

Erfahrungen mit neuen Expositionsformaten im stationären Setting

Prof. Dr. Rebecca Schennach

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für psychosomatische Medizin
und Psychotherapie, leitende Oberärztin

M.Sc. Mark Mühlbacher

Psychologischer Psychotherapeut



SCHÖN KLINIK
Roseneck

- 1 Offene Runde**
- 2 Behandlungskonzept und neue Wege im „Expo“-Management**
- 3 Alltagsorientierte Exposition (Blockexposition, All in-Gruppe)**
- 4 Lehrküche Zwang**
- 5 Expo – Ausdauersport – Intervention**

2 Behandlungskonzept und neue Wege im „Expo“-Management

Transdiagnostische Therapieelemente und –bausteine

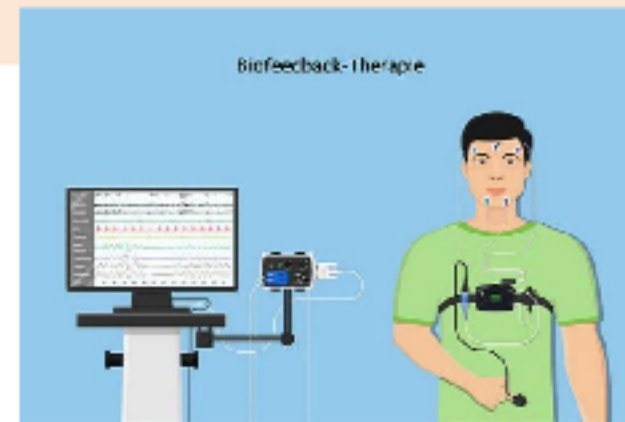
Psychotherapie

- Expositionstherapie
- Kognitive Therapie
- Psychoedukation
- „Dritte Welle“



Biofeedback

- Stressprofil
- Stressregulation
- Zusammenhang Körper und Geist



Bewegungstherapie

- Expositionstherapie
- Funktionelles Training
- Therapieklettern
- Entspannungsverfahren



Co-Therapie

- Expositionstherapie
- Therapeutische Kurzkontakte
- PME Gruppentherapie



Sozialtherapie

- Psychosoziale Begleitung
- Nachsorge
- Sozialrecht



Gestaltungstherapie

- Zugang zu inneren Prozessen finden
- Innere Prozesse nonverbal ausdrücken



Medizinische Abteilung

- Diagnostik
- Psychopharmakotherapie
- Belastungseinschätzung

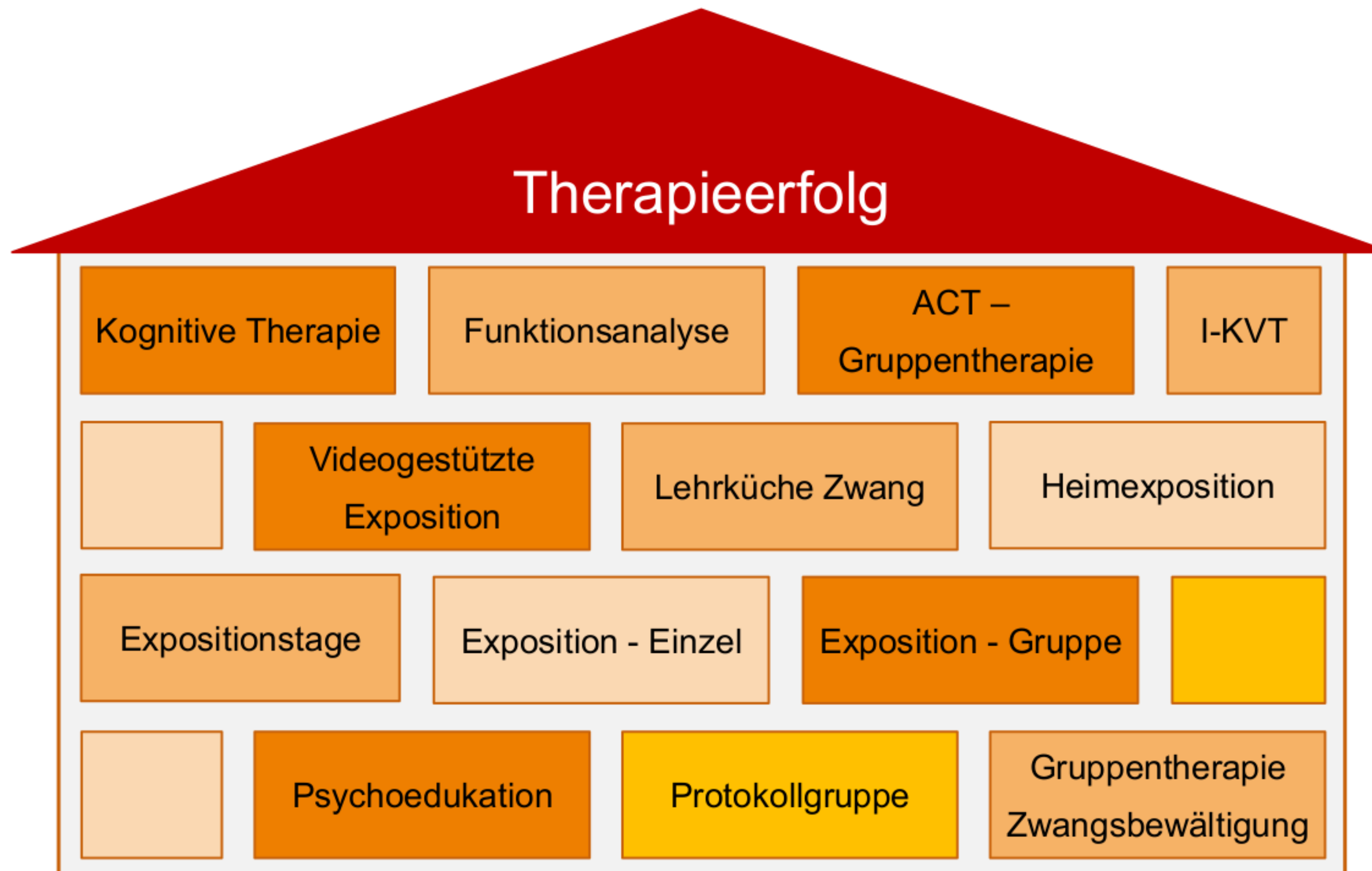


Physikalische Abteilung

- Ausdauertraining
- MTT
- Medistream
- Massage



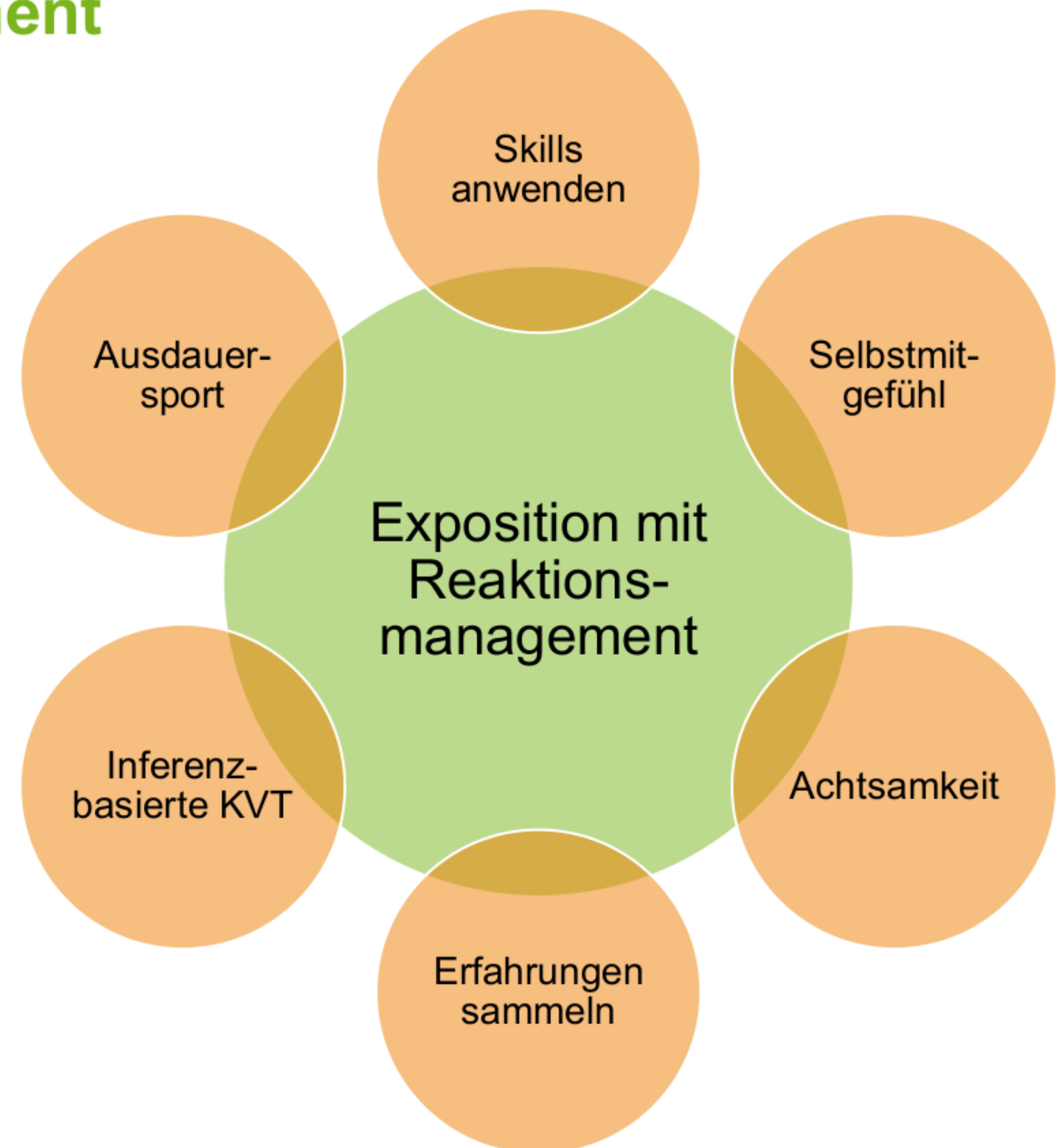
Behandlungsbausteine auf einer Schwerpunktstation für Zwänge



Integratives Expositionsmanagement

Therapeutische Leitfragen in diesem Zusammenhang:

- „Wie können wir vorgehen, damit die Exposition gelingen kann?“
- Welche Eigenschaften müssten Sie entwickeln, um Expositionen erfolgreich zu gestalten?“
- „Was lässt die Exposition für Sie persönlich zum Erfolg werden?“



Exposition = positive Lernerfahrungen kreieren

Einsicht – Erfolgreiche Überprüfung von Befürchtungen

Gefühle – Angst, Ekel, Scham, Schuld, ..., sind aushalt- und regulierbar

Körper – Belastbarkeit und Widerstandsfähigkeit erprobt

Wahrnehmung – (Selbst-)Vertrauen aufbauen

Eigene Person – Erfahrungen entgegen dem befürchteten Zwangs-Ich

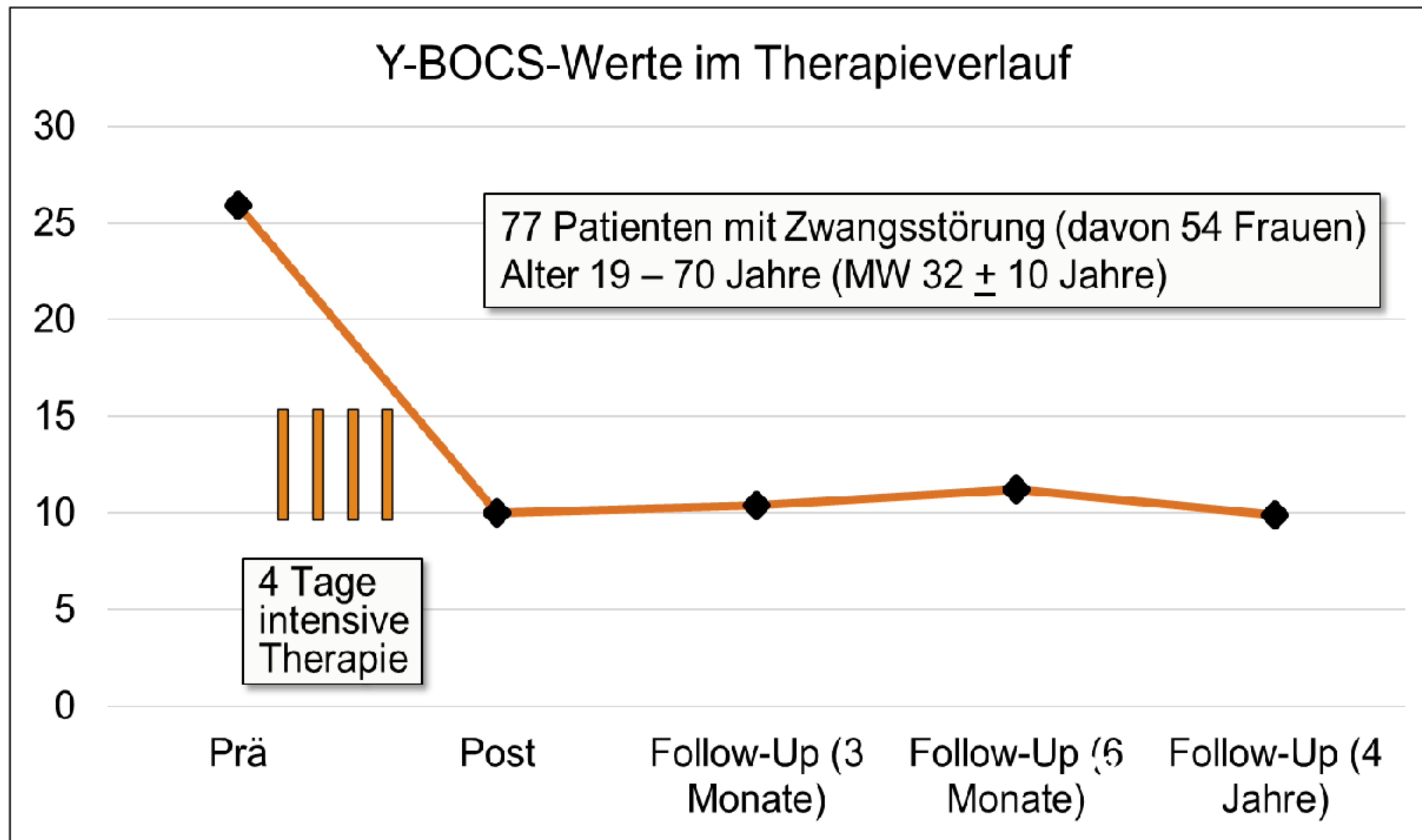
Situation – Bewältigung der äußeren Anforderungen

Weitere – angenehme Emotionen, Selbstwirksamkeit, Gemeinschaftserleben,...

Vor der Expo: Lernziele festlegen – **Nach der Expo:** Lernerfolge reflektieren

3 Alltagsorientierte Exposition (Blockexposition, All in-Gruppe)

Die „Bergen 4-Tage Behandlung (B4DT)“ von Zwangsstörungen



Hansen et al. (2018). Cognitive Behaviour Therapy.



Vor dem Expotag

- Abschluss Vorbereitungsphase
- Vorbereitung des Exotages (Ziele, Motivationsklärung,...)

Während des Expotages

- Smartphone
- Fotoapparat
- Drehbuch bzw. Audiodatei für kombinierte Expositionen (interne und externe Stimuli)
- Bei Bedarf Skills zur Emotionsregulation oder antidissoziative Skills
- Patienten führen Patientenmappe mit sich
- Ausfüllen der Tipp-Top-Reflexion

Am Ende des Expotages

- AB Zertifikate
- AB Stichtagsvertrag





Die Diskussion beim Mittagessen war sehr hilfreich, und die Fülle an verschiedenen Expos war gut. Es hat mich sehr ausgelangt, aber ich habe am Ende auch den Abfall der Anspannung gespürt, selbst ohne Zwangs handlungen.

Welche Erfahrungen bei Ihrer Blockexposition waren für Sie besonders wichtig?

- ich kann mehr, als ich mir selbst zutraue
- die Erwartungsangst ist oft höher, als die Angst bei der Durchführung der Situation oder hinterher

Welche Erfahrungen bei Ihrer Blockexposition waren für Sie besonders wichtig?

- Der „Löwen - Aha - Moment“
- Gefühle zulassen
- Das „Radio“ leiser drehen.

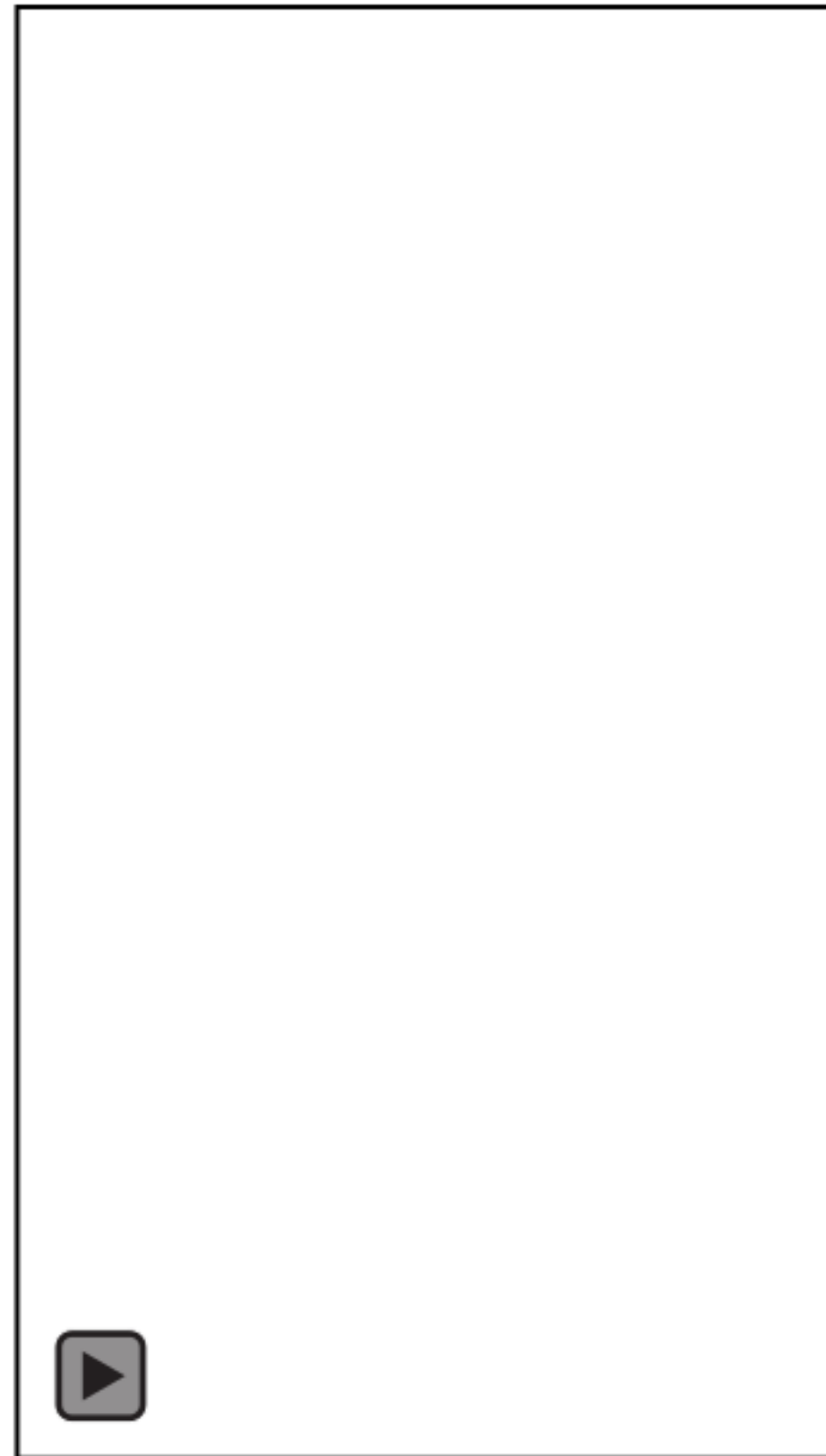
Welche Erfahrungen bei Ihrer Blockexposition waren für Sie besonders wichtig?

- Erster Teil: raus aus der Komfortzone und zwar nicht nur ein paar Meter, sondern Kilometer. Ist extrem hart, aber es lohnt sich.
- Zweiter Teil: ~~ich konnte wieder~~ Hier ist ein ca 30 Jahre alter quälender „Propten“ gelöst worden. (Thema: Beten/Kirche)

Welche Erfahrungen bei Ihrer Blockexposition waren für Sie besonders wichtig?

- Viele Expos hintereinander
- Männlicher Therapeut bei sexuellen Themen
- Realitätshafte Erfahrungen außerhalb der Klinik in therapeutischer Begleitung
- Unerwartete Situationen entstehen

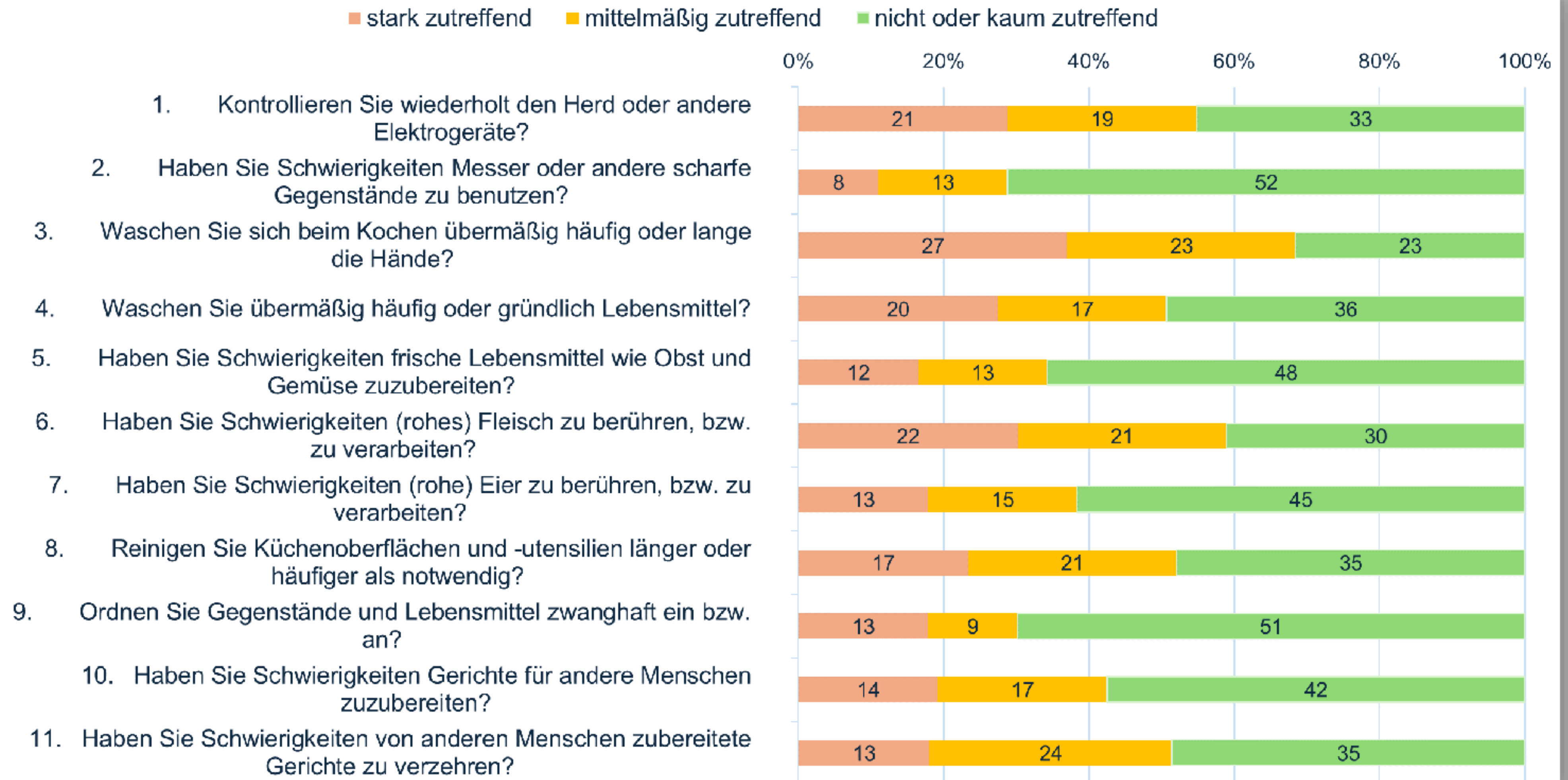
Besonders hilfreich war, dass verglichen mit der Exposgruppe bzw. Einzel Expos die Intensität der Expos nochmal deutlich erhöht werden konnte. Die daraus resultierenden Erfolgserlebnisse motivieren mich jetzt noch einmal stärker, die Stichtagsverträge auch einzuhalten. Außerdem waren die Übungen in Prien - also im „normalen“ Leben da draußen und nicht im geschützten Rahmen der Klinik - irgendwie deutlich näher an der Realität und damit wahrscheinlich nachhaltiger wirksamer.



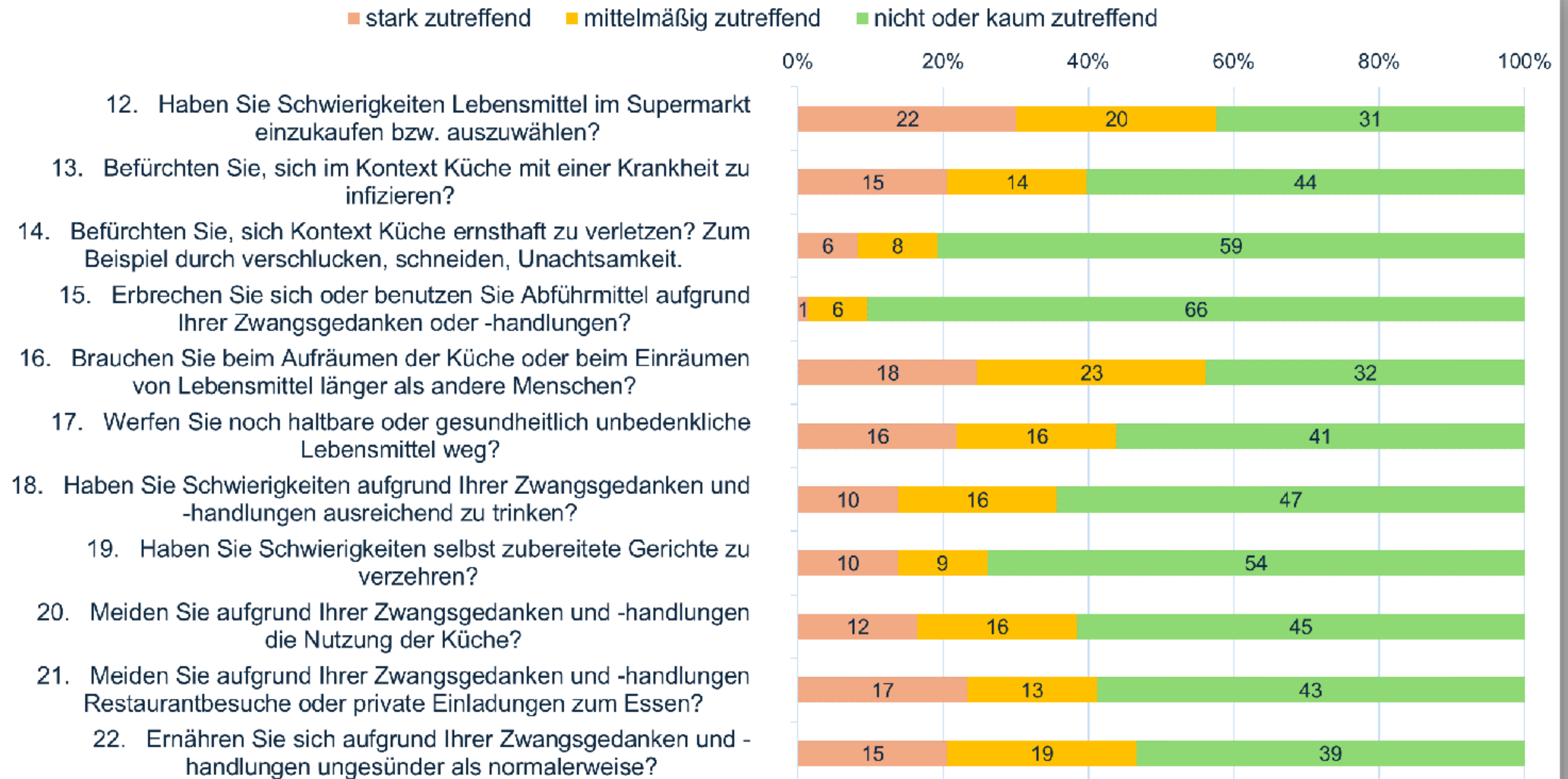
Machen ist wie wollen, nur krasser...

4 Lehrküche Zwang

Auswertung Zwangsinventar Küche (ZiK), Fragen 1 bis 11; N = 73



Auswertung Zwangsinventar Küche (ZiK), Fragen 12 bis 22; N = 73



Zwangsbehandlung in der Küche



Lehrküche Zwang

Teiloffene Gruppe
4x 175 Minuten

Zubereitung und Verzehr
(Eier, Hühnchen, Fisch)

Leitung durch
Oecotrophologie

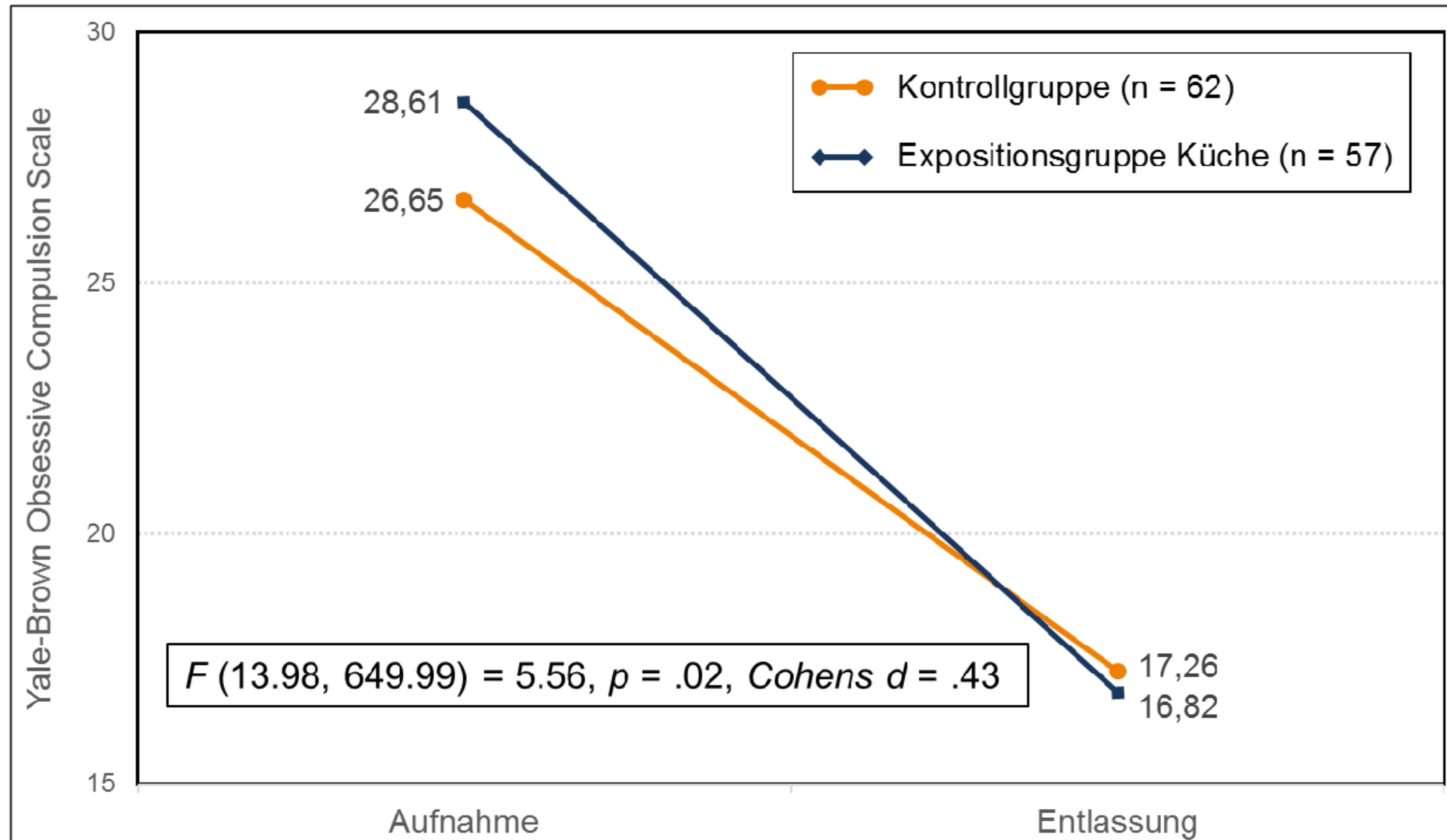
Café Clara

Einzel- und
Gruppentherapie

Kontrollsituationen,
Reinigung,
Hygiene, einfache Gerichte

Leitung durch PT
und Co-Therapie

Gruppenvergleich zur Wirksamkeit der Lehrküche Zwang (N = 119)



Schennach et al. (2025), in preperation

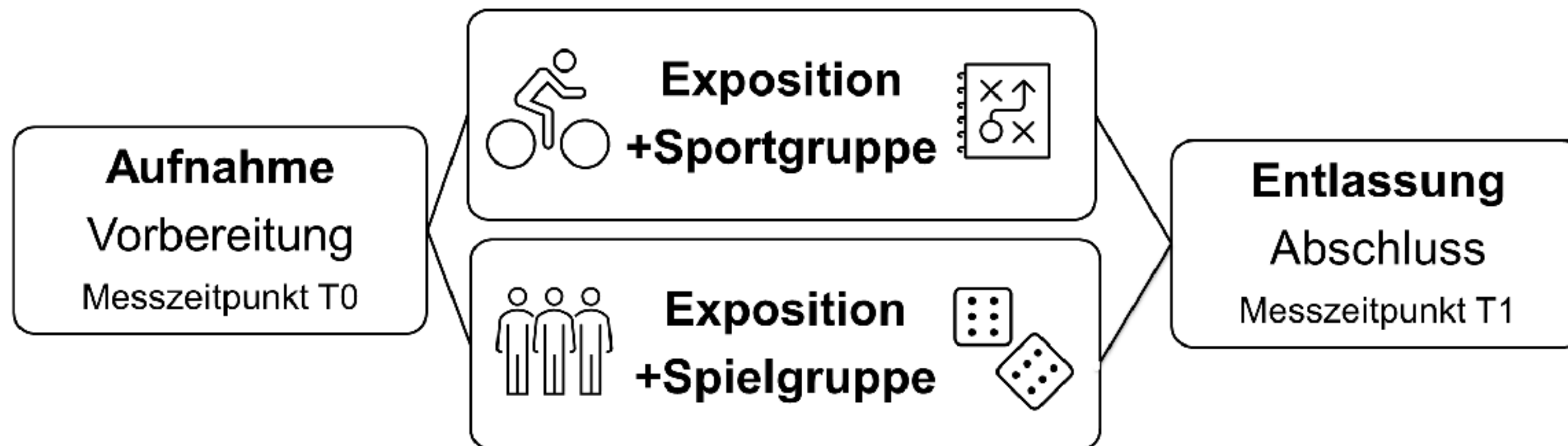
Fazit & Erkenntnis

- ✓ Zwangsbetroffene Menschen geben an, dass sich im Durchschnitt **25,9 Prozent der Zwangssymptomatik im Kontext Küche abspielen.**
- ✓ Knapp die Hälfte der Patienten ernähren sich aufgrund der Zwänge ungesünder.
- ✓ Exponieren in der Patientengemeinschaft bedeutet für Betroffene Stress und teils hohe Anspannung. Gleichzeitig ist Kochen und Lebensmittelverzehr Gemeinschaft, mehr Freiheit und Freude.
- ✓ Im Rahmen der Diagnostik sollten möglichst detailliert und proaktiv alle Lebensbereiche, zum Beispiel Ernährung und Lebensmittelzubereitung, erfragt werden.

5**Expo – Ausdauersport – Intervention**

Augmentation der Expositionstherapie durch Ausdauertraining

Aktuelle Studie – Hypothese: Ausdauersport verbessert die Wirksamkeit von Exposition

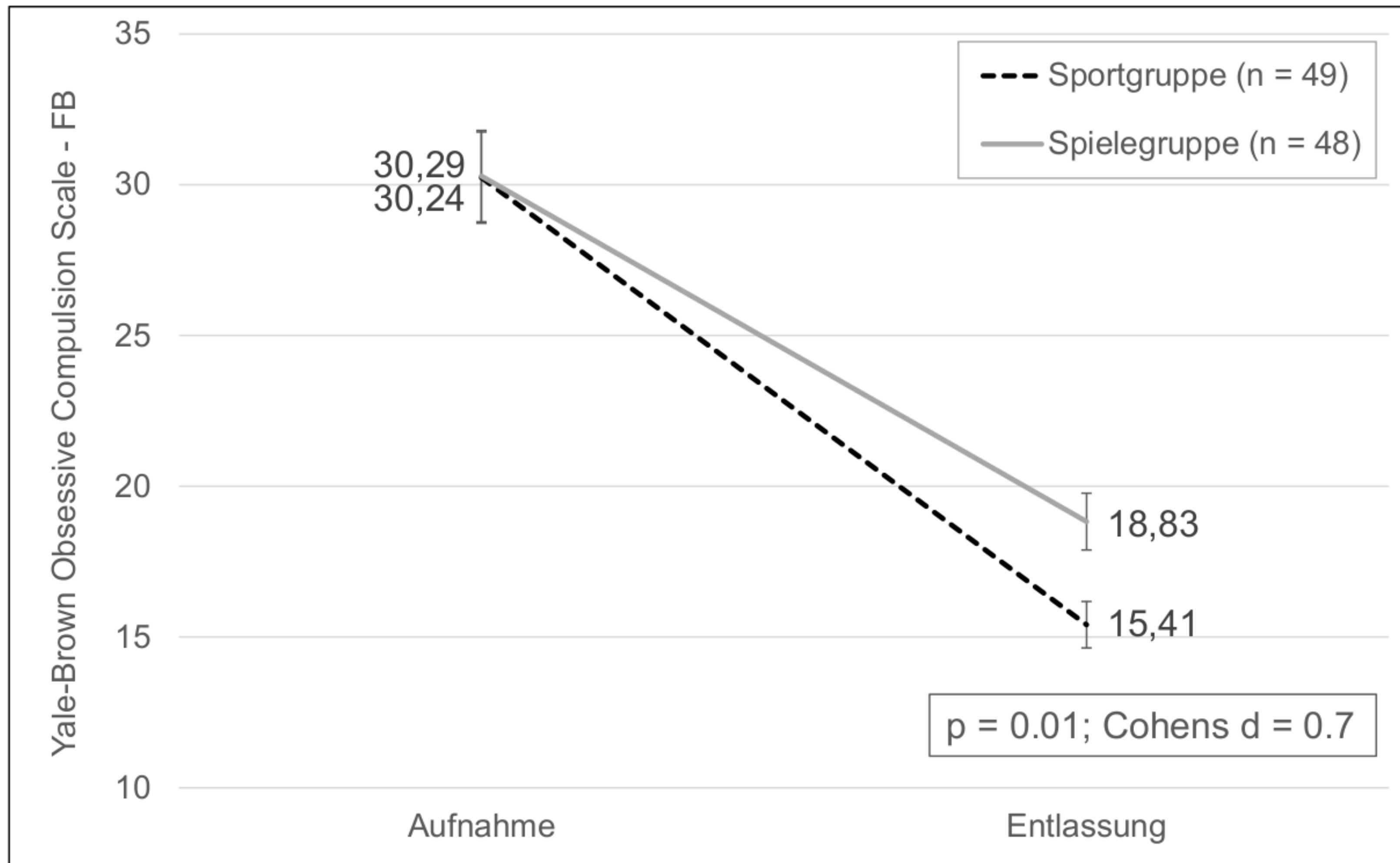


Durchführung

- Als Teil der stationären Regelversorgung erhalten Patientinnen beider Gruppenbedingungen 2x50 Minuten psychotherapeutisch begleitete Expositionstherapie pro Woche.
- Unmittelbar im Anschluss an die Exposition führen die Patient:innen selbstständig das Ausdauertraining oder Spielen durch.

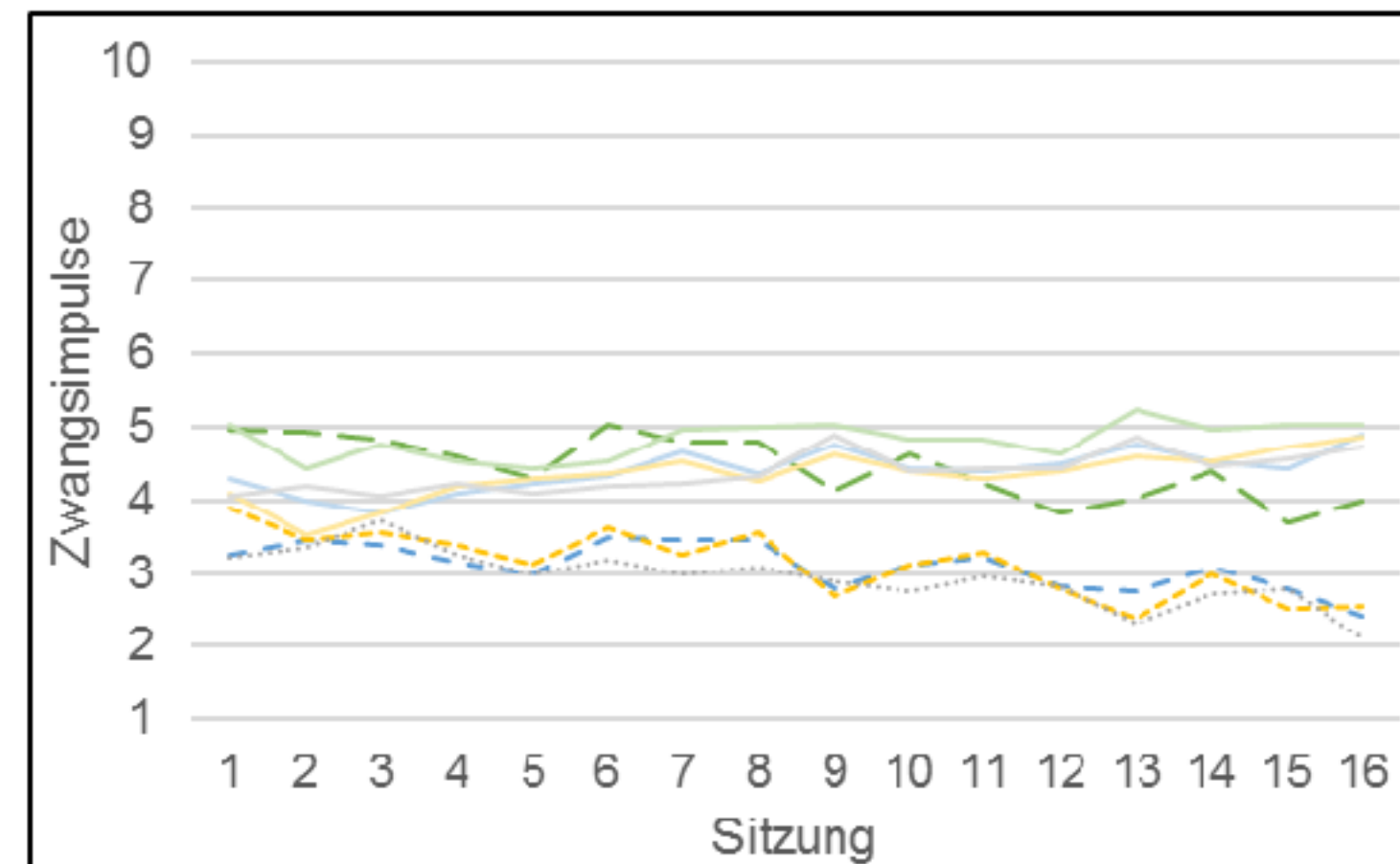
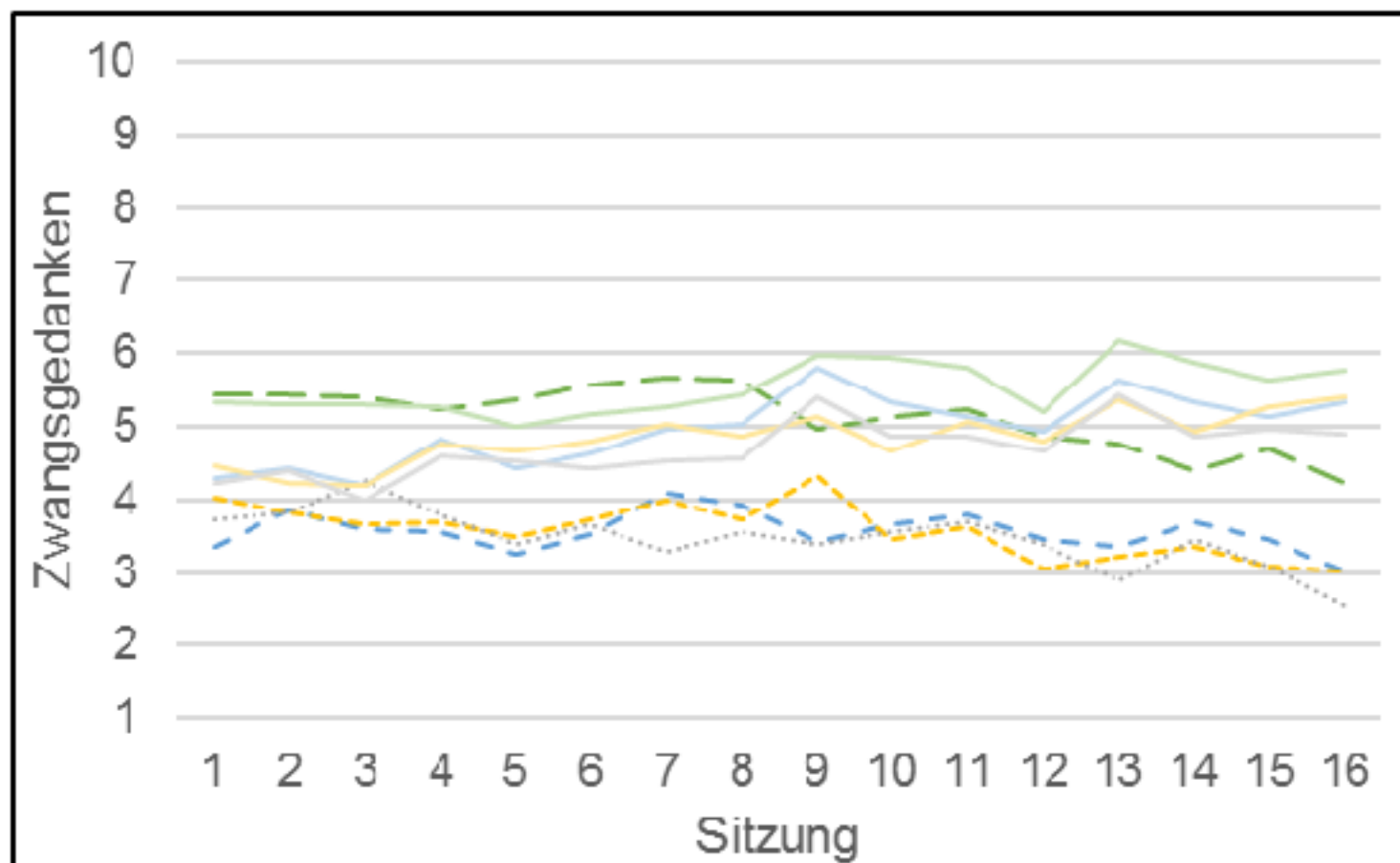
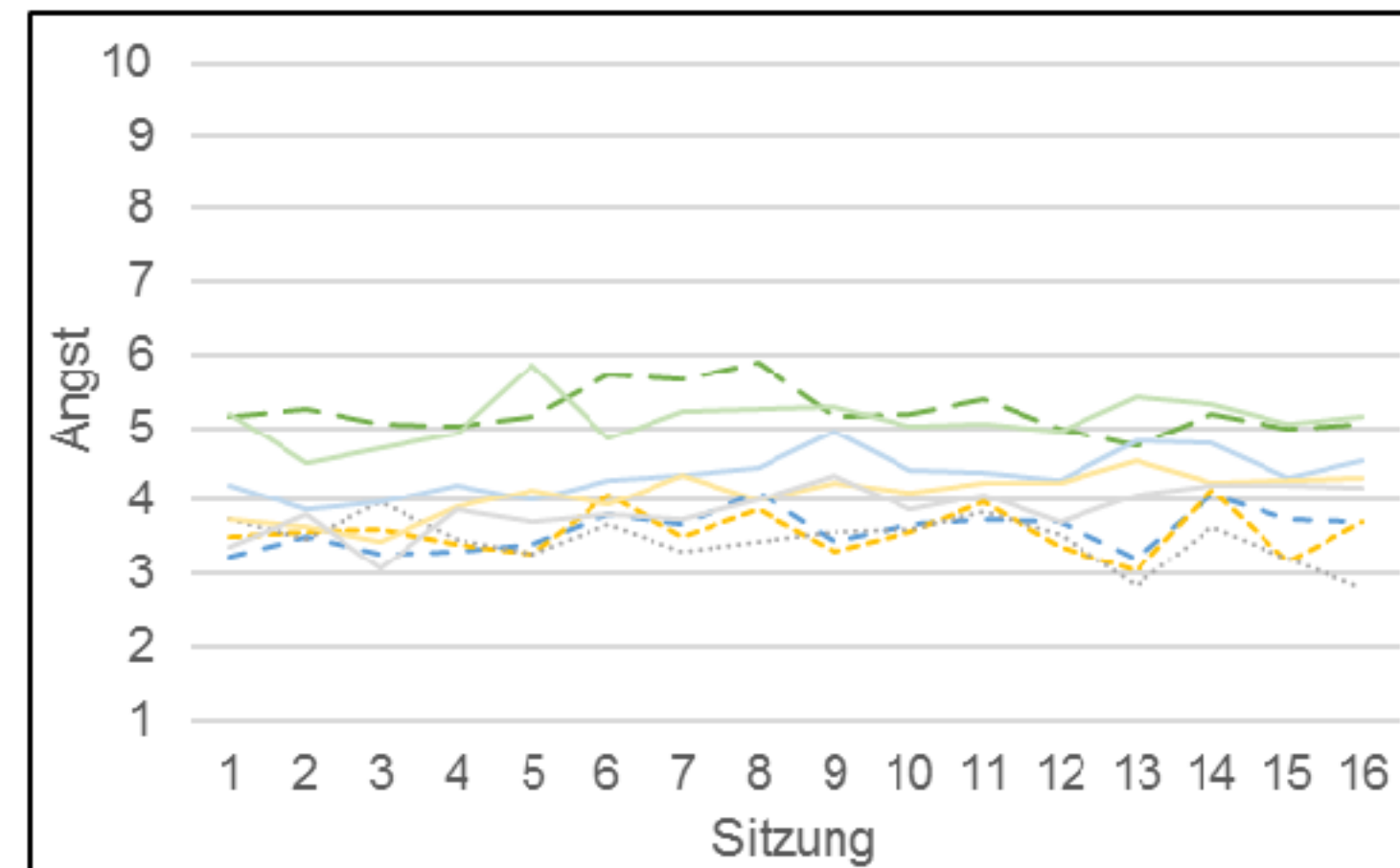
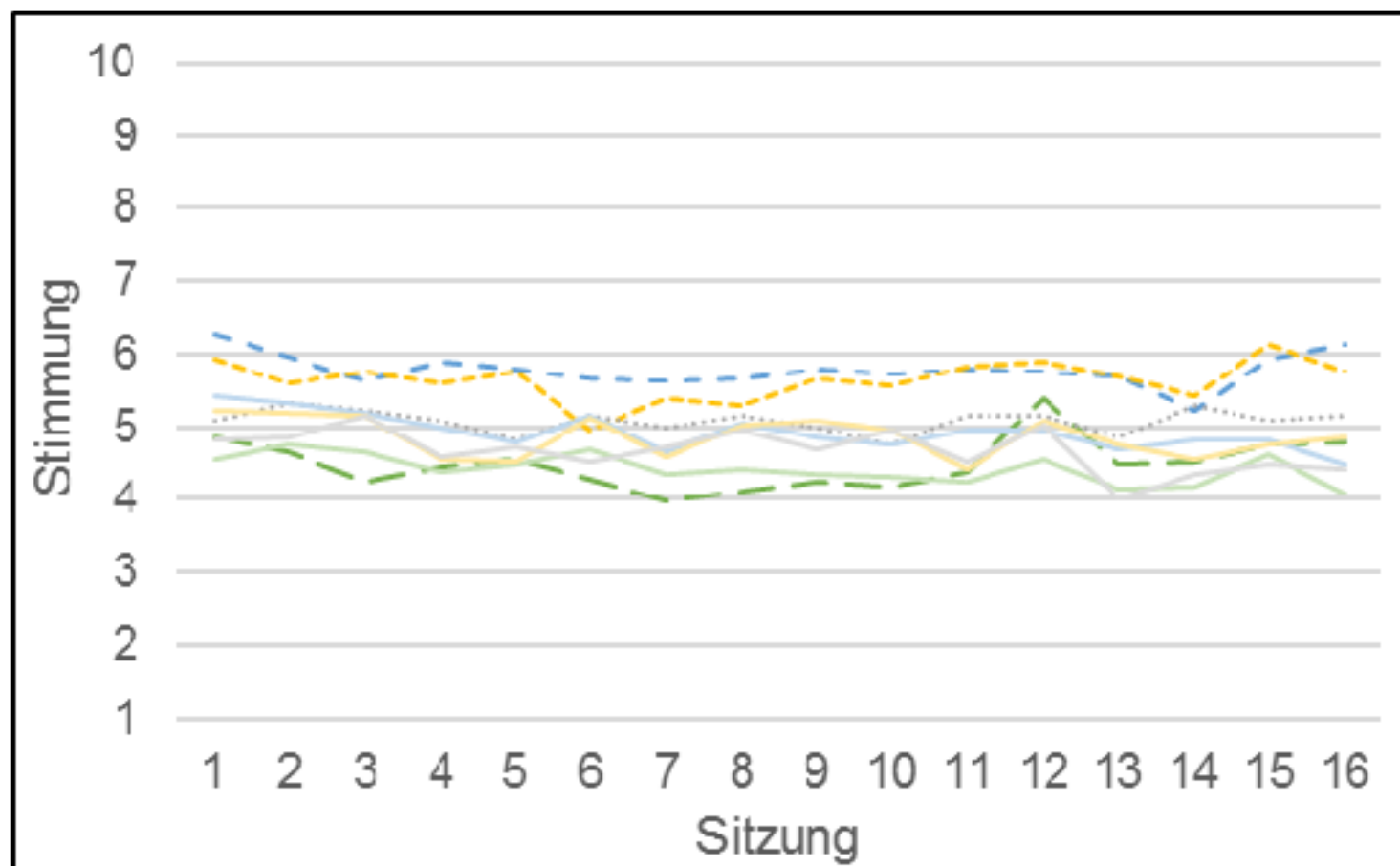
Augmentation der Expositionstherapie durch Ausdauertraining

Mühlbacher et al., randomisiert-kontrollierte Studie, vorläufige Ergebnisse – Follow-up in Progress



Augmentation der Expositionstherapie durch Ausdauertraining

Stimmungsskala (Greenberg et al., 1998): Vergleich vor und nach den Gruppenbedingungen



- Sportgruppe Vorher
- Sportgruppe Nachher
- - Sportgruppe 3 Stunden später
- ... Sportgruppe Am nächsten Morgen
- Spielegruppe Vorher
- Spielegruppe Nachher
- Spielegruppe 3 Stunden später
- Spielegruppe Am nächsten Morgen

Mühlbacher et al., vorläufige Ergebnisse – Follow-up in Progress





Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Der Zweifel spiegelt sich an der Realität (Hillebrand, 2025)

„Spiegelachse“

Realität

Der Herd ist ausgeschaltet

Ich habe den Mülleimer nicht berührt

Ich liebe mein Kind

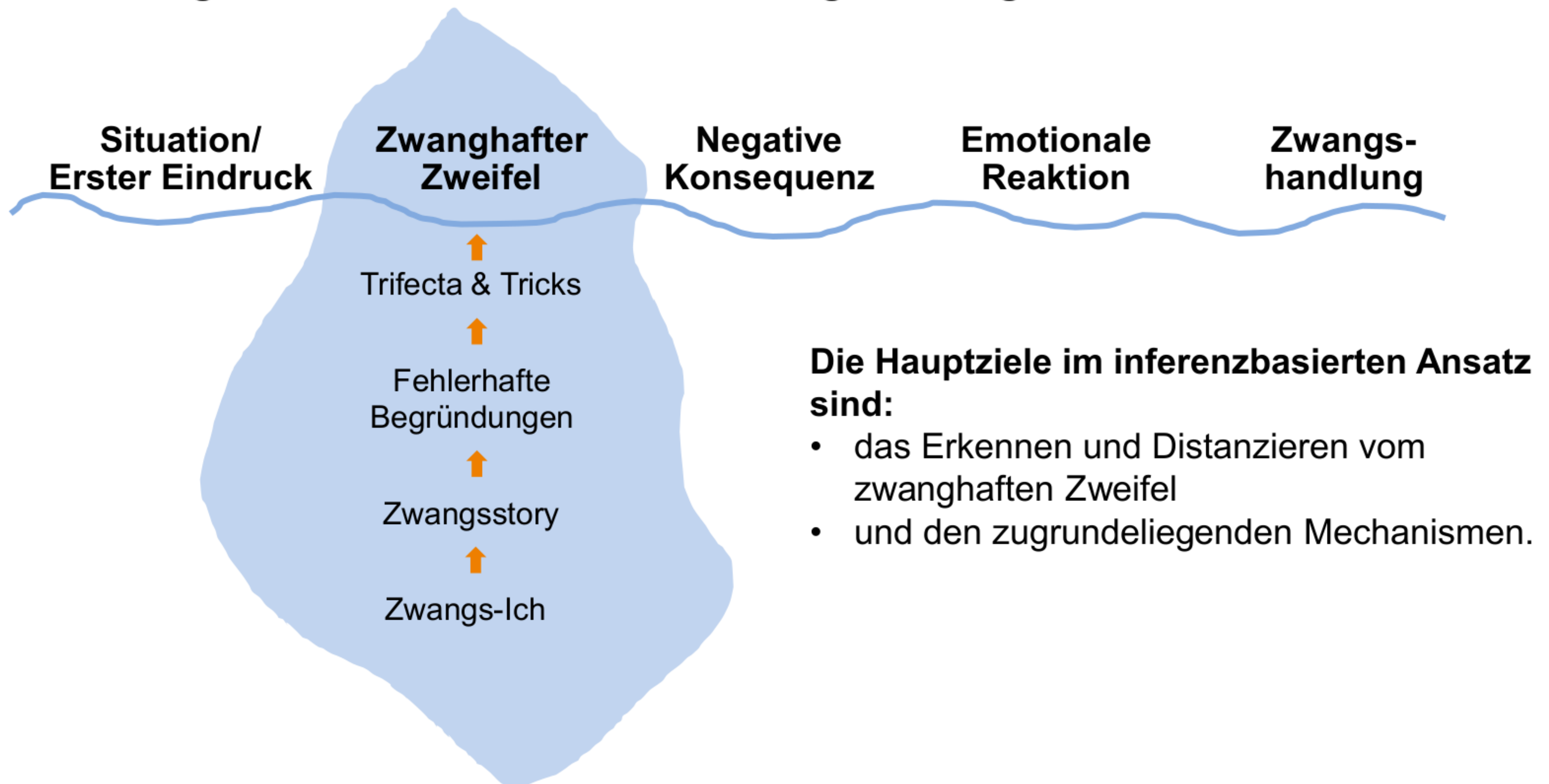
Gegenteil der Realität

Vielleicht ist er noch an

Oder habe ich ihn doch berührt

Ich könnte ihm schweres Leid
zufügen

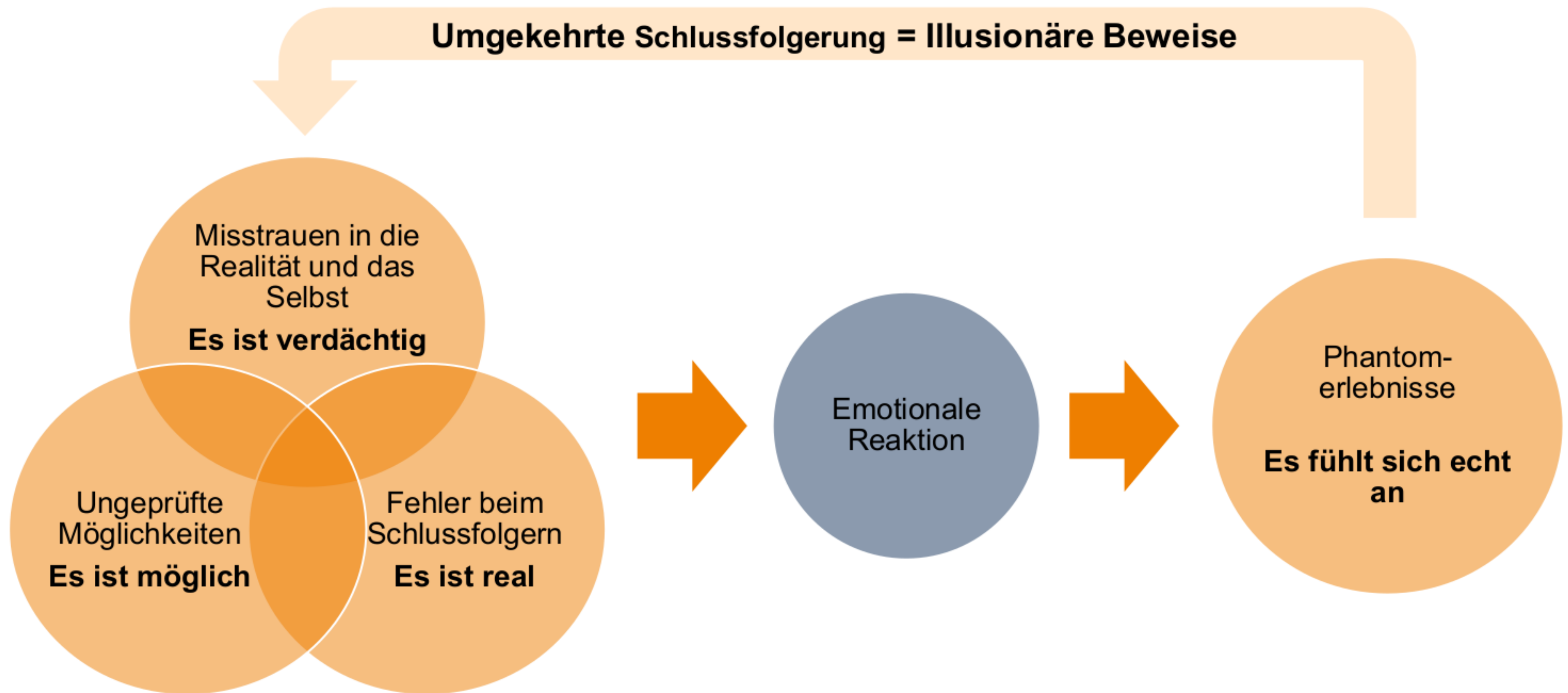
Zwanghafter Zweifel – Kern der Zwangsstörung



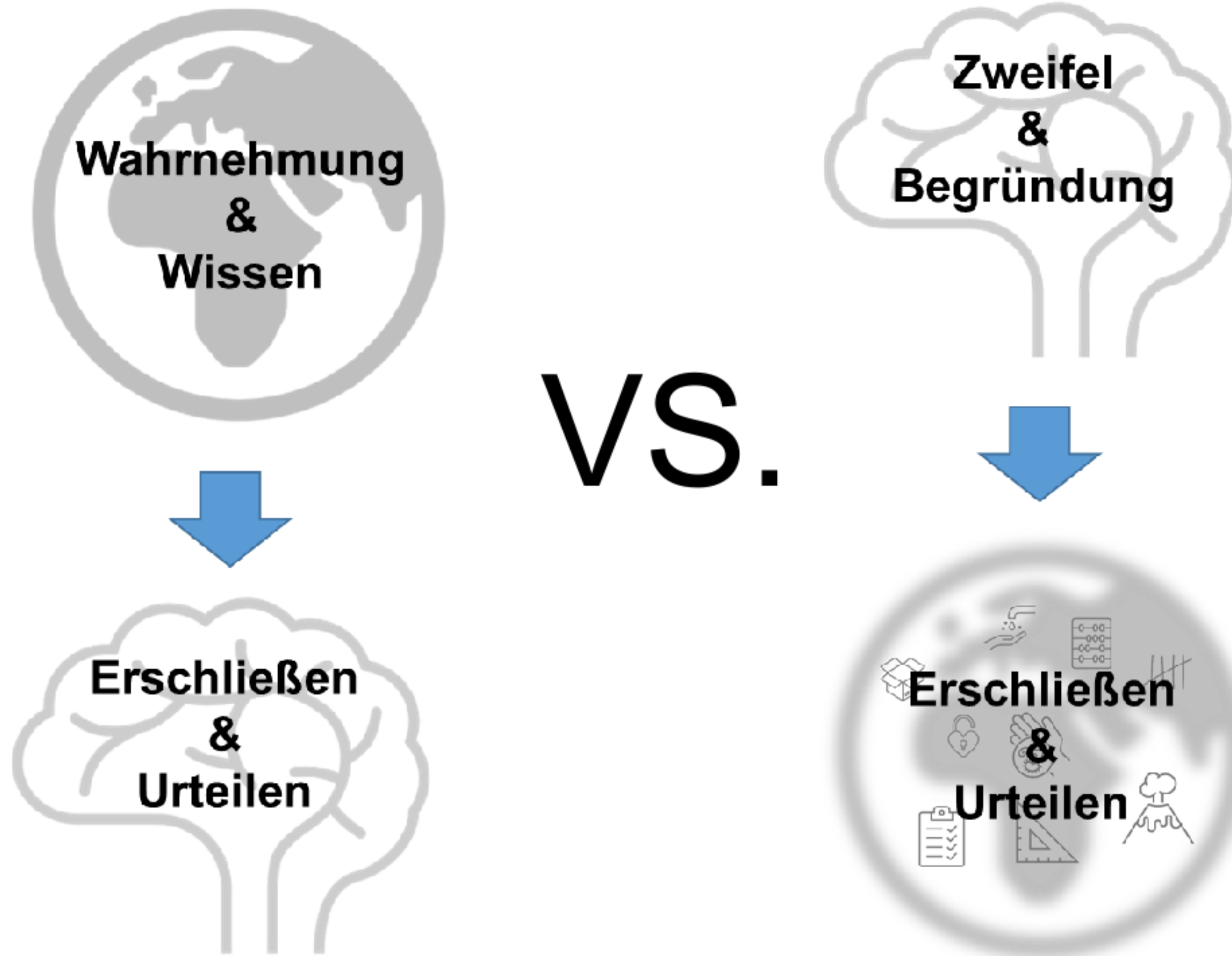
Unterschiede zwischen normalen Zweifel und zwanghaften Zweifel

Normaler Zweifel	Zwanghafter Zweifel
Es gibt konkrete Hinweise im Hier und Jetzt	Es finden sich keine konkreten Hinweise für Ihre zwanghaften Zweifel
Die Zweifel entstehen in einem angemessenen Kontext	Die Zweifel entstehen von Ihnen selbst heraus
In der Regel schnell und einfach lösbar	Zweifel halten an, eine Lösung lässt auf sich warten
Lässt sich durch neue Information beruhigen	Widersteht Logik und Information – wird oft schlimmer
Wird als Zweifel erkannt („ich bin mir unsicher“)	Wird als Wahrheit empfunden
Vergeht, wenn Situation vorbei ist	Bleibt haften und wird innerlich weitergesponnen
Gewissheit <i>steigt</i> nach Überprüfung	Gewissheit <i>sinkt</i> nach Handlung

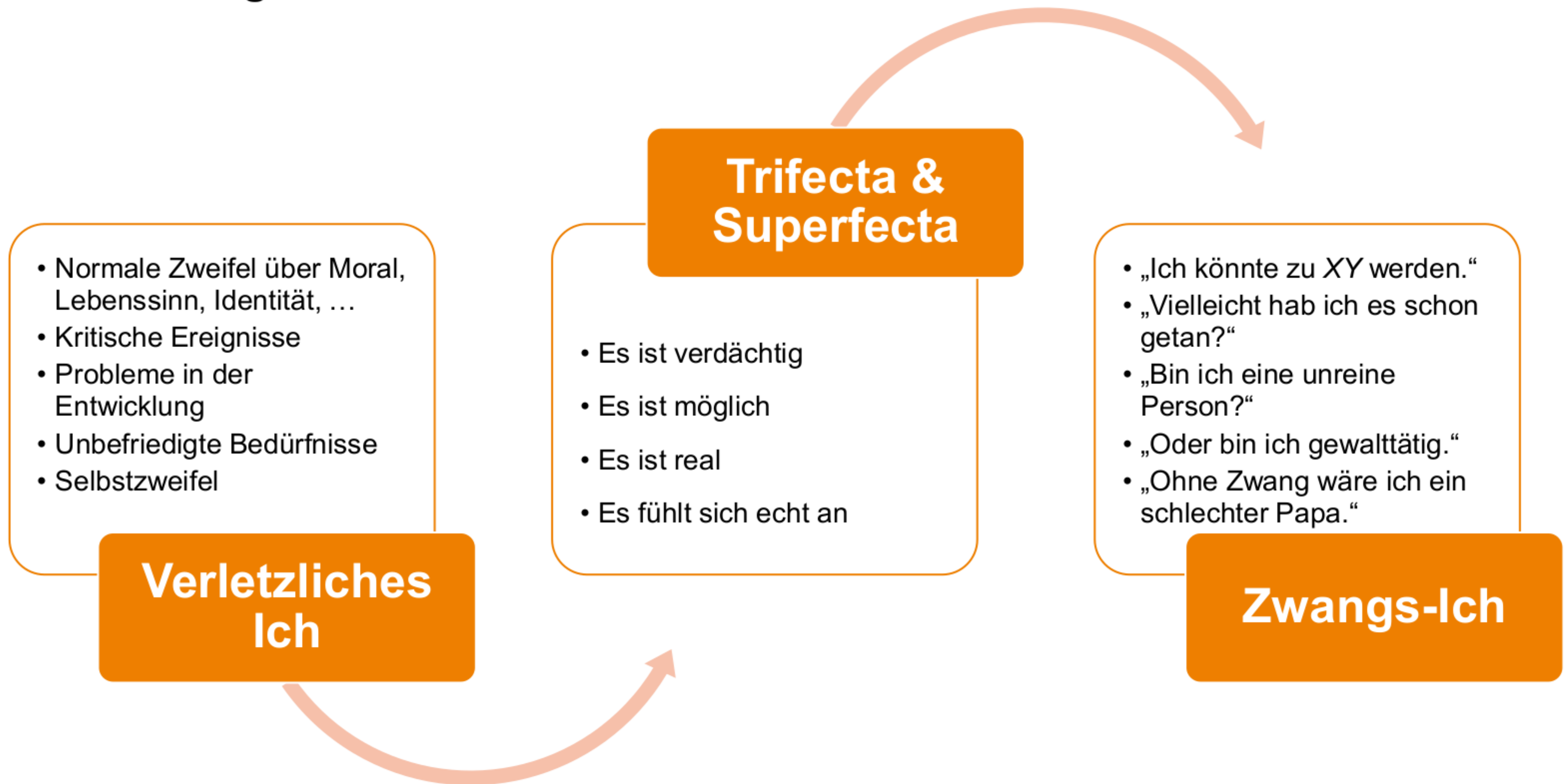
Superfecta – die Illusionsfalle



Fehler beim Schlussfolgern - Die Welt steht Kopf



Der zwanghafte Zweifel im ICH

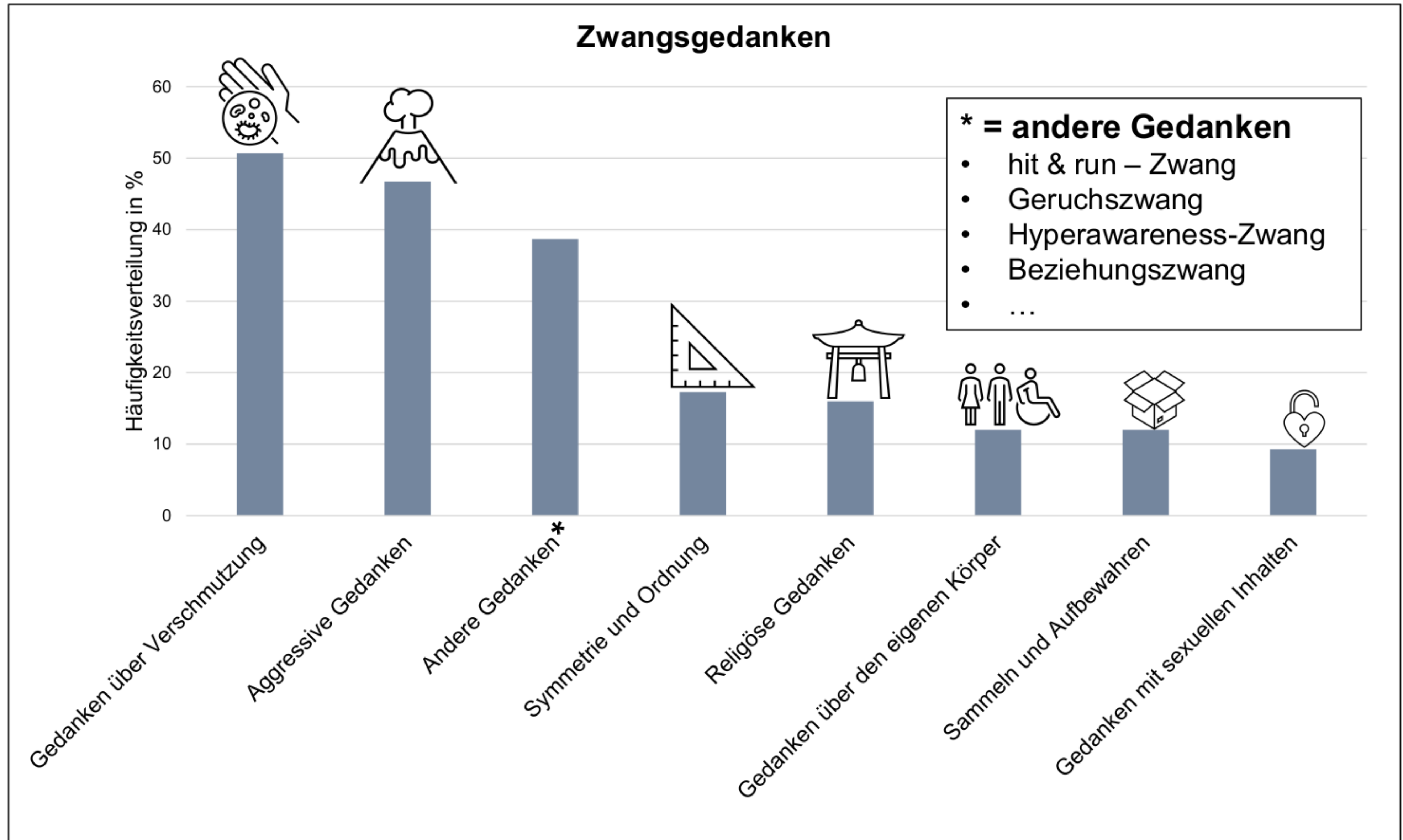


Psychische Störungen: 12-Monats-Prävalenz (Dossier, DGPPN, 2018)

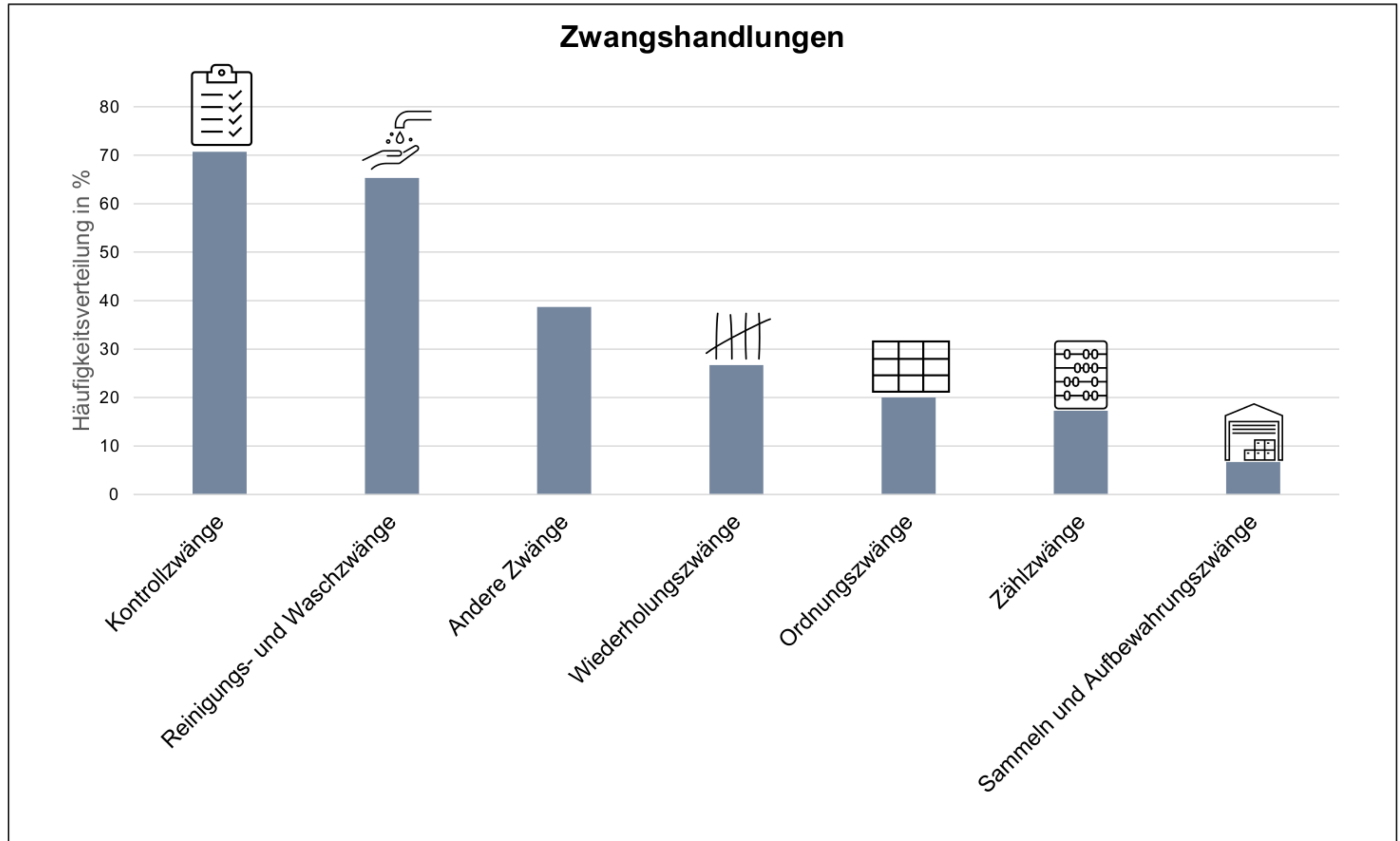


Cave: Zwänge haben in der Gesellschaft noch einen schlechten Ruf und gelten als eine „geheime Erkrankung“

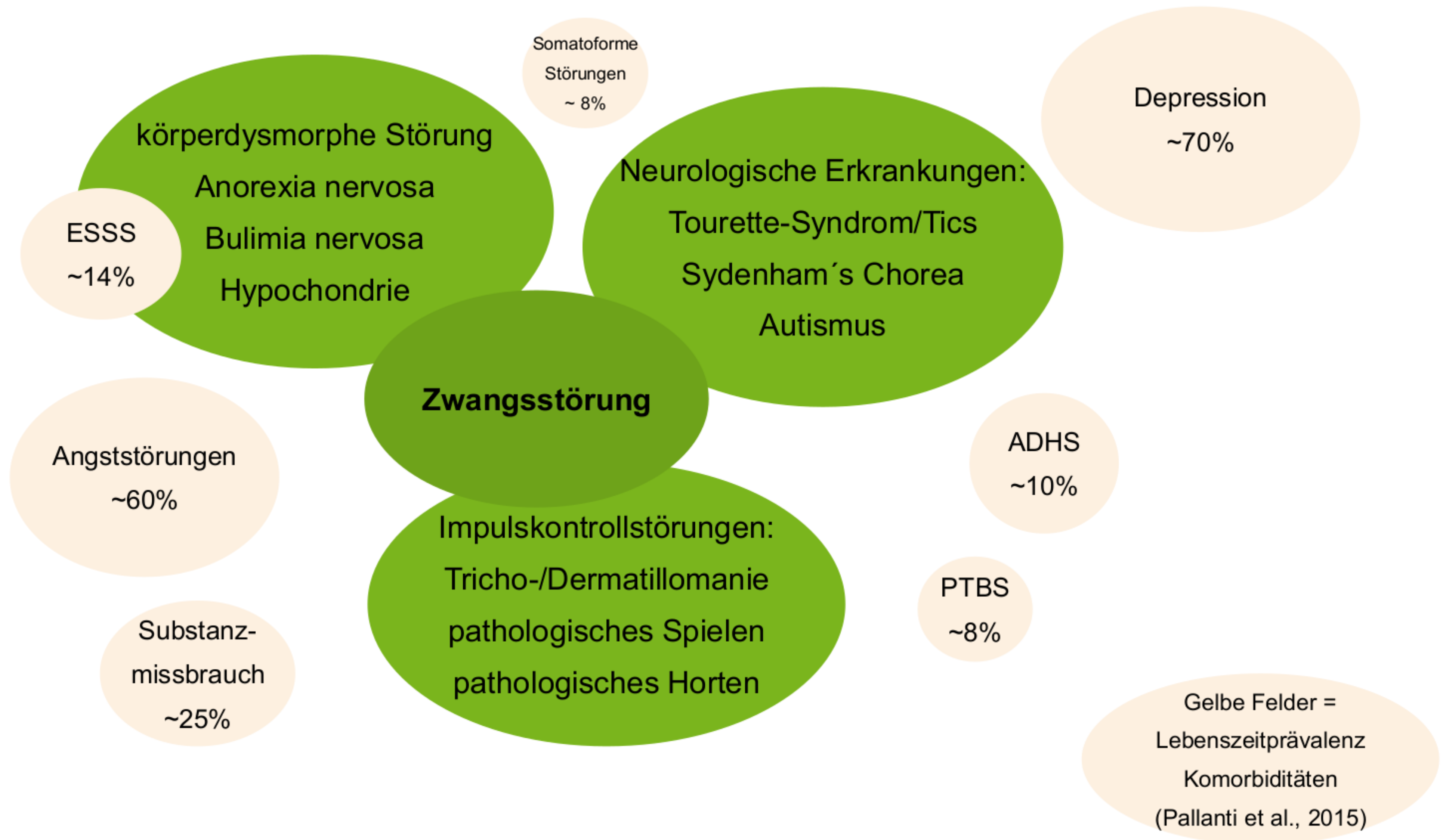
Formen der Zwangsgedanken (Voderholzer, 2016)



Formen der Zwangshandlungen (Voderholzer, 2016)



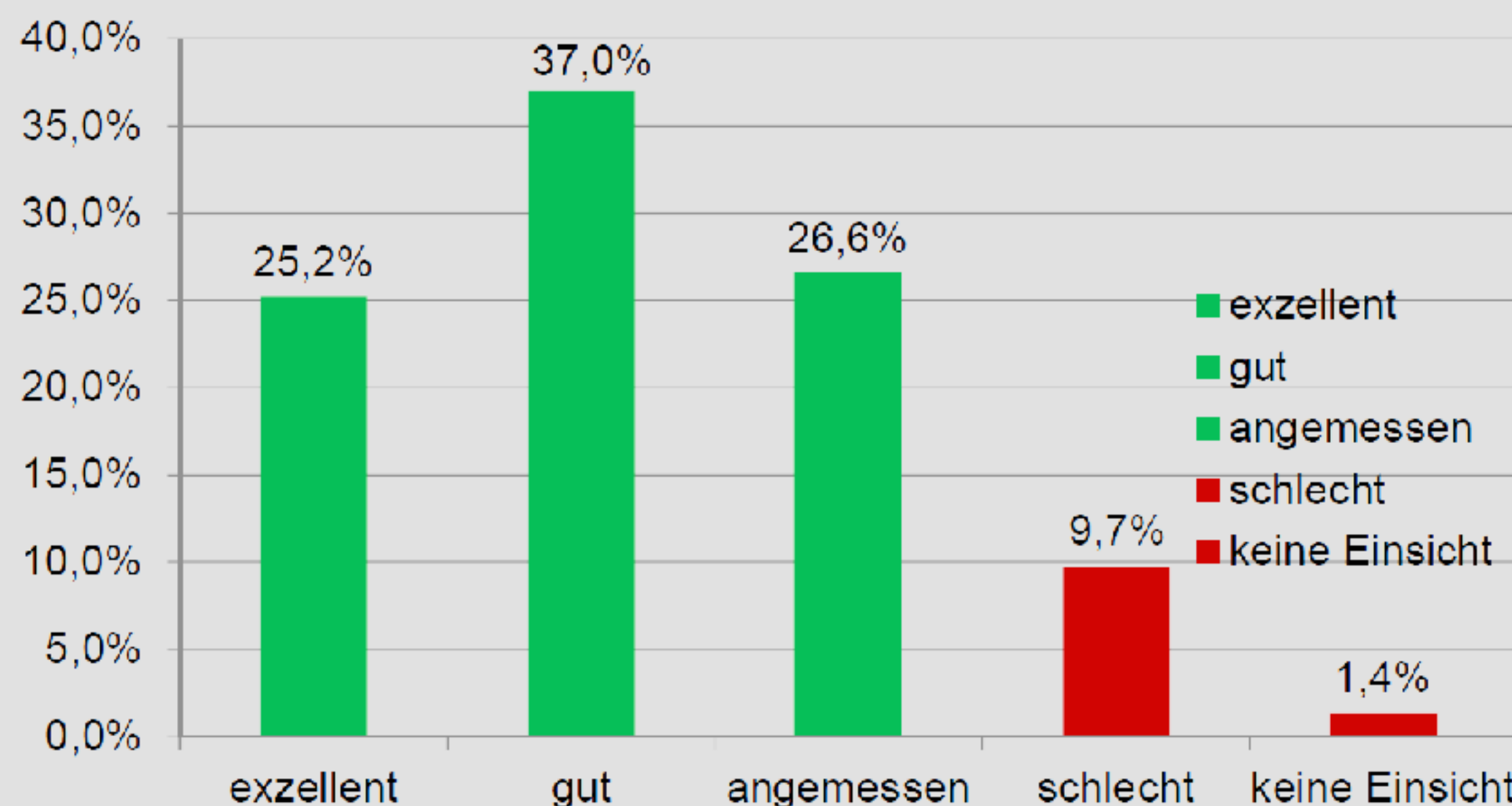
Heterogenität und Komorbidität der Zwangsstörung (Zaudig, 2011)



Zwänge im Kindes- und Jugendalter

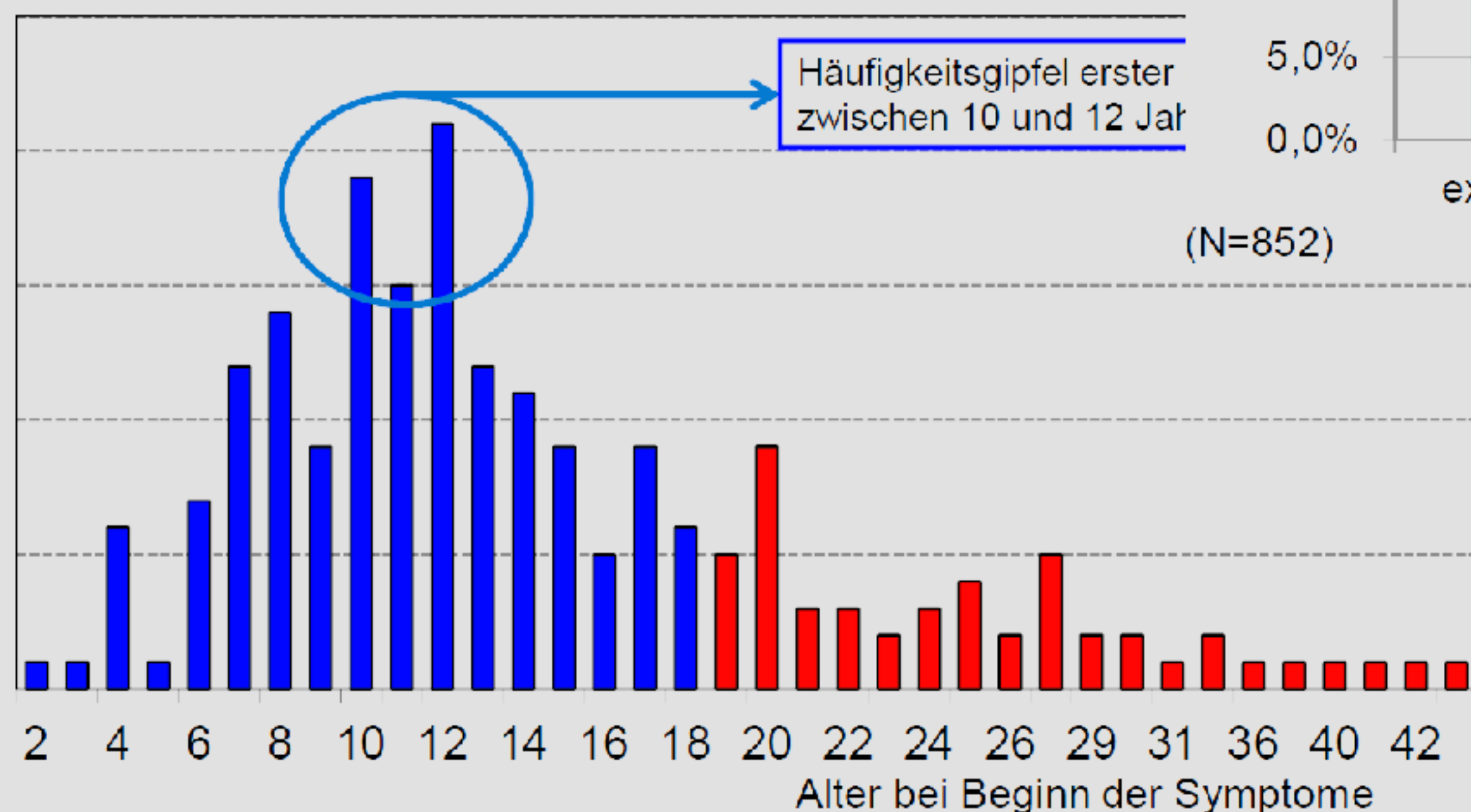
Wie häufig haben Kinder und Jugendliche Einsicht in die Unsinnigkeit ihrer Zwänge?

Selles et al., Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2018; 57(8): 615-619.

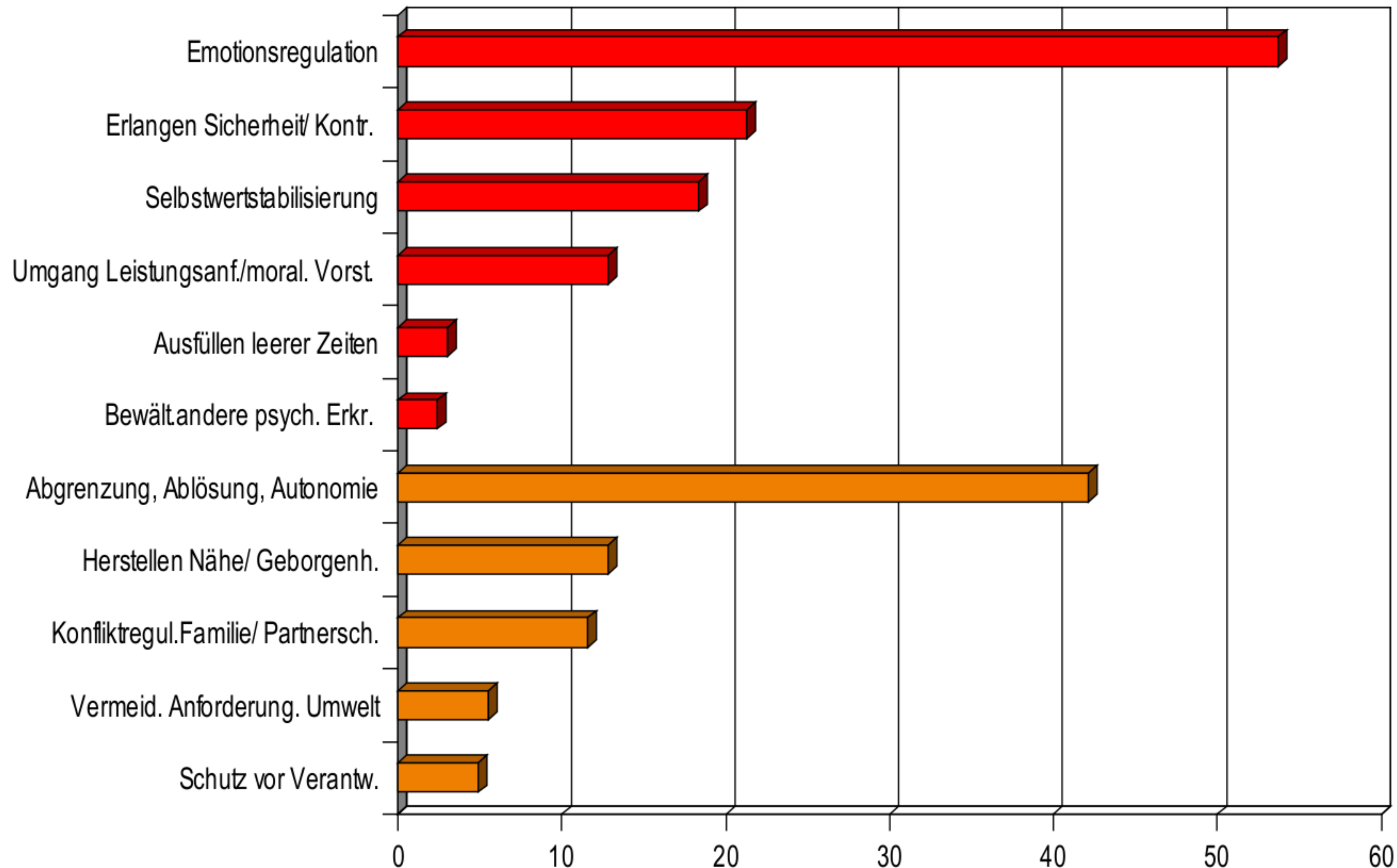


Erste Anzeichen von Zwängen oft schon sehr viele f

Alter bei erstem Auftreten von Zwängen in einer dänischen Studie
Acta Psychiat Scand, 2004



Mögliche Funktionen der Zwangsstörung (Külz et al., 2010)



Zwangsbehandlung – Auszug S3-Leitlinie Zwangsstörungen (DGPPN, 2022)

Der Nervenarzt

Leitthema

Nervenarzt
<https://doi.org/10.1007/s00115-022-01336-9>
Angenommen: 16. Mai 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022

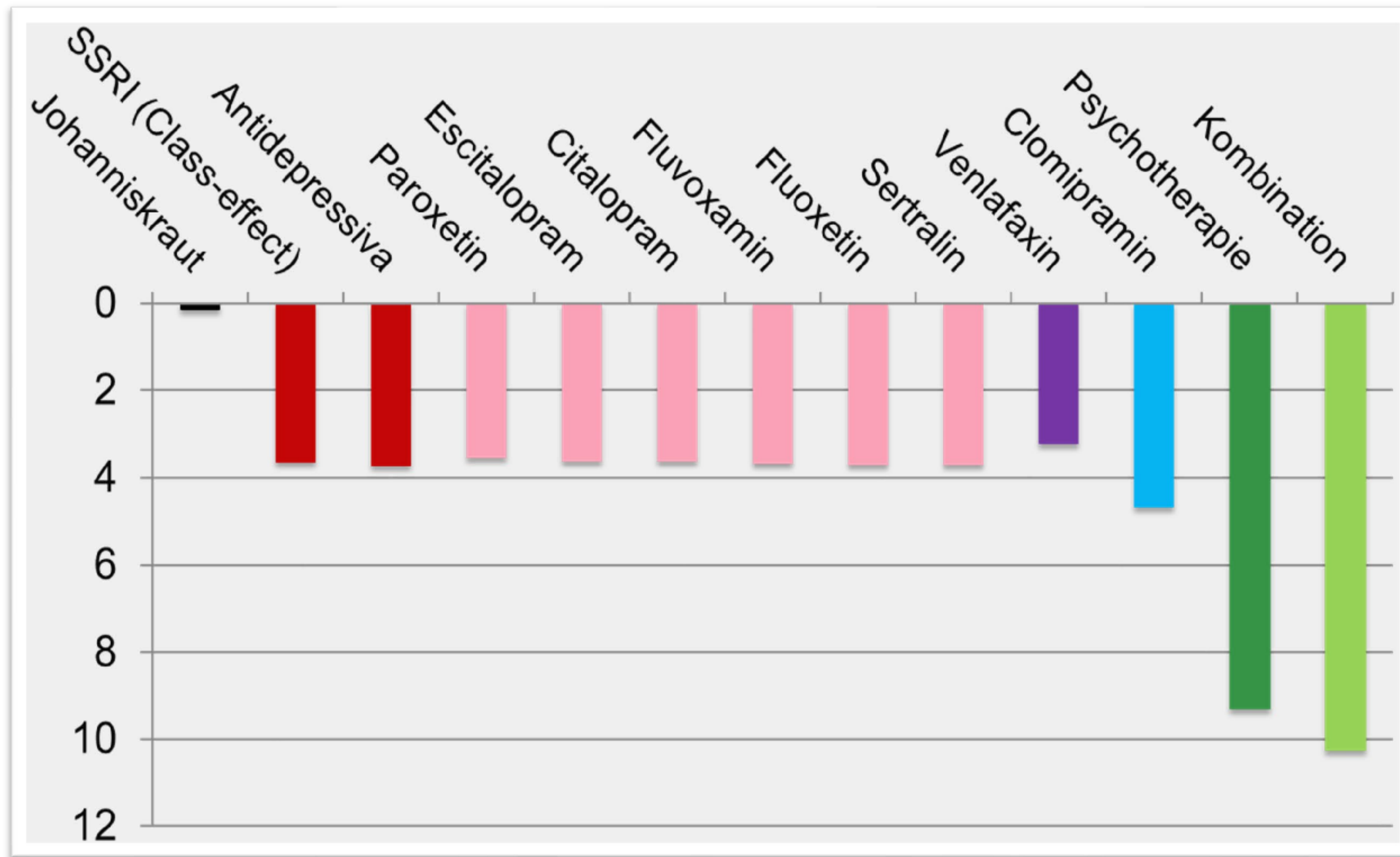
Therapie der Zwangsstörungen: Empfehlungen der revidierten S3-Leitlinie Zwangsstörungen

Ulrich Voderholzer^{1,2,3} · Matthias Favreau² · Antonie Rubart⁴ · Angelica Staniloiu⁵ · Andreas Wahl-Kordon⁵ · Bartosz Zurowski⁴ · Norbert Kathmann⁶

¹ Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee, Deutschland; ² Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum, Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland; ³ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg, Medizinische Fakultät, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Freiburg, Deutschland; ⁴ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Universität zu Lübeck, Lübeck, Deutschland; ⁵ Oberberg Fachklinik Schwarzwald, Hornberg, Deutschland; ⁶ Institut für Psychologie, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

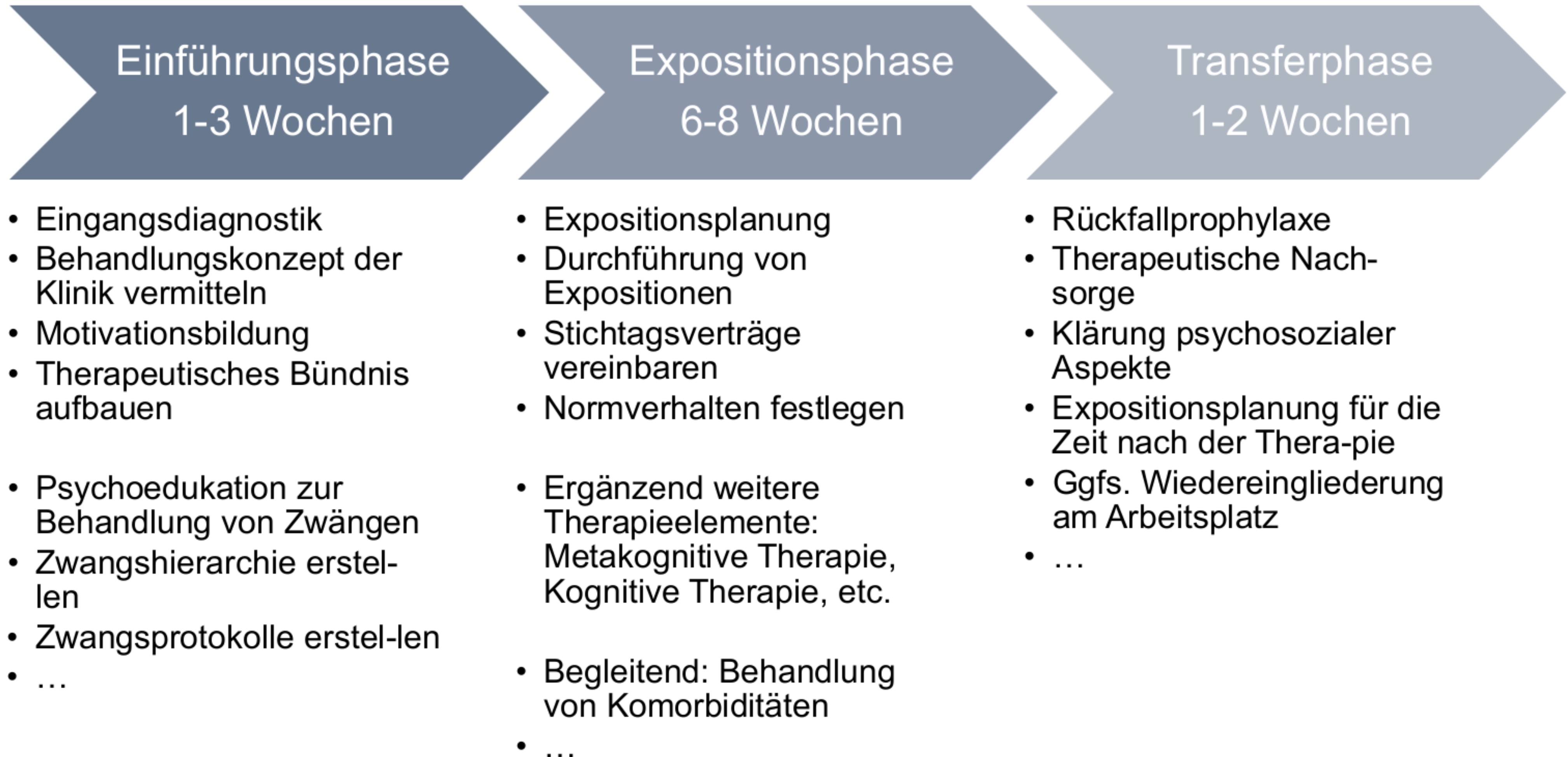
Empfehlung	Empfehlungsgrad
4-1 Bei einer Zwangsstörung soll eine störungsspezifische Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) einschließlich Exposition als Psychotherapie der ersten Wahl angeboten werden. Empfehlungsgrad: A	A
4-3 Besteht die Wahl zwischen der Behandlung mit Serotoninwiederaufnahmehemmern (SSRI) oder Clomipramin und der Verhaltenstherapie (VT) mit Exposition, dann sollte die (K)VT bevorzugt werden. Empfehlungsgrad: B	B

Verbesserung der Zwangssymptomatik (Metaanalyse zu Therapiestudien; Skapinakis, 2016)



Mittlere Reduktion auf der Y-BOCS-Skala im Vergleich zu einer Kontrollgruppe.

Phasenmodell der Zwangsbehandlung



Optimierung des inhibitorischen Lernens (Pittig, 2015)

Bildung neuer
Assoziationen

Angstreduktion nicht notwendig

Neue
Erfahrungen
sammeln

Erwartungsverletzung
bewusst machen

Unterschiedlich schwierige
Situationen üben

Positive
Valence
Training

Angst zulassen

Verschiedene Kontexte

Humor

Keine Sicherheitsstrategien

Variabilität (Dauer, Intensität, Häufigkeit)

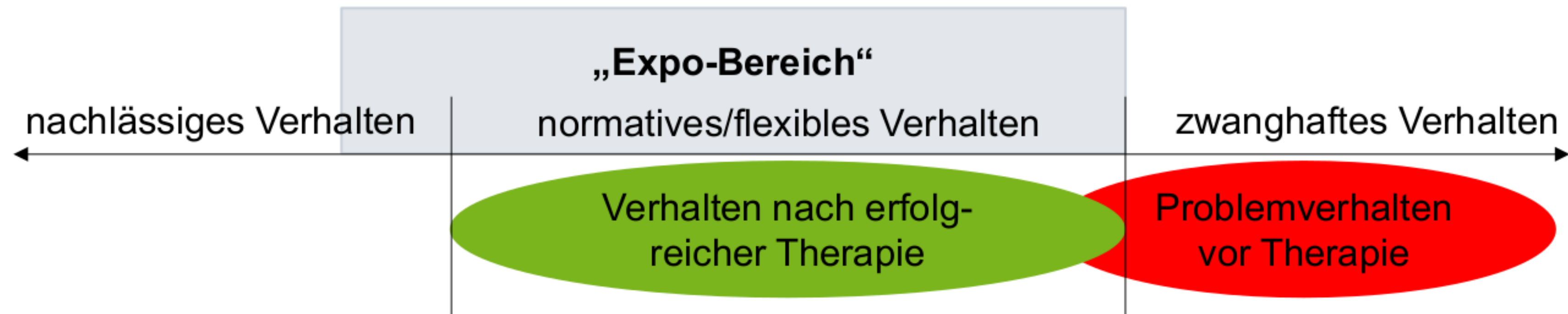
Abrufhilfen (z.B. Foto)



Zwangsgedanken und -handlungen



Welche Bedeutung hat Normverhalten in der Zwangsbehandlung?

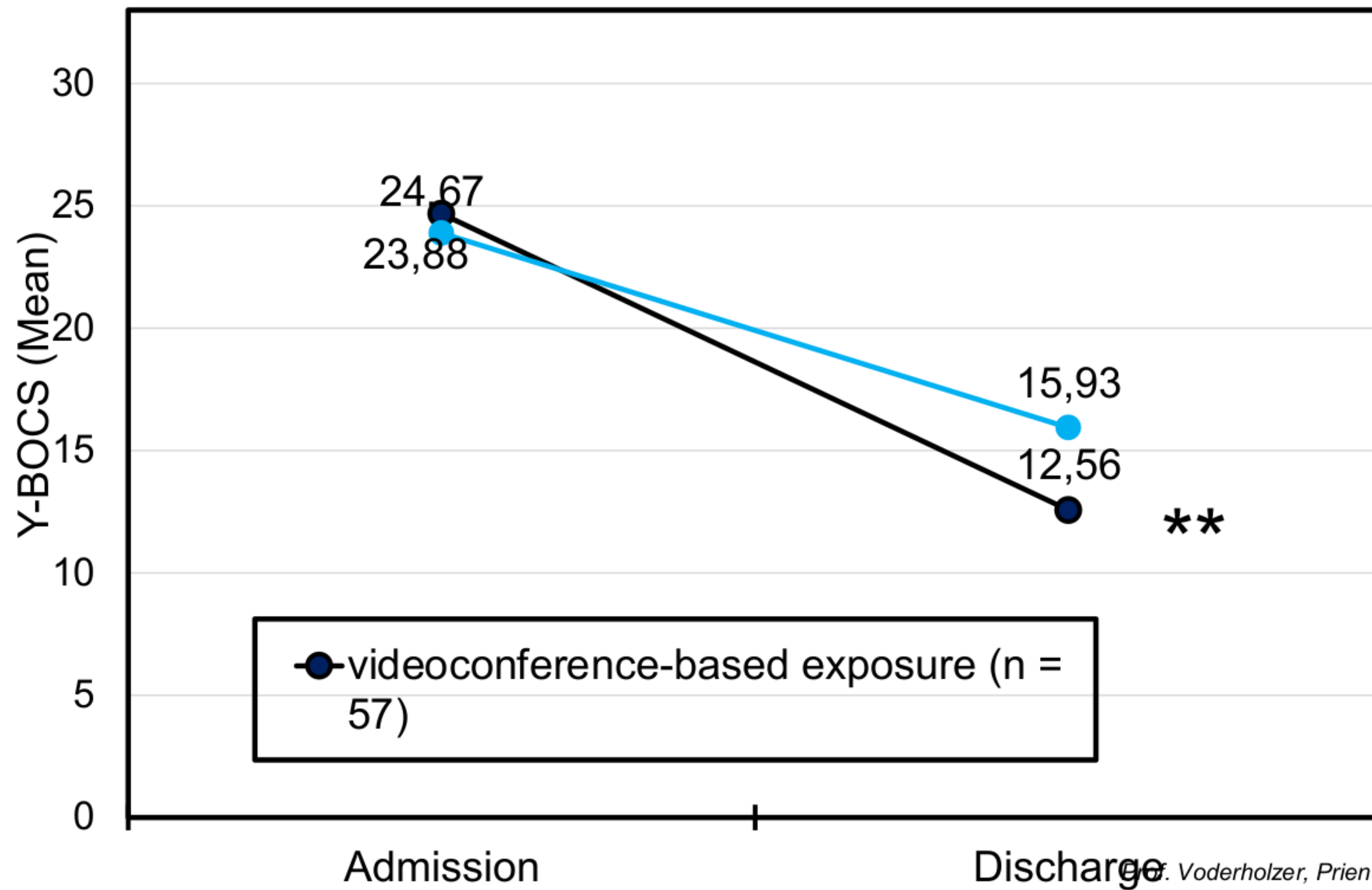


So wird Normverhalten festgelegt:

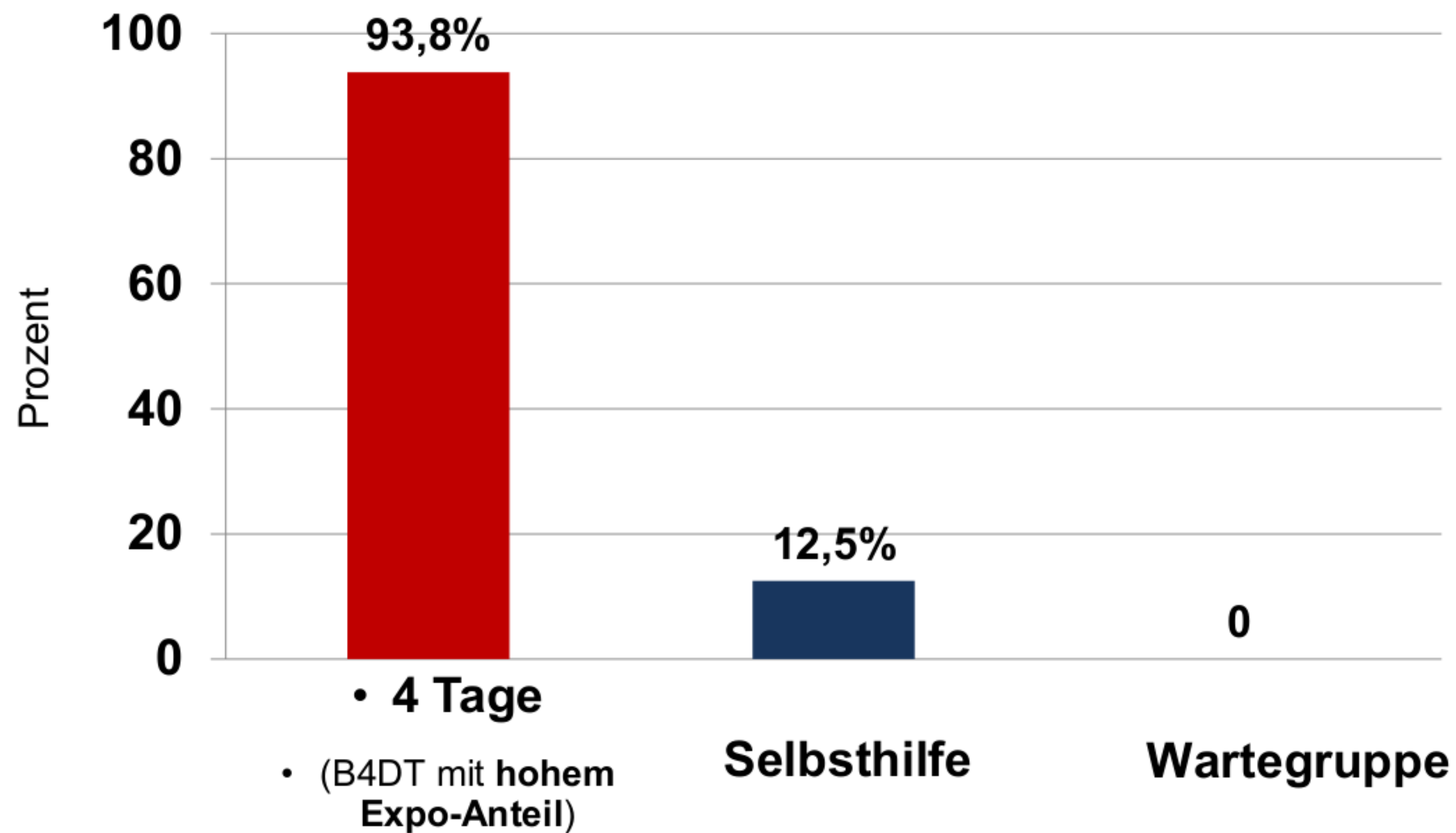
- Sokratischer Dialog (=Diskurs)
- Austausch durch Mitmenschen (eigene Therapieeinheit in der Gruppentherapie)
- Therapeut als Modell
- Verhaltensexperiment, sprich ausprobieren

Cave: auch ein normatives Verhalten kann **zwanghaft motiviert** und **nicht flexibel** sein und sollte deshalb exponiert werden.

Videokonferenzbasierte begleitete Heim-Exposition als add-on in der stationären Therapie verbessert Outcome
(Publikation in Vorbereitung)



Hochintensive Blockbehandlungen (B4DT): randomisiert-kontrollierte Studie (RCT): Responderraten



Effekte des Programms in Katamnesen
über 4 Jahre stabil

Launes et al., Frontiers in Psychology. 2019;10:2500

Zwangsgedanken: „ich habe andere Menschen verletzt oder könnte es tun“, „ich poste verbotene Inhalte“, „ich schreibe unangemessene Emails“, „ich könnte einen Fehler gemacht haben“ -> „mein Leben ist vorbei“.

Zwangshandlungen: Filmen, Fotos machen, Rückversichern bei der Familie und der Freundin, wiederholte Kontrollen, Situationen vorplanen, Situationen versuchen zu rekapitulieren. Ausgeprägtes Vermeidungsverhalten – insbesondere Handy etc., allein sein mit schwächeren Personen, Orte wie Schule, Parks usw. („am Liebsten wäre ich in einem leeren Raum an eine Kette gebunden worden“).

Zwanghafter Zweifel: Patient traute der eigenen Wahrnehmung und Erinnerung nicht mehr.

Bemerkenswert: Patient war 8 Wochen fest von überzeugt einen Mord begangen zu haben.

