3. Tag der Gemeindepsychiatrie
Leipzig 2019

SHM Suchthilfe
Mitteldeutschland
gGmbH

Fachklinik für Drogenrehabilitation
Wermsdorf

Beziehungsgestaltung zu Klienten mit Doppeldiagnosen

Dr. med. Abi Joseph

Begriffsbestimmung

Doppeldiagnose

- Gleichzeitiges Vorkommen einer Substanzstörung und einer psychischen Störung.

- „Der Begriff Doppeldiagnose bezeichnet das gemeinsame Auftreten eines Mißbrauchs oder einer Abhängigkeit von einer oder mehreren psychotropen Substanzen und mindestens einer anderen psychischen Störung bei einem Patienten“.

(Moggi und Donati 2004)

Prognose relevanten Typen von Doppeldiagnose

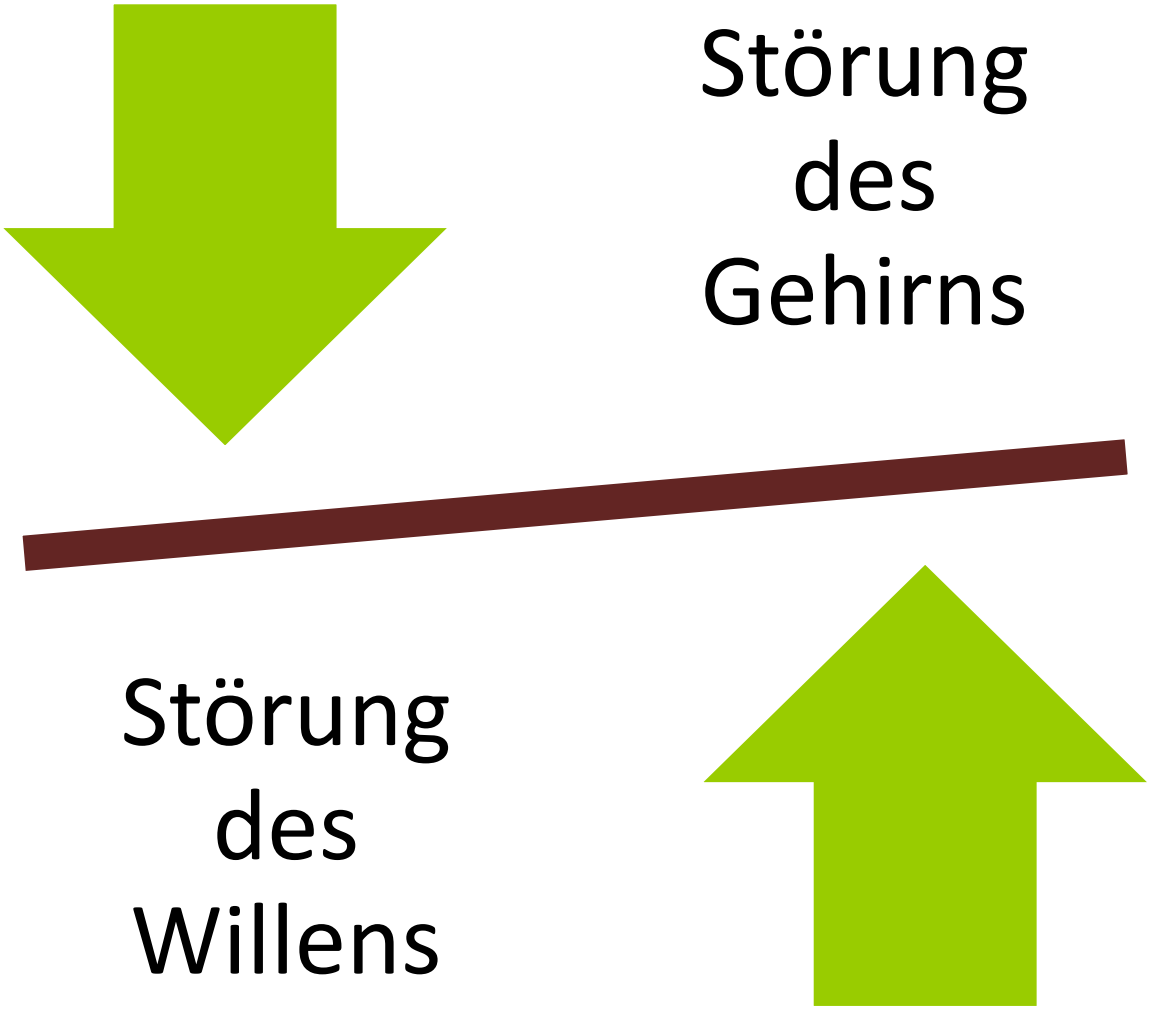
Typ I
Schwere Substanzstörung, hohe psychopathologische Belastung

Typ III
Schwere Substanzstörung, geringe psychopathologische Belastung

Typ II
Leichte Substanzstörung, hohe psychopathologische Belastung

Typ IV
Leichte Substanzstörung, geringe Psychopathologische Belastung

Nach Rosenthal und Westreich 1999


Störung
des
Gehirns
Störung
des
Willens

Dysfunktionale Verhaltensmuster und Syndrome bei DD / PKS

- Impulskontrollverlust
- Kognitive Störungen
- Psychose / Dissoziation
- Fremdaggression
- Selbstverletzungen
- Hochrisikoverhalten
- Suizidphantasien
- Substanzmißbrauch

Bildquelle: http://www.borderline-plattform.de/images/stories/bilder/Borderline1.jpg

BPS; Selbstbild

- Tiefgreifende Einsamkeit
- Tiefgreifendes Gefühl “Anders” zu sein
- Tiefgreifendes Gefühl der Insuffizienz
- Gefühl des “hohlen Kerns”
- Störung des Körper-Selbst
- Störung des Körper-Bildes

Komorbiditäten bei Borderline-PS

- Affektive Störungen 84,5%
- Major Depression 83%
- Substanzmissbrauch 64,4%
- Drogenmissbrauch/-abhängigkeit 40,6%
- Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit 36,1%
- Dysthymie 22,5%
- Psychotische Störungen 12,8%
- Bipolar II 1,3%

Quelle: Freiburg-Mannheimer Epidemiologie-Studie

Pixabay / RyanMcGuire

Denkstrukturen bei BPS

- **Dichotomes Denken** typisches Schwarz-Weiß-Denken
- **Übergeneralisierung** eine besonderes Ereignis wird auf das Leben insgesamt verallgemeinert
- **Selektive Abstraktion** ausschließliche Konzentration auf einen speziellen Aspekt in einer bestimmten Situation anstatt auf die Komplexität aller vorhandenen Aspekte
- **Schlechtmachen** positive Aspekte, die einer negativen Gesamtsicht widersprechen würden, übergehen und die negativen überbetonen
- **Gedankenlesen** Annahme, man wisse bereits, was andere Personen denken oder wie sie sich verhalten
- **Zukunftsdeutung** Reaktionsweisen, als ob Erwartungen über Zukunft bereits ausgemachte Fakten wären

Denkstrukturen bei BPS

- **Katastrophisierung** tatsächliche oder antizipierte Ereignisse als unerträgliche Katastrophen zu behandeln, statt sie in einer realistischen Perspektive zu bewerten

- **Maximierung / Minimierung** Aspekte in einer Situation werden unabhängig von ihrer wirklichen Bedeutung entweder als sehr wichtig oder aber als banal angesehen

- **Emotionales Urteilen** die Annahme, dass die verspürten Emotionen eine bestimmte Situation wahr reflektieren

- **Soll-Sätze „**Soll“- und „Muss“-Sätze führen selten zu realitätsorientiertes Handeln

- **Selbst-Labeling** sich mit einem globalen Urteil versehen („ich bin ein Versager“)

- **Personalisierung** sich die Schuld an einer bestimmten Situation geben, auch wenn in Wirklichkeit andere Faktoren dafür verantwortlich sind

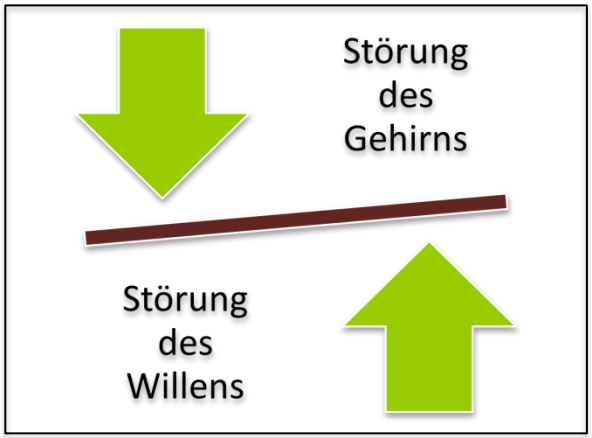
Neuronale Veränderungen bei BPS

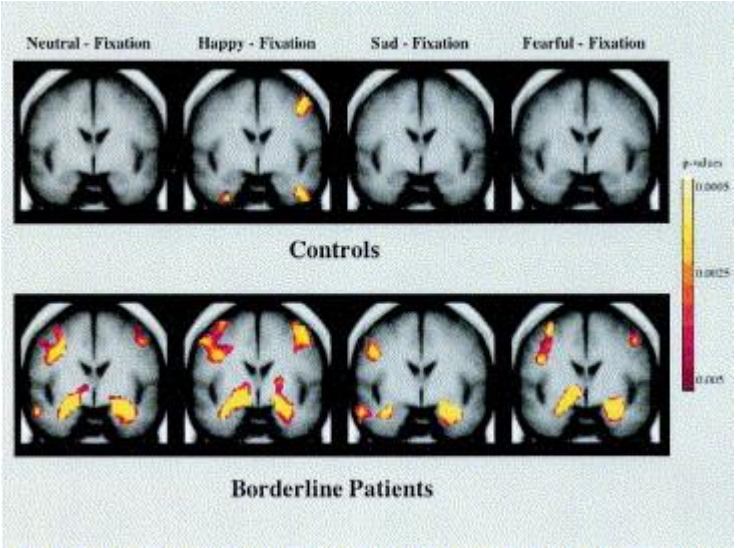
- Volumen-Reduktion in Hippocampus / Amygdala
  (Driessen et al. 2000, van Elst et al. 2003, Schmahl et al. 2003, Brambilla et al. 2004)
- Hypometabolismuspräfrontal im PET (Soloff et al. 2000)
- Hyperaktivität von Amygdala/ Gyrus fusiformisim fMRI beim Betrachten negativer Bilder (Herpertz et al. 2001)
- Hyperaktivität von Amygdala im fMRI beim Betrachten von Gesichtern (Donegan et al. 2003)
- Traumatische Erinnerungen bei BPS mit und ohne PTSD im fMRI: differenzielle neuronale Netzwerke aktiviert (Driessen et al. 2004)

Emotionale Dysregulation bei BPS

- Amygdala Atrophie: - je kleiner desto intensiver die Gefühlswahrnehmung

- Hippocampus Hyperarousal:- ständige Fehlinterpretation der Umgebung, Bedrohungsgefühl





Donegan N H
Biological Psychiatry Volume 54, Issue 11, 1 December 2003, Pages 1284-1293

SHM Suchthilfe
Mitteldeutschland
gGmbH

Fachklinik für Drogenrehabilitation
Wermsdorf

ADHS und komorbide Sucht

Prävalenz im Behandlungssetting

- SUD bei 33% der ADHS Patienten
- ADHS bei 17-50% der SUD Patienten
- Komorbidität als mgl. Hinweis auf eine gemeinsame „Endstrecke“, u.a. gemeinsamer Genpolymorphismus

Torrens et al 2012
Kensche et al 2014

Komorbiditäten bei erwachsenen mit AD(H)S zum Zeitpunkt der Diagnosestellung

- Angststörungen 23%
- Affektive Störungen 18.1%
- Persönlichkeitsstörungen 10-20%
- Sucht 39.2% (M>F)

- Psychose ??%

Roll C., Hahn M. DNP Feb 2015, Volume 16, Issue 2, pp 26-28

AD(H)S

- **Unaufmerksamkeit**
- **Hyperaktivität**
- **Impulsivität**

Kernsymptome

- Unablässige mentale Aktivität (Ablenkbarkeit)
- Stimmungsschwankungen / emotionale Dysregulation
- Niedrige Frustrationstoleranz
- Geringes Selbstwertgefühl
- Inkonstante Leistungsfähigkeit

Begleitende Symptome

Auswirkungen von ADHS über die Kernsymptome hinaus

Patient

Gesundheitswesen

33% ↑ Inanspruchnahme Notaufnahmen[1]

10x häufigere Arztbesuche

5x mehr Verordnungen, ambulant[2]

3x mehr stationäre Aufnahmen[2]

2–4x mehr Autounfälle[3,4]

Familie

Neigung zu emotionalen Ausbrüchen[5-6]

Entmutigt durch ständige Misserfolge [5]

Geringes Selbstwertgefühl[5-6]

Chaotischer Lebensstil und Familienalltag

Höhere Rate elterlicher Scheidung/Trennung[7]

Ausbildung und Berufstätigkeit

Geringerer beruflicher Status[8]

↑ Arbeitsausfall[9] und Arbeitsausfallkosten[9-10]

Schulische Leistung schlechter als Möglichkeiten[6]

Verpasst Termine und verlegt oft Sachen[5-6]

Verspätungen zur Arbeit/zu Verabredungen[5-6]

Gesellschaft

Schwierigkeiten mit Freundschaften[5]

Schlechtes Zuhören/mangende soziale Kompetenz[5]

Aufbrausend/verbal ausfällig bei Verärgerung[5]

Schwierigkeiten mit Geld umzugehen[6]

2x ↑ Suchtstörungen: früherer Beginn[12]

Rauchen wird seltener aufgegeben[13]

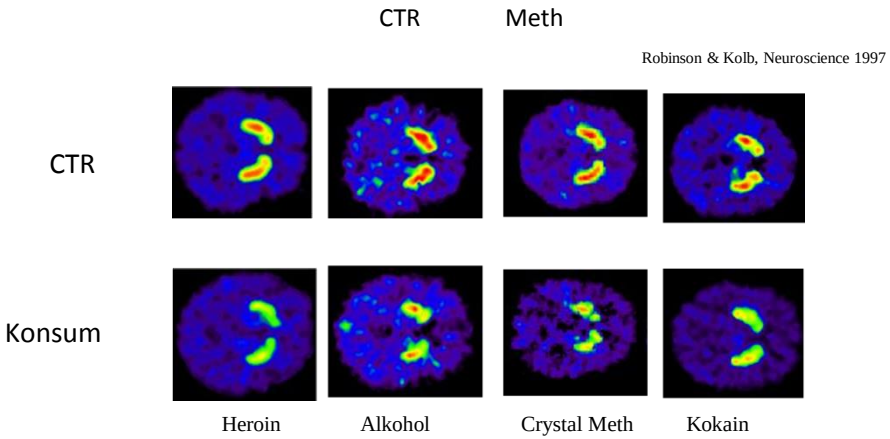
1. Leibson et al. 2001.
2. Hodgkins et al. 2011.
3. Sobanski et al. 2012.
4. Barkley et al. 1996.
5. Searight et al. 2000.
6. Weiss et al. 1999.
7. Brown and Pacini. 1989.
8. Manuzza et al.1997.
9. Secnik et al. 2005.
10. Birnbaum et al. 2005.
11. Biederman et al. 1998.
12. Milberger et al.1997.
13.Pomerleau et al.1995.

An ADHS beteiligte Hirnnetzwerke

Legende:
PFC - präfrontaler Cortex
ACC – Anteriorer Gyrus cinguli
Basal Ganglia – Basalganglien
PPC – Parieto-posteriorer cortex

Liston et al. Biol Psychiatry 2011;69:1168–77.

Doppeldiagnose; Brain Disease Modell



Robinson & Kolb, Neuroscience 1997

Volkow 2001

Neuropathologie

- Crystalkonsumenten zeigen eine erhöhte Sensibilität im dopaminergen System (Yui et al 2000)
- Dopamintransporterdichte nimmt ab (Volkow et al 2001)
- Serotonintransporterdichte nimmt ab (Sekine et al 2006)
- Neuronale Apoptose (Jayanthi et al 2004)
- Nervdegeneration und neuronale Apoptose (Cadet et al 2003)

Yui K, Goto K, Ikemoto S, Ishiguro T, Kamata Y. J Clin Psychopharmacol. 2000 Apr;20(2):165-74.
Increased sensitivity to stress in spontaneous recurrence of methamphetamine psychosis: noradrenergic hyperactivity with contribution from dopaminergic hyperactivity.

Volkow et al.,The Journal of Neuroscience, December 1, 2001, 21(23):9414-9418
Loss of Dopamine Transporters in Methamphetamine Abusers Recovers with Protracted Abstinence.

Sekine et al. Arch Gen Psychiatry. 2006; 63: 90-100.
Brain Serotonin Transporter Density and Aggression in Abstinent Methamphetamine users.

Jayanthi S, Deng X, Noailles PA, Ladenheim B, Cadet JL. FASEB J, Feb. 1, 2004;18(2): 238-251
Methamphetamine induces neuronal apoptosis vie cross-talks between endoplasmic reticulum and mitochondrie-dependent death cascades

Besondere Probleme in der Arbeit mit Betroffenen

- besonders anfällig für negative Affekte und interpersonelle Schwierigkeiten

Bildquelle: http://www.google.de/imgres?q=take+home+message

Besondere Probleme in der Arbeit mit Betroffenen

- Verursachen viele Belastungen in der therapeutischen Beziehung

Bildquelle: http://www.google.de/imgres?q=take+home+message

Besondere Probleme in der Arbeit mit Betroffenen

- Erfordern mehr Zeit, Geduld und klinische Fertigkeiten

Bildquelle: http://www.google.de/imgres?q=take+home+message

Integrative Behandlungsansatz

- Heterogene Patientengruppe
- Standardisierte Therapie kaum Erfolgsversprechend
- Individuell zugeschnittene Beratungs-, Therapie- und Rehabilitationsangebote erforderlich
- Interventionen müssen beide (oder mehr) Störungen berücksichtigen

Mueser und Kavanagh 2001

Gestufte integrative Behandlung von Patienten mit DD

- Aufbau einer Behandlungsallianz
- Überzeugung
- Aktive Behandlung
- Rückfallprävention

Moggi et al 1996, 1999, 1992

DBT-S

- Berücksichtigt die chronische Suizidalität
- Störung der emotionalen Regelung
- Vielfältige dysfunktionale Verhaltensweise

1. Förderung der Therapiemotivation
2. Erwerb und Anwendung von Skills
3. Trainieren und Anwenden der neu gelernten Verhaltensweisen
4. Veränderung der Alltagsgewohnheiten und Umfeld
5. Erhalt der Motivation des Therapeuten, Vermeidung von „Burn-out“

Doppelfokusschematherapie (DFST)

- Entwickelt aus der Schematherapie und der DBT
- 24 wöchige manualisierte individuelle Therapie
- Symptomfokusierte Techniken
- Schemafokusiert für maladaptive Schemata und Bewältigungsstile

Ball & Young 1998

Schematherapie

- A. Beck, J. Young, E. Rödiger,
- Dual Focus Schematherapie (S. Ball)

Wirkmechanismen/Grundprinzipien

- Reparenting über die therapeutische Beziehung, Bindung und Halt sowie Konsequenz und Begrenzung
- Vermittlung Modell und Klärung der Schemata
- Emotionale Aktivierung (über Arbeit mit Modi, Imagination und Stühle)
- Achtsamkeit als Grundprozess
- Training von Verhalten → Verhaltenstherapie

Literatur

- http://www.schematherapie-frankfurt.de
- http://www.schematherapie-roediger.de
- Praxis der Schematherapie: Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung von Eckhard Roediger (14. April 2011), Schattauer Verlag.
- Fortschritte der Schematherapie: Konzepte und Anwendungen von Eckhard Roediger und Gitta Jacob (19. November 2010), Hogrefe Verlag.
- Therapie-Tools Schematherapie: Mit Online-Materialien von Eva Faßbinder, Ulrich Schweiger und Gitta Jacob (6. September 2011), Beltz Verlag.

u.v.m.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!