

Die schizoide Persönlichkeitsstörung: Abschied von einer Diagnose?

Stefan Röpke

Personality Disorders

OUT

~~Paranoid
Schizoid
Histrionic
Narcissistic
Dependent~~

RETAINED

Schizotypal
Obsessive-compulsive
Borderline
Antisocial/psychopathic
Avoidant

5 Trait Domains im DSM V

- Negative Affektivität
- Distanziertheit
- Gegensätzlichkeit/Feindseligkeit
- Enthemmtheit/Impulsivität
- Psychotizismus

S2-Leitlinien Psychiatrie

Persönlichkeitsstörungen

- Keine kontrollierten und randomisierten Studien zur Psychotherapie oder Psychopharmakotherapie der Schizoiden Persönlichkeitsstörung

Agenda

- Eigene Motivation für das Thema
- Die Diagnose Schizoide PS
- Historie
- Epidemiologische Daten
- Zusammenhang mit Psychotischen Störungen
- Schizoide PS und Kriminalität
- Umfrage zur Prävalenz und Bedeutung

Schizoide Persönlichkeitsstörung

- hat weder den Wunsch nach engen Beziehungen noch Freude daran, einschließlich der Tatsache, ein Teil einer Familie zu sein,
- wählt fast immer einzelgängerische Unternehmungen,
- hat, wenn überhaupt, wenig Interesse an sexuellen Erfahrungen mit einem anderen Menschen,
- wenn überhaupt, dann bereiten wenige Tätigkeiten Freude,
- hat keine engen Freunde oder Vertraute außer Verwandten ersten Grades,
- erscheint gleichgültig gegenüber Lob und Kritik von Seiten anderer,
- zeigt emotionale Kälte, Distanziertheit oder eingeschränkte Affektivität.

Das überdauernde Muster führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Historie

- Kahlbaum (1890), Ribot (1890), Hoch (1910): dementia praecox stellt häufig Extremausprägung von vorbestehenden Persönlichkeitsmerkmalen dar
- Kraepelin (1913): Prodromal der dementia praecox oder milde Form, die zum Stillstand gekommen ist: „autistische Persönlichkeiten“

Historie

- Bleuler (1922): Schizoidie zum Schizophrenie Spektrum gehörig, Autismus als Symptom
- Kretschmer (1925), Kahn (1930): Weiterentwicklung
- Menninger (1930), Reich (1933), Fairbairn (1940), Deutsch (1942), Winnicott (1945): analytische Theorie

Historie

- Kanner (1943), Asperger (1944): Autismus
- Klein (1970), Guntrip (1952), Laing (1960), Kernberg (1967): neuere analytische Theorien
- Millon (1969): klare diagnostische Kriterien
- DSM III (1980), ICD-9: Abgrenzung zur ängstlich-vermeidenden PS
- Beck (1990), Young (2004): VT Konzept

Prävalenz

- **1-3 % in der Bevölkerung** (Weissman et al., 1993, Torgersen et al., 2001, Grant et al., 2004)
- **1,8 % ambulanter und stationärer psychiatrischer Patienten** (Loranger et al., 1994)
- **Gleiche Geschlechterverteilung** (Grant et al., 2004)

Stabilität der Diagnose

- $N = 3$ Patienten erfüllten die Diagnosekriterien nach 2 Jahren nicht mehr (Chanen et al., 2004)
- Geringe Stabilität der Schizoiden PS in 12-18 Jahren (Nestadt et al., 2010)

Allgemeines Funktionsniveau

- Schizoide PS war negativ mit GAF Wert 15 Jahre später verbunden (Hong et al., 2005)

Lebensqualität von Menschen mit Schizoider Persönlichkeit

- > 2000 Befragte Menschen in Oslo
- Schizoide Menschen zeigten:
- weniger Kontakt mit Familie und Freunden
- weniger subjektives Wohlbefinden
- weniger Lebenszufriedenheit
- weniger Unterstützung
- mehr negative Lebensereignisse

Ist die Schizoide PS ein Prädiktor für die Schizophrenie?

- Retrospektiv häufiger Schizoide PS bei schizophrenen Patienten (Cuesta et al., 1999, Solano et al., 2000)
- Höheres Risiko für Schizoide PS bei Verwandten von Schizophrenen Patienten (Kendler et al. 1993; Parnas et al. 1993)
- *social anhedonia* als Risikofaktor für Schizotypie (Emmerson et al., 2009, Cohen et al., 2010)

Ist die Schizoide PS ein Prädiktor für die Schizophrenie?

- Schizoide PS wurde nicht als Prädiktor für Schizophrenie identifiziert (Goding et al., 2007)
- Von allen Cluster A PS am wenigsten mit Schizophrenie assoziiert (Kendler et al., 2006)

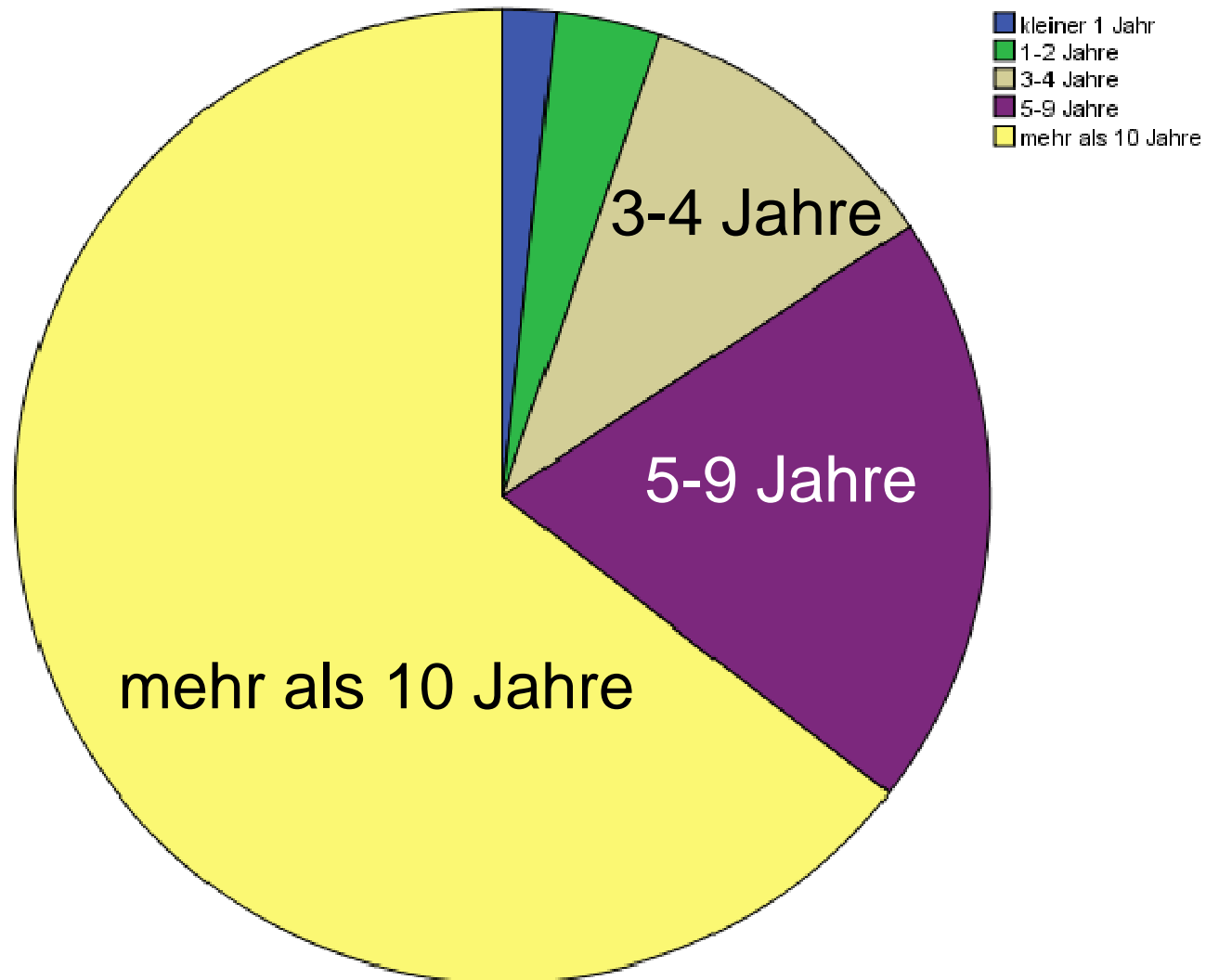
Umfrage zur Prävalenz und Bedeutung der schizoiden PS

- Anteil der Schizoiden PS an allen behandelten Patienten
- Kann die Diagnose schizoide PS gestrichen werden?

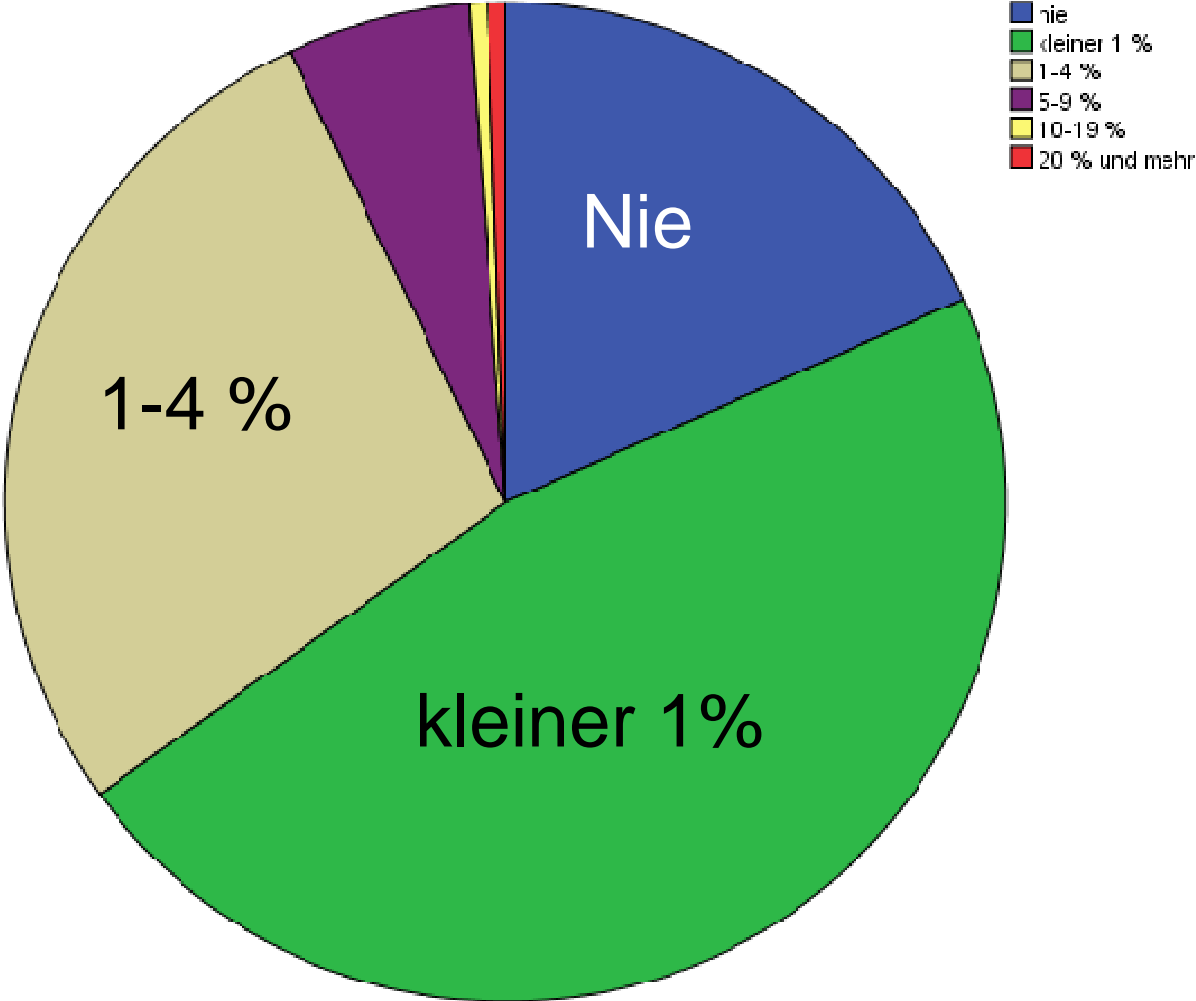
Stichprobe

- 174 Rückmeldungen
- 36% Psychiater, 57% Psychologen
- 61% vorrangig psychotherapeutisch tätig
- 64% ambulant, 36% stationär

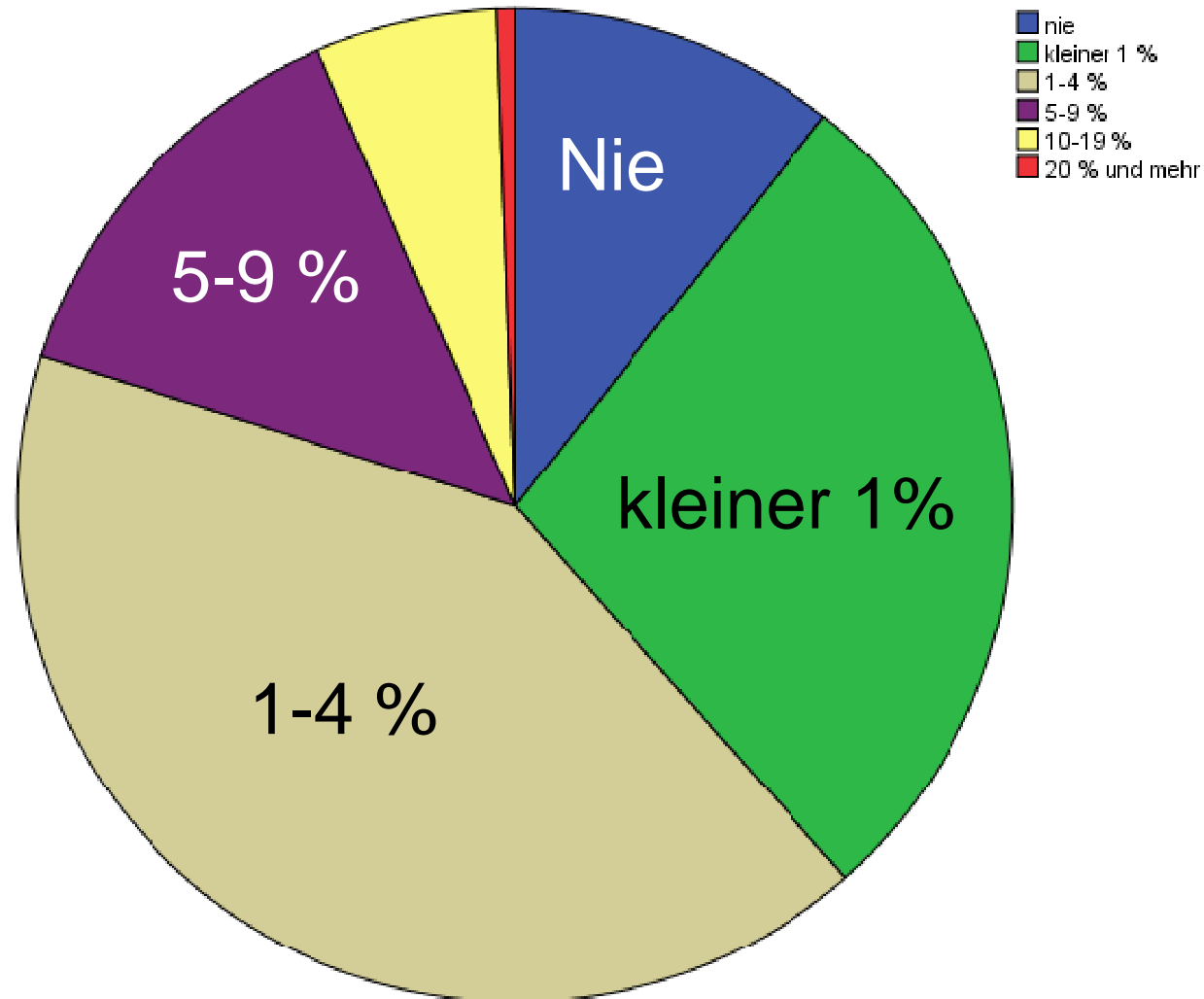
Berufserfahrung



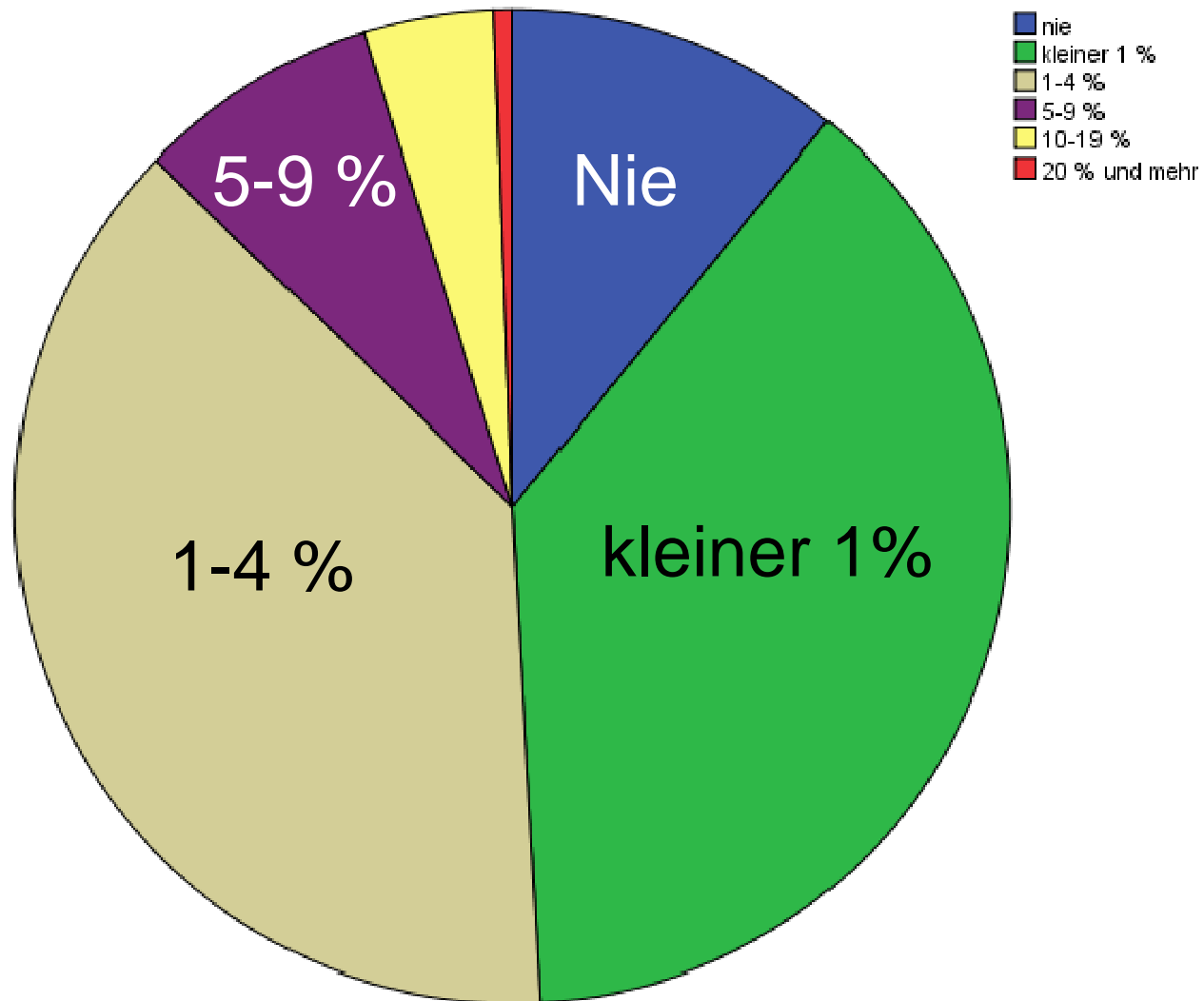
Im Vordergrund stehende schizoide PS



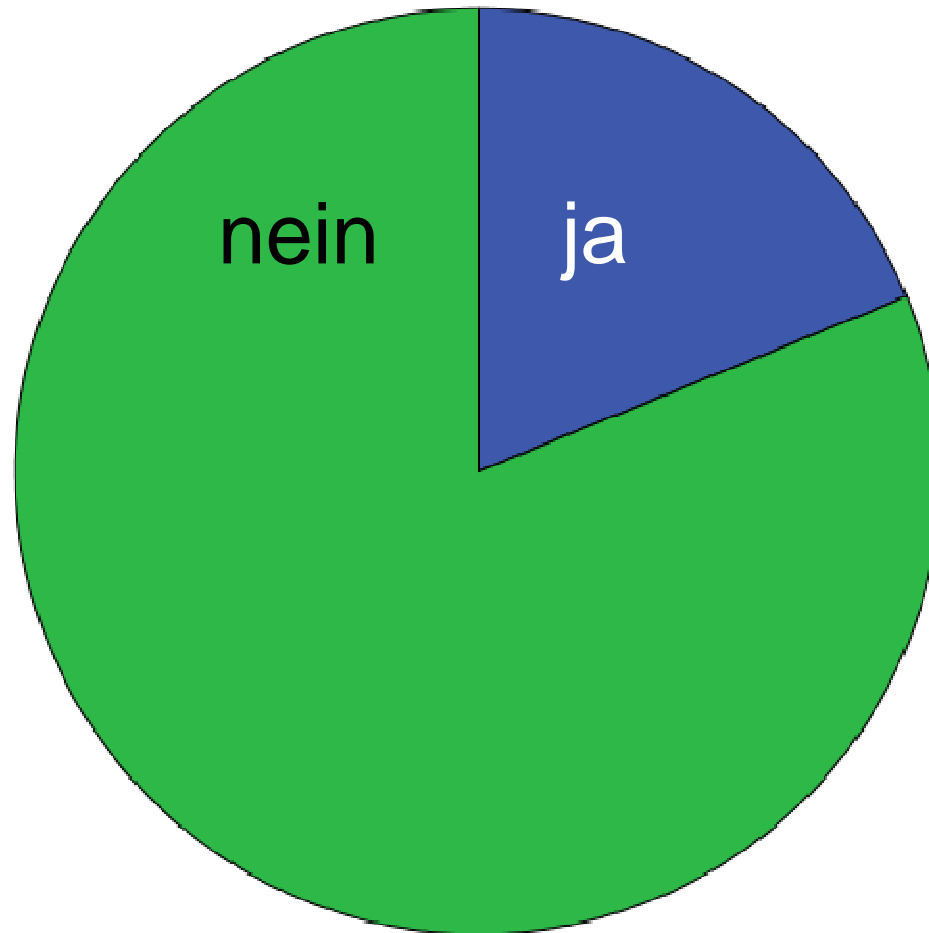
Schizoide PS als Nebendiagnose



Diagnose schizoide PS überhaupt



Diagnose schizoide PS streichen?



nein: 81%
ja: 19%

Warum nicht streichen?

- Weil es sie gibt!
- Seltene, aber stimmig beschriebene Störung
- Deckt relevante Lücke ab
- Zur Vermittlung eines Krankheitsmodells hilfreich
- Wichtig als Risiko für Schizophrenie
- Relevant für die Forensik

Warum nicht streichen?

- Beeinflusst Behandlung anderer relevanter psychiatrischer Störungen
- Für den Gutachter wichtig

Weitere Hinweise

- Oft ohne Leidensdruck
- Erkennen selten, dass Psychotherapie hilfreich sein könnte
- Genaue Abgrenzung zu Autismus/Asperger und Alexithymie notwendig

Was würde der Schizoide Mensch zu der Diskussion um das neue DSM und ICD sagen?

Selbst in der milden Form der Störung
scheint Gleichgültigkeit das äußere
Merkmal der Störung zu sein –
Gleichgültigkeit in Bezug auf alles:
Freunde und Verwandte, Genuss und
Freude, Rechte und Pflichten, Glück und
Pech.

Bleuler 1950

Nichts

[Startseite](#)[Programm](#)[Dozenten](#)[Regularien](#)[Anmeldung](#)[Veranstaltungsort](#)[Organisation](#)[Kontakt](#)[Impressum](#)

Psychotherapietage 2012

Berlin, 8. bis 10. Juni

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Sie zu einer neuen Veranstaltungsreihe in Berlin einladen zu dürfen. Die Psychotherapietage Berlin werden 2012 erstmalig stattfinden und sollen jährlich fortgeführt werden. Ziel der Veranstaltung ist eine kompakte Darbietung von aktuellen Psychotherapieverfahren auf qualitativ hohem Niveau. Die Unterstützung in Ihrer therapeutischen Arbeit wie auch die Verbesserung der therapeutischen Angebote für die Klienten ist hierbei unser besonderes Anliegen. Bei der Auswahl der Angebote berücksichtigen wir aktuelle Forschungsergebnisse wie auch den Versorgungsbedarf. Die Veranstaltung richtet sich vor allem an psychotherapeutisch Tätige, wengleich alle klinisch tätigen Personen herzlich willkommen sind.

Alle Fortbildungen werden bei der Psychotherapeutenkammer Berlin zur Zertifizierung eingereicht.

Wir würden uns freuen, wenn die Psychotherapietage Berlin Ihr Interesse finden und wir Sie vom 08.06.-10.06.2012 begrüßen dürfen.



PD Dr. Christian Stiglmayr
AWP-Berlin



Dr. med. Stefan Röpke
Charité Berlin