

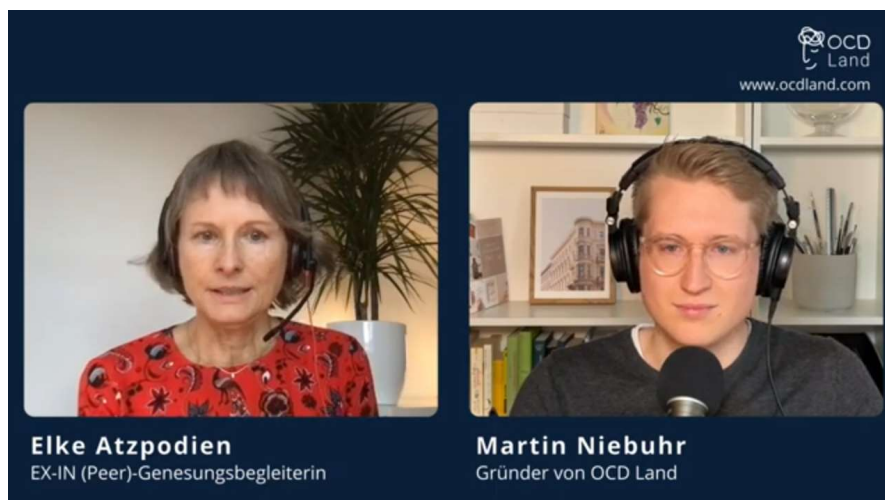


Klinik Zugersee
Zentrum für Psychiatrie
und Psychotherapie

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



**«Ich verstand ja nicht was los war»
«Ich wusste ja nicht, dass ich unter einer Zwangsstörung litt»**

Elke Atzpodien, Wissenschaftlerin und Genesungsbegleiterin in Basel
<https://www.youtube.com/watch?v=AGVrciPlmzc>



Wie ich lernte,
die Zahlen zu lieben



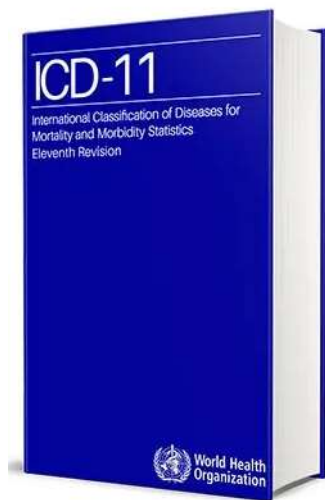
OLIVER SECHTING & MAX TAUBERT

<https://www.youtube.com/watch?v=skriYXJwdAM>



„Der Leidensdruck bei Zwangsstörung wird häufig unterschätzt.“

<https://www.youtube.com/watch?v=kakzs1F93v4>



www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node



www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-017.html

Obsessive-Compulsive and Related Disorders

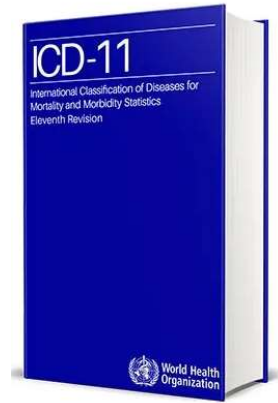
- **Obsessive-Compulsive Disorders**
- **Body Dysmorphic Disorder**
- **Hoarding Disorder**
- **Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder)**
- **Excoriation (Skin-Picking) Disorder**
- Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorders
- Obsessive-Compulsive and Related Disorders Due to Another Medical Condition
- Other Specified Obsessive-Compulsive and Related Disorders
- Unspecified Obsessive-Compulsive and Related Disorders



Zwangsstörung oder verwandte Störungen

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

- **Zwangsstörung**
- **Körperdysmorphie Störung**
- **Eigengeruchswahn**
- **Hypochondrie**
- **Pathologisches Horten**
- **Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen**
- Substanzinduzierte Zwangs- oder verwandte Störungen
- Sekundäres Zwangssyndrom oder verwandte Syndrome
- (Tourette-Syndrom)
- Sonstige näher bezeichnete Zwangsstörung oder verwandte Störungen
- Zwangsstörung oder verwandte Störungen, nicht näher bezeichnet



Mein Leben

*«Ich lebe mit meinen Zwängen jetzt schon bald 10 Jahre lang. Ich habe so viele Sachen probiert, aber die Zwänge gehen einfach nicht weg, warum?
Wenn ich gewusst hätte, dass in mein Leben Zwänge kommen, wollte ich nie geboren werden. Ich habe keine Freude am Leben, kämpfe mich durch, aber das ist kein Leben. Ich habe keine Hobbys, weil ich die Zeit mit Zwängen verbringe. Mein Leben besteht nur aus Zwängen.»*

Folgen der Zwangsstörung

- Zunehmende Vermeidung und Hilflosigkeitserleben
- Beeinträchtigung von Partnerschaft, Familie, Beruf, Freizeit
- Soziale Isolation
- Sekundäre Depressionen

Lebensqualität ↓

↪ **Hoffnungslosigkeit, Resignation, Suizidalität** ↪

Obsessive-compulsive and related disorders: A hidden epidemic (Jenike 1989, N Engl J Med)

- „Verborgene Erkrankung“, z.B. aus Scham, Peinlichkeit oder Angst vor Veränderung
 - Hautveränderungen an Händen und Unterarmen
 - „Psychosomatische“ Beschwerden
 - Krankheitsbefürchtungen
 - Unausgeglichenheit, Unruhe, Anspannung
 - Latente Aggressivität, Angst, Schlafstörungen
- Beispiel Dermatologie: 37% der Patienten mit «unspezifischer Dermatitis» hatten eine nie behandelte Zwangsstörung (Rasmussen 1985, J Am Acad Dermatol)



5 Screening-Fragen

(Screening-Diagnostik gemäss rev. S3 Leitlinie Zwangsstörung 2022)

- Waschen und putzen Sie sehr viel?
- Kontrollieren Sie sehr viel?
- Haben Sie quälende Gedanken, die Sie loswerden möchten, aber nicht können?
- Brauchen Sie für Alltagstätigkeiten sehr lange?
- Machen Sie sich Gedanken um Ordnung und Symmetrie?

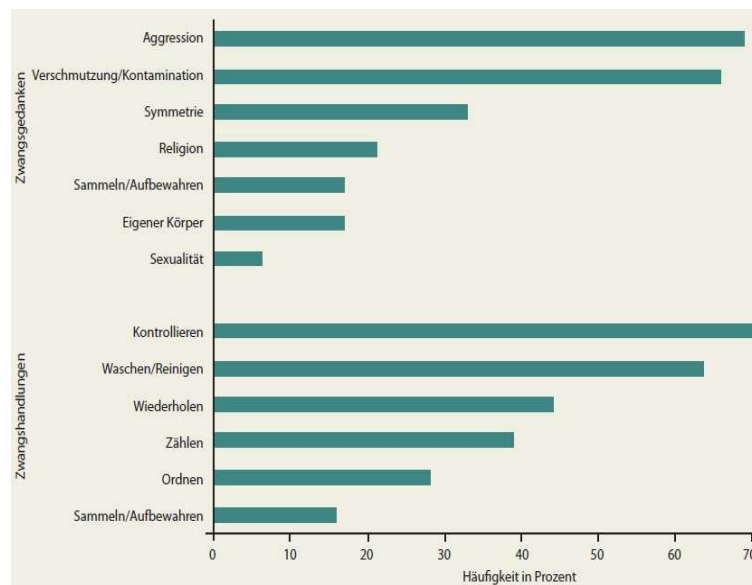
Falls eine Frage mit „Ja“ beantwortet wird:

- Führt dies zu einer erheblichen Beeinträchtigung im Alltag?

Erfassung von Zwangssymptomen

Skala	Skalentyp/Merkmale
Y-BOCS [11]	<ul style="list-style-type: none">• 2-teiliges halbstrukturiertes Interview: qualitativ als Symptomcheckliste und quantitativ für Schweregrad mit 10 Items• ab 16 Punkte klinisch relevante Symptomatik• Bearbeitungszeit: 30–60 min• deutsche Fassung: Y-BOCS-SR: Selbstbeurteilung Form der Skala [13]
OCI-R [8]	<ul style="list-style-type: none">• Selbstbeurteilung• verschiedene Dimensionen der Zwangssymptomatik werden erfasst• 18 Items auf 6 Subskalen• Bearbeitungszeit: 5–10 min• deutsche Fassung: Das Zwangsinventar OCI-R [12]
HZI-(K) [17], [40]	<ul style="list-style-type: none">• Selbstbeurteilung:• 6 Skalen mit 188 (72) Items• Bearbeitungszeit: <20 min• deutschsprachig

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



Rufer et al. (2006) *Acta Psychiatr Scand*

Typische Beispiele für Zwangsgedanken

- Ansteckung: „Die Türklinke hat zuvor eine HIV-positive Person berührt.“
- aggressive Gedanken: „Ich könnte mein Baby erstechen.“
- sexuell: „Ich könnte meine Tochter vergewaltigen.“
- Unglück: „Ich könnte den Gullideckel weggestoßen haben und jemand könnte in das Loch fallen.“
- Sich-lächerlich-Machen: „Ich könnte einen peinlichen Satz sagen.“
- magisches Denken: „Die Zahl 7 bedeutet Unglück.“

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

Über Zwangserkrankungen ▾ App ▾Hallo, Anmelden > 

Aggressive Zwangsgedanken: Ein Ratgeber für Betroffene

Von Martin Niebuhr und Burkhard Ciupka-Schön



Hast du aufdringliche Gedanken, die davon handeln, dir selbst oder anderen Schaden zuzufügen? Dann könntest du unter aggressiven Zwangsgedanken leiden. Mithilfe von wissenschaftlich nachgewiesenen Strategien ist diese spezielle Form der Zwänge gut heilbar.

Merkmale von Zwangsgedanken, -impulsen, -bildern

- Sind aufdringlich, kommen ungewollt immer wieder
- Lösen unangenehme Gefühle aus, wie Angst, Unbehagen, Anspannung, Ekel
- Werden als eigene Gedanken oder Impulse erkannt
- Geben nicht die eigene Meinung wieder

Merkmale von Zwangshandlungen

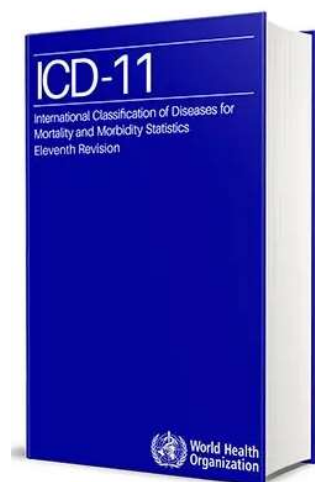
- Starker innerer Druck, diese immer wieder auszuführen
- Verringern kurzfristig unangenehme Gefühle
- Ausführung häufig als Reaktion auf aversive Zwangsgedanken

! Den meisten Betroffenen ist bewusst, dass ihre Gedanken oder Handlungen unsinnig oder zumindest stark übertrieben sind



Andrea Naumann, 2000

- Zwangsstörung mit **mittelmässiger bis guter Krankheitseinsicht**
- Zwangsstörung mit **schlechter bis fehlender Krankheitseinsicht**



Herr M., 30 Jahre alt

(anonymisiert)

„Derzeit sieht es bei mir so aus, dass ich immer denke mich verletzt zu haben wie z.B. Innenorgane, Verschiebung von Knochen und andere sehr seltsame Körperempfindungen. Beine übereinander schlagen oder Arme verschränken ist für mich seit ca. 10 Jahren nicht mehr möglich.“

„Das Ganze resultiert aus meiner Uminterpretation der Wirklichkeit: Wie alle anderen Menschen sich bewegen, ist für mich total gefährlich. Viele Bewegungen haben für mich etwas bedrohliches bekommen, etwas was mir jeden Moment schaden kann.“

„Schon öfters war ich in der Psychiatrie an meinem Wohnort, wo es noch nie einen Vergleichsfall wie meinen gab.“

Differenzialdiagnosen

- Viele andere Störungsbilder weisen **z. T. grosse Ähnlichkeiten** mit Zwangsstörungen auf, zugleich existieren wichtige Unterscheidungsmerkmale
 - Psychosen/Schizophrenie, zwanghafte Persönlichkeitsstörung, Grübeln bei Depression oder generalisierter Angststörung, Hypochondrie, Essstörungen, Verhaltenssüchte, ...
- Die Mehrzahl der Betroffenen mit Zwangsstörungen leiden unter **komorbiden psychischen Störungen**
 - Am häufigsten sind Depressionen, Essstörungen, Angststörungen, sekundäre Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen

! Bei Krankheitsbeginn nach dem 50. Lebensjahr hirnorganische Abklärung

Ursachen
Immer mehrere,
individuell
unterschiedlich
in Art und
Gewichtung



Steckbrief Zwangsstörungen

- **Zwangsstörungen gehören zu den vier häufigsten psychischen Störungen**
 - Lebenszeitprävalenz: 1,5 - 3,5%; Punktprävalenz 1 - 2%
- **Alter bei Beginn: Bimodale Verteilung**
 - Um das 11. Lebensjahr herum und zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr
- **Geschlechterverhältnis annähernd 1:1**
- **Verlauf unbehandelt meist fluktuierend**
 - Selten episodisch oder Remissionen
- **Adäquat behandelt bei ca. 70% dauerhafte Besserung**
 - Zwangssymptome, Depression und Lebensqualität

Evidenzbasierte Therapieempfehlungen

- **Psychotherapie**
 - **Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) mit Exposition** Behandlung der ersten Wahl
 - Bei mindestens mittelgradiger Depression oder für schnelleren Wirkungseintritt kann KVT mit Pharmakotherapie kombiniert werden
- **Pharmakotherapie**
 - **Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)**
 - Monotherapie nur, wenn KVT abgelehnt wird / nicht durchführbar ist oder dadurch die Bereitschaft für eine KVT erhöht werden kann
 - Medikation sollte mit KVT kombiniert werden

Psychotherapieoptionen, die in Erwägung gezogen werden können (rev. S3 Leitlinie 2022)

- Acceptance and Commitment Therapy
- Mindfulness Based Cognitive Therapy
- Metakognitive Ansätze
- Inferenzbasierter Ansatz



Interventionelle psychiatrische Methoden bei therapieresistenter Zwangsstörungen

(rev. S3 Leitlinie 2022)

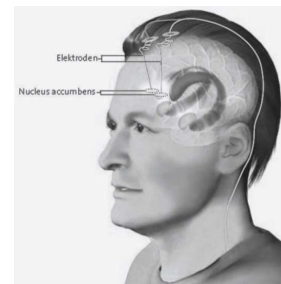
Repetitive transkranielle Magnetstimulation

« (...) kann bei Patienten mit Zwangsstörung mit unzureichendem Ansprechen auf Verfahren der ersten Wahl (...) angewendet werden.»

Beidseitige tiefe Hirnstimulation

« (...) kann unter kritischer Nutzen-/Risikoabwägung bei schwerstbetroffenen Patienten mit Zwangsstörung mit fehlendem Ansprechen auf mehrere leitliniengerechte Therapien durchgeführt werden.»

! Zuvor genaue Prüfung der Therapieresistenz



Kernelemente der kognitiven Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen

- Verhaltensanalyse
- Exposition
- Kognitive Interventionen

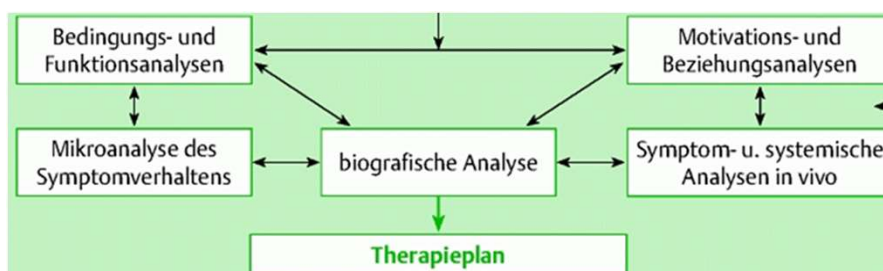
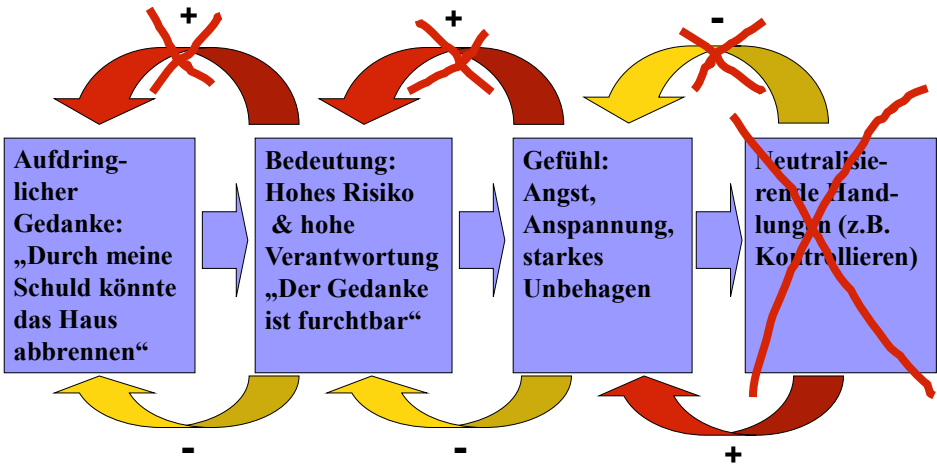


Abb. aus: Hand (2010) Psychotherapie im Dialog 11:63-67

Erklärungsmodell für die Aufrechterhaltung von Zwängen

(nach Salkovskis & Warwick)



<https://www.youtube.com/watch?v=NntMxskuG5w>

Schwierigkeiten bei der Exposition

- „Soll ich das jetzt machen?“
- „Wie oft ist denn normal?“
- „Nein, das mache ich nicht.“
- „Die Angst wird nicht weniger, ich weiss ja nicht, ob das Unterlassen der Zwänge nicht mittelfristig doch negative Konsequenzen hat.“
- Starke Reaktionen (Schreien, „Zusammenbrechen“, sich an Therapeuten klammern, ...)
- Sehr ausführlich Erzählungen der Patienten, detaillierte Diskussionen
- Es tritt keine Habituation ein
- Kein Auftreten von intensiven Emotionen
- Keine Generalisierung auf andere Situationen
- Auftreten von Dissoziationen

Mögliche alternative Sichtweise

„Dieser Gedanke ist nur ein Zwangsgedanke, der nicht wirklich bedeutet, was er sagt. Ich kann ihn nicht verhindern, muss ihm aber auch keine Aufmerksamkeit schenken. Meine Entscheidung ist, wie ich auf ihn reagiere“

Kognitive Techniken

- Nutzung der Erkenntnisse aus Expositionen für kognitive Veränderungen
 - Kommentieren
 - Interpretieren (als Hypothesen)
 - „Sokratische“ Dialoge
 - ...
- „Klassische“ kognitive Interventionen
 - Spaltentechnik
 - Pie-chart Technik zur Verantwortungsabschätzung / Relativierung des eigenen Einflusses
 - Logische „Denkfehler“
 - ...
- Experimente
 - Gedankenunterdrückung
 - Beeinflussungsmöglichkeiten durch Gedanken
 - Ausprobieren und Erfahrungen sammeln statt grübeln und zweifeln
- Fokussierung auf Metakognitionen

Dysfunktionale Grundannahmen bei Menschen mit Zwangsgedanken

(Ecker 2006)

- Man ist verantwortlich für jeden Gedanken, der einem kommt
- Man sollte zu jeder Zeit Kontrolle über seine Gedanken ausüben können
- Den Gedanken an eine Tat zu haben ist (zumindest moralisch) genauso schlimm, wie sie auszuführen
- Wenn einem der Gedanke kommt, man könnte sich selbst oder andere schädigen, dann muss man unbedingt etwas dagegen unternehmen
- Wenn ich so etwas denke, dann muss das bedeuten, dass ich es tief im Innern auch will
- Wenn ich daran denke, nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, dass ich es auch tatsächlich tue
- Ich bin die einzige, die solche Gedanken hat, also muss ich wohl verrückt sein
- Wenn ich so etwas denke, beweist das, dass ich nicht normal und eine Gefahr für andere bin
- Wenn ich meine Gedanken nicht kontrollieren kann, dann womöglich auch meine Taten nicht

Kognitive Ansätze: Dysfunktionale kognitiv-affektive Schemata bei Zwangsstörungen

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (1997) Behav Res Ther, 35: 667-681

1 Überschätzung von Gefahren

- Hohe Wahrscheinlichkeit und/oder gravierende Folgen eines möglichen Schadens

2 Überhöhte Einschätzung von Verantwortlichkeit

- Es hängt entscheidend von der eigenen Person ab, ob negative Ereignisse eintreten oder verhindert werden können

3 Perfektionismus

- Es ist möglich und notwendig, Dinge perfekt zu machen;
⇔ not just right experiences

4 Notwendigkeit der Kontrolle von Gedanken und Bildern

- Gedanken können und müssen kontrolliert werden

5 Gedanken-Handlungs Fusion

- Typ 1: Gedanken erhöhen die Wahrscheinlichkeit für Ereignisse
- Typ 2: Gedanken sind moralisch so verwerflich wie Handlungen

6 Intoleranz gegenüber Unsicherheit

- Es ist notwendig, sich sicher zu sein und alles genau zu planen

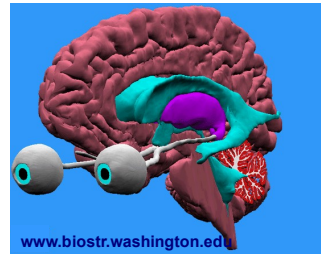
- Obsessive Beliefs Questionnaire OBQ-87 / OBQ-44 (OCCWG 1997 / 2005)
- Deutsche Version: Ertle et al. (2008) Z Klin Psychol Psychother, 37: 263-271

4-Stufen Methode (J.M. Schwartz)

„Ein Zwangsgedanke ist stark, aber auch sehr dumm: Wenn ich mich direkt vor ihn hinstellen und bei den Hörnern packe, wird er gewinnen; wenn ich einen Schritt zur Seite gehe, wird er mit der Zeit verschwinden.“

- (1) Neubenennung
- (2) Neuattribution
 - antizipieren
 - akzeptieren
- (3) Neufokussierung
- (4) Neubewertung

Neubenennung



- Bewusste Wahrnehmung, dass es sich bei den lästigen Gedanken um Zwangsgedanken als Ausdruck einer Erkrankung handelt
- *„Ich habe jetzt wieder den Zwangsgedanken, dass meine Hände schmutzig sind“*
- *„Der Gedanke ist nicht, was er zu sein scheint; er ist einfach nur eine falsche Botschaft vom Gehirn“*

Neuattribution

- Intensität und Lästigkeit der Zwangsgedanken erklären sich durch die Tatsache, dass es sich um eine Zwangsstörung (z.B. „defekte Schaltung im Gehirn“) handelt
- *„Das bin nicht ich, das ist meine Zwangsstörung“*
- *„Die Symptome bedeuten nicht wirklich, was sie sagen“*
- *„Ich glaube nicht, dass meine Hände schmutzig sind - ich habe den Zwangsgedanken, dass meine Hände schmutzig sind“*

Neuattribution: Antizipieren

- Das Gefühl überwinden, dass die Gedanken ganz neu und schockierend wären – sie treten ja 100 mal am Tag auf
- Hierdurch den Gedanken weniger Aufmerksamkeit schenken, als wenn sie neu wären
- *„Ich kann den Zwangsgedanken nicht verhindern, muss ihm aber auch keine Aufmerksamkeit schenken“*

Neuattribution: Akzeptieren

- Zwangsgedanken sind nicht Schlüssel zu verborgenen Wünschen – sie sind falsche Botschaften
- *„Der Zwangsgedanke ist trotz, aber nicht wegen mir da“*
- *„Ein Zwangsgedanke ist stark, aber auch sehr dumm: Wenn ich mich direkt vor ihn hinstellen und bei den Hörnern packe, wird er gewinnen; wenn ich einen Schritt zur Seite gehe, wird er mit der Zeit verschwinden.“*
- *„Je öfter ich mir sage, dass es mir egal ist, ob er verschwindet oder nicht („er ist ja sowieso nicht wirklich“), um so mehr wird er verschwinden“*

Neufokussierung

- Zeitlich Verzögerung zwischen Zwangsgedanken und Zwangshandlungen bzw. neutralisierenden Gedanken
- Keine passive Wartezeit, sondern:

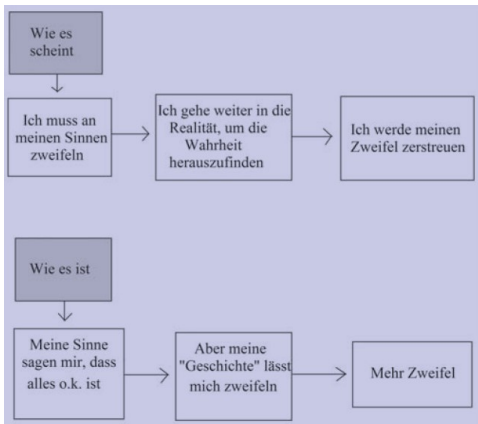
- ☐ **Neubennennung =>**
- ☐ **Neuattribution =>**
- ☐ **Andere Verhaltensmöglichkeit ausführen**
(wurde vorher ausgewählt)

- *„Es ist meine Entscheidung, wie ich auf den Zwangsgedanken reagiere“*
- *„Nicht das tun, was der Zwangsgedanke mir aufträgt, sondern das tun, was ich zu tun entschieden haben“*

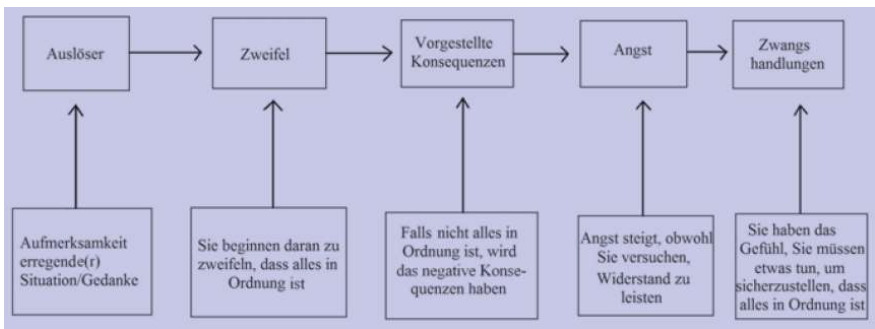
Neubewertung

- Konzept des „neutralen Zuschauers“ (Adam Smith, 18. Jhd.): Zum Beobachter des eigenen Verhaltens werden, nicht als Beteiligter sondern als neutraler Beobachter
- Als neutraler Beobachter (Zuschauer) den zwanghaften Drang abwehren, bis dessen Bedeutung geringer wird
- *„Indem ich mein Verhalten ändere, verändern sich mit der Zeit auch meine Gefühle“*

Inferenzbasierter Ansatz
Zwänge beginnen meist mit einem Zweifel



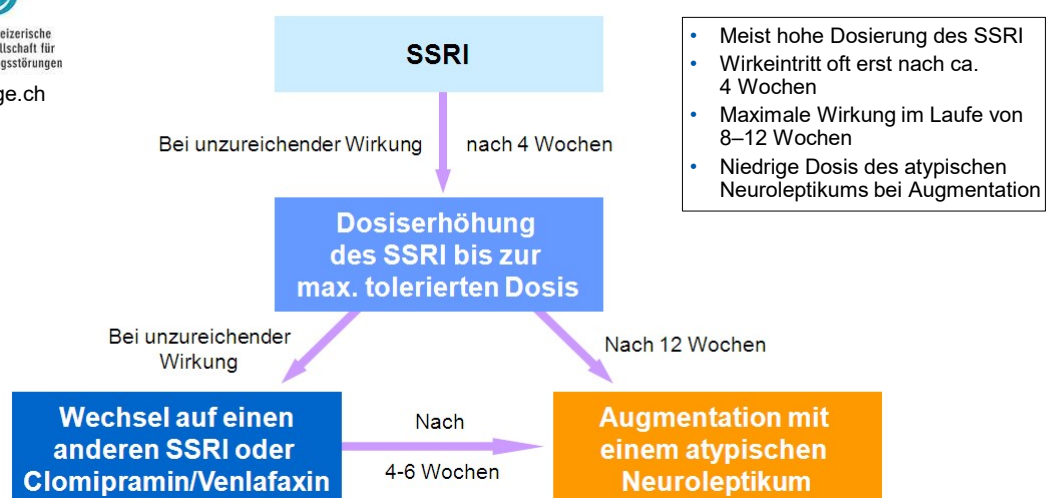
O'Connor et al. 2012
Verhaltenstherapie



O'Connor et al. 2012
Verhaltenstherapie

IBA als Serie kumulativer Stufen: Beispiele

- Das Wesen zwanghaften Zweifels aufzeigen
 - Subjektiver Ursprung, Unauflösbarkeit, Gegensatz zur Sinnesinformation
- Widerspruch des Zweifels zur Sinneswahrnehmung im Hier und Jetzt aufzeigen
- Techniken zur Erdung in der Realität
- Des vulnerable Selbst-Thema aufdecken, das die Zweifel antreibt
 - z.B. «Ich könnte ein schlechter Vater werden.»



Pharmakologische Augmentationsstrategien bei Therapieresistenz auf SSRI

Medikament	Dosis
Risperidon (Off-Label-Use)	0,5–3 mg
Aripiprazol (Off-Label-Use)	5–15 mg
Clomipramin	bis 75 mg ¹
Ultra-Hochdosis-SSRI	z. B. Sertralin bis 400 mg ²

Anmerkung: Bei atypischen Antipsychotika wird eine Evaluation nach 6 Wochen empfohlen, bei fehlender Wirkung: Absetzen der Antipsychotika.

¹ in Einzelfällen bei guter Verträglichkeit bis 150 mg, Cave: Serotoninsyndrom

² in Einzelfällen bei guter Verträglichkeit; Cave: Serotoninsyndrom

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