

Persönlichkeitsstörungen und Sucht...

Deutscher Suchtkongress 20.09.2017

Thorsten Kienast

Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie, Hamburg

Medicalschool Hamburg

Charité Berlin



Agenda

- Einführung
- Was wirkt?
 - Dialektisch Behaviorale Therapie - Sucht (DBT-S)
 - Dual Fokus Schematherapie (DFST)
 - Dynamic Deconstructive Psychotherapy (DDP)
- Interessante Ansätze an der Schwelle:
 - Metakognitive Therapie (MBT)
 - Akzeptanz- und Commitment Therapie (ACT)
 - Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT)
- Schlussfolgerung

Epidemiologie Sucht und PS

Alkohol

- Ca 78% PS
- 1,8 PS / 1 abhängiger

- 34% histrion
- 29% dependent
- 19% selbstunsicher-vermeidend
- 19% zwanghaft
- 17% borderline

Polytoxikomanie

- Ca 91% PS
- 4 PS / 1 abhängiger

- 65% borderline
- 64% histrion
- 48% antisozial
- 41% schizotypisch
- 35% dependent

Ley-Ran et al., 2013, Rentorp et al., 2014, 2014, Kienast et al., 2014

- jeder zweite Pat mit **pathologischem Glücksspiel**,
- jeder dritte Pat mit **pathologischem Internetkonsum**
... leidet an mindestens einer PS

siehe Übersicht in Euler et al., 2015

Definition von Persönlichkeitsstörung

- Starre Verhaltensmuster in verschiedenen Lebensbereichen
- Abweichungen im Wahrnehmen, Antrieb, Denken und Fühlen
- Verhalten in bestimmten Situationen eindeutig unpassend
- Gestörte soziale und berufliche Funktions- und Leistungsfähigkeit
- Muster überdauernd
- Hoher Leidensdruck
- Beginn in Kindheit oder Jugend, Manifestation im Erwachsenenalter

DD: Persönlichkeitsänderungen

(Erwachsenenalter infolge von Belastungen, organische Störungen)

Definition von Suchterkrankung (ICD-10)

Toleranzentwicklung

Entzug

Kontrollverlust

Zwang/übermäßiges Verlangen
Verhalten durchzuführen

Weiterführung des Verhaltens trotz
schwerer gesundheitlicher oder
sozialer Schäden

Ausrichten der Tagesaktivitäten
auf die Verhaltensweise

R e c h e r c h e

Literaturrecherche Psychotherapie

Persönlichkeitsstörung und Sucht (1946-2013)

Kienast, Stoffers, Bempohl, Lieb DÄB, 2014

Database: Ovid MEDLINE(R) <1946 to June Week 1 2013>

Search Strategy:

```
-----  
1      randomized controlled trial.pt. (366211)  
2      controlled clinical trial.pt. (87627)  
3      randomized.ab. (265770)  
4      placebo.ab. (144718)  
5      drug therapy.fs. (1679271)  
6      randomly.ab. (187239)  
7      trial.ab. (275307)  
8      groups.ab. (1207502)  
9      1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 (3125144)  
10     (animals not (humans and animals)).sh. (3813854)  
11     9 not 10 (2660091)  
12     exp Borderline Personality Disorder/ (4801)  
13     exp Substance-Related Disorders/ (359348)  
14     11 and 12 and 13 (115)
```

Methode: Cochrane Highly Sensitive Search Strategy for identifying randomized trials in MEDLINE, sensitivity maximizing version 2008 revision, Ovid format

Literaturrecherche

Persönlichkeitsstörung und Sucht (2010-2015)

Euler et al, Fortschr. Neurol. Psychiatr, 2015

Genutzte Datenbank PubMed - Suchalgorithmus:

- 1.(((personality disorder)) AND ((substance OR alcohol OR drug) AND (addiction OR abuse OR dependence)))
- 2.Auswahl erfolgte anhand Abstracts und Expertise der Autoren
- 3.Hinzufügen englisch- und deutschsprachiger Reviews zu ((pathological gambling) AND (gambling addiction))
- 4.Hinzufügen von Originalarbeiten zu ((pathologic internet use) AND (internet addiction)))
- 5.Recherche der evidenzbasierten Behandlungsformen für Dualdiagnosen 1995-2015: (((personality disorder)) AND (((Substance OR alcohol OR drug) AND addiction OR abuse OR dependence)) OR (gambling OR internet))) AND (treatment OR intervention) AND (controlled trial)

Ergebnis aus 1 und 2: 451 Artikel

Ergebnis aus 3 und 4: 438 Artikel

Ergebnis aus 5: 10 RCT Psychotherapie / Pharmakotherapie 1 RCT

Auswahl der in die Auswahl genommenen Artikel durch die Autoren. Auswahlkriterium: Expertise der Autoren

Weiteres: Oral/email communication (Sept. 2017)

DBT-S: M. Linehan, L. Dimeff

Schematherapie: A. Arntz, M. Boog

ACT: S. Hayes, G. Eifert

MBT: A. Bateman

Durchgeführt in Vorbereitung dieses Vortrages

R e c h e r c h e
u n d
E r g e b n i s s e

Zusammenfassung der Ergebnisse

- Die größte Patientenpopulation findet sich bei Psychotherapie der BPS und Sucht
- Nur Schematherapie hat auch andere PS Typen mit Sucht eingeschlossen, die n-Zahl einzelner PS Diagnosen ist hier jedoch äußerst gering
- Es gibt keine Aussagekraft über die Wirksamkeit von Psychopharmaka bei der Behandlung dieser dualen Diagnose
- Es gibt keine Studien zur Wirksamkeit von Therapie bei nicht stoffgebundenen Süchten

	Stichprobe	Interventionen		Dauer (Monate)	Befunde
DBT-S					
<u>Linehan et al. 1999</u> (30)	N=28 Frauen mit <u>BPS+Suchterkrankung</u> : Mehrere Substanzen (74%), Kokain (58%), Alkohol (52%), Opiate (21%), Cannabis (14%), Methamphetamine (11%)	DBT-S	TAU	12	DBT-S: Bessere Effekte hins. Abstinenz (<u>berichtete Abstinztage</u> , neg. Urinproben), weniger <u>Therapieabbrüche</u> , langanhaltendere Besserung des sozialen und globalen Funktionsniveaus
<u>Linehan et al. 2002</u> (31)	N=23 Patientinnen mit BPS + Opiatabhängigkeit	DBT-S	CVT+12S	12	Reduktion des Opiatgebrauchs und <u>psychopathol. Belastetheit</u> in beiden Gruppen, DBT-S-Patienten ehrlicher in Selbstauskunft
DDP					
Gregory et al. 2008 (34)	N=30 Männer (20%) und Frauen (80%) mit BPS + Alkoholabhängigkeit	DDP	TAU	12	Mehr Patienten mit klinisch relevanter Besserung der BPS-Symptomatik und Drogenkonsum unter DDP
DFST					
Ball et al. 2005 (35)	N=52 wohnsitzlose Männer (94%) und Frauen (6%) mit PS (davon 51% mit BPS) + Substanzmissbrauch oder <u>-abhängigkeit</u> : Alkohol (50%), Kokain (23%), Heroin (14%), Cannabis (14%)	DFST	Drogenberatung	6	Hoher Drop-out in beiden Gruppen (60%), Tendenz zu weniger Abbrüchen bei DFST, aufgrund hoher Abbruchraten keine weiteren Analysen
Ball 2007 (36)	N=30 Männer (50%) und Frauen (50%) mit PS + Opiatabhängigkeit	DFST	12FT	6	Schnellere Reduktion des Substanzkonsums, bessere Therapiebeziehung in DFST; bessere Stimmungsaufhellung bei 12FT
Ball et al. 2011 (37)	N=105 Männer (79%) und Frauen (21%) im stationären forensischen Setting mit PS (30% BPS) + Substanzmissbrauch/-abhängigkeit in der Vorgeschichte	DFST	Drogenberatung	6	Bessere Effekte der DFST bezüglich allgemeiner Psychopathologie; keine Unterschiede hinsichtlich Persönlichkeitssymptomatik, Affektivität oder Therapieabbrüchen

DBT - S

Dialektisch Behaviorale Therapie - Sucht

Konzept DBT-S: 4 Komponenten

**1:1 Therapy
Sessions**

„Process“

**Skills
Training**

„Teaching“

5 Module

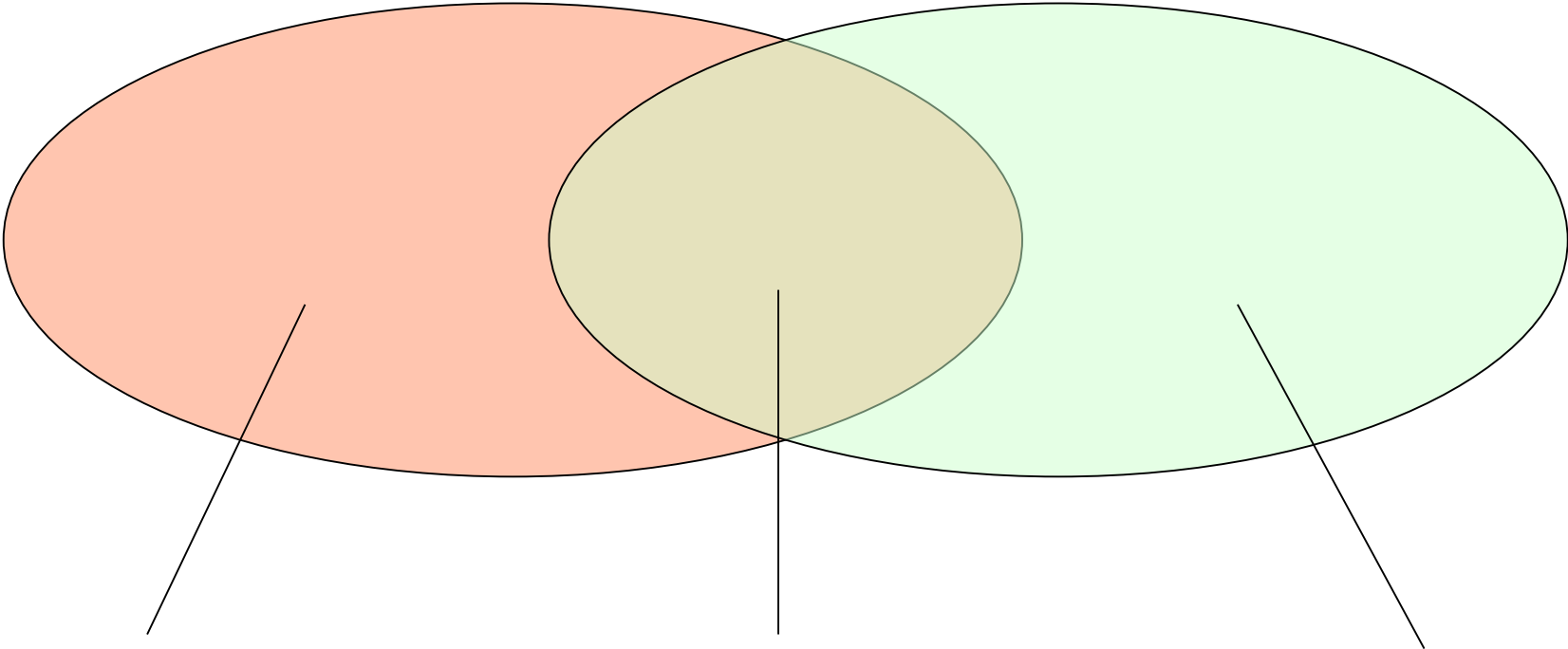
**Community
Therapy**

**„Finding
place and
purpose in a
community“**

**Pharmaco-
Therapy**

**„substitution/r
elapse
prevention“
„withdrawal“**

Konzept DBT-S: Dialectical Abstinence



Abhängiger Kopf
Addict Mind

Kluger Kopf
Clear Mind

Vermeidender Kopf
Clean Mind



Studien: DBT – S (1)

Linehan 1999

Gruppen: RCT, BPD + heroinabhängige Frauen, substituiert vs TAU

Design: 12 Monate DBT-Substance Abuse (n=12)

12 Monate TAU (n=16)

Untersuchung: vor, 4, 8, 12, 16 Monate

Methoden:

DBT-S: 60min Einzeltherapie, Skills Training 135min/Woche, Selbsthilfegruppen
Telefoncoaching, Krisenintervention, Fallmanagement, Urinkontrolle
Diary Cards, Selbstbeobachtung, Attachment Strategien.

TAU : Standardbehandlung im Umfeld, Beratung zur Verbesserung der
Lebenssituation, Einzeltherapie, Fallmanagement



Studien: DBT – S (2)

Linehan 1999

Ergebnisse:

1. Geringerer Drogenkonsum in der DBT-S group (Effect size 1.03)
2. Geringeres Drop-Out in DBT-S (TAU drop out rate 73% vs 36% DBT-S)
3. Reduktion von BPD-Symptomen in DBT-S (BSI $p < 0.002$)
(GSA $p = 0.05$)
(GAS $p < 0.001$)



Studien: DBT – S (3)

Linehan 2002

Gruppen: RCT, BPD + heroinabhängige Frauen, substituiert vs. 12Steps

Design: 12 Monate DBT-Substance Abuse (n=12)

12 Monate Comprehensive Validation Therapie + 12 Schritte(n=12)

Methoden:

DBT-S: 40-90min ET, Skills Training 180min/week, Selbsthilfegruppen

Telefoncoaching, Krisenintervention, Fallmanagement,

Urinkontrolle, Diary Cards, Selbstbeobachtung.

CVT+12Steps: 40-90min Einzeltherapie, 120min 12 Schritte NA Gruppe,

Selbsthilfegruppen Telefoncoaching, Krisenintervention,

Fallmanagement, Urinkontrolle

Studien: DBT – S (4)

Linehan 2002

Ergebnisse:

1. Geringerer Drogenkonsum in der DBT-S Gruppe (p<0.001)
2. Genauere S.Beobachtungsprotokolle in der DBT-S Gruppe (p=0.008)
3. Adhärenz in der CVT+12S besser (drop out rate 36%)
4. Besserung der BPS Symptome (12m BSI p<0.002)
(12/16m GAS p<0.001)



DBT-S: was ist in Arbeit (OC/email)

Linehan/Lynch/Dimeff

Datensatz bei BPS und komorbider Sucht bei DBT-S als RCT erhoben, abgeschlossen, liegt zur Auswertung vor.

Klinische Anwendung und Entwicklung neuer Skills in Arbeit

Keine neuen Studien seit 2009

Deutschsprachiger Bereich

Datensatz DBT-S Evaluation Charité Mitte auszuwerten

DBT-S Stationen in Berlin (Charité im SHK), Hamburg (SK-Eilbek), Mannheim (ZI)

DBT-Flex Konzept (Berlin Charité im SHK)

Studie zur Mitarbeiterzufriedenheit und Arbeitsbelastung bei DBT-S (abgeschlossen)

Therapeutentrainings systematisiert (bisher ca. 300 DBT-S Therapeuten ausgebildet)

DFST

Dual Focus Schema Therapy

Konzept Dual Fokus Schema Therapie (2)

Prinzip:

Suchtmittelkonsum als Bewältigung nicht maladaptiver Schemata
(Modusmodell: aktive Vermeidung)

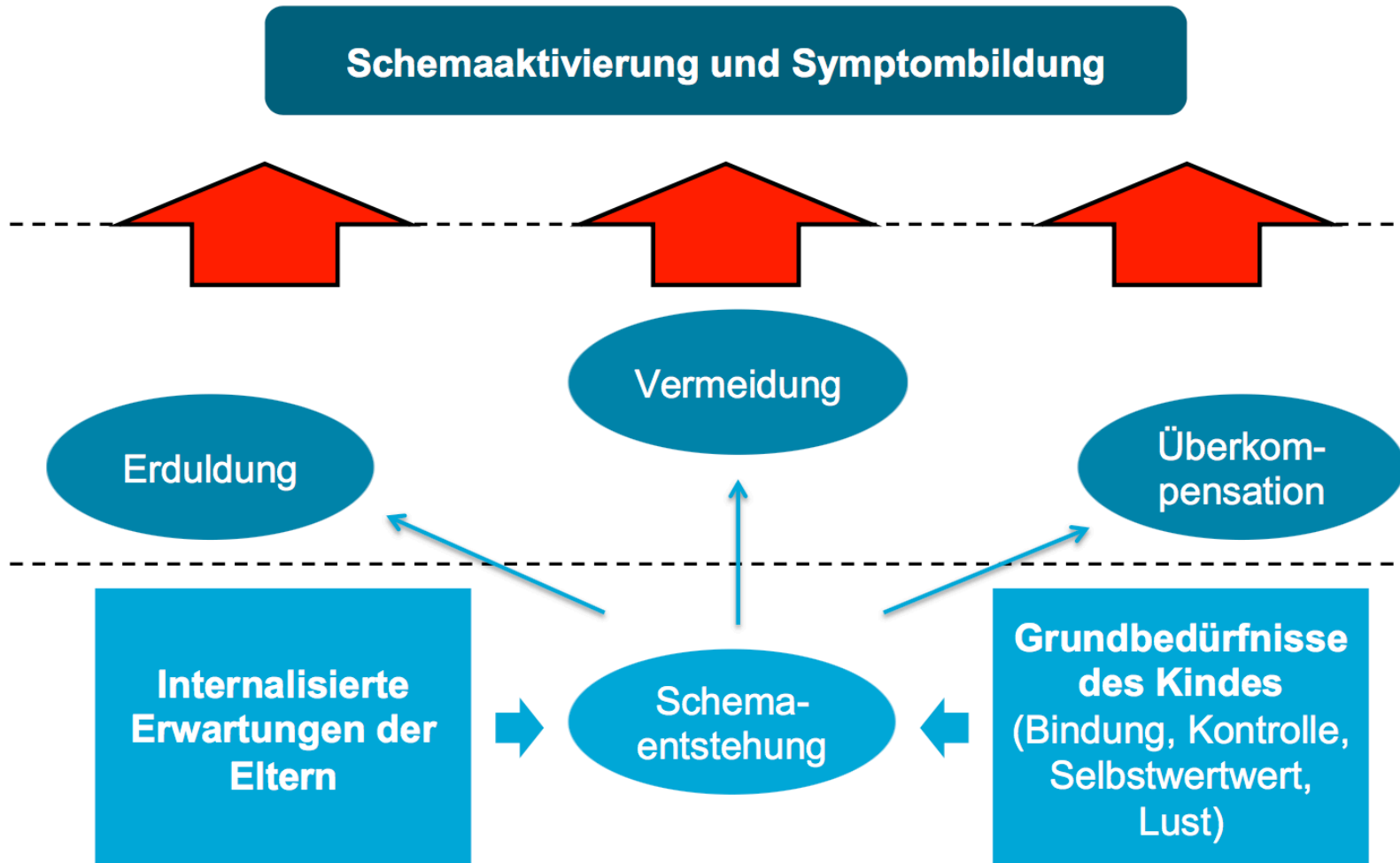
Rückfälle werden interpretiert als:

Strategie zur Affekt- oder Konfliktbewältigung

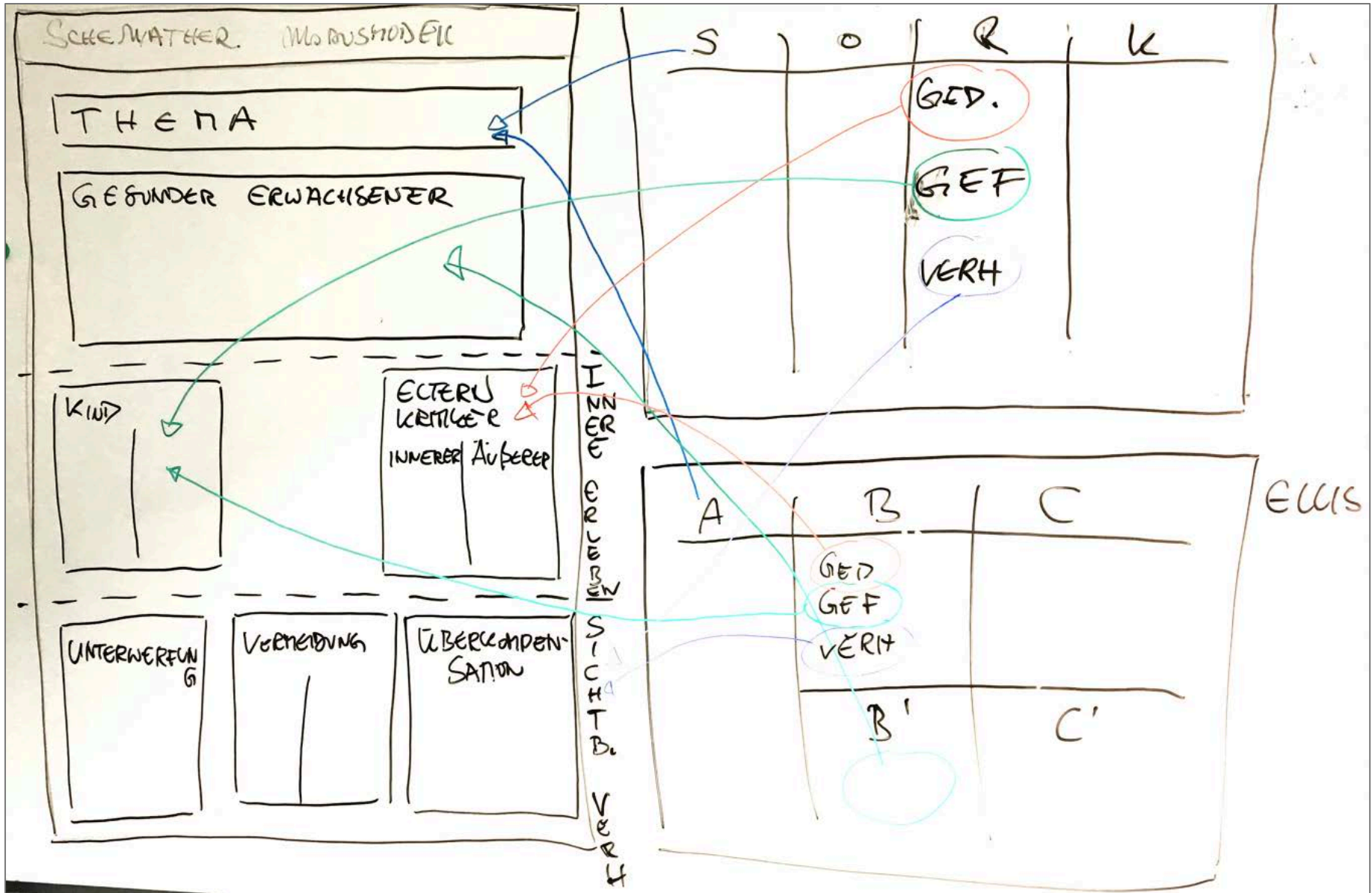
Skillstraining:

- Rückfallpräventionstraining
- Zwischenmenschliches Fertigkeitentraining
- Fertigkeiten zur Emotionsregulation
- Fertigkeiten zur Stimuluskontrolle
- Methoden zur Veränderung von Schemata und Copingstrategien

Konzept Schematherapie



Konzept Schematherapie



Studien: Dual Fokus Schema Therapie (1)

Ball et al., 2005

52 obdachlose Teilnehmer mit PS (51 % BPS) und Alkohol- oder Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen

50% mit Primärsubstanz Alkohol (27% aktuelle Alkoholabhängigkeit)

Design: DFST vs. Standard-Gruppendedrogenberatung (SAC)

Behandlungszeitraum: 24 Wochen (ambulant)

Messzeitpunkte: Baseline, Post, Follow-up (3 Monate)

Ergebnis: DFST: Längere Teilnahmedauern der Patienten

Studien: Dual Fokus Schema Therapie (2)

Ball et al., 2007

Gruppen: DFST vs. 12-Step Facilitation Therapy (12FT)

Design: 30 opiatabhängige Patienten mit PS (57 % BPS) und
Substitutionstherapie

Darunter 10% Alkoholabhängigkeit

Therapiedauer: 6 Monate (ambulant)

Messzeitpunkte: Baseline, nach 1, 2, 3, 4, 5 und 6 Monaten

Ergebnisse: DFST: schnelle Reduktion der Frequenz des
Substanzgebrauchs innerhalb von 6 Monaten, intensivere
Therapiebeziehung

Studien: Dual Fokus Schema Therapie (3)

Ball et al., 2011

Gruppen: DFST (74% Alkoholabh) vs. Individuelle Drogenberatung (63% Alkoholabh)

Design: 105 substanzabhängige Patienten mit/ohne PS

Therapiedauer: 6 Monate

Messzeitpunkte: Baseline, nach 1, 2, 3, 4, 5 und 6 Monaten

Ergebnisse: Keine Unterschiede zwischen den Gruppen bzgl. Anzahl an Behandlungstagen (retention)

Beide Therapieformen reduzieren Symptome nach 6 Monaten



DFST: was ist in Arbeit

Arntz / Boog

Aktuell: *Single Case Series bei Patienten mit BPS und Suchterkrankung*

Lehrbuchartikel Truus Kersten, 2012 Handbook of Schematherapy, Vreeswijk
M. Hrsg. Wiley-Blackwell, S. 415-425

11

Schema Therapy in Personality
Disorders and Addiction

Truus Kersten

The most common form of dual diagnosis is personality disorder and substance abuse (Verheul, van den Bosch and Ball, 2005). Antisocial and borderline personality disorders are most prevalent in substance abuse patients, followed by Cluster C (especially avoidant personality disorder) and Cluster A (especially paranoid personality disorder) (Rounsaville *et al.*, 1998).

D D P

Dynamic Deconstructive Psychotherapy

Konzept: Dynamic Deconstructive Psychotherapy

Tiefenpsychologischer Ansatz,

Objektbeziehungstheorie, Neurowissenschaft, Dekonstruktionsphilosophie nach Derrida

- **Anwendung:** spezifisch für BPD und Alkoholabhängigkeit entwickelt
- **Rationale:** Fokussierung auf Einsicht in unbewusste Zusammenhänge und Einflüsse früherer Erfahrungen auf das gegenwärtige Erleben
- **Umsetzung in 4 Phasen innerhalb von 12 Monaten:**
 1. Dekonstruktion negativer innerer Bilder von sich selbst / anderen
 2. dann Entwicklung integrierter Objektrepräsentanzen
- Konstrukt und Bearbeitung: Alkohol besitzt Substitutionscharakter für defizitäre Objektbeziehungsmuster

Konzept: Dynamic Deconstructive Psychotherapy

Skillstraining in vier Phasen über 12 Monate verteilt

wöchentliche Termine, Einzeltherapie

1. Konzept, Allianz, identifizieren und verbalisieren von emot. Erfahrungen
2. Analyse zwM Erfahrungen und Bewußtwerden von Bewertungen
3. Wahrnehmen subj. Interpretation und realitätsnahe Neubewertung
4. Distanzieren von idealisierten Phantasien

Studie: Dynamic Deconstructive Psychotherapy

Gregory et al., 2008

Gruppen: DDP vs. TAU (Weiterbehandlung)

Design: 30 Alkoholabhängige und BPS (DDP), 15 TAU

Behandlungszeitraum: 1 Jahr (ambulant)

Messzeitpunkte: Prä und Post

Ergebnisse: DDP: signifikante Reduktion des Alkoholkonsums

I n t e r e s s a n t e r A u s b l i c k

M C T

Metacognitive Therapy

Untersuchungen von Metakognitionen bei PS und Sucht. Eine Studie die beide Störungsbilder in Kombination ist noch nicht geplant

Ergänzende Literaturrecherche

Persönlichkeitsstörung und Sucht (2017)



Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry 64 (2016) 22–28

www.elsevier.com/locate/comppsy

COMPREHENSIVE PSYCHIATRY

Metacognition moderates the relationship of disturbances in attachment with severity of borderline personality disorder among persons in treatment of substance use disorders

Jared Outcalt^a, Giancarlo Dimaggio^b, Raffaele Popolo^b, Kelly Buck^c, Kelly A. Chaudoin-Patzoldt^d, Marina Kukla^{e,f}, Kyle L. Olessek^b, Paul H. Lysaker^{c,g,*}

^aPrivate Practice, Indianapolis, IN
^bCenter for Metacognitive Therapy, Roudebush VA Medical Center, Indianapolis, IN
^cUniversity of Indianapolis, School of Psychology, Indianapolis, IN
^dHSR&D Center for Health Information and Communication, Indianapolis, IN
^eDepartment of Psychology, Indiana University, Indianapolis, IN
^fIndiana University School of Medicine, Indianapolis, IN
^gDepartment of Psychology, Indiana University, Indianapolis, IN


← **2016:** Prospektive Kohortenstudie, 56 Pat (3 Frauen)

2014: Single Case study (1 Mann) →



Research Article

Metacognitive Interpersonal Therapy for Co-Occurrent Avoidant Personality Disorder and Substance Abuse

Giancarlo Dimaggio , Maddalena D'Urzo, Manuela Pasinetti, Giampaolo Salvatore, Paul H. Lysaker, Dario Catania, Raffaele Popolo

First published: 31 December 2014 [Full publication history](#)

DOI: 10.1002/jclp.22151 [View/save citation](#)

I n t e r e s s a n t e r A u s b l i c k

A C T

Acceptance and Commitment Therapy

Wirksamkeitsnachweise bestehen für PS sowie getrennt davon auch bei Sucht.
Eine Studie die beide Störungsbilder in Kombination untersucht ist noch nicht
geplant

Konzept: Acceptance and Commitment Therapy

Prinzip:

Emotionsaktivierung durch Metaphern, geringere KVT

Rückfälle werden interpretiert als:

Strategie zur Affekt- oder Konfliktbewältigung

Akzeptanz von Suchtdruck, Rückfallgedanken und Ausrutschen

Skillstraining/ACT Prozesse: Hexaflex Modell

- Defusion: *Gedanken und Gefühle als solche erkennen*
- Selbst als Kontext: *Ich merke ...*
- Akzeptanz: *dem Erleben Raum geben*
- Achtsamkeit: *Gegenwärtig sein*
- Engagiertes Handeln: *tun für mich*
- Werte Arbeit: *dazu stehen was mir wichtig ist*

Psychosoziale Methoden

Evidenzlage ACT bei Abhängigkeitserkrankungen:

Ergebnisse einer Literaturübersicht 2014:

16 Studien, davon

- 10 randomisiert kontrollierte Studien.
- 8 Studien über illegale Substanzen oder Polytoxikomanie
- 7 Studien zu Tabakabhängigkeit
- 1 Studie zu Alkoholabhängigkeit

Überwiegend signifikante Nachweise für die Wirksamkeit von ACT in der Reduktion der Konsummenge und Anstieg der Dauer der Abstinenzphase

Studie: Acceptance and Commitment Therapy

Hayes et al., 2004

Gruppen: Methadone Maintenance (MM) vs.

MM + Intensive 12-Step Facilitation (ITSF) vs. MM + ACT

Design: 138 Patienten F19.2 in Substitution

Darunter 35% der Patienten mit Alkoholabhängigkeit

Behandlungsdauer: 16 Wochen (ambulant)

Messzeitpunkte: Prä, Mid, Post und Follow-up (6 Monate)

Ergebnisse: Post: keine sign. Unterschiede bzgl. Urinanalyse

Follow-up: ACT Patienten abstinenter (61 vs 28%)

Follow-up: ACT geringere Raten an Substanzgebrauch (SR)



Interessanter Ausblick

MBT

Mentalisation Based Therapy

Wirksamkeitsnachweise bestehen für BPS eine Studie mit BPS Patienten und komorbider Sucht ist angedacht (OC, A. Bateman 2010)

Schlussfolgerung

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit