



# Zwangsstörungen

Von:

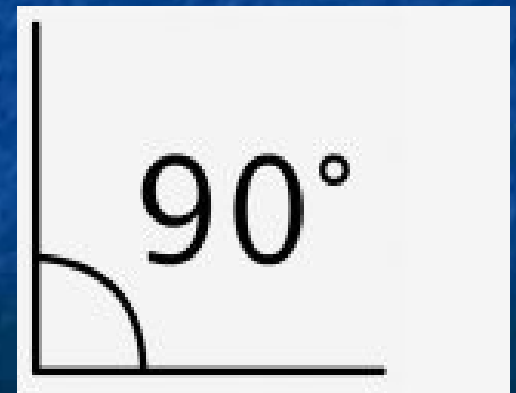
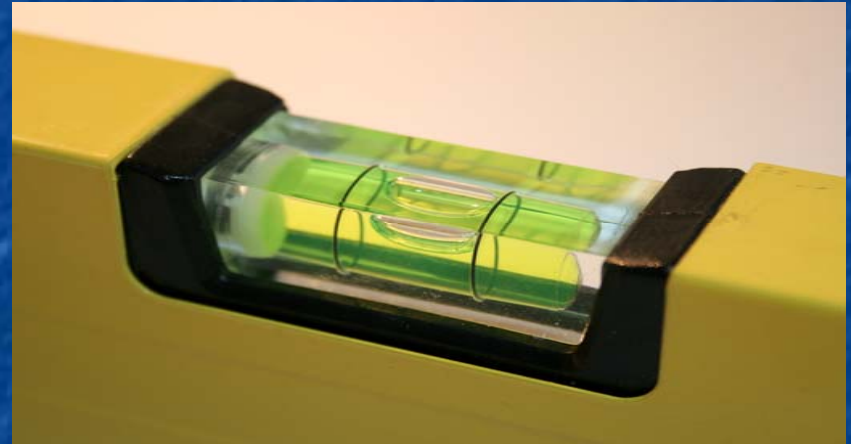
Lena Sieber, Constanze Jordan,  
Imke Witschen

# Waschzwang

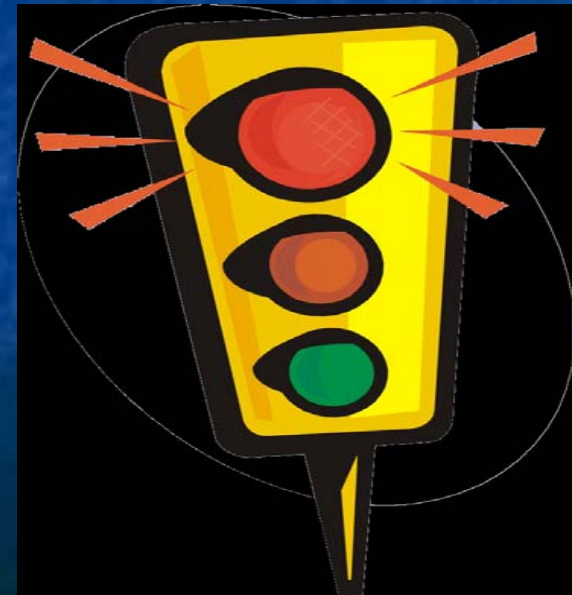




# Ordnungszwang



# Kontroll- & Nachprüfzwang





# Verbalzwang



# Gliederung I

- Klassifikation
- Phänomenologie
- Abgrenzungen
- Diagnostik
- Komorbidität
- Verlauf
- Epidemiologie

# Gliederung II

- Kognitiv-behaviorale Sicht
- Kognitive Verhaltenstherapie
- Funktionalität der Zwangssymptomatik
- Expositionierte Interventionen
- Psychodynamische Sicht



# Klassifikationssystem

## ICD-10: F42 Zwangsstörung

A Entweder Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen (oder beides) an den meisten Tagen über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen.

B Die Zwangsgedanken (Ideen oder Vorstellungen) und Zwangshandlungen zeigen sämtliche folgenden Merkmale:

1. sie werden als eigene Gedanken / Handlungen von den Betroffenen angesehen und nicht als von anderen Personen oder Einflüssen eingegeben
2. sie wiederholen sich dauernd und werden als unangenehm empfunden, und mindestens ein Zwangsgedanke oder eine Zwangshandlung werden als übertrieben und unsinnig anerkannt
3. die Betroffenen versuchen, Widerstand zu leisten (bei lange bestehenden Zwangsgedanken und Zwangshandlungen kann der Widerstand allerdings sehr gering sein). Gegen mindestens einen Zwangsgedanken oder eine Zwangshandlung wird gegenwärtig erfolglos Widerstand geleistet
4. die Ausführung eines Zwangsgedankens oder einer Zwangshandlung ist für sich genommen nicht angenehm (dies sollte von einer vorübergehenden Erleichterung von Spannung und Angst unterschieden werden).



# ICD-10: F42 Zwangsstörung

- C Die Betroffenen leiden unter den Zwangsgedanken und Zwangshandlungen oder werden in ihrer sozialen oder individuellen Leistungsfähigkeit behindert, meist durch den besonderen Zeitaufwand.
- D Häufigstes Ausschlusskriterium: Die Störung ist nicht bedingt durch eine andere psychische Störung, wie Schizophrenie und verwandte Störungen (F2) oder affektive Störungen (F3).
- Die Diagnose kann mit der folgenden vierten Stelle differenziert werden:
  - F42.0 vorwiegend Zwangsgedanken und Grübelzwang
  - F42.1 vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsrituale)
  - F42.2 Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt
  - F42.8 sonstige Zwangsstörungen

# Zwangshandlungen vs. Zwangsgedanken

- **Zwangsgedanken:**

- =wiederkehrende und anhaltende Ideen, Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die als unaufdringlich und unangemessen wahrgenommen werden

- **Zwangshandlungen:**

- = wiederholende Verhaltensweisen, zu denen die Person sich gezwungen fühlt

# Phänomenologie

## **3 Episoden:**

1. Konfusion der Gefühle
2. Unvollständigkeitsgefühl
3. Selbstdissoziation



# Phänomenologie

## Konfusion der Gefühle

Zwangsstörungen

Von: Lena Sieber, Constanze Jordan, Imke Witschen

# Phänomenologie

- Unvollständigkeitsgefühl

# Phänomenologie

## ■ Selbstdissoziation



# Phänomenologie

## ■ Tafelbild

Zwangsstörungen

Von: Lena Sieber, Constanze Jordan, Imke Witschen

# Abgrenzungen

- Zu anderen Störungen
- Krank vs. normal

# Diagnostik

- durch ICD & DSM, Interviews und Fragebögen relativ einfach und eindeutig diagnostizierbar
- Gefahr: Abgrenzung zu anderen Störungen schwierig



# Diagnostik:

## Merkmale für Diagnose von Zwängen

- Patient berichtet über *inneren*, subjektiven Drang, bestimmte Dinge zu denken oder zu tun
- Person leistet gewissen *Widerstand* gegen die Gedanken bzw. die Ausführung der Handlungen
- Person besitzt *Einsicht in Sinnlosigkeit* ihrer Gedanken und Handlungen

# Diagnostik: Diagnosestellung mit Interviews & Fragebögen

Störungsübergreifende Interviews:



- Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV-Achse I (SKID-I) (Wittchen et al. 1997)
- Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen (DIPS für DSM-IV-TR) (Schneider u. Margraf)

# Diagnostik:



- Störungsspezifischen Inventare:
  - Yale-Brown-Obsessive Scale (Y-BOCS)
  - Hamburger Zwangsinventar (HZI)
  - Padua-Zwangsbogen (Padua-R)
  - Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI)



# Diagnostik: Yale-Brown-Obsessive Scale (Y-BOCS)

|                               |             |               |                         |                        |                          |
|-------------------------------|-------------|---------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|
| Time spent on obsessions      | 0 hrs / day | 0-1 hrs / day | 1-3 hrs / day           | 3-8 hrs / day          | 8 + hrs / day            |
| Interferences from Obsessions | None        | Mild          | Definite but manageable | Substantial Impairment | Incapacitating           |
| Distress from Obsessions      | None        | Little        | Moderate but manageable | Severe                 | Near constant, disabling |

# Diagnostik:

## Erweiterte Diagnostik

- Erhebung systematisch auslösender & aufrechterhaltender Faktoren
- Selbstbeobachtung & Protokollierung der Zwangssymptomatik (Tagebücher und Strichlisten)
- Kognitive Aspekte der Zwänge
- Folge der Zwangsgedanken: Vermeidung oder Zwangshandlungen durch offenes oder verdecktes Neutralisieren

# Diagnostik: Vermeidungsverhalten auf verschiedene Ebenen

- Unterdrückung der Zwangsgedanken
- Ablenkung
- Einbezug von Angehörigen





# Diagnostik: Umgang mit den Patienten

- 7,5 Jahre von ersten Symptomen bis Behandlungsbeginn
- Verheimlichung und Ausgrenzung oder Missverständnisse Angehöriger
- Erstkontakt mit Fachperson belastend (Scham)
- Problematik der Gesprächsführung

# Komorbidität

- Oft mit affektiven Störungen
- Prävalenz von 53% mit bipolarer Störung
- Patienten mit chronischem Verlauf zusätzlich GAS
- Patienten mit Zwangsstörungen allg. Höhere Prävalenzrate für weitere psychische Störungen
- Höhere Prävalenzraten bei Zwangspatienten für spezifische Phobien, Alkoholkonsum und Zigarettenkonsum

# Verlauf

- Geschlechts- und Altersunterschiede.
  - Manifestierung in Jugend und Adoleszenz
  - Männer (20 J.) erkranken früher als Frauen (25 J.)
  - Frauen häufiger Waschwänge:
    - eher akuter Beginn
  - Männer häufiger Kontrollzwänge:
    - eher schleichender Beginn



# Verlauf: Verlaufstypen

- Zu 44% chronischer Verlauf
- Zu 31% intermittierender Verlauf
- Zu 10% episodischer Verlauf

# Verlauf:

## Prognostische Faktoren

- Verlauf ohne Behandlung oft chronisch, progredient oder schwankend
- Spontanheilungen sind die Ausnahme
- Wechselwirkungen zwischen psychosozialen Stressoren und Symptomverschlechterung

# Zwangsstörungen bei Kindern & Jugendlichen

- Kein geschlechtsspezifischer Unterschied
- Zwangssymptome von Kinder oft als „ich-synton“ erlebt
- Mangelnde Einsicht
- Einsatz des „Children's Yale-Brown Obsessive Scale“ (CY-Bogs, Berg 1989)



# Epidemiologie

- Prävalenzraten weltweit kulturunabhängig
- Teilweise höhere Signifikanz für Frauen
- Unabhängig von Schicht und Intelligenz

|            | Jahresprävalenz | Lebenszeitprävalenz |
|------------|-----------------|---------------------|
| Erwachsene | 0,5 – 2,1%      | 2 – 3%              |
| Kinder     | 0,7%            | 1 -2,3%             |

# Kognitiv – behaviorale Sicht

## Unterscheidung

- Vorbedingungen (Prädispositionen)
- Auslösebedingungen (biographische Aspekte)
- Aufrechterhaltende Bedingungen

# Kognitiv – behaviorale Sicht Vorbedingungen (Prädispositionen)

- Persönliche Merkmale
- Informationsverarbeitung
  - Neurologische Erklärungsansätze



# Kognitiv – behaviorale Sicht Vorbedingungen

Persönliche Merkmale, wie:

- Überstarke Verantwortlichkeit
- Selbstbezogener Perfektionismus
- Verzernte Risikoeinschätzung
- Ungewissheit & Unentschiedenheit
- Unvollständigkeitsgefühl

# Kognitiv – behaviorale Sicht Vorbedingungen

## Persönliche Merkmale:

Gibt es bestimmte Typen, die eher an Zwangsstörungen erkranken?

- Kein eindeutiger Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsdimensionen und Zwangsstörungen
  - Allerdings: Deutlichster Zusammenhang bei vermeidend, -unsichere und abhängigen Persönlichkeiten
- Möglicherweise Vulnerabilitätsfaktor für Zwangsenstehung

# Kognitiv – behaviorale Sicht Vorbedingungen

## Typische Informationsverarbeitung:

- Aufmerksamkeit konzentriert auf Angstreize (Gefahr, Schaden, Risiko)
  - Vermischung von Gedanken und Handlung
  - Empfindung als vorherrschenden Wahrnehmungsstil
- Mehr Angst und Anspannung, verzögertes Erkennen anderer Informationen, negatives Bild bleibt länger im Gedächtnis



# Kognitiv – behaviorale Sicht Vorbedingungen

## Neurologische Erklärungsansätze

- Funktionelle Abläufe der Informationsverarbeitung und Regelkreise des Gehirns sind beeinträchtigt
- Dysregulation der serotoninerger Bahnen (Bildgebende Verfahren, Medikamente)

# Kognitiv – behaviorale Sicht

## Auslösebedingungen

### Biografische Aspekte:

- Körperliche Krankheiten / Verletzungen
  - Traumatische Erfahrungen
  - Verunsicherung in der Entwicklung
  - Vorbilder / Modelle (Eltern, Verwandte)
- Weniger bestimmte Ereignisse sind Auslöser der Erkrankungen als vielmehr deren Bedeutung
- Langsam, sich entwickelnder Verlauf

# Kognitiv – behaviorale Sicht

## Aufrechterhaltende Bedingungen

Zwang entwickelt eine Eigendynamik, durch:

- Bewertung
- Gelernte Strategien zur kurzfristigen Befriedigung



# Kognitiv – behaviorale Sicht

## Aufrechterhaltende Bedingungen

### Bewertung:

- Hängt mit Grundannahmen / Überzeugungen zusammen

### Typische Annahmen:

- Schaden nicht zu verhindern = Schaden zu verursachen
- Nichtneutralisierung eines aufdringlichen Gedanken = effektive Verursachung des Schadens
- Persönliche Verantwortung für Gedanken und Taten nicht reduzierbar

→ Gedanken = Handlungen

# Kognitiv – behaviorale Sicht

## Aufrechterhaltende Bedingungen

### Einschätzungen



### Typische Einschätzungen:

- Gefahr als Anlass für Beunruhigung und Aufregung
- Rituale als Mittel, Gefürchtetes abzuwehren
- Fehlende Kontrolle und Unsicherheit lösen Angst aus
- Rituale werden drohenden „Gefahren“ (Gedanken & Gefühle) vorgezogen

# Kognitiv – behaviorale Sicht

## Zwei Funktionen des Zwangs

1. Prävention von Schaden
2. Reduktion quälender Gedanken

- Problem -

- Rituale halten Gedanken an Gefahr & Angst am Leben
- Erfahrungen des „Nichts-ist-passiert“ auf Rituale zurückgeführt (Vermeidungs- & Neutralisierungshandlungen)
- Unterdrückung der Gedanken führt zu vermehrtem Auftreten





# Kognitive Verhaltenstherapie

## Zwei-Faktoren-Modell

- ❖ Interaktion zwischen Gedanken, Bewertung, Gefühlen & Zwangshandlungen
- Rückkopplung & Verstärkung führen zu Zwangsdynamik
- 2 Prozesse:
  - Klassische Konditionierung
  - Operante Konditionierung

# Kognitive Verhaltenstherapie

## - Kritik -

- Nicht klar abtrennbare Angstreize
- Nicht immer traumatische Belastung durch die die klassische Konditionierung nachvollziehbar wird

**Aber:** Aufrechterhaltung kann durch Zwei-Faktoren-Modell gut erklärt werden

# Viiiiideeeeeoooooooo

<http://de.youtube.com/watch?v=Hlipyn1wrwl>



# Funktionalität der Zwangsdynamik

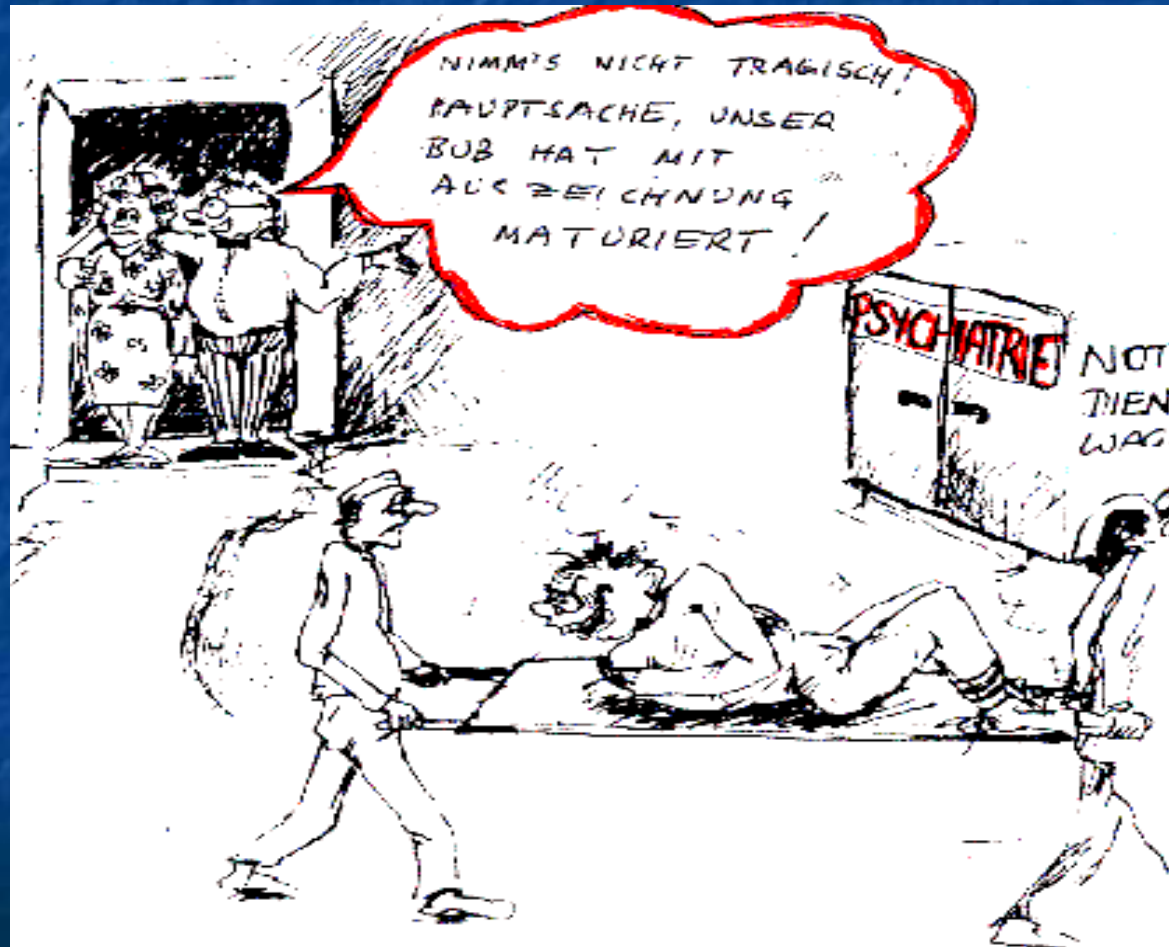
- Reizkonfrontation mit Reaktionsmanagement
- „In-vivo-Exposition“, Konfrontation mit gefürchtetem Reiz
- Ermutigung keine Rituale durchzuführen
- Bewältigungsmöglichkeit durch Angst- und Anspannungshabitation

# Expositionierte Intervention

- 60 – 80% kurzfristige, deutliche Symptomreduktion
- 75% dauerhafte Wirkung

→ 20 – 40% können weder lang noch kurzfristig geheilt werden!

# Vielen Dank für eure Aufmerksamkeit!!



Zwangsstörungen

Von: Lena Sieber, Constanze Jordan, Imke Witschen