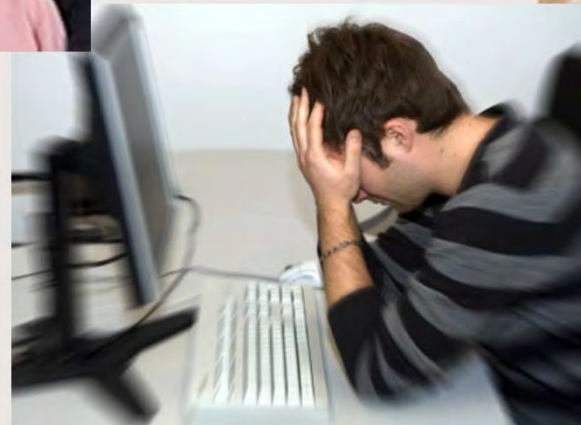




Antisoziale Persönlichkeitsstörung

Referenten : Emine Nebi & Omar Chehadi



Gliederung

- Einführung
- Diagnose ICD 10/ DSM-IV
- Epidemiologie
- Erklärungsmodelle der Psychopathie
- Ätiologie
- Neurobiologische Befunde
- Diskussion

Was ist Psychopathie

Brainstorming



Der Begriff der Psychopathie

Der Begriff der Psychopathie war historisch gesehen ein Oberbegriff für viele verschiedene Typen und Ausprägungsgrade von Persönlichkeitsanomalien im heutigen Sinne von Persönlichkeitsstörungen.

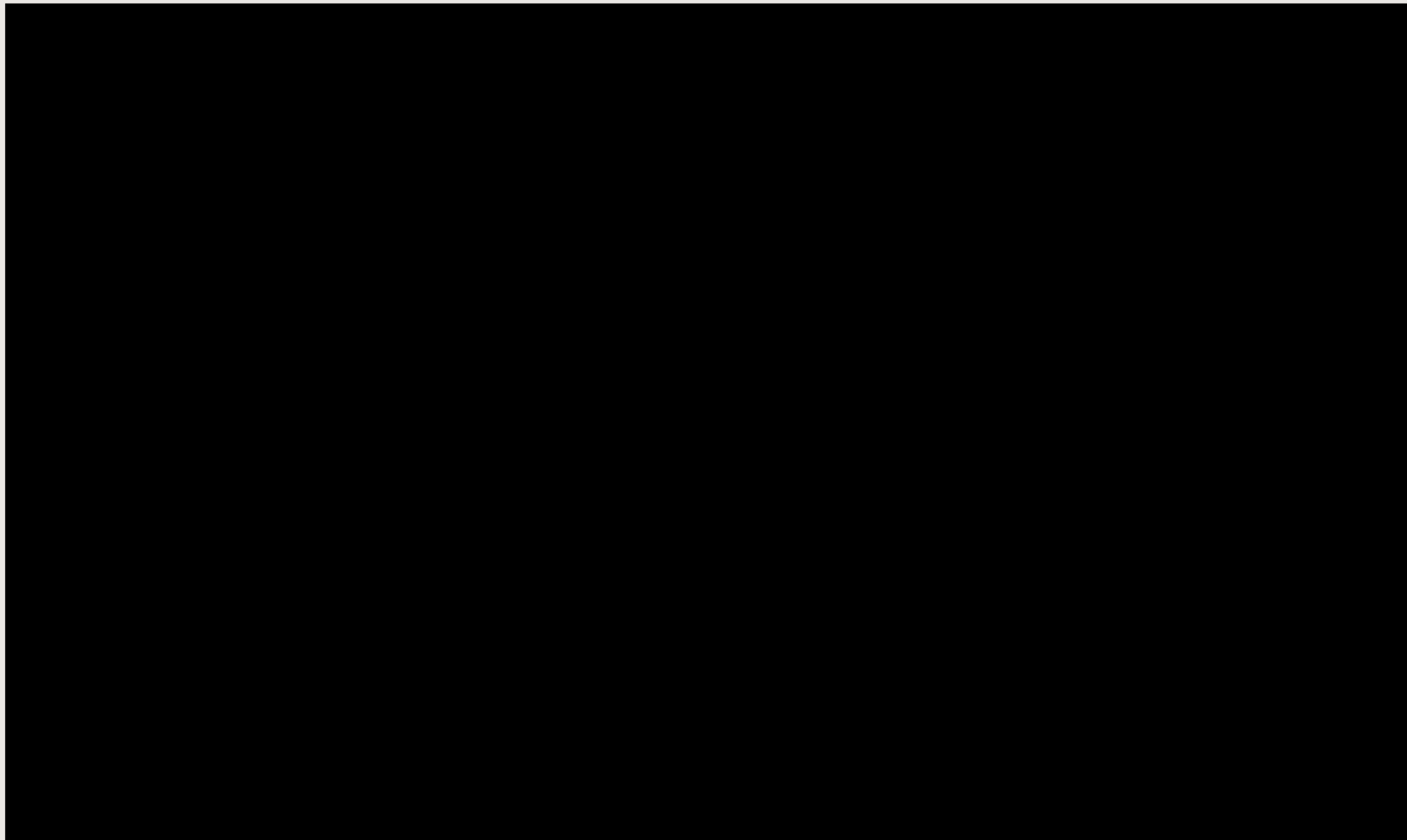
In den 40er Jahren stellte letztlich **Hervey Cleckley** ein Konzept der Psychopathie auf. In seinem Buch „The Mask of Sanity“ von 1941 beschrieb er die **Psychopathie als Krankheit**, die sich als „semantic dementia“ manifestierte, d.h. als fehlende Übereinstimmung zwischen verbaler und tatsächlicher Emotionserfahrung.

Obwohl Psychopathen demzufolge **Gefühle** wie Liebe, Trauer oder andere beschreiben können, fehle ihnen die Fähigkeit diese wirklich **wahrzunehmen**.

Psychopathen sollen beispielsweise beeinträchtigt sein im **Erkennen** von **Gesichtsausdrücken**, die Angst oder Trauer zeigen

nicht jeder Kriminelle ist ein Psychopath im neueren Konzept (sondern im Gegenteil die wenigsten), nicht jeder Psychopath ist kriminell.

Was ist Psychopathie



Antisoziale Persönlichkeitsstörung/Psychopathie

Definition:

Die antisoziale Persönlichkeitsstörung ist vor allem durch herzloses Unbeteiligt sein gegenüber Anderen charakterisiert. Weitere Leitsymptome sind deutliche und andauernde Verantwortungslosigkeit, sowie geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives oder gewalttätiges Verhalten.

Was ist Aggression?

➔ Definition



In der Psychologie: affektbedingtes Angriffsverhalten. Aggressionen können sich gegen andere Menschen, gegen Institutionen (Schule, Staat, Kirche u. a.) und gegen das eigene Ich **entladen**. ...“ (Brockhausenzyklopädie 1966; S. 191)

„Als Aggression wird in der Umgangssprache die Verhaltensweise eines Individuums bezeichnet, die von der Absicht getragen ist, zerstörend, schädigend oder verletzend auf andere einzuwirken. Sie kann tötlich sein, sie kann aber auch verbal erfolgen oder in Intrigen, Verleumdungen usw. bestehen.“ (Köck/Ott 1994; S. 16)

Eine wichtige Unterschied

Reaktive Aggression

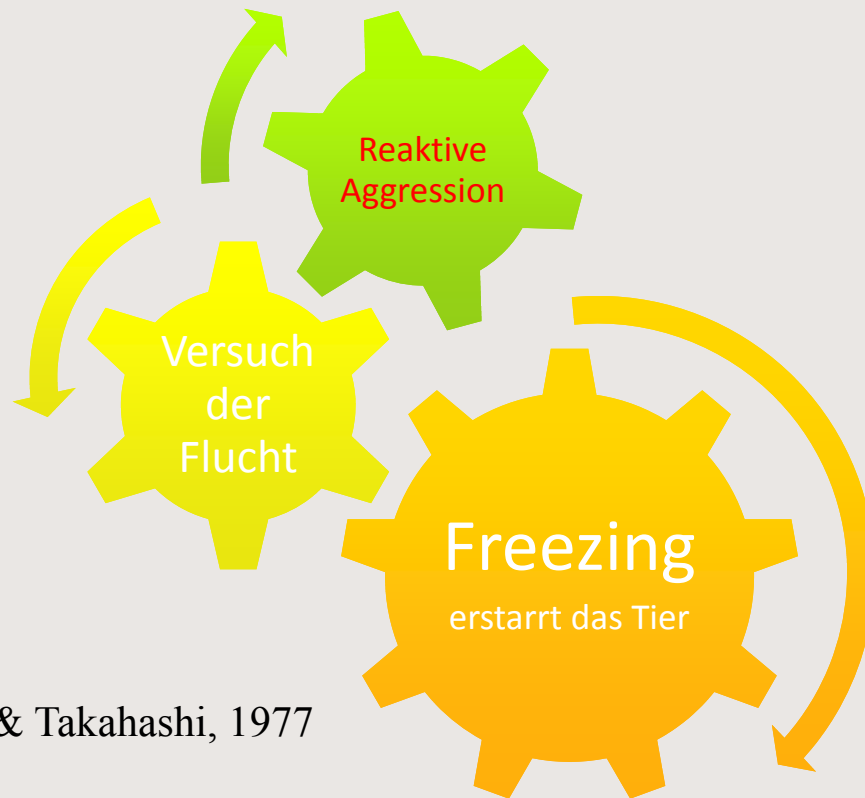
- Personen, die in Extremsituationen Gewaltausbrüche produzieren. Außerhalb ihrer Ausbrüche sind die meisten beherrschte und sonst weniger auffallende Menschen

Instrumentelle Aggression

- Dieser Subtyp ist vor allem auf Geld, materielle Werte sowie Macht ausgerichtet. Die Personen haben keinen Leidensdruck, sondern ein übersteigertes Selbstvertrauen und Machtgefühl, und daher keine Veränderungsbereitschaft.

Reaktive Aggression (Tier Forschung)

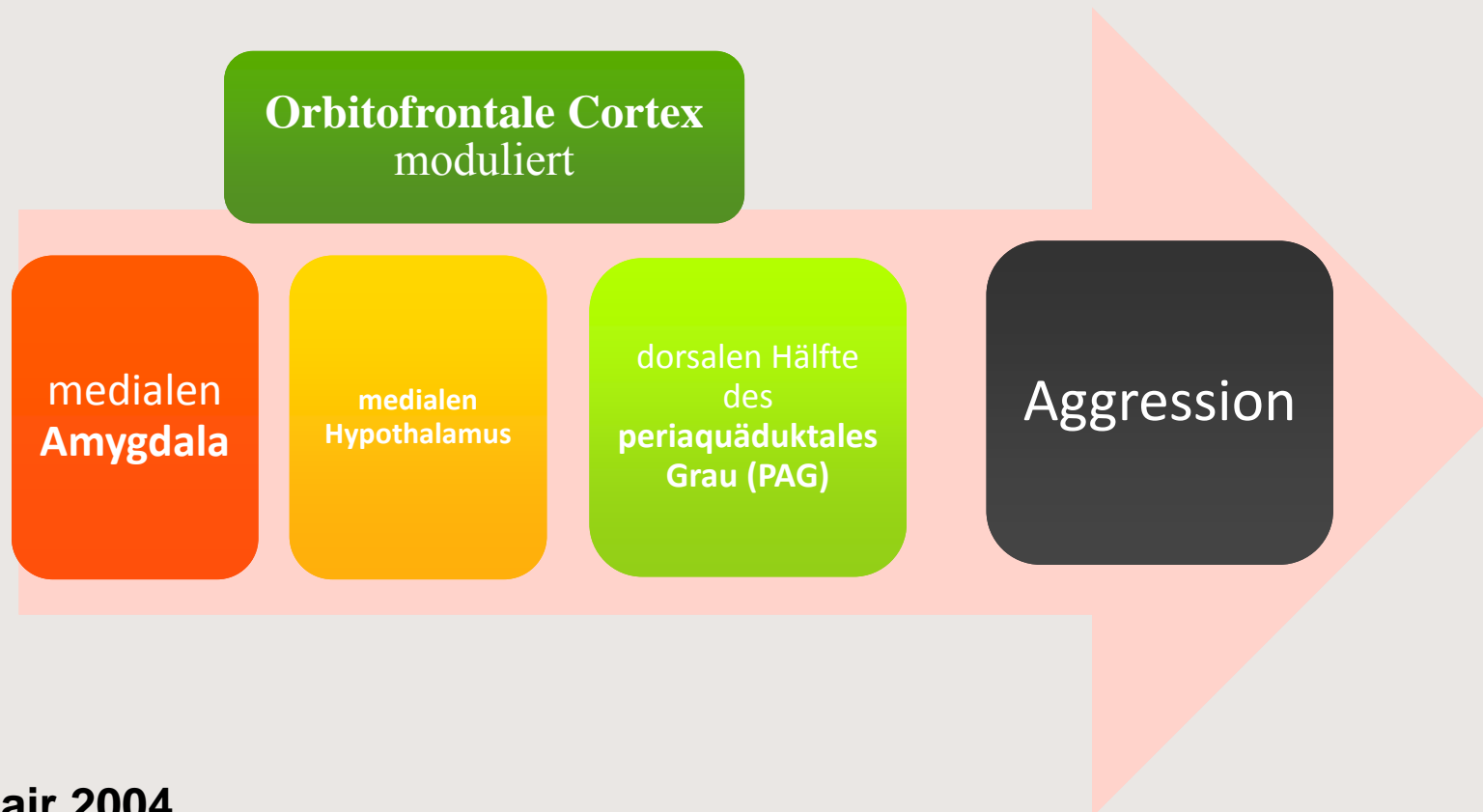
Reaktion auf Bedrohungen



Blanchard & Takahashi, 1977



The Basic Threat System



Blair 2004

Instrumentale Aggression



Es wird argumentiert, dass diese Form der zielgerichteten Handlungen nicht anders als jede andere Form der **motorischen Reaktion** ist.

um das Ziel zu erreichen, wurde diese Art von Verhalten gewählt, vielmehr als eine prosoziale Alternative.

Kosten und Nutzen Fehlentscheidungen

Es wird argumentiert, dass dies durch Amygdala/OFC Dysfunktion verursacht wird .

Diagnostische Kriterien der antisozialen Persönlichkeitsstörung DSM-IV

gemäß DSM-IV sind:

- **A. Es besteht ein tiefgreifendes Muster von Missachtung und Verletzung der Rechte Anderer, das seit dem 15. Lebensjahr auftritt.**

Mindestens 3 der folgenden Kategorien müssen erfüllt sein:

1. ***Versagen, sich in Bezug auf gesetzmäßiges Verhalten gesellschaftlichen Normen anzupassen***
2. *Falschheit*
3. ***Impulsivität oder Versagen, vorausschauend zu planen***
4. *Reizbarkeit und Aggressivität*
5. *Rücksichtslose Missachtung der eigenen Sicherheit bzw. der Sicherheit anderer*
6. *Durchgängige Verantwortungslosigkeit, die sich im wiederholten Versagen zeigt, eine dauerhafte Tätigkeit auszuüben oder finanziellen Verpflichtungen nachzukommen*
7. *Fehlende Reue*

- **B. Die Person ist mindestens 18 Jahre alt.**
- **C. Eine Störung des Sozialverhaltens war bereits vor Vollendung des 15. Lebensjahres erkennbar.**
- **D. Das antisoziale Verhalten tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Schizophrenie oder einer manischen Episode auf.**

Diagnostische Kriterien der antisozialen Persönlichkeitsstörung ICD-10

Mindestens **drei** der in der **ICD-10** genannten Merkmale müssen erfüllt sein. Hierzu gehören:

- Mangelnde Empathie und Gefühlskälte gegenüber anderen
- Missachtung sozialer Normen
- Beziehungsschwäche und Bindungsstörung
- Geringe Frustrationstoleranz und impulsiv-aggressives Verhalten
- Mangelndes Schuldgefühle und Unfähigkeit zu sozialem Lernen
- Vordergründige Erklärung für das eigene Verhalten und unberechtigte Beschuldigung anderer
- Anhaltende Reizbarkeit

Epidemiologie

Persönlichkeitsstörung	% Population
Antisozial	0,3-3,0
Borderline	0,7-2,0
Narzissistic	0,4-0,8
Histrionisch	2,1
Paranoid	0,5-2,0
Vermeidend-selbstunsicher	0,8-5,0
Abhängig	1,0-1,7
Zwanghaft	1,7-2,2
Alle	4,4-13,0

die Prävalenz von ASPD ist höher bei Patienten in Alkohol oder anderen Drogen Missbrauch Behandlungsprogrammen als in der Allgemeinbevölkerung (Hare 1983),

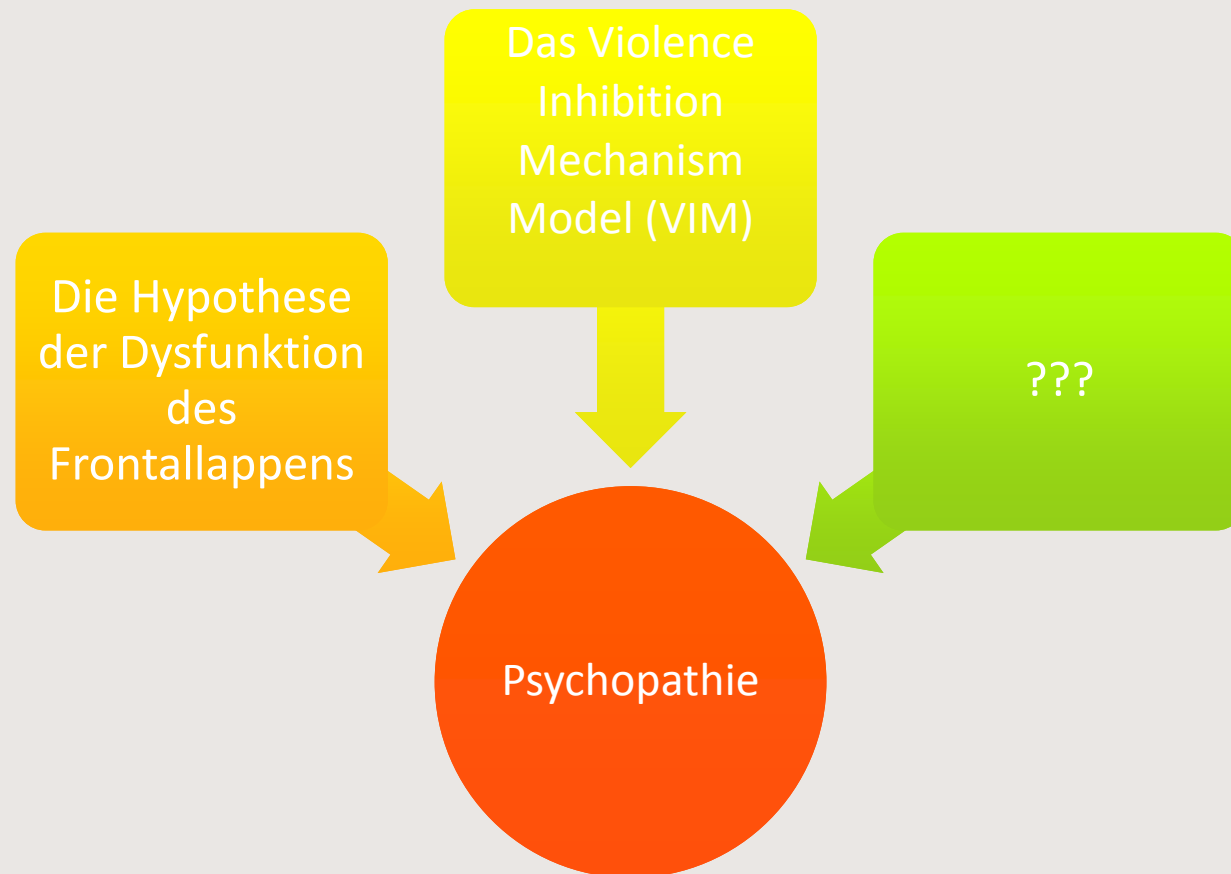
(Coid 2003)

Epidemiologie

Epidemiologie bei Personen in Behandlungskontakt

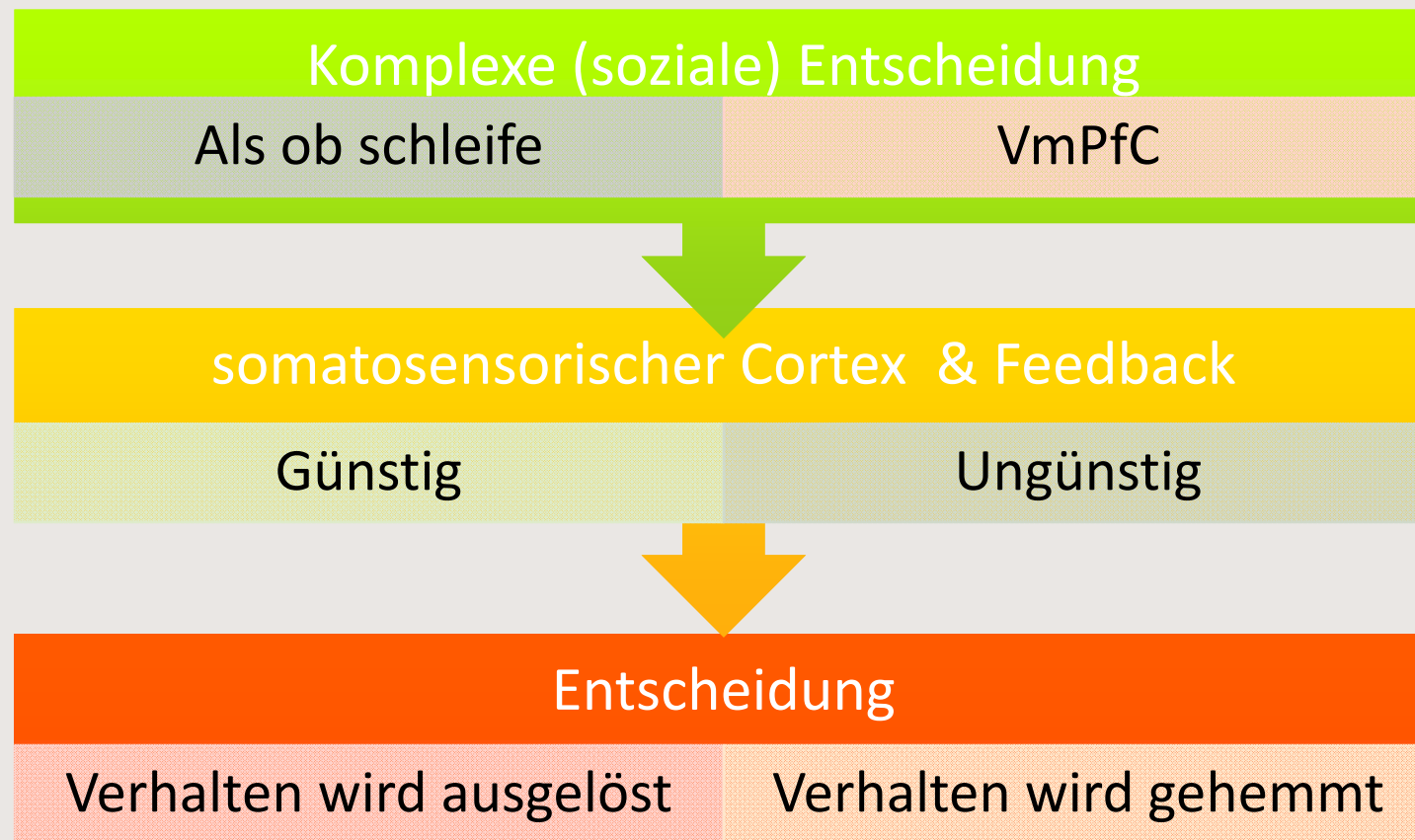
- Allgemeinarzt (moran 1999)
 - 10 – 30%
- Psychiatrie (moran 1999)
 - 30-80%
 - vor allem abhängig, paranoid, borderline, histrionisch
- Strafvollzug
 - APS 39 – 76% (tyrer 2000)
- Forensische psychiatrie
 - APS 53%, borderline 69% (coid 1992)

Erklärungsmodelle der Psychopathie



Die Hypothese der Dysfunktion des Frontallappens

➔ **Die Hypothese der somatischen Marker** *Damasio (1991)*,



Das Violence Inhibition Mechanism Model (VIM)

➤ Defizienter empathischer Funktionen bei Psychopathen



➤ Psychopathen zeigen entsprechend reduzierte autonome Antworten auf die Not anderer Menschen (Blair et al., 1997; Blair, 1999)

Fragen????



Und jetzt weiter zur
Ätiologie



Ätiologie anti-sozialer Persönlichkeitsstörungen

- Weitgehend ungeklärt
- Zwillingsstudien lassen eine biologische Basis für ASPS und Psychopathie vermuten
 - Viding et. al (2005): ca. 80% der Varianz durch genetische Faktoren erklärbar
- Neurophysiologische Befunde untermauern diese Annahme
 - Verringerte Stressantwort
 - Verringerte Serotonin- und erhöhte Dopaminspiegel
 - Strukturelle und funktionelle Veränderungen im ZNS
- Einfluss von Umweltfaktoren
 - Patienten mit ASPS oft aus Problemfamilien
 - Bindung (bzw das Erlernen emot. Verhaltens)
- Nature/Nurture?

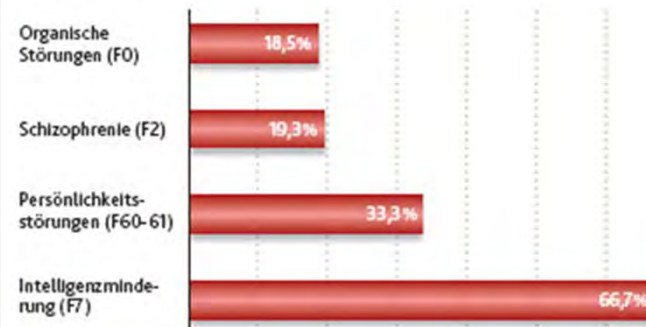
Relevante Syndrome

➔ Komorbide Störungen

- Borderline (BPD)
- paranoide oder narzisstische Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrenie
- ADHS

Komorbidität

Psychopathie als komorbide Störung bei Maßnahmenpatienten nach §21/1 StGB (n=164)



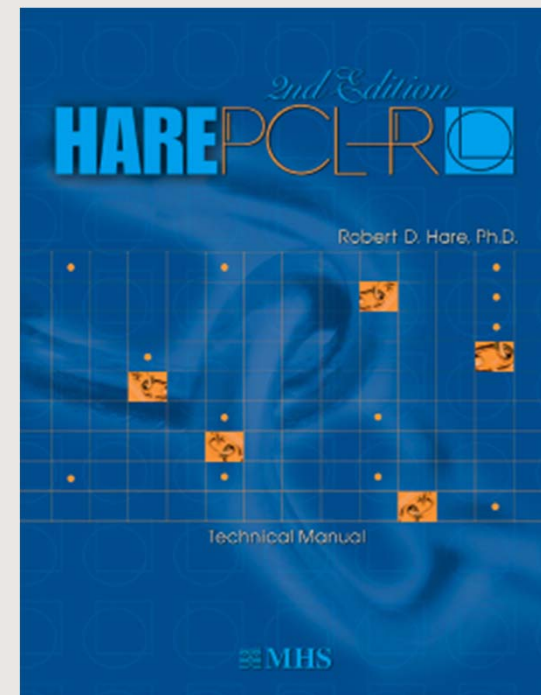
➔ ASPS und Psychopathie durch starke Neigung zum gewalttätigem Verhalten gekennzeichnet

- ASPS: reaktiv/impulsiv
- Psychopathie: pro-aktiv/instrumentell (Betonung der „Nicht-Emotionalität“)

➔ 75% der Gefängnisinsassen haben ASPS, ¼ davon werden als Psychopathen eingestuft (10-15% aller Insassen)

Messung der Aggressivität bzw. Gewalt

- Selbstberichte
- Erfassung einzelner Aggressionsaspekte
 - Feindseligkeit
 - Reaktive/ proaktive Aggression
- Interviews
 - Lebensgeschichte
 - Fremdeinschätzungen
 - Polizeiberichte
- Erfassung spezifischer Persönlichkeitsmerkmale (PCL-R)
- Das 2-Faktoren-Modell von Hare
 - interpersonal/affektiv
 - anti-sozial oder sozial abweichend



Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)

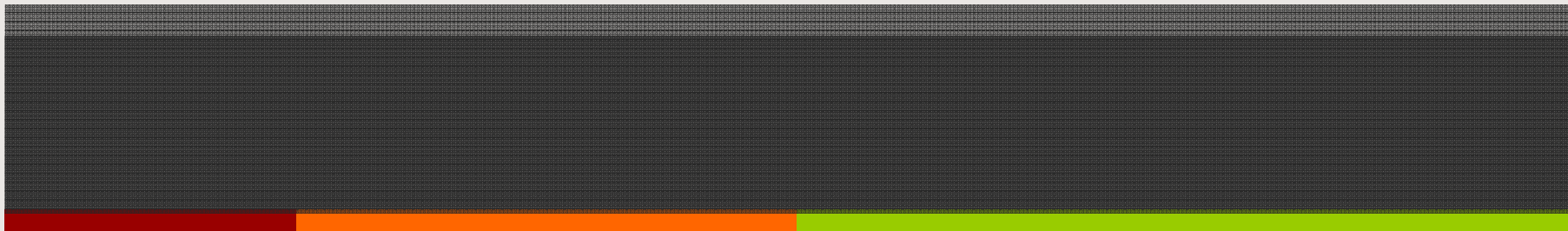
Faktor 1: interpersonal/affektiv

1. Gewandtheit/ oberflächlicher Charme
2. Erheblich übersteigertes Selbstwertgefühl
3. Pathologisches Lügen
4. Betrügerisches/ manipulativ
5. Abwesenheit von Reue- oder Schuldgefühlen
6. Emotionale Abgeflachtheit
7. Abgestumpftheit/Empathielosigkeit
8. Unfähigkeit Verantwortung für seine Handlungen zu übernehmen

Faktor 2: soziale Abweichung

1. Stimulationsbedarf/ Neigung zur Langeweile
2. Parasitärer Lebensstil
3. Schwache behaviorale Kontrolle
4. Frühe Verhaltensprobleme
5. Impulsivität
6. Verantwortungslosigkeit
7. Jugenddelinquenz
8. Verstoß gegen Bewährungsaufgaben bei bedingter Haftentlassung

- Promiskuität
- viele kurzzeitige ehe(ähn)liche Beziehungen
- polytrope (vielgestaltige) Kriminalität



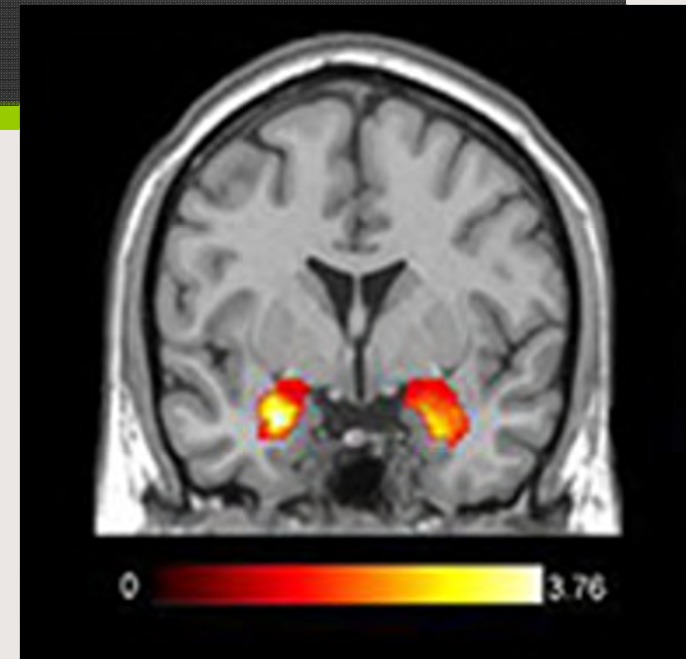
Strukturelle und funktionelle Defizite

- Amygdala
- Temporallappen
 - superior- temporaler Gyrus
 - Hippokampus
- PFC
 - orbitofrontaler Cortex
 - ventromedialer Cortex
- Striatum

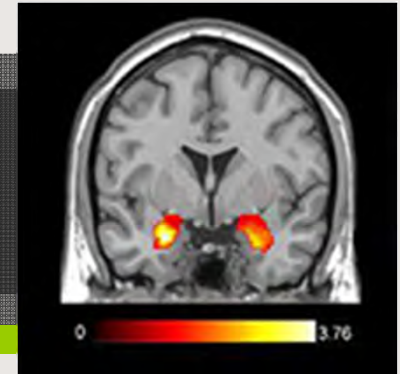


Amygdala

- Emotionserkennung und –verarbeitung
- Emotionales Gedächtnis
- Angstkonditionierung
- Aversives Lernen
- Modulation aggressiven und submissiven Verhaltens
- Empathie
- ...



Amygdala



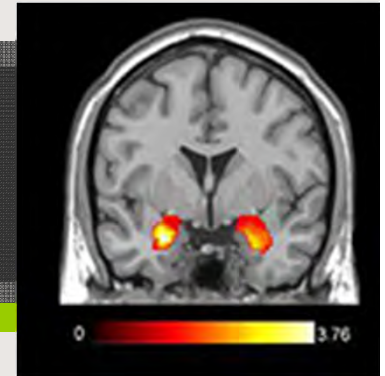
Strukturelle Anomalien

- Volumenverlust korreliert mit Faktor I der PCL-R (interpresonal/affektiv)
- GS-Volumenverlust assoziiert mit instrumenteller Aggression

Funktionelle Defizite

- IED (intermittend explosive disorder): Amygdala und OFC - erhöhte Aktivität auf wütende Gesichter im fMRI
 - Übertriebene Reaktion auf bedrohliche interpersonelle Cues
- Verringerte Aktivität auf ängstliche Gesichter in Schizophrenie-Patienten mit hohen Psychopathie-Scores

Amygdala



- Psychopathie-Score positiv korreliert mit der neuronalen Aktivierung bei Ekel-, negativ bei Wutausdruck
 - Hinweise auf differentielle Reaktionen abhängig vom spezifischen Gesichtsausdruck

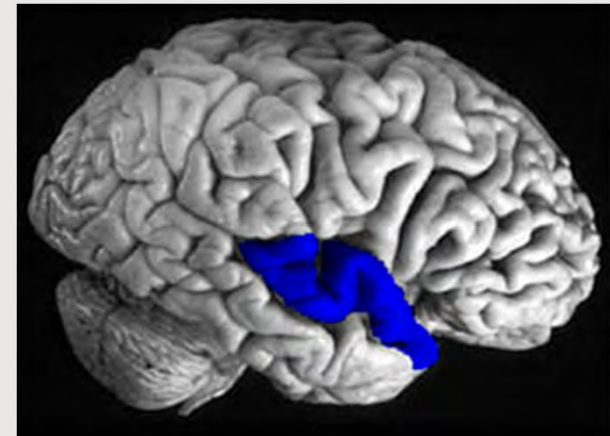
- Defizite der aversive Konditionierung
 - Höhere Amygdalaaktivität bei gleichem subjektivem Empfinden bei aversiver olfaktorischer Konditionierung (Schneider et al., 2000)
 - Erhöhter Stimulusverarbeitungsbedarf

Temporallappen

- Volumen bis zu 20% kleiner in ASPS

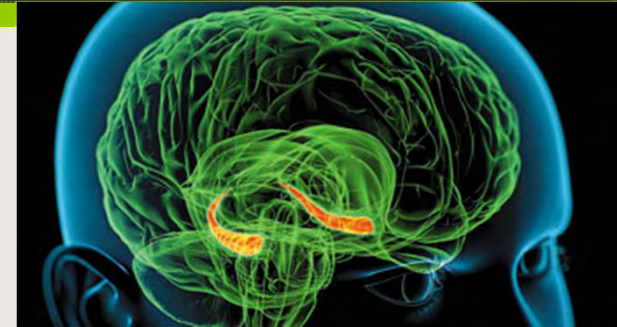
Superior-temporaler Gyrus

- involviert in soziale Kognition
- wichtig für Theory of Mind



- Abnahme des Volumens der grauen Substanz
- Reduktion des Volumens des STG positiv korreliert mit dem 1.Faktor (interpersonell/affektiv) des PCL-R

Temporallappen



Hippokampus

- Angstkonditionierung
 - (Emotionales) Gedächtnis
-
- Negative Korrelation zwischen hippocampales Volumen und Psychopathie-Score in gewalttätigen Alkoholikern mit ASPS
 - Links-rechts-Asymmetrie (links<rechts) in „nicht-erfolgreichen“ Psychopaten

Präfrontaler Cortex

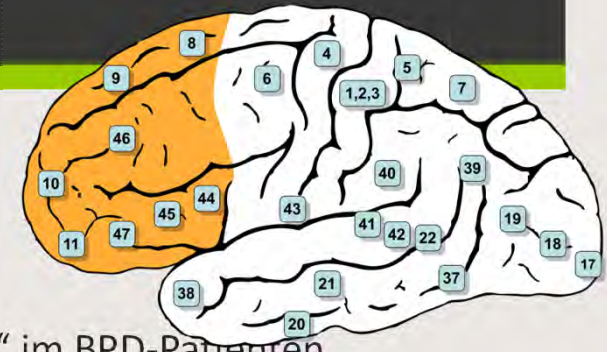
Strukturelle Anomalien

- GS-Verlust um 11% in ASPS
 - korreliert mit niedriger Hautleitfähigkeit (als Stressmaß)

Funktionelle Defizite

- Beeinträchtigung der exekutiven Funktionen
- Neg. Korrelation zw. Aggressivität und Glukosemethabolismus in einer auditorischen Aktivierungsaufgabe
 - Zusammenhang zw. Impulsiver Aggression und PFC-Aktivierung
- Ähnliches Ergebnis beim Vergleich „Mörder“ vs. Kontrolle

Orbitofrontaler Cortex



Strukturelle Anomalien

- Reduzierte GM im OFC und FPC
- GM-Volumenverlust positiv korreliert mit dem Trait „Impulsivität“ im BPD-Patienten

Funktionelle Defizite

- Positive Korrelation zwischen Volumenverlust im OFC und dPFC und Beeinträchtigungen im reversal learning und Risikoverhalten
 - funktionelle Defizite bei der Impulskontrolle
- Unterschiedliche Aktivierung bei Inhibitionsaufgaben
 - Ausgedehnte bilaterale Aktivität im PFC von BPD und ASPD, während sich bei Gesunden 2 Loci (im linker OFC und dIPFC) abgrenzen lassen
- Auditive Aktivierungsaufgabe verursachte niedrigeren Metabolismus inferior und höheren superior

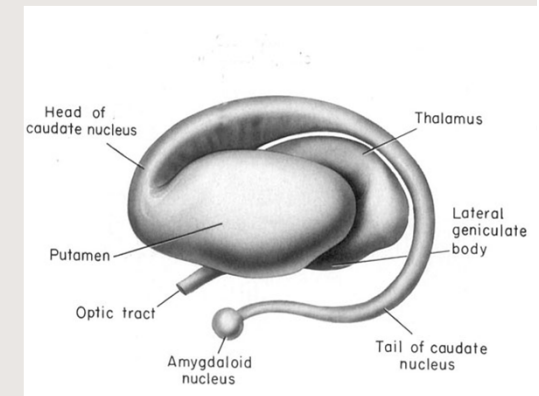
ventromedialer PFC

- bewertende und aufrechterhaltende Funktion bei der Emotionsverarbeitung
 - Antizipatorische autonome Reaktionen
 - Risikoverhalten
-
- Läsionen verursachen eine erworbene Soziopathie
 - Verringerung der antizipatorischen elektrodermalen Antwort
 - Störungen des Amygdala-vmPFC Schaltkreises mit Defizite im emot. Lernen verbunden
 - Verringerter Metabolismus im vmPFC und OFC mit *impulsiver Aggression* assoziiert



Striatum

- Belohnungslernen
 - Enthemmung des Kortex
 - Schnelleres, jedoch fehlerhaftiges Antwortverhalten
- ➔ Erhöhter Volumen mit hohen Psychopathie-Scores assoziiert
- „Körper“ – interpersonelle Facetten
 - „Kopf“ – sensation-seeking
- ➔ verbunden mit Defiziten bei der Entscheidungsfindung?



Generelle Befunde

- Volumenabnahme der grauen Substanz in den limbischen Strukturen (Amygdala, Hippokampus, STG) stärker mit Psychopathie verbunden
 - Strukturen wichtig für instrumentelle Aggression?
- Volumenabnahme der grauen Substanz im PFC eher bei ASPD zu beobachten
 - PFC-Defizite mit impulsiver Aggression verbunden?
- Kausale Assoziation zwischen beobachteten Defiziten und der Entwicklung und Aufrechterhaltung psychopatischer Traits und ASPD unklar!!!

Generelle Befunde

- Zentrale Bedeutung frontaler und temporo-limbischer Strukturen
- Defizitäre Affektregulation und Impulskontrolle
- „normale“ Gehirnfunktion bei Psychopaten erfordert größeren sensorischen Input

Methodologische Probleme

- Getestete Gruppen sind zu heterogen
- Unterschiedlicher Gebrauch des Begriffs „Psychopathie“
 - Zustand des „Psychopatenseins“ oder Ausprägung der Psychopathie-Traits?
 - Je nach Studie unterschiedliche Psychopathie-Traits analysiert
- Inkonsistente Kriterien bei der Identifizierung von Psychopathen
 - Kleine Gruppen
- Aufteilung in unterschiedlichen Subgruppen
 - auf der Basis der Traits „Ängstlichkeit“ und „negative Affektivität“

Diskussion

Was sollen wir mit Psychopaten machen ??!

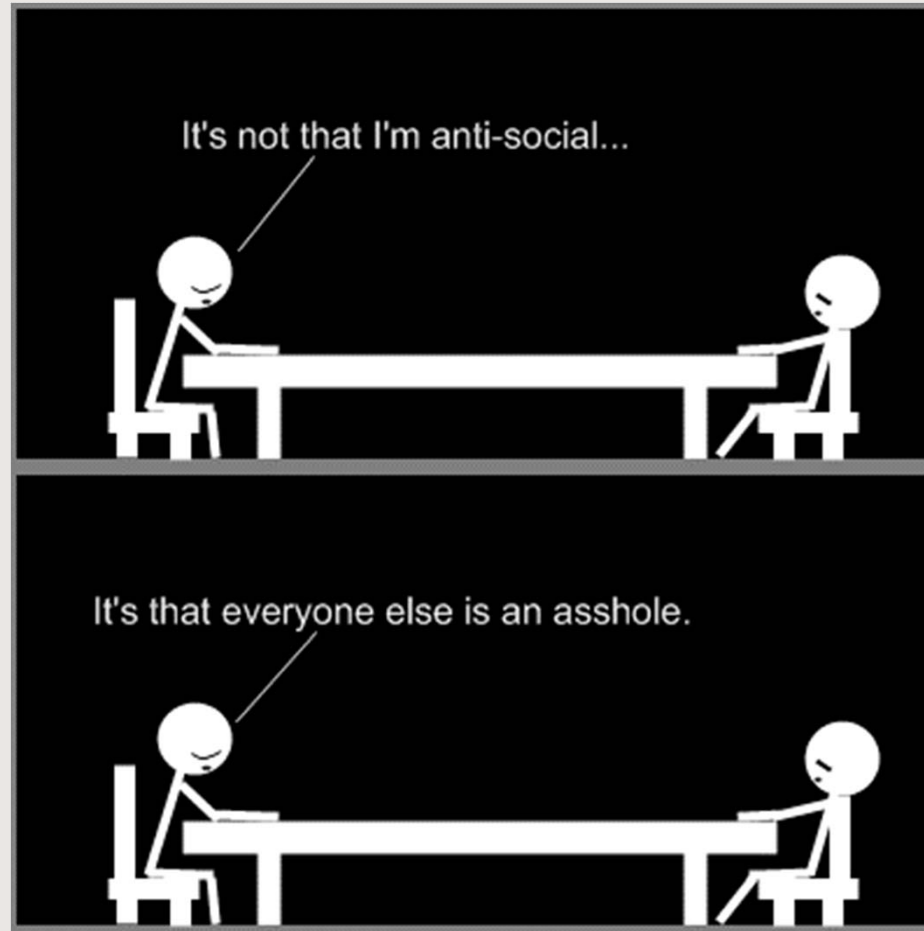


Ist ein therapeutisches Vorgehen bei
Psychopathen sinnvoll?

Literatur

- Blair R J R. (2010) *Neuroimaging of psychopathy and antisocial behavior: a targeted review*. Current psychiatry reports 2010;12(1):76-82.
- Dolan, M.C. (2010), *What imaging tells us about violence in anti-social men*, Criminal Behaviour and Mental Health 20 ,pp. 199–214
- Fritz, U. NEUROBIOLOGISCHE KORRELATE DER EMOTIONSATTRIBUTION BEI PATIENTEN MIT PSYCHOPATHY (Dissertation)
- Gao Y, Raine A, Chan F, Venables PH, Mednick SA. (2010) *Early maternal and paternal bonding, childhood physical abuse and adult psychopathic personality*. Psychol Med.;40(6):1007-16.
- Koenigs, M., Baskin-Sommers, A.R., Zeier, J. & Newman, J.P. (2010). *Investigating the neural correlates of psychopathy: A critical review*. Molecular Psychology, 1-8.
- O'Leary, M. M., Taylor, J., & Eckel, L. A.(2010) *Psychopathic personality traits and cortisol response to stress: The role of sex, type of stressor, and menstrual phase*. Horm Behav, 58, 250-256.
- Seving, S. **Die Wirkung experimentell induzierter Aggression auf Gehirn und Verhalten.2007 (Dissertation)**
University of Cambridge (2008, October 5). *Antisocial Behavior May Be Caused By Low Stress Hormone Levels*. ScienceDaily. Retrieved
- <http://www.clinicum.at/dynasite.cfm?dsmid=79985&dspaid=622063>
- <http://www.clinicum.at/dynasite.cfm?dsmid=79985&dspaid=622063>
- <http://www.stangl.eu/psychologie/definition/Aggression.shtml>
- <http://www.youtube.com/watch?v=TBpNz9RwZ-M&feature=related>





Vielen Dank für eure Aufmerksamkeit!

