht
- › Wenn möglich **ambulante Behandlung** bevorzugen
- › Bei schweren Verläufen und Symptomatik empfiehlt sich eine stationäre Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung mit anschliessender **intensiver Psychotherapie**

# Vielen Dank!

---

Prof. Marc Walter  
Chefarzt Erwachsenen Psychiatrie  
marc.walter@upkbs.ch