


 Charité – Universitätsmedizin Berlin
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
 www.charite.de/psychiatrie


 Psychiatrische Universitätsklinik der Charité
 im St. Hedwig Krankenhaus
 www.alexius.de/psychiatrie

Persönlichkeitsstörungen und Sucht -
 Dialektisch Behaviorale Therapie bei
 Patienten mit Substanzabhängigkeit
 (DBT-S)


thorsten.kienast@charite.de
 Juliafoerster@web.de



Thorsten Kienast

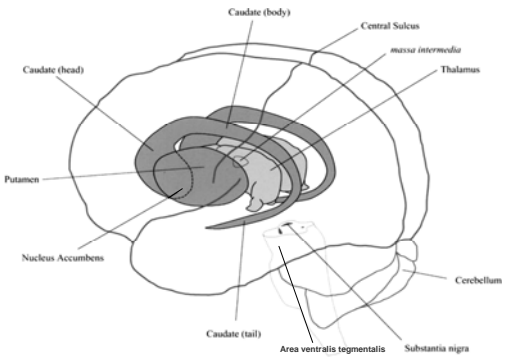
Übersicht


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

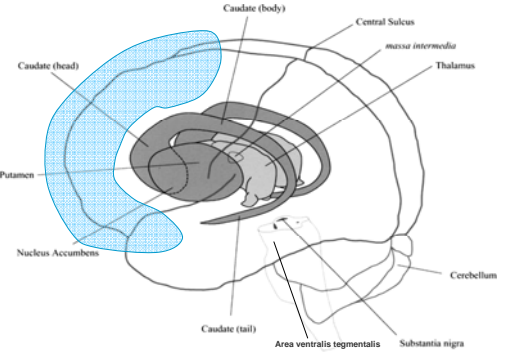



Das geheimnis der sucht „sensitivierung“

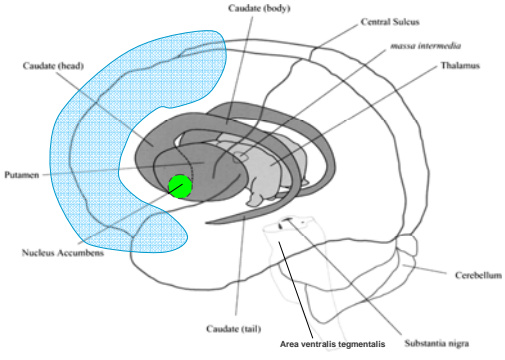





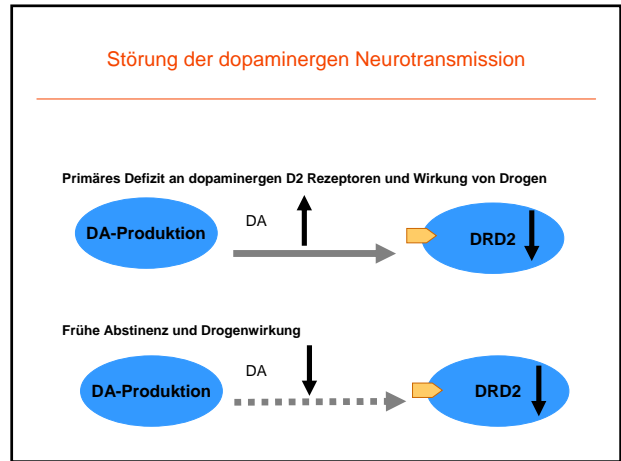
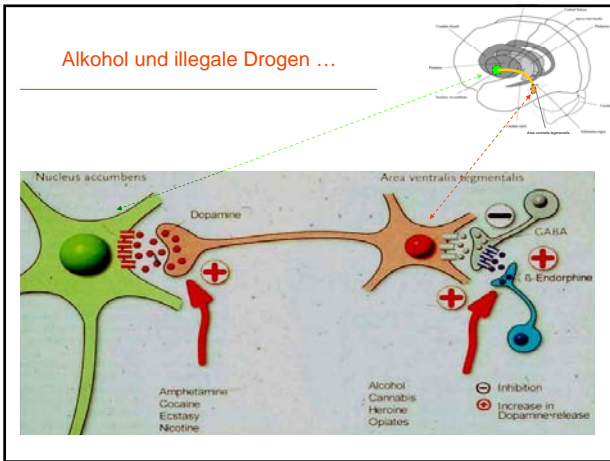
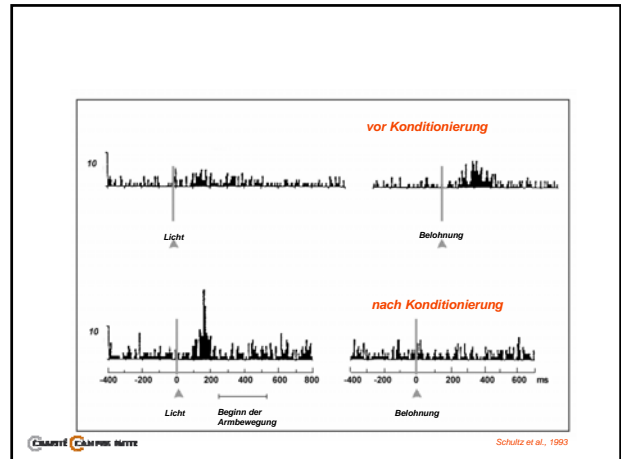
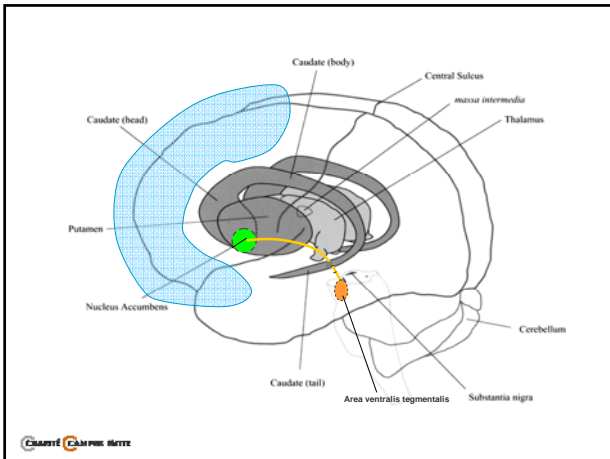












Kriterien
Abhängigkeitserkrankung

- Toleranzentwicklung
- Entzug
- Kontrollverlust
- Zwang/übermäßiges Verlangen Alkohol zu trinken
- Konsum trotz schwerer gesundheitlicher oder sozialer Schäden
- Ausrichten der Tagesaktivitäten auf den Konsum und das Beschaffen Von Alkohol

>= 3 Kriterien innerhalb von 12 Monaten

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 Ojehagen	Ia-Ib
Verhaltensverträge	Holder et al Mesa Grande	Ia-Ib
Motivational Interviewing	Slattery et al. Mesa Grande Andreasson und Ojehagen	Ia
Familientherapie	Slattery et al. Mesa Grande Andreasson und Ojehagen	Ia
Paartherapie (VT)	Holder et al Finney und Monahan Mesa Grande Andreasson und Ojehagen	Ia-Ib

Bottlinger et al., 2005

Borderline PS

Diagnostische Kriterien der Borderline PS nach DSM-IV

- Bemühungen, Verlassenwerden zu vermeiden
- Instabile, aber intensive zwischenmenschliche Beziehungen
- Impulsivität in mindestens 2 potentiell selbstschädigenden Bereichen
- wiederkehrende suizidale Handlungen oder Selbstverletzung
- Affektive Instabilität
- Chronische Gefühle von Leere
- Schwierigkeiten, Wut zu kontrollieren
- Identitätsstörung
- Dissoziative Symptome oder paranoide Vorstellungen

Therapiestudien PS und Sucht

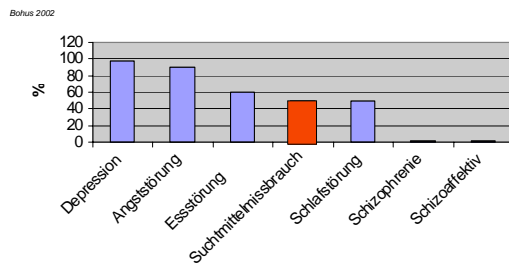
Cluster B+C	KVT vs Krankheitsgenesungs Ansatz	Kontrollierte Studie	57 m/w	Fisher und Bentley 1996
Antisoz. PS	VT vs TAU	RCT	40 m/w	Brooner 1998
BPS+Sucht	DBT vs TAU	RCT	28 w	Linehan 1999
BPS+Sucht	DBT vs KVT	RCT	23 w	Linehan 2002
BPS+Sucht	DBT vs TAU	RCT	34 w	Van den Bosch 2002
BPS+Missbr.	DBT vs	RCT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

Borderline-Persönlichkeitsstörung

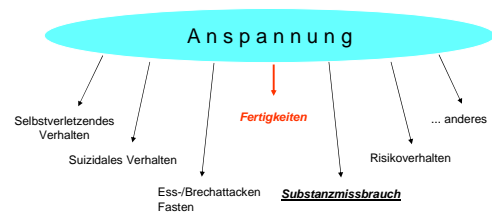
Epidemiologie

- 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%**

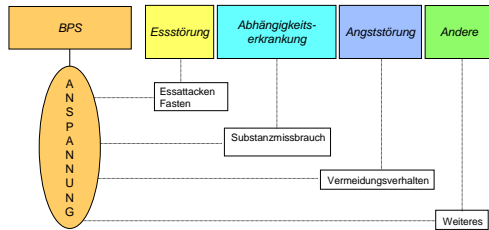
Komorbiditäten bei BPS



Störungsmodell der Borderline-PS



Störungsmodell und Funktionalität komorbider Störungen



CLARITE CAMPUS JETZE

Borderline PS und Sucht - therapeutische Grundlagen -

CLARITE CAMPUS JETZE

Zielhierarchisierung

Einführung in die Therapie und Einigung auf die Therapieziele	Vorbereitungsphase
1. Reduktion suizidaler und parasuizidaler Verhaltensweisen 2. Reduktion therapiegefährdender Verhaltensweisen 3. Reduktion von Lebensqualität einschränkenden Verhaltensweisen 4. Aufbau von Verhaltensfertigkeiten	Phase 1
5. Reduktion von posttraumatischen Belastungsreaktionen	Phase 2
6. Stärkung der Selbstachtung 7. Individuelle Ziele	Phase 3

CLARITE CAMPUS JETZE

Zielhierarchisierung

1: Reduzierung von suizidalem und parasuizidalem Verhalten

- Konsum(exzesse)/ Rauscherleben mit gefährlichen Verläufen
- Langfristiges Konsumieren mit schweren Folgen
- Lebensbedrohliche Entzugsverläufe
- Konsum löst Psychosen oä aus

CLARITE CAMPUS JETZE

Zielhierarchisierung

2: Reduzierung von therapiegefährdendem Verhalten

- Konsuminduzierte Beeinträchtigung in der Therapie
- Kater/ Entzugserscheinungen in der Therapie

Nicht aber: „im Spiegel“ sein, wenn dies so abgesprochen ist

CLARITE CAMPUS JETZE

Zielhierarchisierung

3: Reduzierung von Verhalten, das die Lebensqualität beeinträchtigt

- **Reduzierung des Drogenkonsums** (illegale Drogen; Alkohol; Missbrauch von Medikamenten)
- **Reduzierung von „Drang“ und „Verlangen“** (Dauer/ Intensität)
- **Reduzierung physischer Beschwerden**, die im Zusammenhang mit Abstinenz und/ oder Entzug stehen

CLARITE CAMPUS JETZE

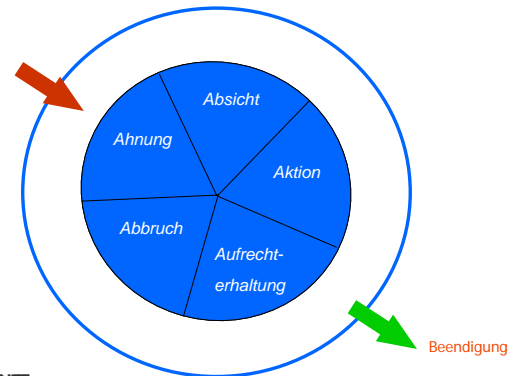
Zielhierarchisierung

3: Reduzierung von Verhalten, das die Lebensqualität beeinträchtigt

- Reduzierung von unerwünschtem drogenspezifischem Verhalten (Dealen; sich in Szenetreffs aufhalten etc.)
- Reduzierung der Option Drogen zu nehmen („Aufräumen“; Telefonnummern von Dealern entsorgen; bezüglich des Drogenkonsums lügen etc.)
- Aufbau suchtspezifischer Skills

CLARITE CAMPUS JETZE

Stadien der Änderungsbereitschaft



CLARITE CAMPUS JETZE

Prochaska und Di Clemente, 1982



DBT-S und seine therapeutischen Strategien

CLARITE CAMPUS JETZE

DBT- Behandlungsstrategien

Grundlegende Gruppen:

- Dialektische Strategien
- Commitmentstrategien
- Attachmentstrategien
- Validierungsstrategien
- Veränderungsstrategien

CLARITE CAMPUS JETZE

DBT- Commitment Strategien

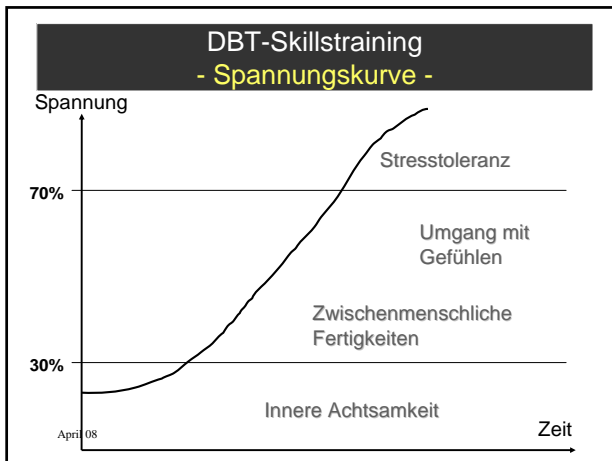
- Non-Suizid-Commitment
- Abstinenzentschluss
- Therapievertrag
- Therapieziele/Therapiebausteine
- Thema und Struktur der Therapiestunde
- Andere Vereinbarungen

CLARITE CAMPUS JETZE

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

CLARITE CAMPUS JETZE



DBT-Sucht - ein Therapiekonzept -

CHARITÉ CAMPUS MITTE

- ### Aufnahmemodus und Therapiephasen DBT-S
- PUK Charité im SHK Universitätsmedizin Berlin
- Dauer: Entgiftung plus 8 Wochen stationär
 - Ziel: DBT-Training, Motivationsförderung, Stabilisierung
 - 1. Phase: Vorgespräch - Entgiftungsphase
 - 2. Phase: Psychotherapie 8 Wochen incl.:
 - 3. Phase: Vorbereitung auf Entlassung 2 Wochen
 - 4. Phase: nachstationäre Termine nach 4 / 12 / 36 Wochen
- CHARITÉ CAMPUS MITTE

Therapiestruktur - Stationäre Therapie

PUK Charité im SHK Universitätsmedizin Berlin

Vorbereitung	Stufe I	Stufe II	Stufe III
Diagnose + Aufklärung	Entgiftung (Clear Mind)		
	Sucht 1 -Gruppe		
	Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen		
	Einzeltherapie		
	Achtsamkeitsgruppe		
	Basisgruppe		
	Bezugsgruppe		
			Skills-Gruppe
			Sucht 2 -Gruppe
			Vorbereitung auf Entlassung
Woche 1-2	Woche 2/3- 8	Woche 6-10	

Vorstellung im Team
Woche 4

Gruppentherapeutischer Wochenplan PUK Charité im SHK Universitätsmedizin Berlin

	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

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Inhalte Gruppentherapien

Bezugsgruppe	Patienten geleitet, supervidiert durch Pflege, Vorstellen von VA's etc.
Basisgruppe	VA, Motivationsmodell, Zielhierarchisierung, Medikation, Diagnose BPS, Die Therapiemodule bei BPS, Impulskontrollstörungen, Anderes
Skillsgruppe	Emotionsmodul, Stresstoleranz, Soziale Kompetenz
Achtsamkeitsgruppe	5 Sinne, Achtsamkeitsübungen
Entzug I	Aufklärung, Edukation, Fragen der Patienten
Entzug II	I. Alkohol/Drogen und Abhängigkeit (Aufklärung ,Fallkonzept) II. Abhängigkeit und Therapie III. Rückfall und Zukunft

CHARITÉ CAMPUS MITTE

Einzeltherapeutisches Angebot

- Psychotherapeutische Einzelsitzungen: 2x1h / Woche
- Bezugspflegespräch: 1x1h / Woche
- Kontinuierliches Skillcoaching



Supervision und Fortbildung

- Medizinische Supervision: OA Visite (1/Woche)
- Psychotherapeutische Supervision (FallSV, 14-tägig)
- Fallsupervision im Team (4-wöchentlich)
- Stationsinterne Fortbildung (2-wöchentlich 1h)
- Klinikfortbildung (1-2/Woche)



vielen dank

für Ihre aufmerksamkeit



thorsten.kienast@charite.de