

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)

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

(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

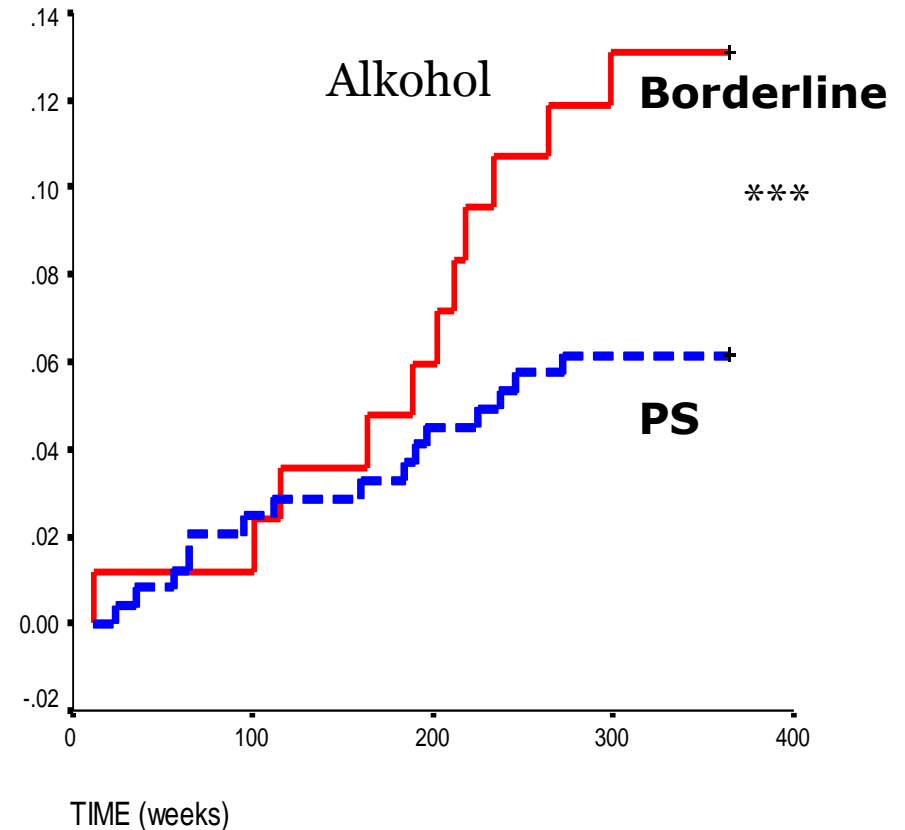
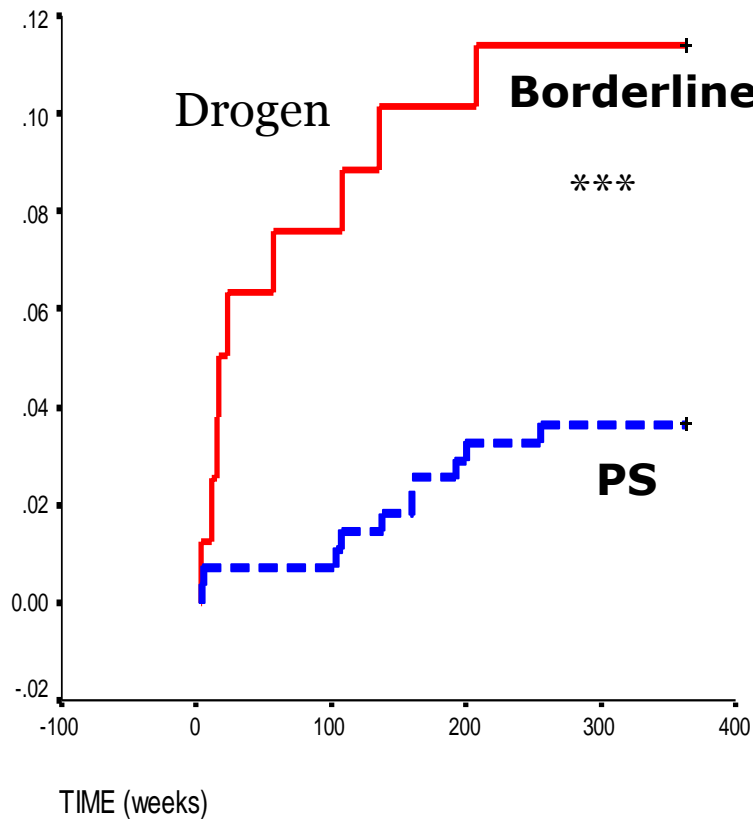
Table 2. Frequency and percentage of co-occurrence of current and lifetime DSM-IV Axis I disorders in the five study groups (N=668)

Axis I SCID-I ^a		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 ^b		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

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

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 !**

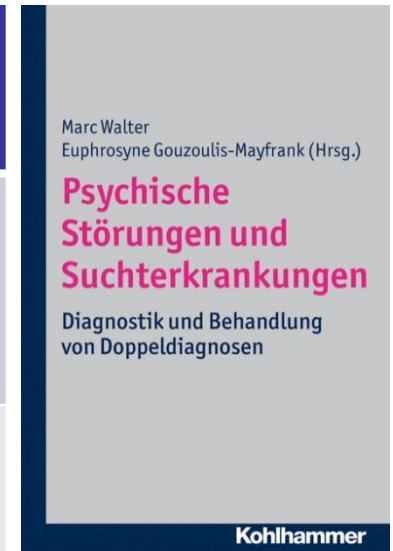
Indikation:

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

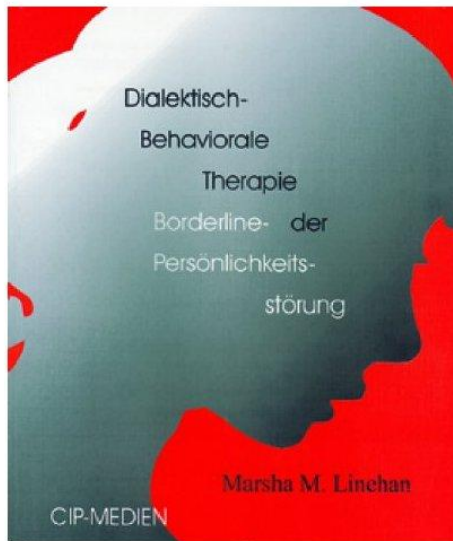
Psychotherapie der Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen

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

(Walter & Gouzoulis-Mayfrank 2014)

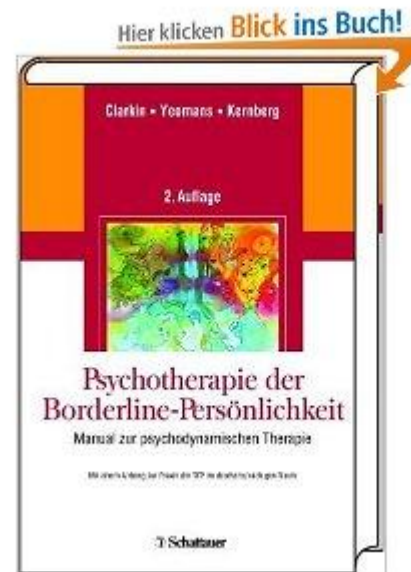


Störungsspezifische Psychotherapie bei Persönlichkeitsstörungen



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
DBT (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
Dynamic Deconstructive Psychotherapy, DDP (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
Dual-Focused Schema Therapy, DFST (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

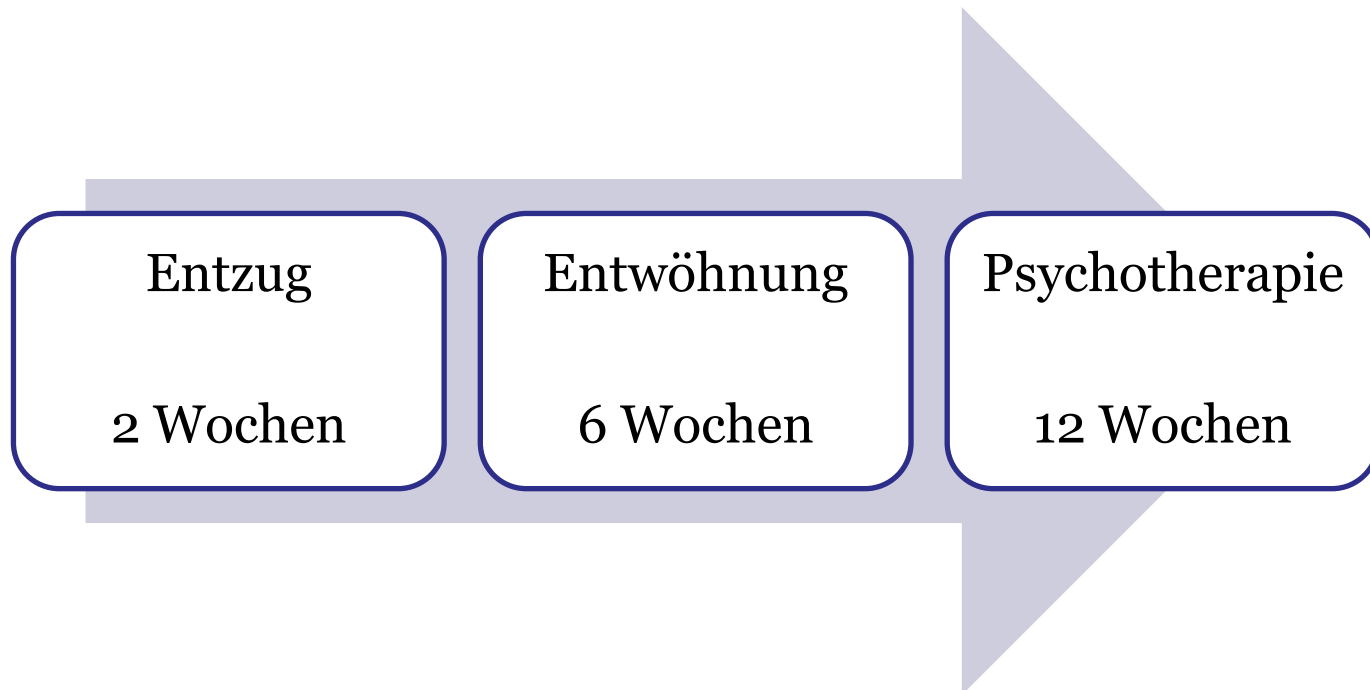
PS
sucht

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

(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