

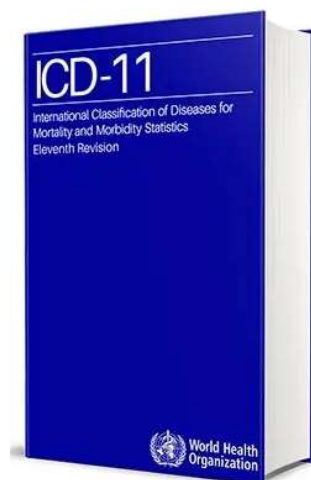
Klaus-Grawe-Institut für Psychologische Therapie
Zürich, Workshop 14./15. Juni 2024

Zwangsstörung und verwandte Störungen

Prof. Dr. med. Michael Rufer
michael.rufer@triaplus.ch

Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen

- **Trichotillomanie**
- **Skin-Picking-Störung**
- Sonstige näher bezeichnete Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen
- Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen, nicht näher bezeichnet



FORTBILDUNG_SCHWERPUNKT
MMW-Fortschr. Med. Nr. 45 / 2004 (146. Jg.)

Trichotillomanie – Eine Störung zwischen Zwang und Impuls

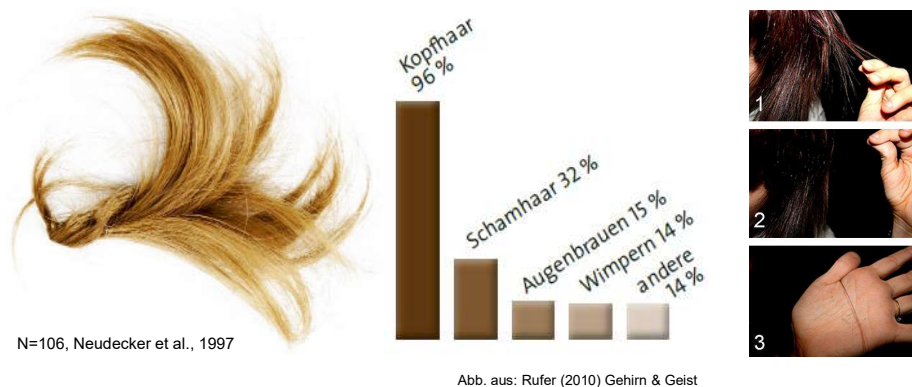
Wenn Haare ausreißen Beruhigung verschafft

VON A. NEUDECKER, M. RUFER

Haareraufen ist nichts dagegen. Manch einer kann seine inneren Spannungen nur abbauen, indem er sich die Haare büschelweise herausreißt. Häufig entsteht daraus dann auch ohne direkten Auslöser eine Gewohnheit. Doch obwohl sich diese Patienten nicht so leicht in die Karten schauen lassen, ist der Leidensdruck oft groß und die Ursachen der Störung vielfältig.

- Beginn oft in Kindheit und Adoleszenz während angespannter familiärer Situation oder beruflichem / schulischem Stress
- Studien sprechen für Defizite in der Emotionsregulation
(Weidt, Zai, Drabe, Delsignore, Bruehl, Klaghofer, Rufer 2016 Journal of Psychiatric Research)

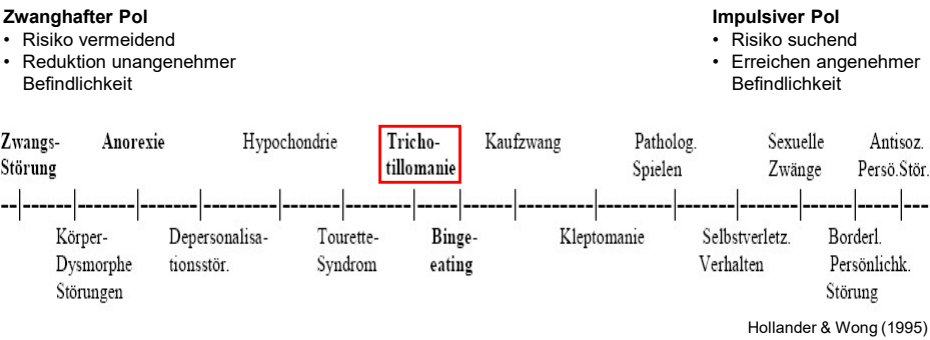
Wo werden Haare ausgerissen?





© Springer Science+Business Media

Zwangsspektrumsstörungen Compulsive-Impulsive Kontinuum



Symptomorientiertes Vorgehen

Therapieansatz	Indikation
kognitiv-verhaltenstherapeutisch: Habit Reversal Training (HRT) und Stimuluskontrolle	• alle Schweregrade • besonders, wenn das Verhalten mit verminderter Bewusstheit/Intention auftritt
kognitiv-verhaltenstherapeutisch: Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) und Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) als Erweiterung zu HRT/ Stimuluskontrolle	• besonders, wenn das Verhalten mit vollem Bewusstsein/bewusster Absicht auftritt und durch negative Emotionszustände ausgelöst wird • wenn HRT/Stimuluskontrolle allein nicht erfolgreich

Voderholzer & Rufer (2021, Aktualisierung 2024)
In: Bauer, Referenz Psychische Störungen

Habit Reversal Training

(Azrin & Nunn 1977; modifiziert durch Baer, 1994)

Habit Reversal Training – die wichtigsten Therapiebausteine	
Technik	Beschreibung
Aufmerksamkeitstraining	• Selbstbeobachtung (Situation, Gedanken und Gefühle) • Registrieren des genauen Handlungsablaufs
Einüben konkurrierender Verhaltensweisen	• Festlegen einer Verhaltensweise, die das Ausführen des Impulses zum Haareausreißen unmöglich macht (etwa das Zusammendrücken eines Gegenstands mit der Hand) • Einsatz dieser neuen Verhaltensweise bei Auftreten des Impulses während mindestens zwei Minuten oder bis der Impuls nachlässt
Entspannungstraining	• progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder andere Entspannungsverfahren
Verstärkung	• bewusstes Wahrnehmen der positiven Konsequenzen • Absprechen individueller Belohnungen
Generalisierungstraining	• Ausweitung der Anwendung der Techniken auf Alltagssituationen

Entkopplungsmethode als Selbsthilfeintervention

Manual von Moritz, Peters & Rufer (2010)



Internet-Based Self-Help for Trichotillomania: A Randomized Controlled Study Comparing Decoupling and Progressive Muscle Relaxation
Weidt, Klaghofer, Kuenburg, Bruehl, Delsignore, Moritz, Rufer (2015) Psychotherapy and Psychosomatics

Tricks gegen Ticks

www.tricks-gegen-ticks.de

Hilfe bei Trichotillomanie, Nägelkauen, Skin Picking, Lippen-Wangen-Beißen & Co.

Symptome **Selbsthilfetechniken** Videos Studien Hilfreiches Ratgeber Links, Videos

Selbsthilfetechniken

Behandlungsanleitung gegen Impulskontrollstörungen

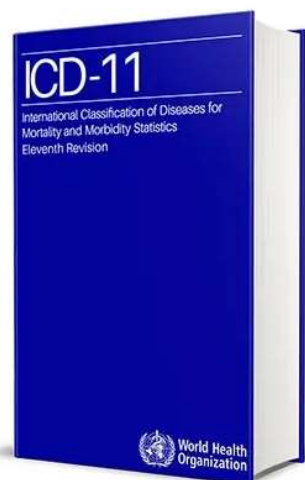


- Pharmakotherapie spielt in der Behandlung körperbezogener repetitiver Verhaltensstörungen eine untergeordnete Rolle
- Serotonerge Antidepressiva werden am häufigsten eingesetzt, insgesamt ist die Datenlage als unzureichend zu bewerten



Pathologisches Horten

- Pathologisches Horten mit mittelmässiger bis **guter Krankheitseinsicht**
- Pathologisches Horten mit schlechter bis **fehlender Krankheitseinsicht**
- Pathologisches Horten, nicht näher bezeichnet



**LEsS
MEsS**

Netzwerk für Messies

www.lessmess.ch

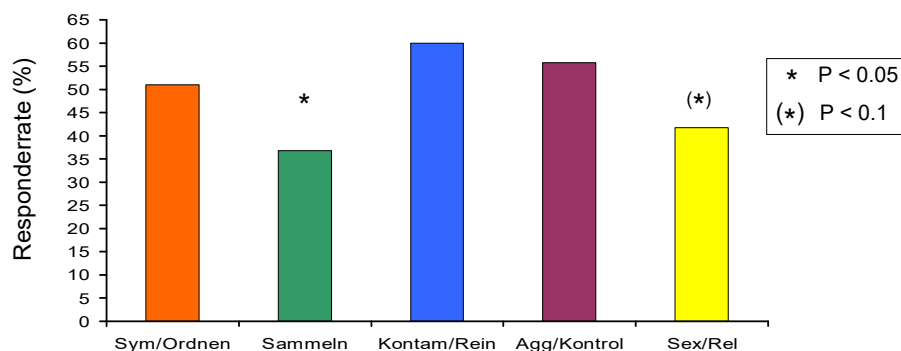


© fairandugly.ch

„Was für andere längst wertlos ist, da sehen Messies, was man draus machen könnte. Wir betrachten das Leben in Möglichkeiten.“ Würde sie die Papiere wegwerfen, hätte sie das Gefühl, die Idee gleich mit wegzuwerfen. Und damit ein Teil von sich selbst. „Es ist ein Teufelskreis.“

Nelly, im Kölner Stadt-Anzeiger vom 22.4.2008

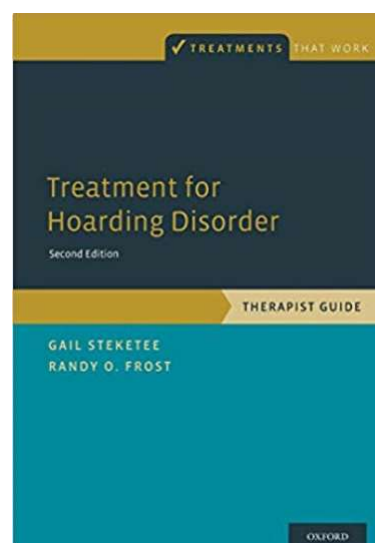
Erfolg kognitiver Verhaltenstherapie in Abhängigkeit von Symptomdimensionen (N=94; 57.4 % Responder)



„Sammeln/Aufbewahren“ bei Behandlungsbeginn prädiktiv für Therapie-Nonresponse, unabhängig von Schwere der Zwangssymptome, begleitender Medikation und Depressivität

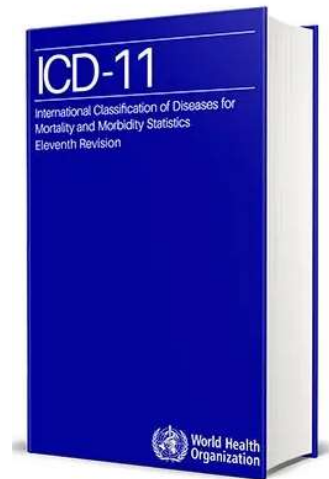
Rufer et al. (2006) Acta Psychiatr Scand

- Psychoedukation
- Kompetenztrainings: Organisation, Entscheidungsfindung
- Motivationale Interventionen
- Expositionen bzgl. Nicht-Anschaffen und Wegwerfen
- Kognitive Interventionen (emotionale „Anhaftung“, Folgen des Wegwerfens, Verantwortung, Kontrolle, ...)
- Rückfallprophylaxe



Hypochondrie

- Hypochondrie mit mittelmässiger bis guter Krankheitseinsicht
- Hypochondrie mit schlechter bis fehlender Krankheitseinsicht
- Hypochondrie, nicht näher bezeichnet



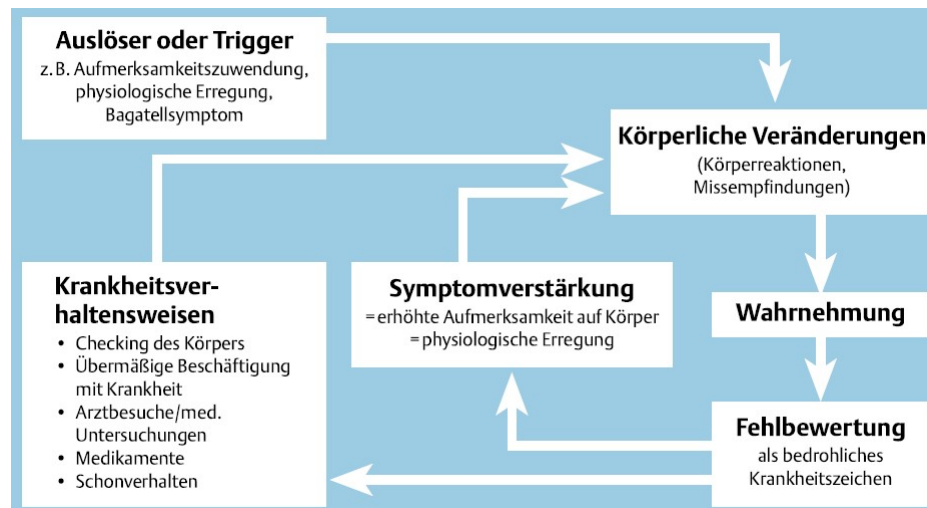
Hypochondrische Störung

- Lebenszeitprävalenz: Hypochondrische Störung ca. 1 %
Hypochondrische Ängste ca. 25%

Zentrale Merkmale

- Ständige Sorge oder Angst, eine oder mehrere schwere, fortschreitende oder lebensbedrohliche Krankheiten zu haben
- Intensives Überprüfen des Körpers, Suche nach Informationen, wiederholte Arztbesuche, etc. oder Vermeidungsverhalten
- Erheblicher Leidensdruck und/oder soziale Beeinträchtigungen

Krankheitsangst

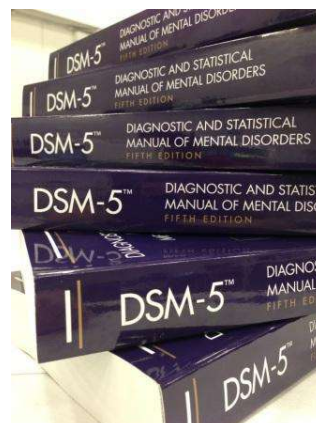


Bleichhardt & Hiller 2005

Hypochondrische Störung

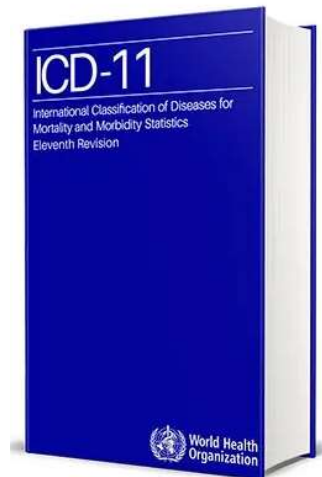
- **Somatic Symptom Disorder**
(Körpersymptomstörung)
- **Illness Anxiety Disorder**
(Krankheitsangststörung)

Abhängig davon, ob medizinisch unerklärliche Symptome (somatoforme Komponente) oder Krankheitsängste (Angstkomponente) im Vordergrund stehen



Körperdysmorphie Störung

- Körperdysmorphophobie Störung mit mittelmäßiger bis guter Krankheitseinsicht
- Körperdysmorphophobie Störung mit schlechter bis fehlender Krankheitseinsicht
- Körperdysmorphie Störung, nicht näher bezeichnet



Frau K.

(Beschreibung in Watzke, Rufer, Drüge 2020, Praxis)

- Macht sich grosse Sorgen um das Aussehen ihrer Nase, diese sei «schnabelartig» und zu gross
- Ist davon überzeugt, dass andere sie deshalb anstarren
- Versucht bei sozialen Kontakten ihr Profil von der Seite zu verbergen, oder einen Hut tief ins Gesicht zu ziehen
- Vergleicht sich gedanklich ständig mit anderen Personen respektive deren Nasen
- Verbringt täglich mehrere Stunden vor dem Spiegel, um auf eine ritualisierte Art und Weise Make-up aufzutragen
- Manchmal bringt sie nicht die Kraft auf, aus dem Haus zu gehen

Körperdysmorphie Störung

- Punktprävalenz ca. 2% der Allgemeinbevölkerung
- Prävalenz in der plastischen Chirurgie ca. 13%

Zentrale Merkmale

- Anhaltende Beschäftigung mit wahrgenommenen Mängeln im Aussehen, die andere nicht oder nur geringfügig wahrnehmen
- Wiederholtes Untersuchen des Aussehens, Versuche den wahrgenommenen Fehler zu tarnen oder zu verändern, oder ausgeprägte Vermeidung sozialer Situationen
- Erheblicher Leidensdruck oder erhebliche Beeinträchtigungen im sozialen Bereich

Häufigkeiten der betroffenen Körperbereiche

(Phillips et al. 2006, Compr Psychiatry)

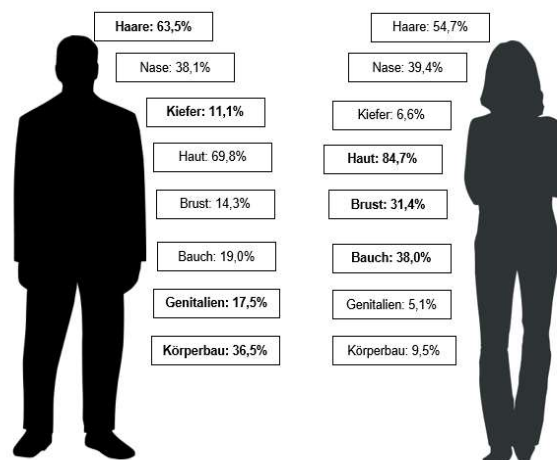


Abb. aus: Watzke, Rufer, Drüge 2020, Praxis

Therapie

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) ist wirksamer als Kontrollgruppen und als medikamentöse Behandlung

Exposition bei Frau K.

- Schaut sich in Therapeutenbegleitung, später alleine wiederholt ohne Make-up im Spiegel an
- Keine kognitive Vermeidung
- Gefühle und Gedanken zulassen und beobachten
- Ähnliche Übungen nachfolgend in Alltagssituationen, gezieltes Aufsuchen vermiedener Situationen