


SCHWEIZERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR BIPOLARE STÖRUNGEN
11. INTERDISZIPLINÄRE JAHRESTAGUNG, 24.10.2015
«Bipolar und Sucht»

Bipolare Störung und Verhaltenssuchte


Prof. Dr. med. Michael Rufer
 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsspital Zürich
 michael.rufer@usz.ch



- Behavioral addictions: do they exist? (Science, Nov 2001)
- Is compulsive buying a real disorder, and is it really compulsive? (Am J Psychiatry 2006)
- Pathological gambling: addiction or compulsion? (Seminars in Clinical Neuropsychiatry 2001)
- Stoffungebundene Suchterkrankungen sind als Störungen des Zwangsspektrums anzusehen (MMW-Fortschr.Med. 2003)
- Das klinische Suchtverständnis dehnt sich inzwischen auch auf exzessive Verhaltensweisen aus (Deutsches Ärzteblatt 2003)

ICD-11 Beta Draft (Joint Linearization for Mortality and Morbidity Statistics)

- 07 Mental and behavioural disorders
 - Neurodevelopmental disorders
 - Schizophrenia and other primary psychotic disorders
 - Mood disorders
 - Anxiety and fear-related disorders
 - Obsessive-compulsive and related disorders
 - Disorders specifically associated with stress
 - Dissociative disorders
 - Bodily distress disorder
 - Feeding and eating disorders
 - Elimination disorders
 - Disorders due to Substance Use
 - Impulse control disorders
 - 7D40 Pathological gambling
 - 7D41 Pyromania
 - 7D42 Kleptomania
 - 7D43 Compulsive sexual behaviour disorder
 - 7D44 Intermittent explosive disorder
 - 7D4Y Other specified impulse control disorders
 - 7D4Z Impulse control disorders, unspecified



Substance-Related and Addictive Disorders
 DOI: 10.1176/appi.books.9780890425596.190656

Content Tables References text A A

SECTION QUICK LINKS

- Alcohol Use Disorder
- Alcohol Intoxication
- Alcohol Withdrawal
- Unspecified Alcohol-Related Disorder
- Caffeine Intoxication
- Caffeine Withdrawal
- Unspecified Caffeine-Related Disorder
- Cannabis Use Disorder
- Cannabis Intoxication
- Cannabis Withdrawal
- Unspecified Cannabis-Related Disorder
- Phencyclidine Use Disorder
- Other Hallucinogen Use Disorder
- Phencyclidine Intoxication
- Other Hallucinogen Intoxication
- Hallucinogen Persisting Perception Disorder
- Unspecified Phencyclidine-Related Disorder
- Unspecified Hallucinogen-Related Disorder
- Inhalant Use Disorder
- Inhalant Intoxication
- Unspecified Inhalant-Related Disorder
- Opioid Use Disorder
- Opioid Intoxication
- Opioid Withdrawal
- Unspecified Opioid-Related Disorder
- Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Use Disorder
- Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication
- Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Withdrawal
- Unspecified Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic-Related Disorder
- Stimulant Use Disorder
- Stimulant Intoxication
- Stimulant Withdrawal
- Unspecified Stimulant-Related Disorder
- Tobacco Use Disorder
- Tobacco Withdrawal
- Unspecified Tobacco-Related Disorder
- Other (or Unknown) Substance Use Disorder
- Other (or Unknown) Substance Intoxication
- Other (or Unknown) Substance Withdrawal
- Unspecified Other (or Unknown) Substance-Related Disorder
- Gambling Disorder

«Bei der nichtstoffgebundenen Sucht, der Verhaltenssucht, werden keine psychotropen Substanzen von aussen zugeführt bzw. eingenommen; **der psychotrope Effekt stellt sich durch körpereigene biochemische Veränderungen ein, die durch bestimmte exzessive, belohnende Verhaltensweisen ausgelöst werden.**»



Störung durch Glücksspielen: DSM 5 Kriterien

- A) (...), wobei mindestens vier der folgenden Kriterien innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten vorliegen:
1. Notwendigkeit des Glücksspielens mit immer höheren Einsätzen, um eine gewünschte Erregung zu erreichen
 2. Unruhe und Reizbarkeit bei dem Versuch, das Glücksspielen einzuschränken oder aufzugeben
 3. Wiederholte erfolglose Versuche, das Glücksspielen zu kontrollieren, einzuschränken oder aufzugeben
 4. (...) [insgesamt 9 Kriterien]
- B) Das Glücksspielen kann nicht besser durch eine manische Episode erklärt werden**

- **Exzessives Glücksspiel während manischer Episode**
 - Diagnose «Störung durch Glücksspielen», wenn das Spielen nicht durch manische Episode erklärt werden kann (exzessives Glücksspielens auch ausserhalb von manischen Episoden)
- **Einer Manie ähnliches Verhalten während Phasen exzessiven Spielens bei Störung durch Glücksspielen**
 - Sobald solche Personen nicht mehr spielen, verlieren sich diese Merkmale wieder

Bipolare Störung und Glücksspielsucht

- Erhöhte Prävalenz von bipolaren und anderen affektiven Störungen bei Problemspielern ^[1]
- Erhöhte Rate von Problemspielern bei bipolaren Störungen ^[2]
- Bei Komorbidität: Schlechterer Lebensqualität und Prognose ^[3]
- Vor allem bei Hypomanie gehäuftes Problemspielen ^[4]
 - Suche nach Aufregung und/oder der Regulation negativer Gefühle ^[5]

[1] Hodgins et al. (2005) J Gambli Stud; Black et al. (1998) Psychiatr Serv; 1998; Linden et al. (1986) J Clin Psychiatry; Petry et al. (2005) J Clin Psychiatry; Jones et al. (2015) Br J Psychiatry

[2] McIntyre et al. (2007) J Affect Disord

[3] Kennedy et al. (2010) Can J Psychiatry

[4] Lloyd et al. (2010) J Gambli Stud

[5] Lloyd et al. (2010) Biol Psychiatry; Jones et al. (2015) Br J Psychiatry

The British Journal of Psychiatry (2015)
207, 328–333. doi: 10.1192/bjp.bp.114.154286

Gambling problems in bipolar disorder in the UK: prevalence and distribution

Lisa Jones, Alice Metcalf, Katherine Gordon-Smith, Liz Forty, Amy Perry, Joanne Lloyd, John R. Geddes, Guy M. Goodwin, Ian Jones, Nick Craddock and Robert D. Rogers

- 635 Teilnehmer mit bipolarer Störung
- Deutlich höhere Rate (10%) von moderatem bis schweren Problemspielen verglichen mit der Allgemeinbevölkerung
 - Assoziation mit Suizidalität und «rapid cycling»
- Signifikant höhere Prävalenz von problematischem Spielen bei Bipolar-II-Störung als bei Bipolar-I-Störung

↳ **Hypomanie als besonderer Risikofaktor für Problemspielen**

Bipolar spectrum disorders in a clinical sample of patients with Internet addiction: Hidden comorbidity or differential diagnosis?

KLAUS WÖLFING¹, MANFRED E. BEUTEL¹, MICHAEL DREIER² and KAI W. MÜLLER^{1*}

Journal of Behavioral Addictions 4(2), pp. 101–105 (2015)

- Komorbide bipolare Störungen häufiger bei Patienten mit Internetsucht (30.9%) verglichen mit anderen exzessiven Benutzern des Internets (5.6%)
- Diese Subgruppe hatte mehr weitere komorbide Störungen, wie Substanzabusus und Persönlichkeitsstörungen

↳ **Empfehlung, bei Patienten mit Internetsucht ein Screening für bipolare Störungen durchzuführen**

Förderung der Motivation zur Veränderung

- Persönliches Erklärungsmodell
 - Einschliesslich neurobiologischer Modelle
- Individualisierte Bewertung des exzessiven Verhaltens als **Bewältigungsversuch** anderer Probleme
- Beachtung der Konsequenzen der Benennung der Symptomatik
 - Sucht / exzessives Verhalten / ...
- **Einbezug des Umfeldes**
- **Abstinenz ist oft kein Therapieziel**
 - In Abhängigkeit auch von der Art des exzessiven Verhaltens

Positive und negative Verstärkung bei Verhaltenssucht

<p>Vermeidung negativer Befindlichkeit (negative Verstärkung)</p> <p>Vorgehen in der kognitiven Verhaltenstherapie: Eher an ursächlichen Bedingungen orientiert</p>	<p>Mischformen sind häufig!</p>	<p>Erzeugung positiver Befindlichkeit (positive Verstärkung)</p> <p>Vorgehen in der kognitiven Verhaltenstherapie: Eher symptomorientiert</p>
--	---------------------------------	--

(modifiziert nach Hand, 2004)

Verhaltenssucht als „Selbstmedikation“

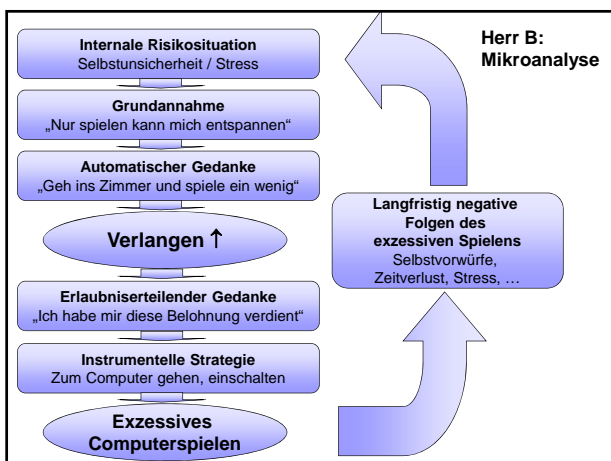
- **Copingversuch** von Schuldgefühlen und belastenden Lebenserfahrungen ^[1]
- **Regulation negativer Gefühle**, wie Depression oder Langeweile ^[2]
- **Ablenkung** von Stress und Angst bei mangelnder Toleranz für negative Affekte ^[3]
- Versuch, **Minderwertigkeitsgefühle** zu kompensieren ^[4]

[1] Tyndel, 1963; Zimmermann et al., 1985; Khantzian, 2002
 [2] Blaszczynski et al., 1990; Baumeister et al., 1994; Lloyd et al., 2010
 [3] Coman et al., 1997; Daughters et al., 2002
 [4] Ottinger, 1988

Multimodale kognitive Verhaltenstherapie

Individuell unterschiedliche Verfahren zur Behandlung ursächlicher und aufrechterhaltender Bedingungen

- Symptomtherapie
- Soziales Kompetenztraining
- Depressionsbewältigung
- Einbezug des Umfelds
- Veränderung akzentuierter Persönlichkeits- und Kommunikationsstile
- Emotionsregulation, Förderung emotionaler Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit, Achtsamkeit, Techniken aus der dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) zur Verbesserung der Impulskontrolle
- Bearbeitung kritischer biografischer Ereignisse
- ...



Psychological therapies for pathological and problem gambling (Cowlshaw et al. 2012)



- 14 Studien (N = 1245)
- Kognitive Verhaltenstherapie ist wirksam, aber kaum Langzeitdaten (> 12 Monate)

Evidenzgrad

- **Kognitive Verhaltenstherapie: Ia**
- Serotoninwiederaufnahmehemmer: Ib
- Opiatrezeptorantagonisten: Ib
- Mood Stabilizer: Ib
- Insbesondere bei komorbider bipolarer Störung

(Möller et al. 2011)

Fazit (1)

- Viele Überschneidungen zwischen der bipolaren Störungen und Verhaltenssuchten
 - Ist die Verhaltenssucht Ausdruck einer (beginnenden) Manie?
 - Gleicht das exzessive Verhalten einer manischen Episode?
- ↳ Diagnostisches Screening empfehlenswert
- Motivationale Aspekte sind entscheidend für die Therapie
 - Wichtige «Motivationsmassnahme»: Individualisierte Bewertung möglicher Funktionen des exzessiven Verhaltens
 - Beispiele: Intensivierung der (Hypo-)Manie, Regulation negativer Gefühle

Fazit (2)

- Kognitive Verhaltenstherapie als Behandlung der «ersten Wahl»
 - Diese kann eher ursachen- oder symptomorientiert sein
 - In der Praxis fließen häufig beide Vorgehensweisen ein, basierend auf einer individuellen Verhaltensanalyse und Therapieplanung
 - Systemische Sichtweisen und Ansätze werden häufig eingebaut
- Das Vorliegen einer komorbiden bipolaren Störung spricht nicht gegen eine gezielte Therapie der Verhaltenssucht
 - Bei Stabilität der bipolaren Störung und unter Beachtung möglicher funktionaler Zusammenhänge
- Medikamentös: Mood Stabilizer, wenn komorbid eine bipolare Störung vorliegt, sonst eher SSRI