

# Borderline und Sucht als Komorbiditäten

[thorsten.kienast@charite.de](mailto:thorsten.kienast@charite.de)



Priv.-Doz. Dr. Thorsten Kienast

# Übersicht

---

- Sucht ....
- Borderline ...
- Borderline und Sucht ...
- Dialektisch Behaviorale Therapie bei  
BPS und Sucht

# Diagnostische Kriterien

## Abhängigkeit

Toleranz

Entzugssymptome

Starker Wunsch oder Zwang

Kontrollverlust

Anhaltender Konsum trotz bestehender konsumbedingter Schäden

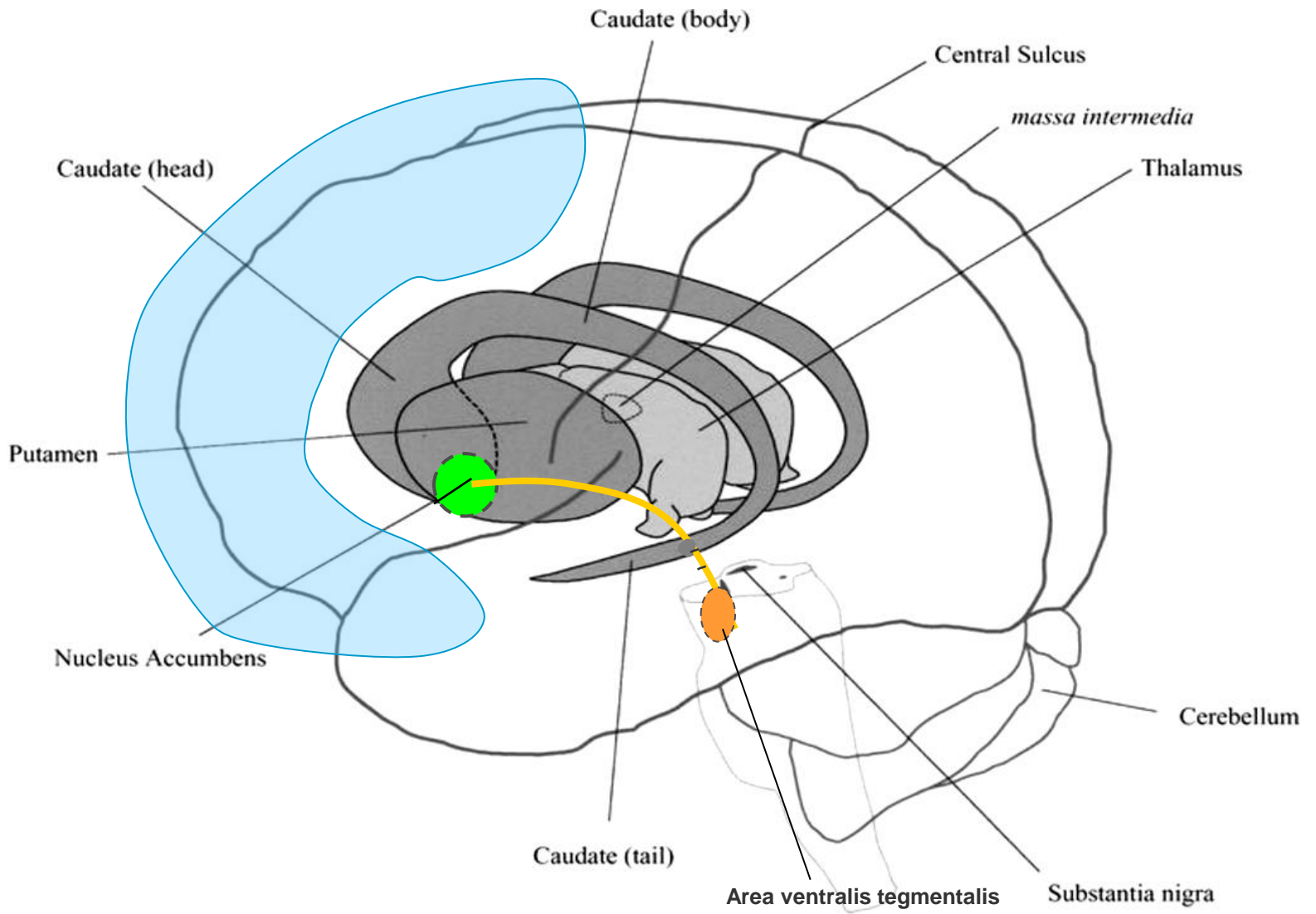
Vernachlässigung von alltäglichen Tätigkeiten und Interessen

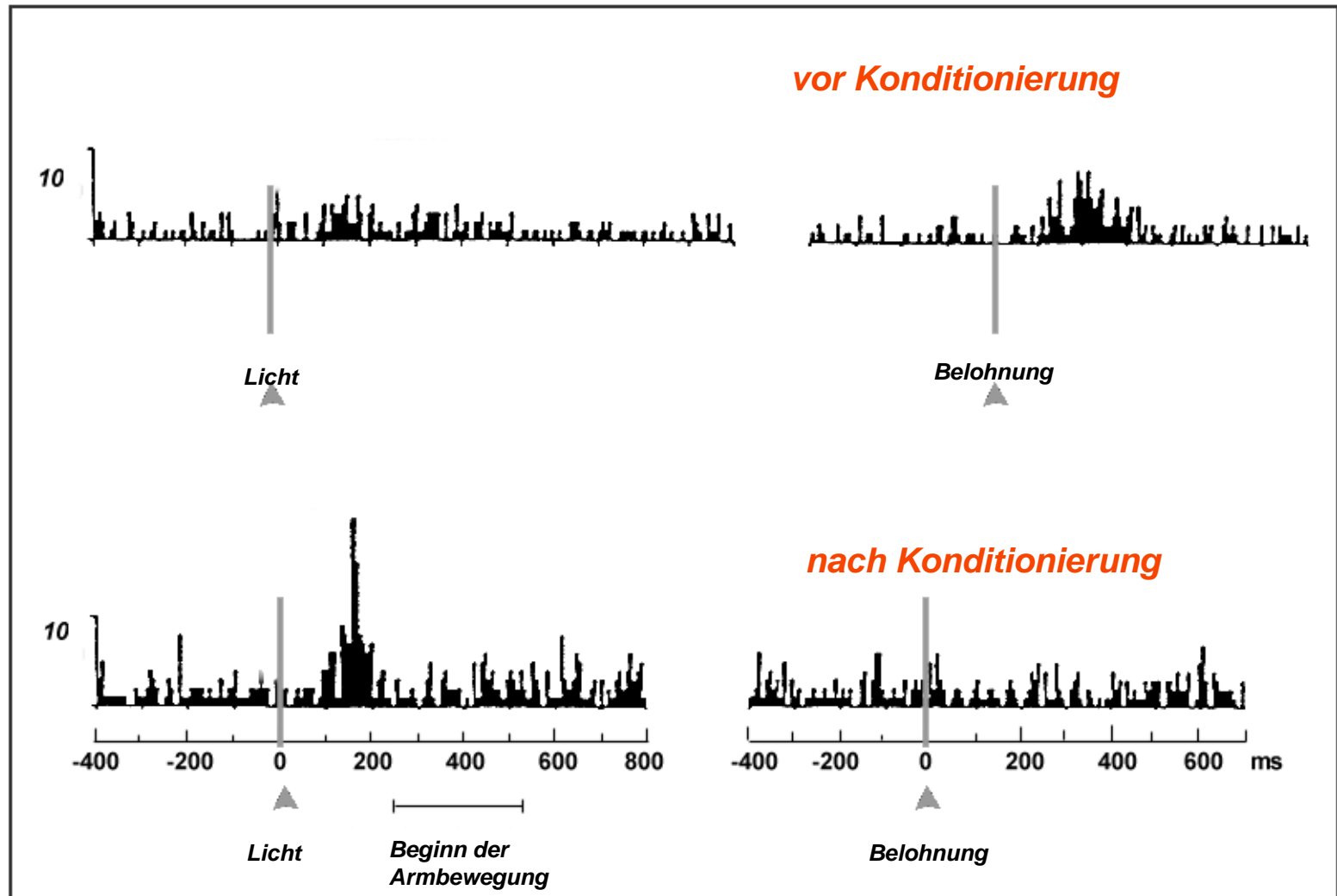
>= 3 Kriterien innerhalb der letzten 12 Monate



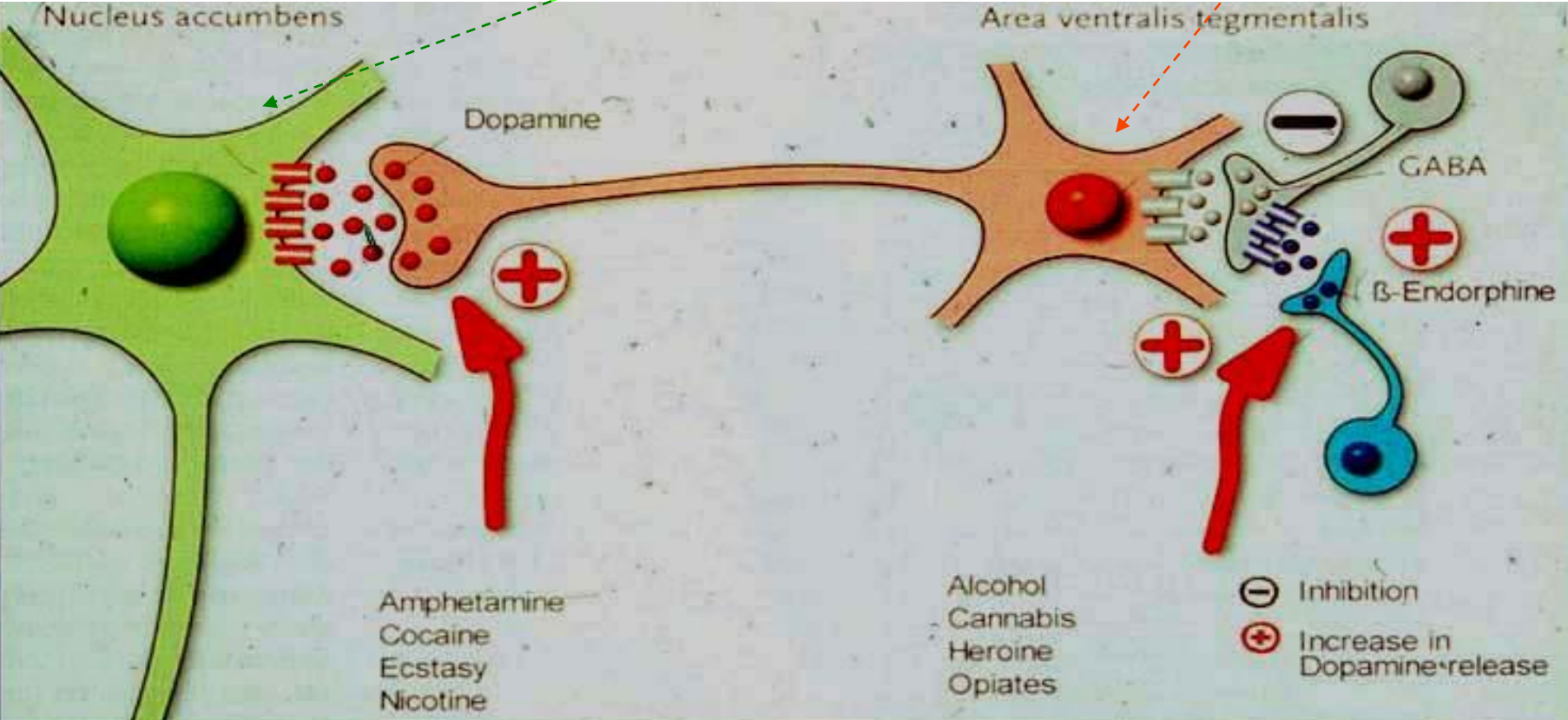
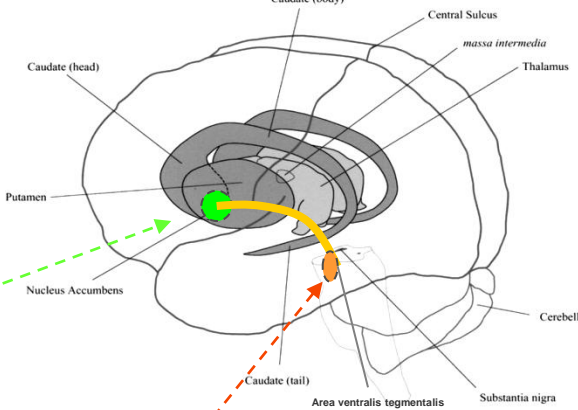
Prävalenz BPS bei Alkoholabhängigen: **15%**, bei Polytoxikomanie: **17%**

# Das geheimnis der sucht „sensitivierung“





# Alkohol und illegale Drogen ...



# Behandlungsmethoden und therapeutische Effizienz

Behandlungsmethode	Studien	Evidenzgrad
Soziales Kompetenztraining	Holder et al Finney und Monahan Mesa Grande Brown	Ia - IV
Gemeindeprogramme	Holder et al Finney und Monahan Mesa Grande Andreasson und Öjehagen	Ia-Ib
Verhaltensverträge	Holder et al Mesa Grande	Ia-Ib
Motivational Interviewing	Slattery et al. Mesa Grande Andreasson und Öjehagen	Ia
Familientherapie	Slattery et al. Mesa Grande Andreasson und Öjehagen	Ia
Paartherapie (VT)	Holder et al Finney und Monahan Mesa Grande Andreasson und Öjehagen	Ia-Ib



# *Borderline PS*

# Diagnostische Kriterien der BPS DSM-IV

---

<ul style="list-style-type: none"><li>• Bemühungen, Verlassenwerden zu vermeiden</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• wiederkehrende suizidale Handlungen oder Selbstverletzung</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Affektive Instabilität</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Instabile, aber intensive zwischenmenschliche Beziehungen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Chronische Gefühle von Leere</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identitätsstörung</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Impulsivität in mindestens 2 potentiell selbstschädigenden Bereichen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dissoziative Symptome oder paranoide Vorstellungen</li></ul>

# Epidemiologie Komorbidität bei BPS

Achse I Komorbiditäten Lifetime	Bohus 2006 n=147 (w)  %	Zanarini 1998 n=379 (w=296,m=83)  %
<b>Affektive Störungen</b>	<b>89.1</b>	<b>96.3</b>
Major Depression	79.6	82.8
Dysthymia	21.1	38.5
<b>Angststörungen</b>	<b>83.7</b>	<b>88.4</b>
<b>Suchtstörungen</b>	<b>57.1</b>	<b>64.1</b>
Alkohol Missbr./Abh.	38.1	52.2
Drogen Missbr./Abh.	42.9	46.2

# Therapiestudien PS und Sucht

---

Cluster B+C	KVT vs Krankheits- genesungs Ansatz	Kontrollierte Studie	57 m/w	Fisher und Bentley 1996
Antisoz. PS	VT vs TAU	RCT	40 m/w	Brooner 1998
BPS+Sucht	DBT vs TAU	RCT	28 w	Linehan 1999
BPS+Sucht	DBT vs KVT	RCT	23 w	Linehan 2002
BPS+Sucht	DBT vs TAU	RCT	34 w	Van den Bosch 2002
BPS+Missbr.	DBT vs	RCT	58 w	Verheul 2003

# Borderline-Persönlichkeitsstörung

---

## ***Epidemiologie***

- Prävalenz: **1,2%**                      w:m = 60:40
- *Psych. Patientinnen: ambulant: 10%*, stationär: **15%** Borderline-PS.
- Peaks für Behandlungsbeginn im **14.** sowie im **24.** Lebensjahr
- Suizidrate in Langzeitkatamnese (15 Jahre): **9%**
- Abbruchrate für unspezifische Therapien: **75%**
- Compliance für Einnahme einer Medikation: **50%**
- Prävalenz bei Alkoholabhängigen: **15%**, bei Polytoxikomanie: **17%**

*Borderline PS  
und Sucht  
- therapeutische Grundlagen 1 -*

# Checkliste - Gesamtbehandlungsplan

---

1. Störungsspezifischen Ansatz wählen (Zielsymptome)
2. funktionierende Arzt-Patienten Beziehung als Grundlage
3. keine Polypharmazie
4. keine abhängigkeiterzeugenden Substanzen verschreiben
5. Beginn nur in krisenfreiem Intervall
6. Adjuvant zu Psychotherapie, nicht als Ersatz für gescheiterte PT
7. Prüfung der Wirksamkeit über 3 Monate. Bei fehlendem Effekt absetzen
8. Suchtpatienten: Acamprosat oder Naltrexon - Grundlagen schaffen

# Cluster B

---

## Antidepressiva:

- SSRIs bei führender affektiver Symptomatik (depressiv, Angst, Stimmungsschw.)

**Evidenzgrad C**, nur kleine Stichproben untersucht!

- keine Hinweise auf Wirksamkeit bei Verlassensangst/Dysphorie/Leere/Langeweile

## Neuroleptika:

- Atypische Antipsychotika (Aripiprazol/Olanzapin/Clozapin/Risperidon, Ziprasidon)

bei Impulsivität, Autoaggression, kognitiver Dysfunktion.

**Evidenzgrad B**, sehr wenige Studien!

## Mood Stabilizer:

- Mangelnde Verhaltenskontrolle, Ärger, impulsive Aggressivität, Stimmungsschwankungen, Valproat, Topiramate, Lamotrigin, Lithium ?

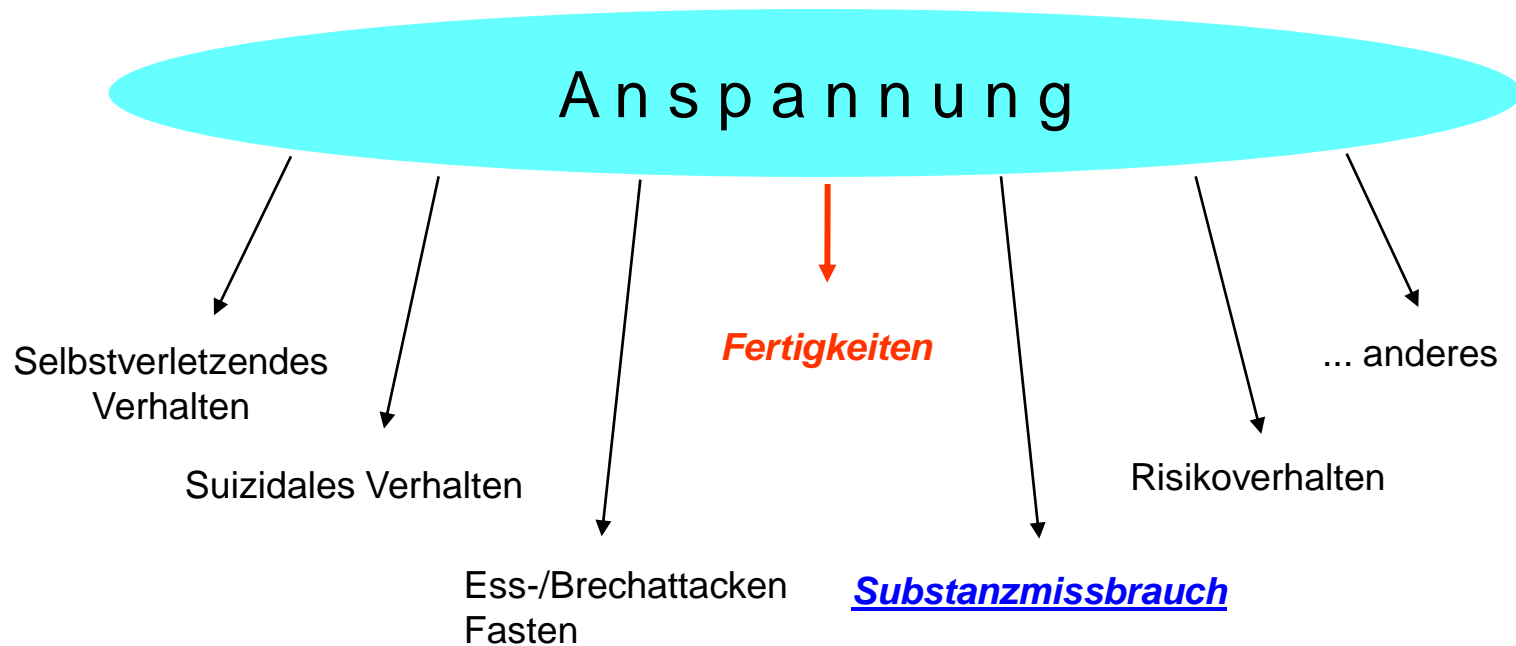
**Evidenzgrad C**



*Borderline PS  
und Sucht  
- therapeutische Grundlagen 2 -*

# Störungsmodell der Borderline-PS

---



# Zielhierarchisierung

---

Einführung in die Therapie und Einigung auf die Therapieziele

Vorbereitungsphase

1. Verringern von

- a. lebensbedrohlichem/selbstverletzendem Verhalten
- b. Therapie zerstörendem Verhalten
- c. Krisen generierendem Verhalten
- d. Den Therapiefortschritt gefährdendes Verhalten
- e. Verhalten, das die Lebensqualität beeinträchtigt

Phase 1

2. Verringern emotionalen Leidens

Verbesserung von Verhaltensfertigkeiten

3. Stärkung der Selbstachtung

4. Individuelle Ziele

Phase 2



*DBT-S und seine  
therapeutischen  
Strategien*

# DBT- Behandlungsstrategien

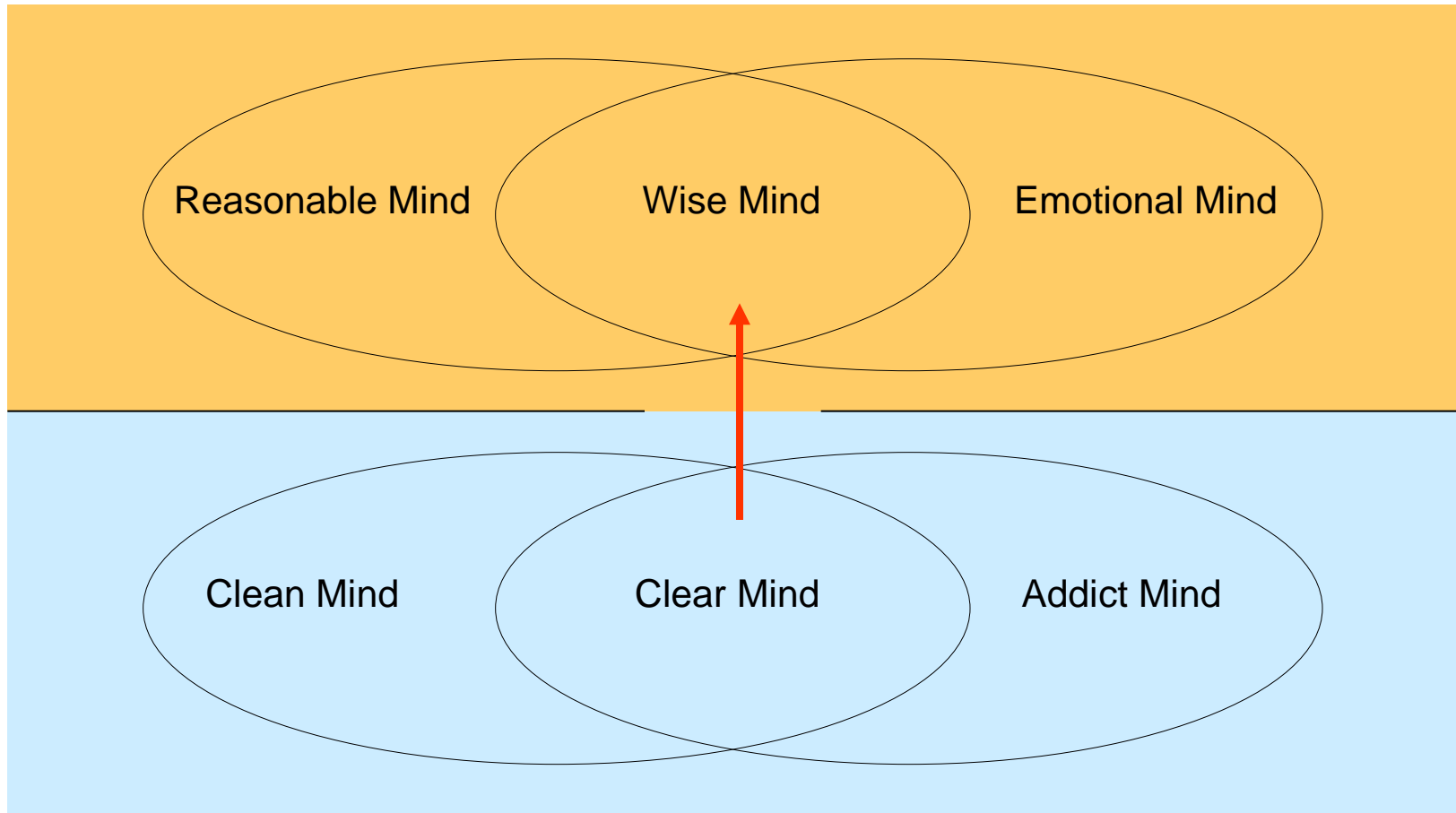
---

## 5 Grundlegende Gruppen:

- Dialektische Strategien
- Commitmentstrategien
- Attachmentstrategien
- Validierungsstrategien
- Veränderungsstrategien

# Dialektische Strategien: Wise Mind – Clear Mind

---



# Dialektische Abstinenz – Strategien

---

- 1. Commitment** ... für eine 100% ige Abstinenz für eine definierte Zeit  
(Die Türe für eine bestimmte Zeit verschließen)  
**Recommitment** ... für die Abstinenz nach Auslaufen des Commitments
- 2. Verleugnen** ... des Wunsches nach Konsum während einer Zeit
- 3. Radikale Akzeptanz** ... des Fehlens der Substanz und seiner Folgen
- 4. Innere Absprache** ... die Möglichkeit erneuten Konsums in der Zukunft
- 5. Burning bridges** ... Vermeiden von Verlockungen, Kontakte abbrechen

# DBT- Commitment Strategien

---

- Non-Suizid-Commitment
- Abstinenzentschluss
- Therapievertrag
- Therapieziele/Therapiebausteine
- Thema und Struktur der Therapiestunde
- Andere Vereinbarungen



# DBT- Attachment Strategien

---

- Mit dem „Attached“ und „Butterfly“ Problem vertraut machen
- Telefonkontakt
- Flexible Zeiten in den Therapiesitzungen
- Familien/Freunde Netzwerktreffen
- Demoralisierte Therapeuten behandeln
- „Verloren gegangene“ Patienten finden

# DBT-S Veränderungsstrategien

---

- Selbstbeobachtung (z.B. Diary Card, Wochenprotokolle)
- Verhaltensanalysen
- Aufbau von Alternativfertigkeiten (Skills)
- Kontingenzmanagement
- kognitive Umstrukturierung
- Expositionsverfahren

# Beispiel – Skillstraining - Emotionale Spannungskurve

---



# Beispiel – Skillstraining: Suchtdruck Spannungskurve



# Beispiele für Skills in der DBT-S

---

## 1. **Clear Mind Skills** trainieren die Unterscheidungsfähigkeit zwischen:

*Clean mind* („Ein bisschen schadet nicht“, „Ich kann mich wie ein Abhängiger kleiden“,

*Addict mind* (Drogensuchverhalten, „Ich habe kein Suchtproblem“, etc.)

## 2. **Achtsamkeitsskills:** a) Urge Surfing, b) Alternate Rebellion

## 3. **Stresstoleranz Skills:** a) Burn Bridges, b) Verleugnen, Pro und Kontraliste

## 4. **Skills zur Emotionsregulation:** a) Dem Gefühl entgegengesetzt handeln

b) PLEASE-Skills (Physical illness, Eating, mood-Altering drugs, Sleep, Exercise)

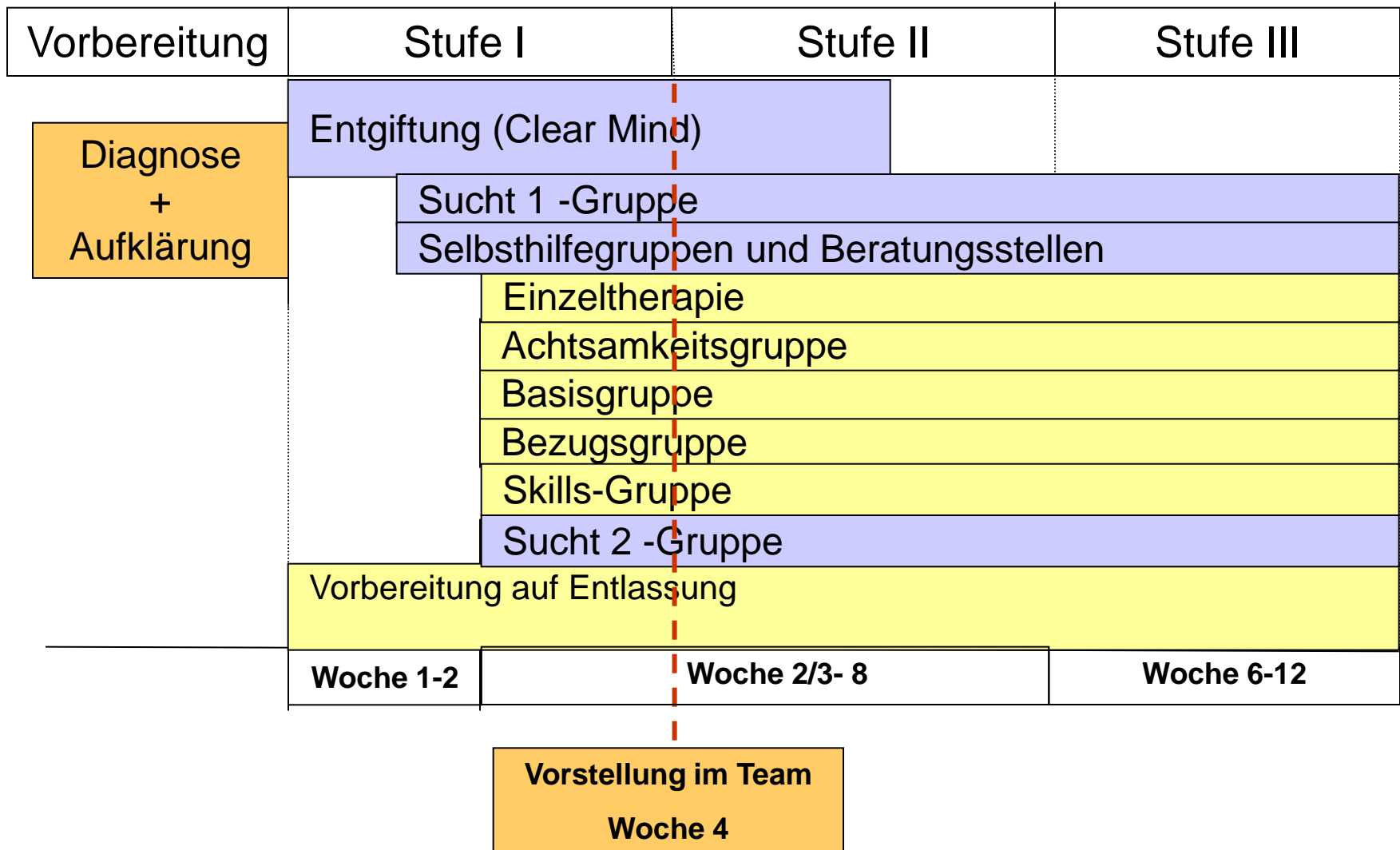
## 5. **Zwischenmenschliche Fertigkeiten:** Ablehnungstraining, Gelegenheiten schaffen

## 6. **Self managing Skills:** a) den Lebensstil verändern, b) Professionell im Rückfall





## 4. **Strategien zur Schadensbegrenzung** (z.B. HIV, Hep C Transmission)

*DBT–Sucht*  
*- ein Therapiekonzept -*

# Therapiestruktur - Stationäre Therapie



# Gruppentherapeutischer Wochenplan stationäre Behandlung

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Bezugsgruppe	1/2h				1/2h
Basisgruppe				1h	
Skillsgruppe		2h			
Achtsamkeitsgruppe				1,5h	
Entspannung			1h		
Physiotherapie		1/2h	1/2h	1/2h	1/2h
Ergotherapie	1,5h		1,5h		2h
Entzug I	1h		1h		
Entzug II	1h	1h	1h	1h	
Selbsthilfegr. Drogenberatung		1h 1h	1h	1h	1h



*vielen dank*

*für Ihre aufmerksamkeit*

*thorsten.kienast@charite.de*