



# Zwangsstörungen

Präsentation von Mara und Fabienne

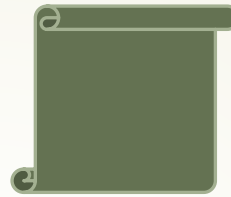


# Inhalt

1. Literaturrecherche
  2. Was sind Zwangsstörungen?
    - 2.1 Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen
    - 2.2 Vermeidungsverhalten und Komorbiditäten
    - 2.3 Wie entstehen sie?
    - 2.4 Wie werden sie diagnostiziert?
    - 2.5 Folgen von Zwangsstörungen
  3. Behandlungsmöglichkeiten
  4. Schwierigkeiten bei aktueller Versorgung
- Quellenverzeichnis



## 1. Literaturrecherche



Verwendete  
Fachdatenbanken:  
PubPsych.de und  
PubMed.gov



Metaanalyse und Review



Zeitliche Aktualität



## 2. Was sind Zwangsstörungen?

- ▶ Zwangsstörungen / Obsessive compulsive disorder
- ▶ Ca. 1-2% Lebenszeitprävalenz --> gehört zu den häufigeren psychischen Störungen
- ▶ Bei Kindern und Jugendlichen:
  - ▶ Lebenszeitprävalenz: 0,3-5%
- ▶ Impliziert Zwangsgedanken und Zwangshandlungen
- ▶ Intensität und Inhalte schwanken über die Zeit



# Zwangsgedanken

- ▶ Zwangsgedanken sind unbeabsichtigte Gedanken oder bildhafte Vorstellungen
  - ▶ Ich-dyston
  - ▶ können Angst und Unsicherheit hervorrufen
  - ▶ können spontan oder situationsgebunden auftreten
- ▶ Führen zu einem Widerstand/Drang sie zu beenden



# Zwangshandlungen

- ▶ Oft als Reaktion auf die Zwangsgedanken (auch ohne aktiven Willen der Person die Handlung durchzuführen)
- ▶ Bei chronischen Zwangsstörungen können Zwangshandlungen auch ohne viel Verbindung zu den ursprünglich auslösenden Gedanken ausgeführt werden
- ▶ Wenn nicht als Reaktion auf Zwangsgedanken, dann häufig:
  - ▶ taktile Handlungen auf Grundlage eines Unvollständigkeitsempfindens ("Not-just-right" Zwänge)



## 2.1 Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

- ▶ Durchschnittliches Alter bei Beginn ca. 10 Jahre
- ▶ Im Kindesalter sind Jungen etwas häufiger betroffen als Mädchen
- ▶ Im Jugendalter ist das Verhältnis eher ausgeglichen
- ▶ Zwanghafte Verhaltensweisen oder mentale Rituale im Kindesalter normal, erst dann Zwangsstörung, wenn Leidensdruck entsteht

# Beispiele bei Kindern und Jugendlichen

- ▶ Verdeckte Zwangshandlungen: Beten, Zählen, mentale Kontrolle

Zwangsgedanken	Zwangshandlungen
Kontamination	Waschen
Aggression	Vermeidungsverhalten
Symmetrie	Ordnen
Genauigkeit	Wiederholen Kontrollieren Rückversicherung
Sexuelle Themen	Vermeidungsverhalten
Religiöse Themen	Beten





## 2.2 Vermeidungsverhalten

- ▶ Betroffene vermeiden Situationen oder Tätigkeiten, die die Zwangsphänomene auslösen
  - ▶ negative Emotionen oder zeitraubende Rituale sollen verhindert werden
  - ▶ Kann Beeinträchtigungen im Alltagsleben auslösen



# Komorbiditäten

- ▶ Treten häufig in Verbindung mit anderen Störungen auf: Angststörungen, depressive Störungen, Ticstörungen, ADHS /ADHD, Persönlichkeitsstörungen
  - ▶ Wichtig zu unterscheiden, ob es wirklich Zwangsstörungen sind, oder Verhaltensweisen anderer psychischer Erkrankungen
  - ▶ Wichtiger Unterschied sind mentale Rituale, diese sind charakteristisch für Zwangsstörungen



## 2.3 Wie entstehen sie?

- Verschiedene Erklärungsmodelle:
  1. (Meta) kognitiv- behavioral Ansatz
  2. Neurobiologischer Ansatz ( Genetik, Neurochemie)
- Umweltfaktoren (z.B. stressauslösender Schulwechsel)
- Genetische Faktoren interagieren mit Umweltfaktoren und haben einen gleichwertigen Einfluss



# (Meta)kognitiv- behavioraler Ansatz

- ▶ Zwangsgedanken erst problematisch, wenn eine Gedanken-Handlungs-Fusion entsteht.
- ▶ Gedanken-Handlungs-Fusion --> Wahrscheinlichkeit
- ▶ Gedanken-Handlungs-Fusion --> moralisch
- ▶ Gedanken- Ereignis- Fusion
- ▶ Gedanken- Absichts- Fusion



# Neurobiologischer Ansatz

- ▶ Vor allem bei Kindern und Jugendlichen hohe Wahrscheinlichkeit einer genetischen Belastung (ca. 50%)
- ▶ Risiko für erstgradige Verwandte ist 3- bis 12-mal höher als bei der Allgemeinbevölkerung
- ▶ Zwillingsuntersuchungen: Zusammenhang mit Zwangsstörungen bei eineiigen Zwillingen lag bei 53-87%, bei Zweieiigen Zwillingen bei 22-47%
- ▶ Neurochemie: Serotoninsystem gestört
- ▶ Multimodal zu betrachten



## 2.4 Wie werden Zwangsstörungen diagnostiziert?

- ▶ Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale
- ▶ Allgemeine Testdiagnostik durch Persönlichkeitstests und Leistungstests
- ▶ Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren --> Erfassung von Inhalt und Schweregrad
- ▶ Diagnose nach ICD-10 und DSM-IV

# Wie werden Zwangsstörungen diagnostiziert?

## ICD-10

- ▶ Zwangsstörungen oder –handlungen müssen 2 Wochen lang nachweisbar sein
- ▶ Quälend sein / normale Aktivitäten stören
- ▶ Zwangssymptome:
  - Eigene Gedanken oder Impulse
  - Mindestens einem/r Gedanken /Handlung muss Widerstand geleistet werden
  - Gedanken/Handlungen an sich dürfen nicht angenehm sein
  - Gedanken/Vorstellungen/Impulse müssen sich in unangenehmer Weise wiederholen

## DSM-IV

- ▶ Alle Kriterien für Zwangsgedanken und Zwangshandlungen müssen erfüllt sein
- ▶ Zwangsgedanken oder –handlungen müssen von Betroffener Person als übertrieben /unbegründet angesehen werden
- ▶ Verursachen eine erhebliche Beeinträchtigung und sind zeitaufwendig
- ▶ Andere psychische Störungen und medizinische Krankheitsfaktoren/ Drogen / Medikamente müssen ausgeschlossen werden
- ▶ Werden in DSM-IV zu Angststörungen gezählt, obwohl Angst nicht immer zutreffend ist
- ▶ Im DSM V haben die Zwangsstörungen eine eigene Kategorie und zählen nicht mehr zu den Angststörungen





# Yale- Brown Obsessive Compulsive Scale

- Am meisten genutzt, um Zwangsstörungen zu diagnostizieren (Als Ergänzung zu ICD- 10, DSM-IV)
- Checkliste, anhand dessen Fragen zu Zwangsgedanken- und Handlungen gestellt werden. Die Antworten werden zwischen einem Wert von 0 und 4 kategorisiert.
- 10-18 Punkte – leichte Zwangsstörung
- 19-29 Punkte – mittelgradige Zwangsstörung
- 30 und mehr Punkte-- schwere Zwangsstörung



## 2.5 Folgen von Zwangsstörungen

- ▶ Studien zeigen, dass die Lebensqualität signifikant geringer ist als bei Menschen ohne Zwangsstörung
  - ▶ Einschränkung familiärer und sozialer Kontakte
  - ▶ Beeinträchtigung schulischer und beruflicher Leistung
- ▶ Scham vor Erkrankung
- ▶ Vermutlich: 1-2 Drittel erkranken aufgrund der Zwangssymptomatik auch an einer Depression
- ▶ Wünschenswert: Diese Aspekte und Bezugssystem auch in Therapie mit einbeziehen
- ▶ Unbehandelt chronischer Verlauf



# 3. Behandlungsmöglichkeiten

- Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) und/oder Pharmakotherapie
- Selbst eine mittlere Effektstärke der Verhaltenstherapie ist höher als die einer Pharmakotherapie (Metaanalyse von Freeman et al., 2007)



# Behandlungsmöglichkeiten

- ▶ Zunächst kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsverhinderung
- ▶ Verschiedene Perspektiven bei der Therapie:
  - ▶ Störungsperspektiv e
  - ▶ Problemperspektiv e
  - ▶ Systemische Perspektiv e
- ▶ Daraus ergibt sich Familienbezogene Intervention ( Aufklärungsarbeit und Hilfe positive und negative Verstärkungen der Zwangssymptomatik zu erkennen (z.B Förderung von Vermeidungsverhalten ist negativ))
- ▶ Settings
  - ▶ Einzel- oder Gruppensettings
  - ▶ Selbsthilfegruppen
  - ▶ Teilstationäre oder stationäre Behandlung



# Behandlungsmöglichkeiten

- ▶ Pharmakotherapie mit Serotoninwiederaufnahmehemmer --> SSRIs (Citalopram, Escitalopram, Fluoxetine, Fluvoxamin, Paroxetin, Sertralin)
- ▶ Clomipramin
- ▶ Studien weisen darauf hin, dass eine Steigerung der Dosis eine Verringerung der Zwangssymptomatik hervorruft
- ▶ Eine Verbesserung ist meist erst nach ca. 4 bis 10 Wochen zu sehen
- ▶ Studien weisen darauf hin, dass eine längere Therapie, trotz Verbesserung der Symptome, insbesondere bei chronischem Verlauf sinnvoll ist
- ▶ Behandlungserfolg = Reduktion der Symptomatik, selten vollständige Remission



# Behandlungsmöglichkeiten

- ▶ Bei Nichtansprechen auf KVT und Pharmakotherapie:
- ▶ SSRIs wechseln
- ▶ Dosis erhöhen
- ▶ Augmentationstherapie mit Antipsychotika



## 4. Schwierigkeiten bei aktueller Versorgung

- Versorgungsdefizit:

- Aus Scham verschweigen viele Patient\*innen die Zwangsstörung, weshalb sie unbehandelt bleibt oder erst erkannt wird, wenn die Betroffenen sich wegen einer Komorbidität Hilfe suchen.
- Am sinnvollsten KVT mit ERV, dies benötigt Zeit und am besten mit den tatsächlichen Auslösern ( z.B. Zuhause) dies ist in der Realität nicht umsetzbar, weshalb viele Patient\*innen keine Bedarfsgerechte KVT erhalten
- Viele Therapeuten nennen diesbezüglich einen Mangel an Kenntnissen zur Durchführung einer ERV
- Wünschenswert: Fort- und Weiterbildungen für Therapeut\*innen



# Quellenverzeichnis

- 1 Abmühl, H. (2008): Indikationsstellung und Therapie der Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Eickhorst, A. / Resch, F. / Romer, G. / Klein, A. M. / Krischer, M. / Taubner, S. / Winter, S. (Hrsg.): Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 57/2008. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 457-467.
- 2 Demal, U. (2012): Therapie bei Zwangsstörungen. In: Aigner, M. / Kapeller, P. (Hrsg.): Psychopraxis. Neuropraxis. 15. Österreich: Springer-Verlag GmbH, S. 12-14.
- 3 Hauschildt, M. / Moritz, S. (2011): Psychosoziale Folgen und Lebensqualität bei Zwangsstörungen. Eine Übersicht. In: Hacke, W. / Schneider, F. (Hrsg.): Der Nervenarzt. Band 82, Heft 3. Heidelberg: Springer Medizin, S. 281-289.
- 4 Jans Th. / Hemminger, U. / Wewetzer Ch. (2003): Der Verlauf von Zwangsstörungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter – eine Literaturübersicht. In: Holtmann, M. (Hrsg.): Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Bern: Hans Huber, S.187-201.
- 5 Jans, T. / Walitza, S. / Warnke, A. (2008): Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. In: Eickhorst, A. / Resch, F. / Romer, G. / Klein, A. / Krischer, M. / Taubner, S. / Winter, S. (Hrsg.): Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 57. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 429-456.
- 6 Kordon, A. / Zurowski, B. / Hohagen, F. (2011): Evidenzbasierte Pharmakotherapie und andere somatische Therapieverfahren bei Zwangsstörungen. State of the art. In: Hacke, W. / Schneider, F. (Hrsg.): Der Nervenarzt. Band 82, Heft 3. Heidelberg: Springer Medizin, S. 319-324.

# Quellenverzeichnis

- ▶ 7 Voderholzer, U. / Schlegl, S. / Külz, A.K. (2011): Epidemiologie und Versorgungssituation von Zwangsstörungen. In: Hacke, W. / Schneider, F. (Hrsg.): Der Nervenarzt. Band 82, Heft 3. Göttingen: Springer Medizin, S. 273-280.
- ▶ 8 Vloet, T.D. / Herpertz-Dahlmann, B. / Simons, M. (2017): Neue Entwicklungen bei der psychotherapeutischen und pharmakologischen Behandlung der Zwangsstörung im Kindes- und Jugendalter. In: Holtmann, M. (Hrsg.): Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Band 45, Heft 1. Göttingen: Hogrefe, S. 9-22.
- ▶ 9 Walitza S. (2014): DSM-5 Kommentar: Zwangsstörungen im DSM-5 – Was ist neu?. In: Holtmann, M. (Hrsg.): Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 42(2). Hans Huber, S. 121-127.
- ▶ 10 Walitza, S. / Brem, S. / Hause, T. / Grünblatt, E. (2014): Wie biologisch sind Zwangsstörungen? - Genetische Befunde und Bildgebung bei Zwangsstörungen. In: Christiansen, H. / Koglin, U. (Hrsg.): Kindheit und Entwicklung - Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie. 23 (2). Göttingen: Hogrefe, S.75-85.
- ▶ 11 Walitza, S. / Renner, T. / Wewetzer, Ch. / Warnke, A.s (2008): Genetische Befunde bei Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter und bei Erwachsenen. In: Holtmann, M. (Hrsg.): Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. 36 (1). Hans Huber, S. 45-52.
- ▶ 12 Wewetzer, Ch. / Mehler-Wex, C. / Warnke A. (2003): Pharmakotherapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. In: Holtmann, M. (Hrsg.): Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. Band 31, Heft 3. Bern: Hans Huber, S. 223-230.
- ▶ 13 Schneider, S. / Margraf, J. (Hrsg.) (2009): Zwangsstörung. In: Schneider, S. / Margraf, J. (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Störungen im Kindes- und Jugendalter. Heidelberg: Springer Medizin, S. 629- 645.