

Zwangsstörungen



Prof. Dr. med. Markus Steffens

Chefarzt und stellvertr. Ärztlicher Direktor

Allgemeine Psychiatrie, Sozialpsychiatrie, Suchtmedizin und Psychotherapie,

Klinik Hohe Mark Oberursel/Frankfurt

Katholische Hochschule Mainz

Institut für Sozialmedizin, Rehabilitationswissenschaften und Versorgungsforschung (ISRV)



Rainer Maria Rilke

Wir ordnens.

Es zerfällt.

*Wir ordnens wieder
und zerfallen selbst.*



Zwangsstörung

- Abgrenzung zur „Normalität“, Häufigkeit
- Symptomatik und Folgen
- Ätiologie
- Grundzüge der Behandlung



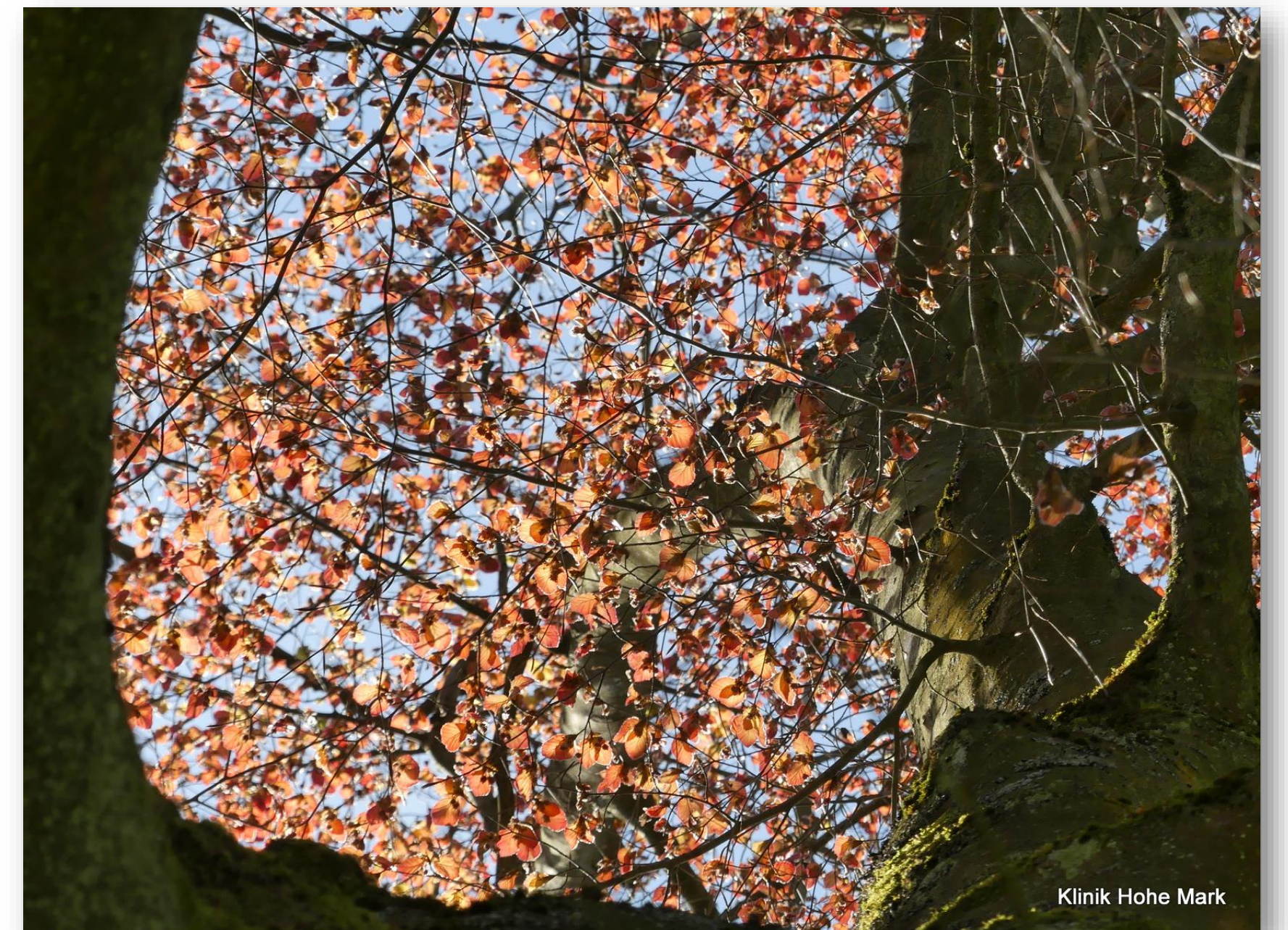
Kontrolle

- kann sinnvoll sein
- strukturierende und ordnende Verhaltensweisen bis zu einem gewissen Grad sind positiv und wünschenswert
- vor den Ferien ein- oder zweimal kontrollieren, ob der Herd abgeschaltet ist erscheint sinnvoll
- jeder Mensch hat hin und wieder Zwangsgedanken oder zwanghafte Handlungen



zwanghafte Persönlichkeit

- übertriebene Vorsicht
- zweifeln häufig
- oft beschäftigt mit Aufstellung von Regeln, Listen, Plänen
- wirkt oft rigide und eigensinnig



Screening (ZF-OCS; Fineberg et al, 2001)

1. Waschen und putzen Sie sehr viel?
2. Kontrollieren Sie sehr viel?
3. Haben Sie quälende Gedanken, die Sie loswerden möchten, aber nicht können?
4. Brauchen Sie für Alltagstätigkeiten sehr lange?
5. Machen Sie sich Gedanken um Ordnung und Symmetrie?



Zwangsstörung (ICD-10 Forschungskriterien)

- a) **Zwangsgedanken** oder **Zwangshandlungen** an den meisten Tagen über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen
- b) Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zeigen sämtliche folgende Merkmale:
- 1) werden als eigene Gedanken/Handlungen von den Betroffenen angesehen und nicht als von anderen Personen oder Einflüssen eingegeben
 - 2) wiederholen sich dauernd. Werden als unangenehm empfunden, mindestens ein Zwangsgedanke oder eine Zwangshandlung wird als übertrieben und unsinnig anerkannt
 - 3) Betroffene versuchen, Widerstand zu leisten, gegen mindestens einen Zwangsgedanken oder eine Zwangshandlung wird gegenwärtig erfolglos Widerstand geleistet
 - 4) Ausführung eines Zwangsgedankens oder einer Zwangshandlung ist für sich genommen nicht angenehm (von vorübergehenden Erleichterung von Spannung und Angst unterscheiden)
- c) Betroffene leiden unter den Zwangsgedanken und -handlungen oder werden in ihrer sozialen oder individuellen Leistungsfähigkeit behindert, meist durch den besonderen Zeitaufwand



Häufigkeit und Verlauf

- Ein-Jahresprävalenz von Zwangsstörungen in Deutschland: 3,8 % (Wittchen und Jacobi, 2012)
- beginnt häufig in der Kindheit oder Adoleszenz
- mittlere Erkrankungsalter: 20 Jahre
- mittleres Ersterkrankungsalter: Männer späte Adoleszenz, Frauen Anfang Zwanzig
- bis professionelle Hilfe aufgesucht wird, dauert oft viele Jahre (durchschnittliche Zeitspanne: 17 Jahre, (Hollander et al. 1996))



Klinik Hohe Mark

Zwangsgedanken

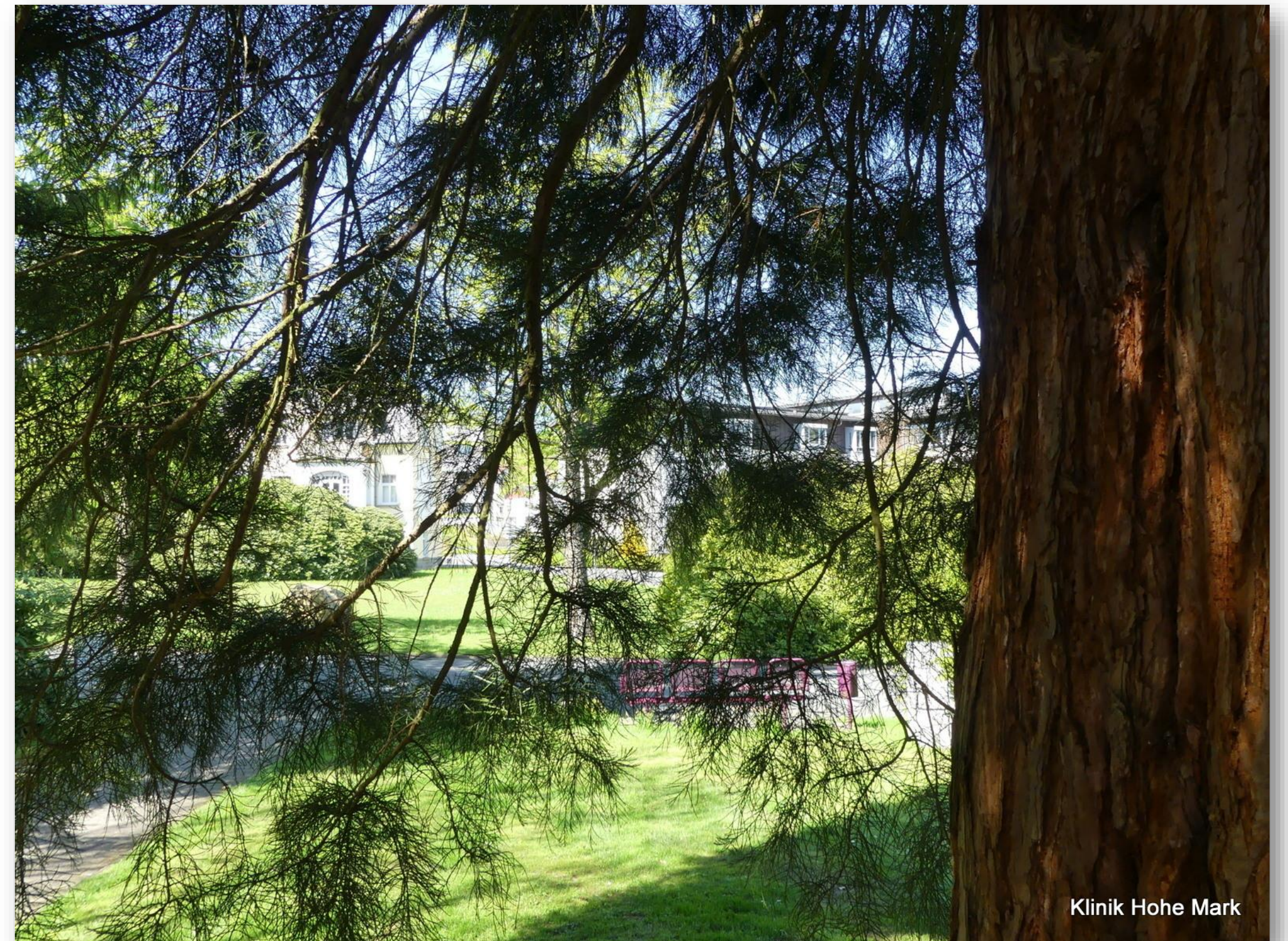
- Gedanken, Vorstellungen oder Impulse, die sich gegen den Willen aufdrängen
- ein Wehren dagegen gelingt meist nicht
- häufig werden dadurch **Anspannungen und Ängste** klein gehalten

Zwangsgedanken (religiöse)

- Zwanghaftes Zweifeln: Habe ich die Haustür abgeschlossen? Habe ich gesündigt? Zwanghaftes Gewissen (das den Glauben stark belasten kann), sich aufdrängende blasphemische Gedanken: Sünde wider den Heiligen Geist?
- Zwanghafte Impulse: Schrei los!
- Zwanghafte Vorstellungen und Bilder: aggressive, sexuelle oder obszöne Inhalte

typisch für Zwangsgedanken

- Zweifel: alles muss noch einmal überlegt und bedacht werden
- magische Einstellungen: bestimmte (auch scheinbar religiös negative) Gedanken, Zahlen oder Farben müssen unbedingt gemieden werden, sonst könnten sie Unglück bringen
- häufige Themen:
 - Verschmutzungsbefürchtung
 - Ansteckungsbefürchtung
 - Kontrolle
 - magische Einstellung
 - aggressive Impulse



häufige Folgen der Zwangsgedanken

- Vermeidung:

- öffentliche Toiletten
- Arztbesuche
- Krankenhäuser

- die Unsinnigkeit der Gedanken ist (trotz Zweifel) klar, sie drängen sich trotzdem auf



Zwangshandlungen

- ritualisierte, zum Teil stereotyp anmutende Handlungen, die ausgeführt werden müssen
- andernfalls kommt es zu erheblichen **Anspannungen und Ängsten**
- werden gegen einen inneren Widerstand durchgeführt
- lassen sich von Betroffenen kaum unterbinden
- Unsinnigkeit ist (trotz Zweifel) bewusst

Angst und Anspannung: Reaktion auf drei Ebenen

- **physiologisch**
Herzrasen, beschleunigte Atmung, Schwindel, Schwitzen, Übelkeit, ...: Symptome sind harmlos, PatientInnen bewerten sie meist negativ als Alarmzeichen → Angst wird noch weiter verstärkt
- **motorisch**
vermehrte Anspannung der Muskulatur, Zittern der Hände, der Stimme, Weglaufen
- **kognitiv und emotional**
Gedanken, Gefühle, Vorstellungen und Aufmerksamkeit kreisen nur noch um das Thema Angst und Bedrohung

körperliche Reaktionen

- immer noch so, als müssten wir bei Gefahr kämpfen oder weglaufen
- treten auf, bevor wir überhaupt nachdenken
- laufen automatisch ab

Zwangshandlungen

- bei Verhinderung:
Angst und Anspannung steigen an
- im Verlauf gelingt die Reduktion der **Angst und Anspannung** durch die Zwangsausübung immer weniger
- die Häufigkeit der Zwangshandlungen nimmt zu
- häufig:
 - Waschwänge
 - Kontrollwänge
 - zwanghaftes Gebet, Beichte, Waschen (Reinheit)

Folgen

- zunehmende Beeinträchtigung des Alltags
- Probleme am Arbeitsplatz
- Probleme mit Angehörigen: Angehörige werden oft in die Rituale mit einbezogen



Ätiopathogenese

Besonderheiten der Informationsverarbeitung

Aufdringliche Gedanken (Intrusionen)

- in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet
- Werden von Betroffenen als bedrohlich/unakzeptabel interpretiert
- Verantwortung für Bedrohung oder deren Abwendung wird empfunden

offene oder verdeckte Zwangshandlungen

- die mit den Intrusionen verbundenen negativen Emotionen vermindern oder unterdrücken
- eigene Verantwortung minimieren
- Angenommene Katastrophe und deren Konsequenzen verhindern

Überschätzung von Gefahr und deren Wahrscheinlichkeit

Streben nach Perfektionismus

Intoleranz gegenüber Ungewissheit

Glaube an Möglichkeit und Notwendigkeit der Kontrolle

Behandlung

- medikamentös: SSRI (selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren)
 - Wirkungseintritt oft erst nach 6-10 Wochen
 - häufig höhere Dosierungen
- Abbau der Vermeidungsstrategien
- Konfrontation mit den auslösenden Situationen

zwei Seiten einer Medaille

Psychische Seite

- psychosoziale Belastungen
- Persönlichkeit

➤ Psychotherapie

Körperliche Seite

- Genetische Empfindlichkeit
- Hirntätigkeit
- Körperliche Erkrankungen

➤ Pharmakotherapie

Selbstbeobachtung

Situationen

Schwierigkeitsgrad

Wenig Angst

Extreme Angst

1.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

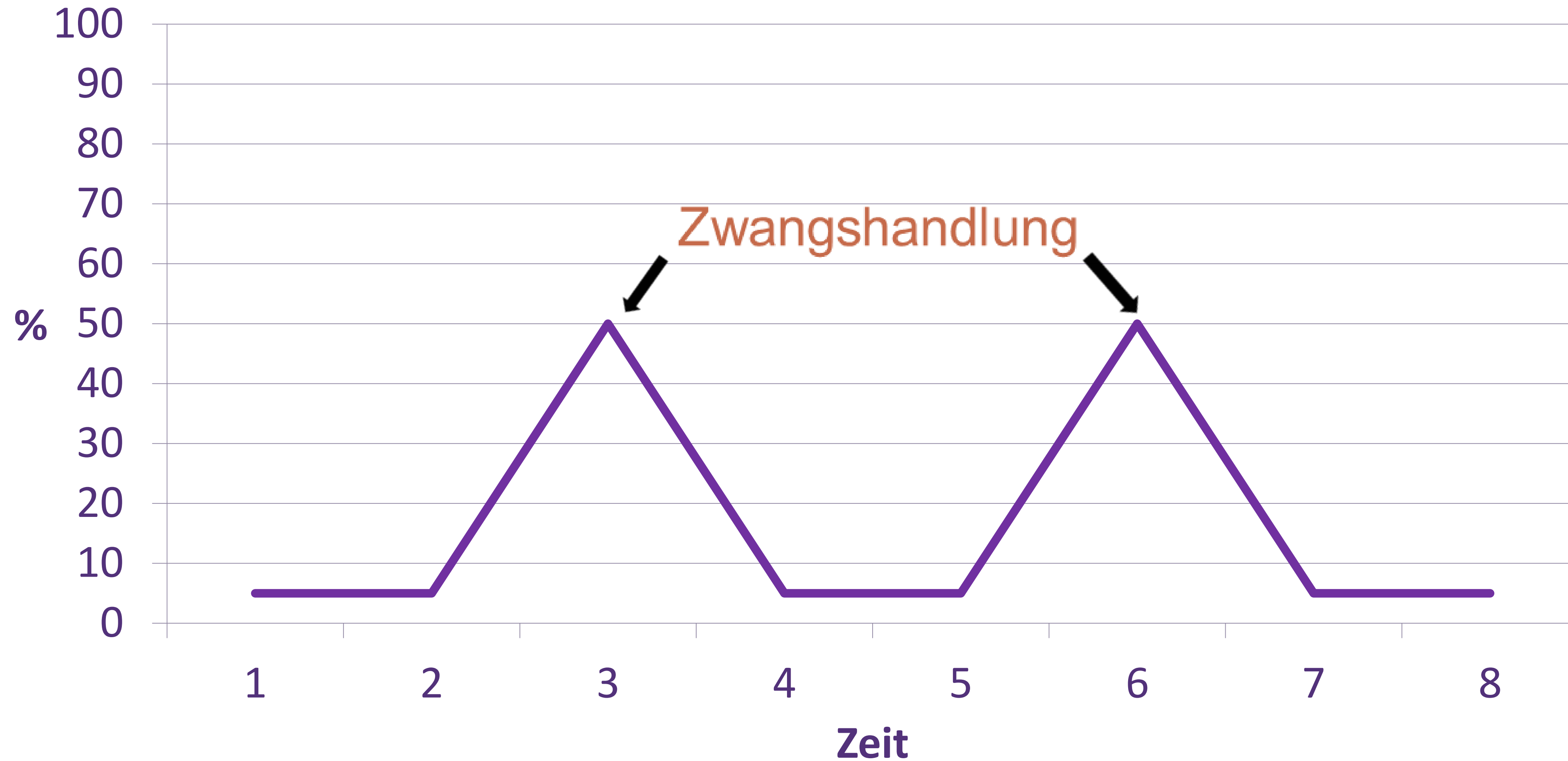
Situationsanalyse

- Welche Gedanken treten in der Situation auf?
- Welche Zwangshandlungen treten in der Situation auf?
- Welches Vermeidungsverhalten tritt in der Situation auf?



Selbstbeobachtung

Angst, Anspannung



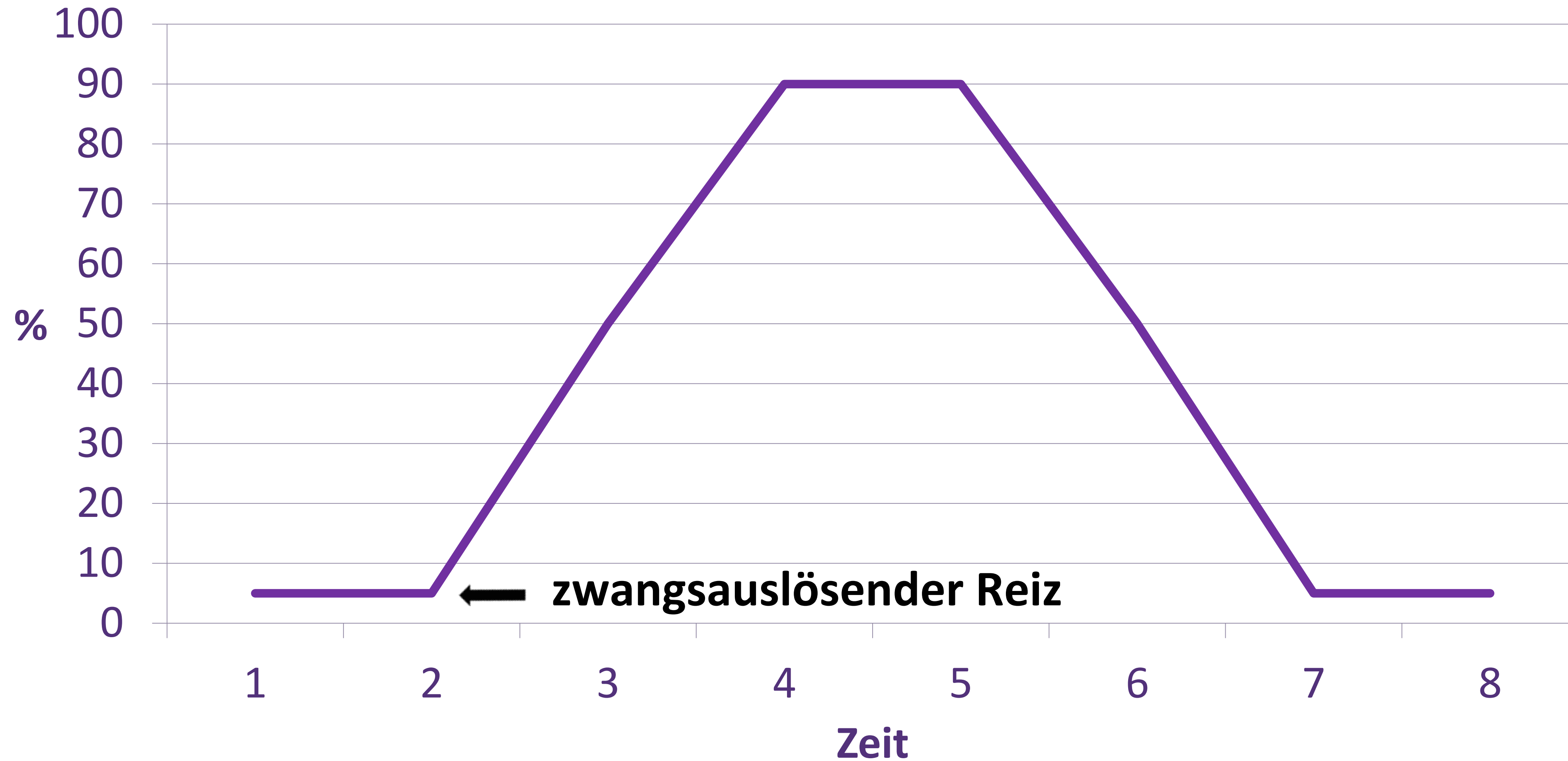
Exposition

Reizkonfrontation mit Reaktionsverhinderung

- Zwangsauslösender Reiz: schmutzige Hände
- Angst und Anspannung steigen an
- Zwangshandlung (Händewaschen) nicht ausführen
- Angst und Anspannung steigen weiter an
- keine Zwangshandlung zur Anspannungsminderung durchführen
- Angst und Anspannung sinkt wieder nach unten, auch ohne Zwangshandlung

Situationsanalyse

Angst, Anspannung



in den nächsten 2 Wochen

- Verzicht auf Wasch- und Reinigungshandlungen
- nur zwei Garnituren Wäsche und Unterwäsche
- Zähneputzen nicht länger als 4 Minuten
- Duschen max. 10 min.
- Händewaschen nach Toilette nicht länger als 1 min
- Verschmutzungsübung
- keine Vorsorgebehandlung der Waschmaschine
- mind. 2x täglich Klinken, Treppengeländer berühren
- direkter körperlicher Kontakt mit Orten, die von vielen anderen Personen berührt worden sind

Habituationstraining

- bedrohliche Zwangsgedanken (z.B. „Ich könnte meinem Kind etwas antun“) absichtlich ins Bewusstsein rufen
- sich so lange damit beschäftigen, bis Angst und Anspannung deutlich nachlassen (auch entsprechende Aufnahmen so lange anhören, bis Anspannung deutlich nachlässt)
- gleichzeitig alle neutralisierenden Gedanken (z.B. „Ich bin doch ein verantwortungsvoller Mensch“) bewusst unterlassen

Umgang mit Zwangsgedanken

- nicht: „meine Hände sind verseucht“, sondern: „mein Zwang sagt mir, dass meine Hände kontaminiert sind“
- mehr Abstand zu den Zwangsgedanken
- Wie reagieren Sie auf einen Zeitschriften-Drücker an der Tür?
Ungünstige Strategie – günstige Strategie
- Drücker haben viele Schulungen gemacht, sind sehr geübt. Auch der Zwang kennt Sie sehr genau und weiß, wie er Sie überreden kann. „Das ist nur mein Zwang, der wieder einen Fehlalarm macht!“ – Tür zuschlagen
- Stuhldialog mit dem Zwang

Tricks des Zwangs

- persönliche Rituale ausführen (Glück, Sicherheit)
- versteckte Zwangshandlungen ausführen (z.B. kurzer Blick)
- Ausweichen auf gedankliche Zwangshandlungen (noch mal gedanklich durchgehen)
- Versuche den Zwang mit immer neuen logischen Argumenten zu widerlegen
- Rückversicherung einholen
- Verantwortung abgeben
- Zwangshandlungen aufschieben

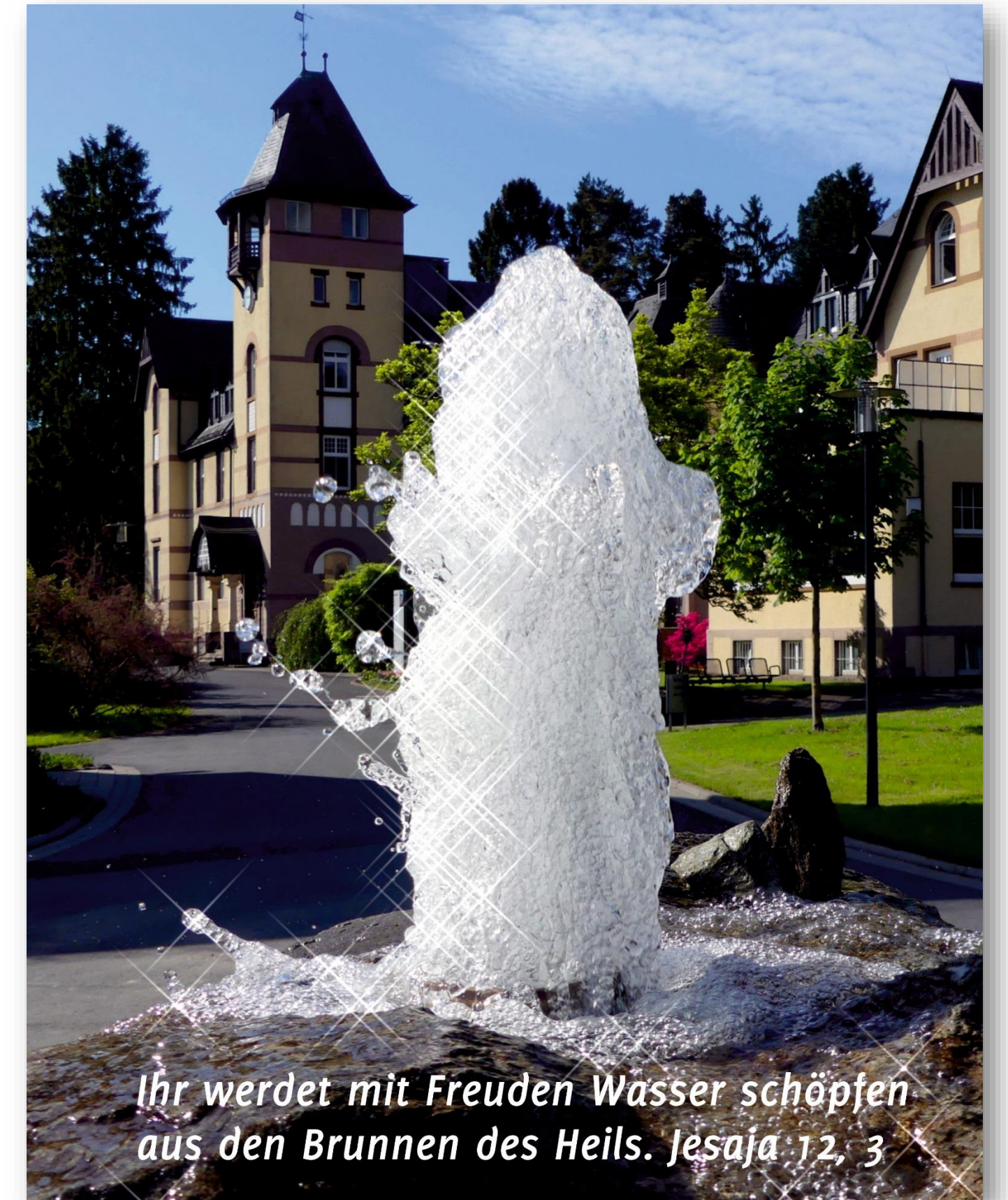
wichtige Prinzipien

- Geduld mit und „für“ Betroffene(n) oberstes Gebot, „stellvertretende Geduld“
- Betroffene(r) findet Modell, wie sie/er selbst gelassener und entspannter mit der Krankheit und sich selbst umgehen kann
- Kardinalfehler: expliziter oder impliziter Vorwurf, anders zu sein als die anderen: anstrengender, weniger dankbar, ...
- Kardinalfehler: wertende Vergleiche mit anderen („nimm Dir doch ein Beispiel an XY...“)



wichtige Prinzipien

- Vermittlung stellvertretender Hoffnung
- Gefühl entwickeln, durch Behandlung besser dazustehen als ohne: positive Folgen zumindest gleich stark wie die negativen Folgen der Inaktivität
- Gefühl wieder aktiv/beteiligt zu sein, statt nur erdulnd, entlastet von Schuldgefühlen
- Prinzip des „Trotzdem Tun“: Tun ist Voraussetzung mögliche Besserungen zu erzielen, nicht Folge
- Prinzip der „kleinen Schritte“: in kleinen überschaubaren Schritten einem Leben mit größerer Lebensqualität immer näher kommen



Zwangsstörung

- Abgrenzung zur „Normalität“, Häufigkeit
- Symptomatik und Folgen
- Ätiologie
- Grundzüge der Behandlung



Literatur (Auswahl)

American Psychiatric Association (2018): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. Deutsche Ausgabe herausgegeben von Falkai, P., Wittchen, H.-U. (mitherausgegeben von Döpfner, M., Gaebel, W., Maier, W., Rief, W., Saß, H., Zaudig, M.), 2. korr. Aufl. Göttingen u.a.: Hogrefe

Berger, M. (2019): Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie, 6. vollst. neu bearb. Aufl., München u.a.: Urban & Fischer

Borcsa, M, Broda, M (2014): Psychotherapie im Dialog. Zwangsstörungen, Thieme: Stuttgart

Dilling, H., Mombour W., Schmidt, M.H., Schulte-Markwort, E. (2016): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F). Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 6. überarb. Aufl., Bern u.a.: Hogrefe

Falkai, P., Laux, G., Deister, A., Möller, H.-J. (2021): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 7. vollst. überarb. Aufl., Stuttgart u.a.: Thieme

Fricke, S. (2021): Therapie-Tools Zwangsstörungen. 2. überarb. und erw. Aufl. Weinheim: Beltz

Hohagen, F., Wahl-Kordon, A., Lotz-Rambaldi, W., Muche-Borowski, C., (2015): S3-Leitlinie Zwangsstörungen. Berlin u.a.: Springer

Kordon, A., Lotz-Rambaldi, W., Muche-Borowski, C., Hohagen, F. (2013): S3-Leitlinie Zwangsstörungen. Im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038_017l_S3_Zwangsst%C3%B6rungen_2013-abgelaufen.pdf (download vom 21.10.2020)

Möller, H.-J., Laux, G., Kapfhammer, H.-P. (2017): Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 5. Aufl., Berlin u.a.: Springer

Pfeifer, S. (2018): Zwangsstörungen und Spiritualität. In: Utsch M, Bonelli RM, Pfeifer S. Psychotherapie und Spiritualität. Mit existenziellen Konflikten und Transzendenzfragen professionell umgehen. 2. Aufl. Berlin: Springer

Steffens M, Neddens AK (2022) Religiosität und psychische Gesundheit. Risiko- oder Schutzfaktor? In: Nervenheilkunde 41: 135 - 141

Zwangsstörungen

VIELEN DANK

