

Behandlung von Zwangsstörungen im Jugendalter

Zwischen Leitlinie und Praxis

Dr. med. Simone Pfeuffer
Chefärztin

Alexander Graetz
Psych. Psychotherapeut

Christian Grosche
Leitender Psychologe

Prien am Chiemsee, 27.09.2025



Patientenvorstellung: Nicklas

Lebenssituation:

- 17 Jahre alt, Schüler eines Gymnasiums, 11. Klasse: gute Noten, zuletzt zunehmend verschlechtert, Schulbesuch zuletzt nicht dauerhaft möglich
- Lebt mit seiner Schwester (14 Jahre alt) im Haushalt seiner verheirateten Eltern; Vater ist Informatiker (Leiter einer IT-Abteilung), Mutter (Assistenz in Abteilung des Vaters); gutes familiäres Zusammenleben
- wenige enge Freunde, in der Klasse gut integriert; im Auftreten zurückhaltend, freundlich
- Hobbies: früher Handwerkliches, mit Freunden treffen, Kraftsport; aufgrund des Zwangs zunehmend eingeschränkt

Symptomatik:

- Exzessives Händewaschen und Duschen (erhöhte Frequenz, Intensität, Dauer)
- Vermeidung, bestimmte Gegenstände anzufassen (Türklinken, Geld etc.), Vermeidung von Berührungen mit anderen
- Zimmer als saubere „Schutzzone“: Kleidungswechsel und Duschen vor Betreten
- starke Beschädigung der Haut durch Waschen und Desinfizieren
- Angst vor Kontamination und Erkrankungen

Patientenvorstellung: Nicklas

Auslösende Bedingungen:

- rückblickend bereits in der Kindheit Zwänge in Form von Zählzwang sowie Ordnungszwängen
- Waschzwang seit Anfang 2022, Herzinfarkt des Vaters mit Wiederbelebung in ähnlichen Zeitraum
- dem Zwang zugrundeliegende Gefühle: Einsamkeit und Traurigkeit

Bisherige Behandlungen:

- Ambulante Therapie seit Juli 2024: keine zwangsspez. Inhalte, keine Expositionen
- Medikamentöse Behandlung: Sertralin seit August 2024 (150mg)



Zwangsstörungen: Einige Charakteristika

Zwangsstörungen zählen zu den häufigen psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter (Prävalenzraten von 1 % bis 3,6 %).

Bei 20% der Betroffenen liegt der Symptombeginn vor dem 10. Lebensjahr.

Erster Erkrankungsgipfel um das 11. Lebensjahr; Hauptmanifestationsalter zwischen 18. und 25. Lebensjahr, > 50 % chronischer Verlauf

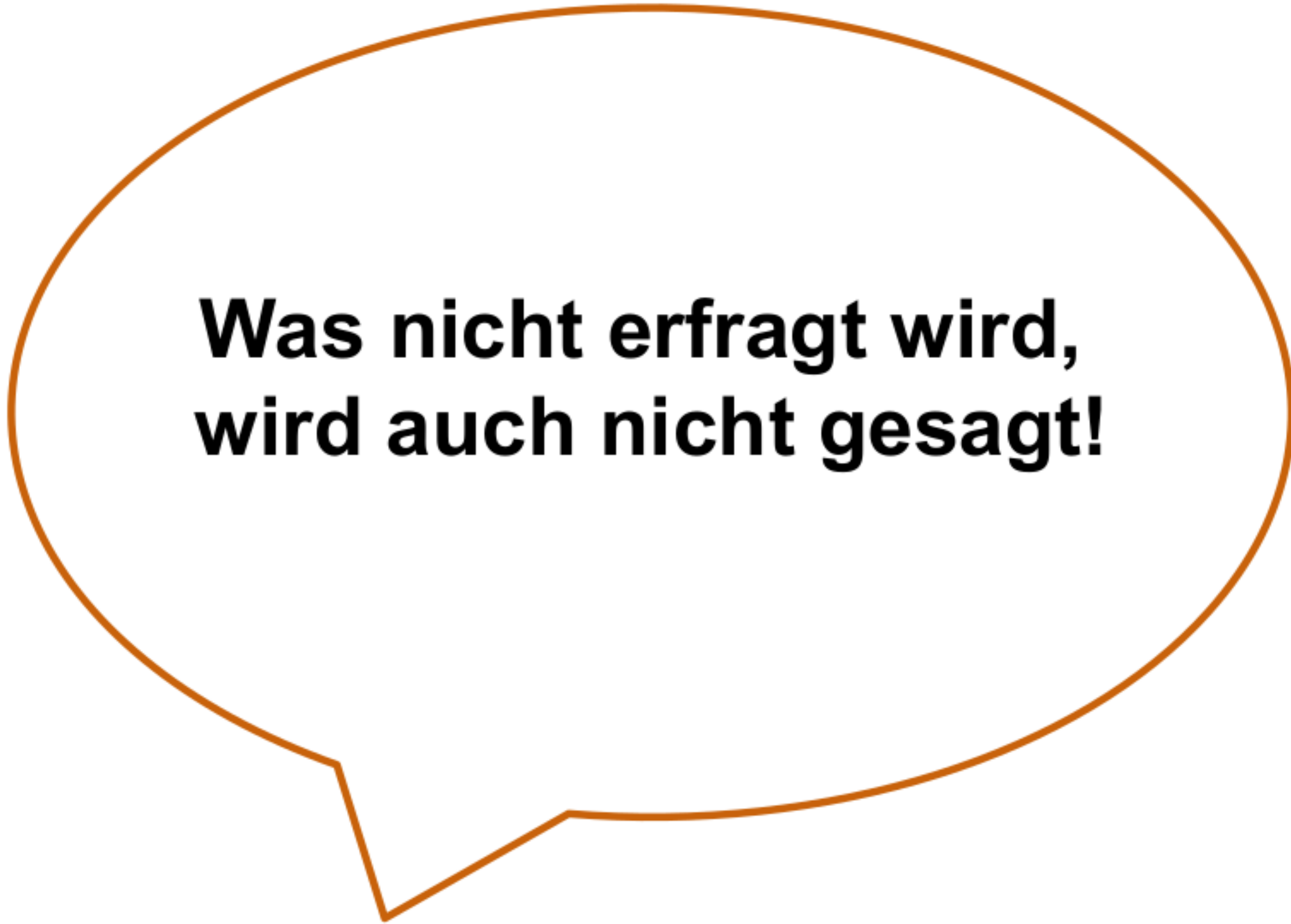
Im Kindesalter höhere Raten bei Jungen (3 : 2), im Jugendalter weitgehend gleichverteilt.

Hohe Komorbidität: Angststörung, Depression, ADHS, Essstörungen, Ticstörungen

Behandlungsraten sind niedriger als bei anderen psychischen Störungen. Spez. Behandlungen setzten erst spät nach Symptombeginn an.

Zwangsstörungen werden zu selten erkannt und zu spät behandelt.

Scham und Verheimlichungstendenzen ausgeprägt → auch seitens der Eltern



**Was nicht erfragt wird,
wird auch nicht gesagt!**

Screeningfragen für Zwänge (nach Leitlinie)

- Hast Du manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Musst Du gewisse Dinge immer wieder tun oder hast Du Gewohnheiten, die Du nicht stoppen kannst?
 - Wäscht und putzt Du sehr viel?
 - Kontrollierst Du viel?
 - Brauchst Du für Alltagstätigkeiten sehr lange?
 - Beschäftigst Du Dich viel mit Ordnung und Symmetrie?
 - Hast Du beunruhigende oder quälende Gedanken, die Sie (Du) nicht loswerden können?

Diagnose Kriterien nach ICD-10

Unterschieden werden im ICD-10 folgende Unterformen:

F42.0: Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang

F42.1: Vorwiegend Zwangshandlungen

F42.2: Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, gemischt

Ausschließliche Zwangsgedanken oder ausschließliche Zwangshandlungen treten nur bei sehr wenigen Patient:innen auf, in der Regel kommen beide Symptombereiche (ICD-10: F42.2) gemischt vor.

Zwangsstörung: Diagnostik ICD-10

1. Wiederholte Verhaltensweisen oder gedankliche Handlungen, zu denen sich die Person gezwungen fühlt (mindestens 14 Tage an den meisten Tagen)
2. Die Gedanken und Handlungen werden vom Patienten als seine eigenen erkannt.
3. Sie wiederholen sich dauernd, werden als sehr unangenehm erlebt und zumindest teilweise als unsinnig erkannt.
4. Unwohlsein (Angst, Ekel, Spannung ...) soll reduziert oder verhindert werden, oder gefürchteten Ereignissen soll vorgebeugt werden - ohne realistischen Bezug zu dem, was neutralisiert werden soll.
5. Betroffene versuchen Widerstand zu leisten, gegen mindestens eine/n Gedanken oder Handlung ist dies erfolglos.
6. Betroffene leiden unter den Symptomen und/oder sind in ihrer Funktionsfähigkeit beeinträchtigt, oft durch den Zeitaufwand der Symptome.

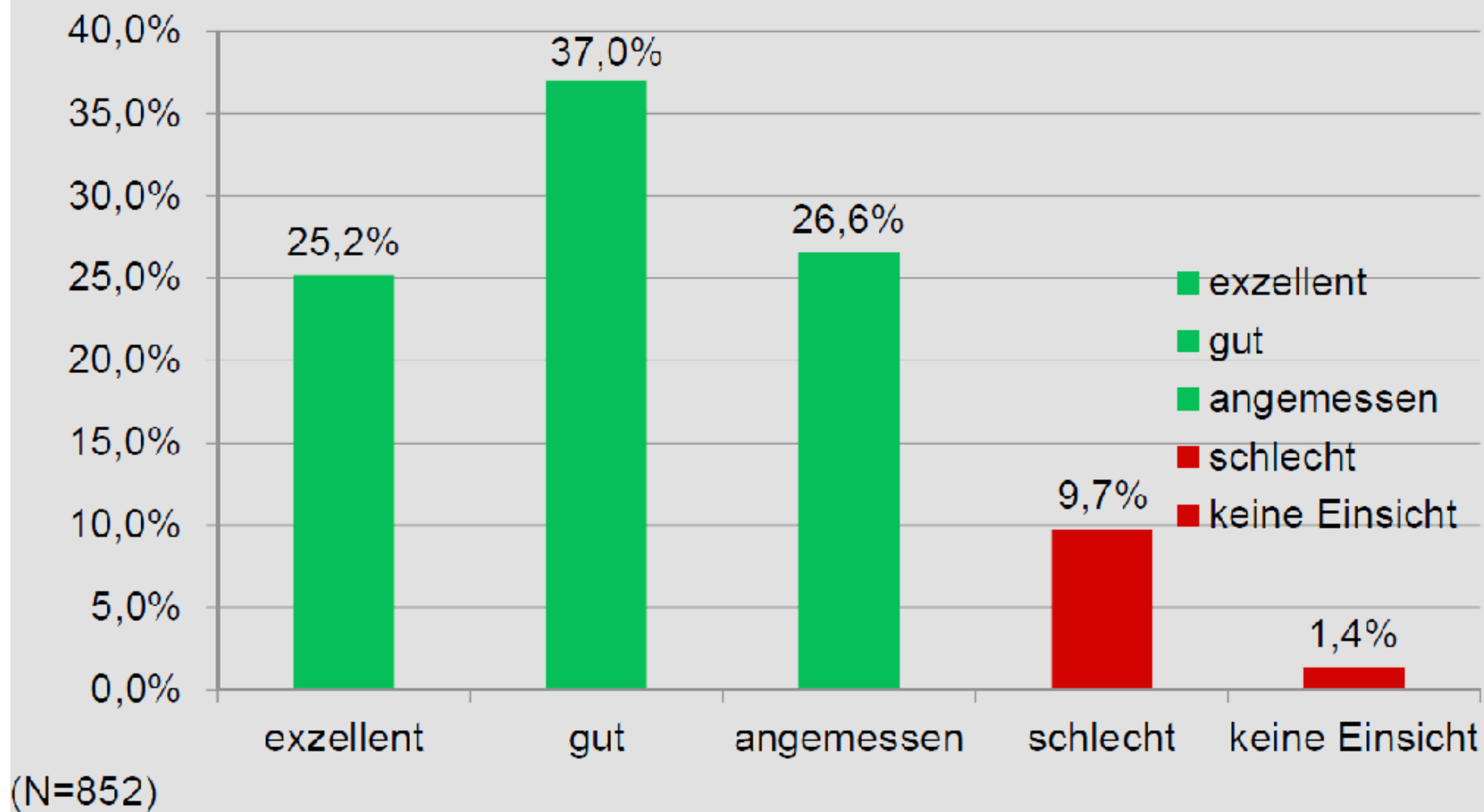
Neuerungen im ICD-11

- Eigene Oberkategorie: Zwangsstörungen und verwandte Störungen
- Zwangsgedanken und Zwangshandlungen werden unterschieden, jedoch nicht als eigene diagnostische Kategorien geführt.
 - 06B20 Zwangsstörung
 - 06B20.0 mit mittelmäßiger bis guter Einsicht
 - 06B20.1 mit schlechter bis fehlender Einsicht
 - 06B21 Körperdysmorphie Störung
 - 06B22 Olfaktorische Referenzstörung
 - 06B23 Hypochondrie
 - 06B24 Pathologisches Horten
 - 06B25 körperbezogene repititive Verhaltensstörung (Trichotillomanie und Dermatillomanie)

Einsicht in die Unsinnigkeit

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.



Vielgestaltigkeit der Zwangsstörungen

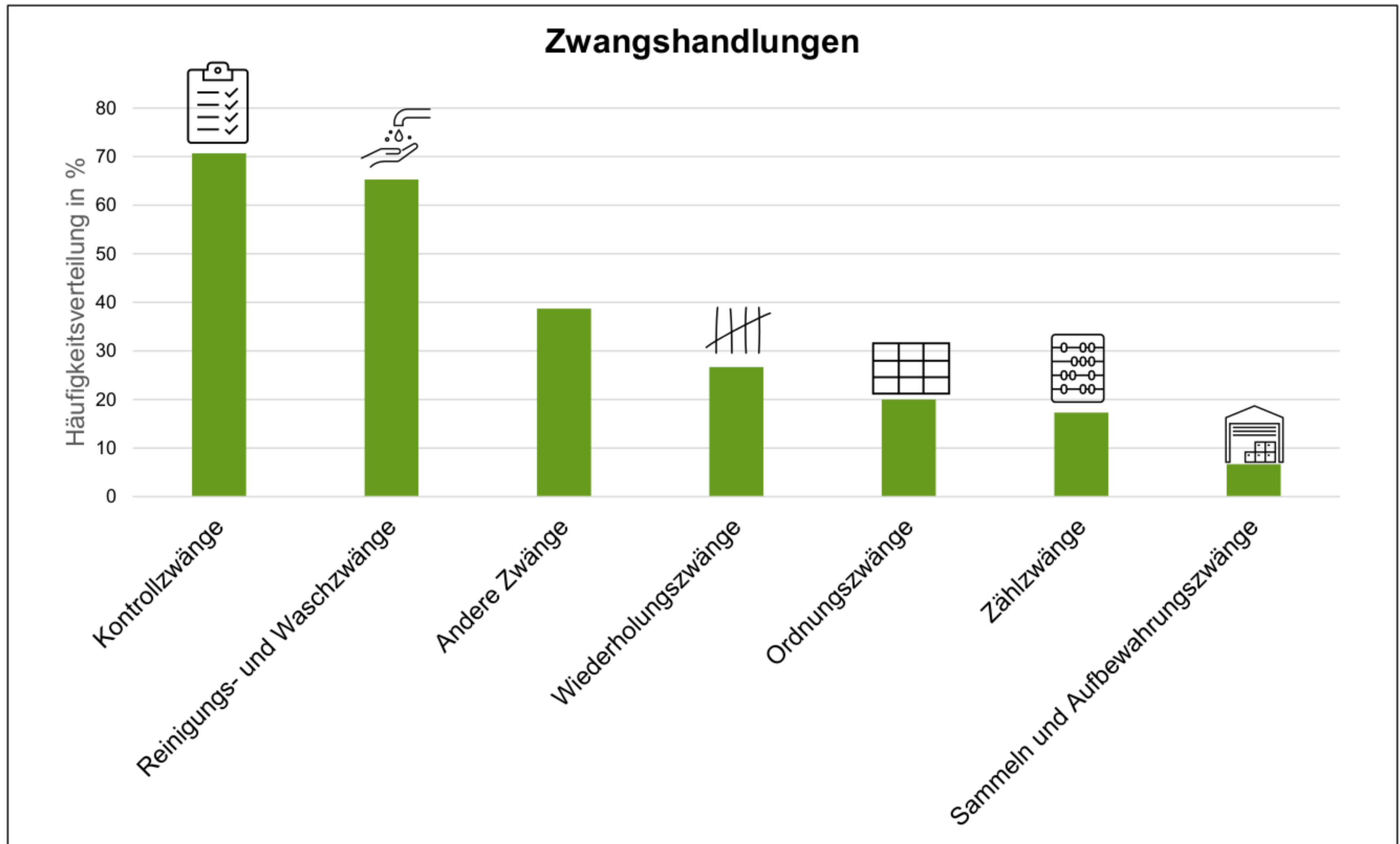
Waschen, Reinigen, Kontrollieren, Wiederholen, Ordnen, Symmetrie, Perfektion, Sammeln (Horten)



Im März 1992 schätzte die WHO, daß über die Hälfte aller Malariafälle in Kambodscha von dem neuen Strang stammten. Eine Kontrolle schien unmöglich, da der jahrelange Bürgerkrieg das öffentliche Gesundheitswesen des Landes vernichtet hatte. Das kambodschanische Büro zur Malaria-Kontrolle, soweit es existierte, ging davon aus, daß 1991 in dem Land ungefähr 10.000 Menschen an der neuen Malaria starben. Die Beamten räumten allerdings ein, daß es sich dabei um eine sehr konservative Schätzung handelte.

In ihrem Labor in der Harvard School of Public Health arbeitete Diana Wirth zwischen 1992 und 1993 in liebesthaftem Tempo. Sie wollte versuchen, Hintergründe der Mutation des neuen Strangs zu verstehen und eine Möglichkeit zu finden, ihn zu zerstören. Sie kam zu dem Schluss, daß die Parasiten ein langes, einzigartiges Protein produziert hatten, das in ihrer Membran saß. Wenn ein Medikament in das Umfeld der Parasiten drang, agierte das Protein als Pumpe und schobte die Chemikalien aus dem *P. falciparum* heraus. Obwohl man einen solchen Mechanismus zuvor schon bei der Chloroquin-Resistenz entdeckt hatte, waren Wirth und andere Wissenschaftler überzeugt, daß der neue Strang eine Pumpe hatte, die so gut wie alle Antimalariamittel entsorgen konnte. 187

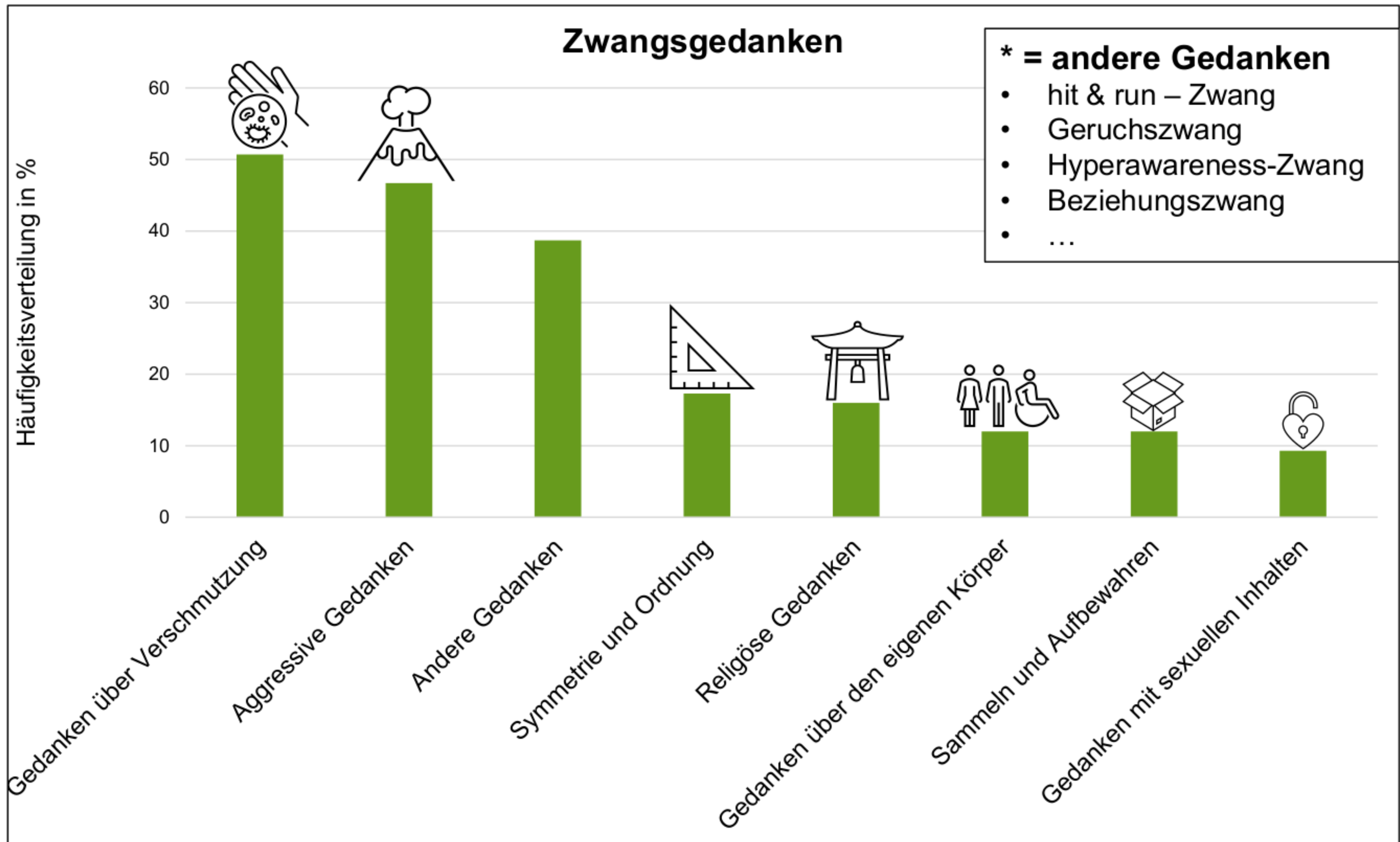
Arten und Häufigkeit von Zwangshandlungen (Voderholzer, 2016)



Vielgestaltigkeit der Zwangsstörungen



Arten und Häufigkeit von Zwangshandlungen (Voderholzer, 2016)



Typische Charakteristika von Zwangsgedanken

- „Not just right“-Gefühl: „*Da stimmt was nicht.*“ (ständige Fehlermeldung)
- Unvollständigkeits-Gefühl: „*Es ist nicht fertig, nicht abgeschlossen.*“
- Gedanken-Handlungsfusion: „*Wenn ich den Gedanken habe, werde ich es auch tun.*“
- Gedanken-Ereignisfusion: „*Wenn ich an etwas Schlimmes denke, wird es auch passieren.*“

Multifaktorielle Ätiologie von Zwangsstörungen

Biologische Faktoren



- Genetische Faktoren
- Serotonerge Dysfunktion
- Pubertät
- Basalganglienschädigungen
- Immunologische Faktoren

Persönlichkeitsfaktoren/ Kognitive Faktoren

- Unsicherheit, Ängstlichkeit
- Mangelndes Selbstwertgefühl
- Perfektionismus
- Not just right-Gefühl

Soziale und familiäre Faktoren



- Leistungsdruck, schulischer Stress
- Konflikte mit Eltern
- Ängstliche Eltern
- Traumatische Erlebnisse

Lernerfahrungen Konditionierung

- Zwänge als Beruhigung
- Gefühl der Sicherheit und Kontrolle (negative Verstärkung)

Behandlungsempfehlungen

(https://register.awmf.org/assets/guidelines/038_017I_S3_Zwangsstörungen_2022-07.pdf)
(S3-Leitlinie für Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und
Jugendalter, AWMF Register Nr. 028-007)

Langversion
der interdisziplinären evidenz- und konsensbasierten
S3-Leitlinie für Diagnostik und Therapie von
Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

AWMF Register Nr. 028-007

im Auftrag der
Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie e.V. (DGKJP)



Deutsche Gesellschaft
für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie e.V.



Psychotherapie der Zwangsstörungen - State of the Art

(https://register.awmf.org/assets/guidelines/038_017I_S3_Zwangsstörungen_2022-07.pdf)

(S3-Leitlinie für Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter, AWMF Register Nr. 028-007)

- „Bei einer Zwangsstörung im Kindes- und Jugendalter soll eine störungsspezifische Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) als Psychotherapie der Wahl angeboten werden, einschließlich Expositions- und Reaktionsmanagement als Kernelemente.“
- „KVT mit Einbezug der Familie ist bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen wirksam. Der Einbezug der Familie soll erfragt werden.“
- „KVT ist bei der Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter auch im Gruppensetting wirksam und eingesetzt werden.“
- „Expositionen im Rahmen der KVT sollten auf Grundlage einer ausführlichen Aufklärung und Vorbereitung des Patienten durchgeführt werden. Sie sollten möglichst in vivo und initial in Begleitung eines Spezialisten durchgeführt werden und im Behandlungsverlauf in das Eigenmanagement des Patienten übergeben werden.“
- „Die Expositionen sollten auch im psychosozialen natürlichen Umfeld unter Anleitung eines Spezialisten erfolgen.“

Problem der Verfügbarkeit

Pharmakotherapie der Zwangsstörungen - State of the Art

(https://register.awmf.org/assets/guidelines/038_017I_S3_Zwangsstörungen_2022-07.pdf)

(S3-Leitlinie für Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter, AWMF Register Nr. 028-007)

Pharmakotherapie = 2. Wahl (1. Wahl KVT)

Indikation:

- KVT ist nicht ausreichend wirksam.
- KVT ist nicht verfügbar.
- Wenn Familienmitglieder ebenfalls an Zwangsstörungen erkrankt sind, sollte ein frühzeitiger Einsatz v. Medikamenten erwogen werden

- Pharmakotherapie **1. Wahl: SSRI**, 2. Wahl: Clomipramin

Sertralin	Zoloft	Zwangserkrankung	Ab 6 Jahren
Fluvoxamin	Fevarin	Zwangserkrankung	Ab 8 Jahren

- Absetzen der Medikation langsam über mehrere Monate unter ärztlicher Begleitung u. Symptombeobachtung (Absetzphänomene u. Reboundeffekte!)





Alles Expo oder was?

Die Bergen 4-Tage-Behandlung (Bergen 4-day Treatment, B4DT)



Launes et al., *Frontiers in Psychology*. 2020; doi: 10.3389/fpsyg.2020.00982

<https://iocdf.org/expert-opinions/the-bergen-4-day-ocd-treatment/>

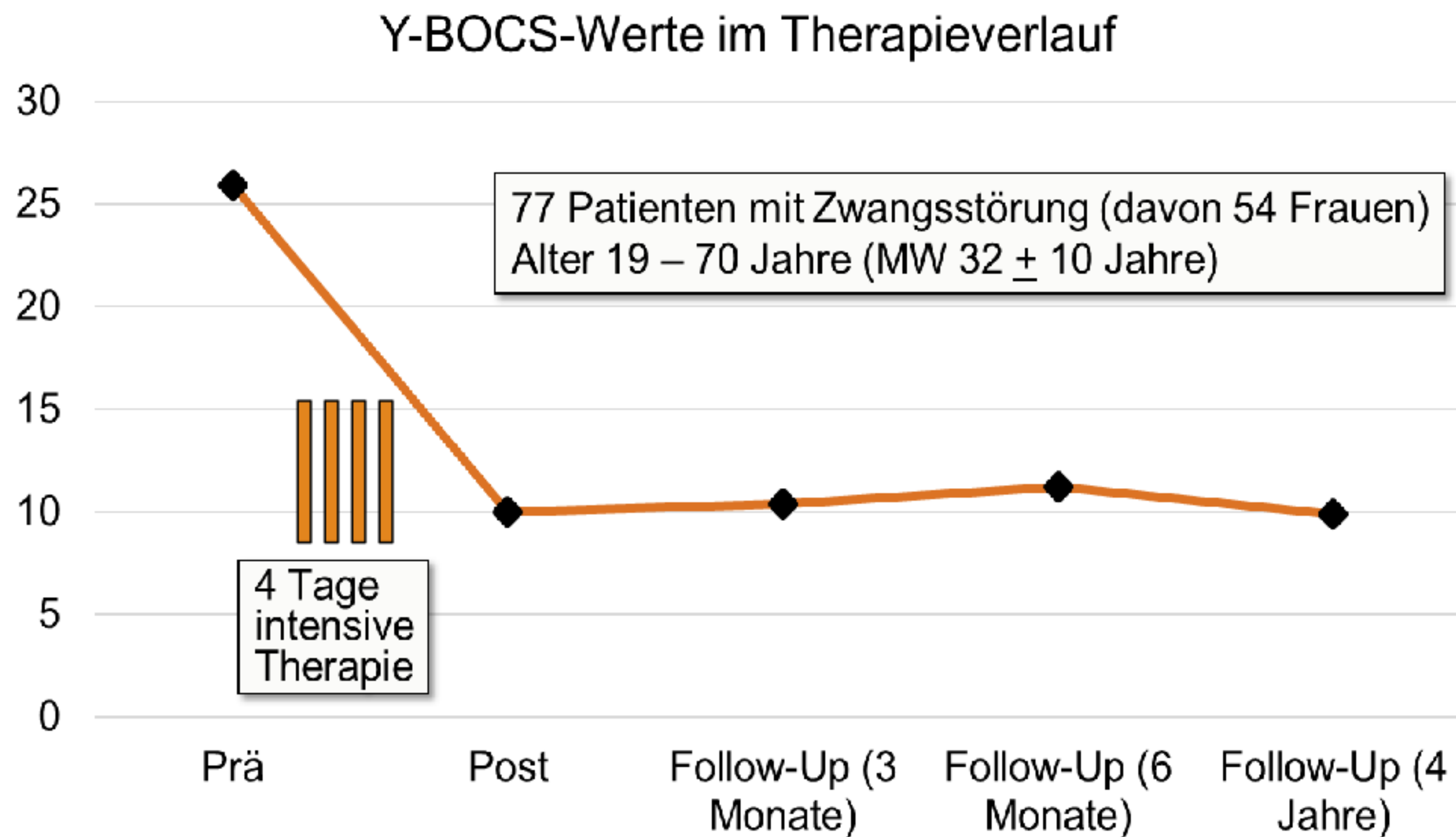
<https://52perfectdays.com/norway/what-to-do-in-bergen-norway/>

<https://www.weltatlas-online.de/uebersichtskarten/Norwegen.jpg>



- Lange Entstehungsgeschichte auf dem Boden unzureichender Versorgung
- 4-tägige, aber hochintensive Gruppentherapie, 3-6 Personen/Gruppe
- 2 ganze Tage nur Exposition in 1:1-Betreuung mit Aufsuchen möglichst vieler, unterschiedlicher zwangsauslösender Situationen
- Hohe Wirksamkeit, Stabile Effekte in 4-Jahres Katamnesen
- Angebot in ganz Norwegen verfügbar gemacht
- Aktuell: Verbreitung auch in anderen Ländern (u.a. Deutschland, USA)

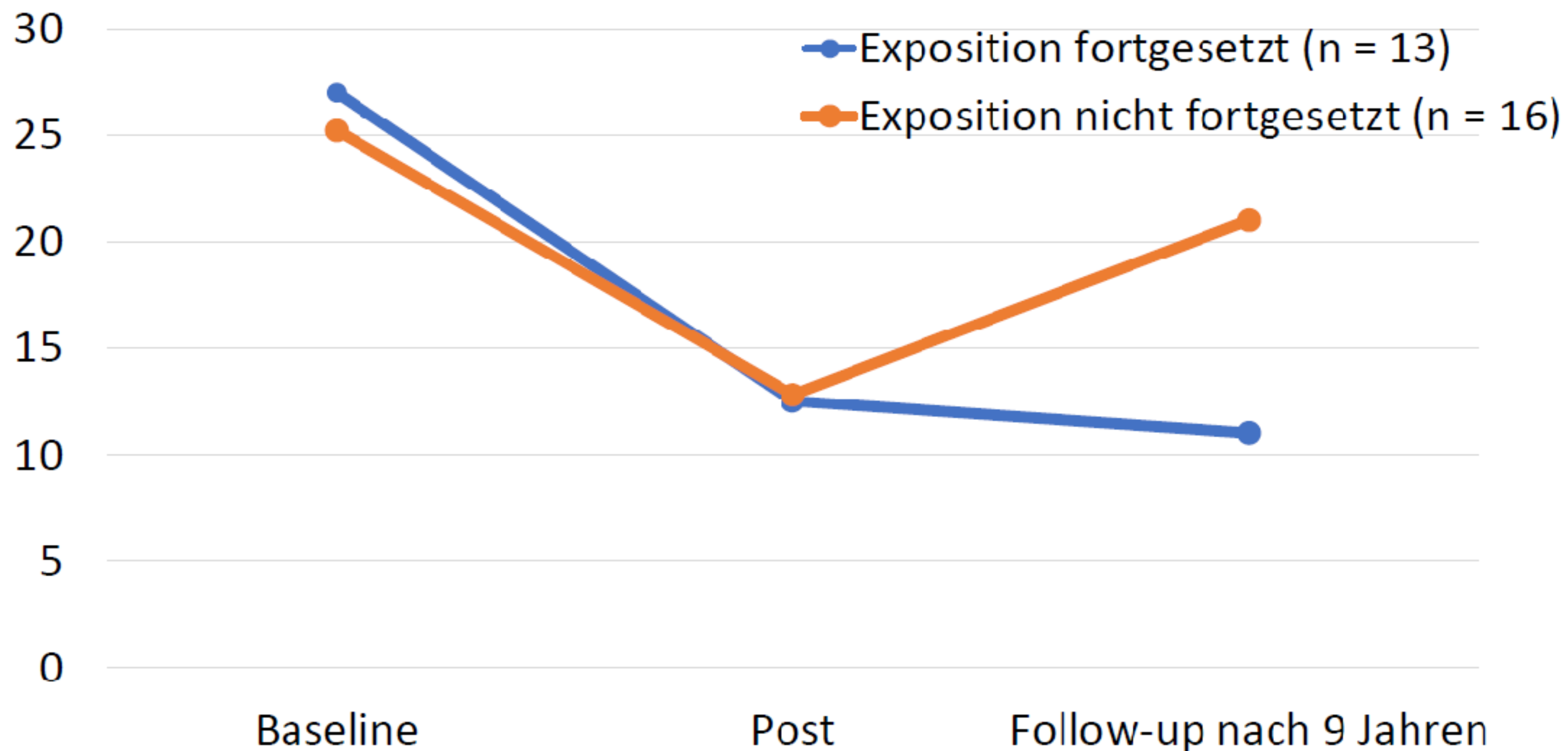
Die „Bergen 4-Tage Behandlung (B4DT)“ von Zwangsstörungen



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

Stationäre CBT und ERP: Symptomschwere von Baseline bis 9 Jahre Follow-up

YBOCS Patienten, die Exposition nicht fortsetzen, haben ungünstigen Verlauf; Pat., die Exposition fortsetzen können Remission halten

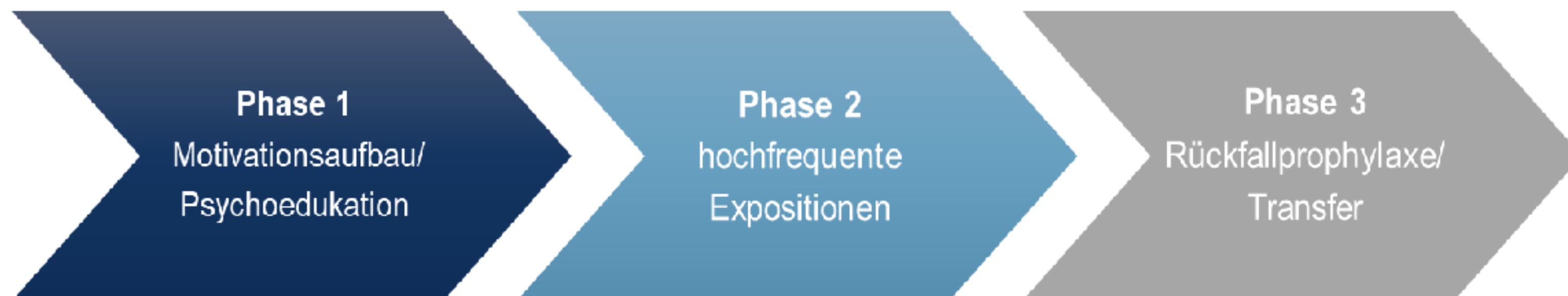


(Külz et al., Journal of Cognitive Psychotherapy 34, p. 261-271, 2020)

Alles Expo oder was?

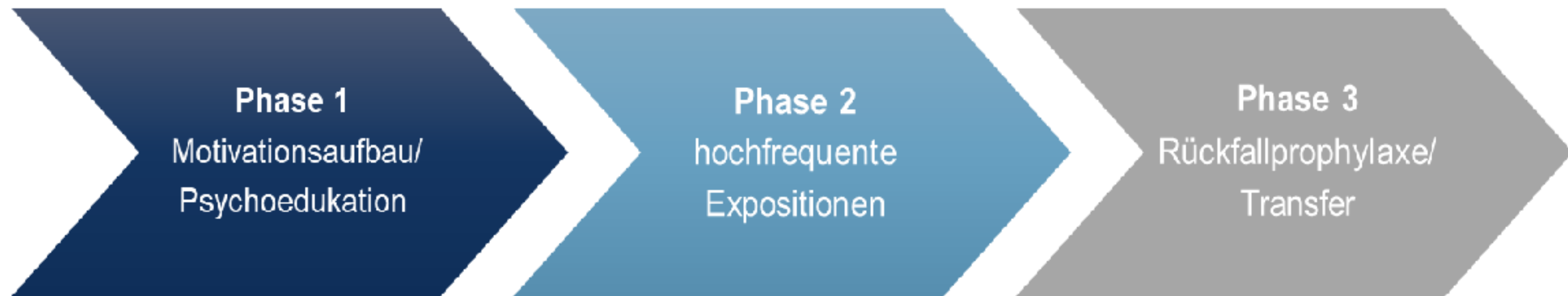
JA!!!

Störungsspezifische Behandlung von Zwangsstörungen in der Schön Klinik Roseneck



Einzelpsychotherapie	Einzelpsychotherapie	Einzelpsychotherapie
Zwangsbewältigungsgruppe	Zwangsbewältigungsgruppe	Zwangsbewältigungsgruppe
Zwangsprotokollgruppe	Zwangsprotokollgruppe	Zwangsprotokollgruppe
Themenoffene Gruppe	Themenoffene Gruppe	Themenoffene Gruppe
Angehörigengespräche	Angehörigengespräche	Angehörigengespräche
	Begleitete Einzel-Exposition	Begleitete Einzel-Exposition
	Gruppenexposition/Expositionstage	Gruppenexposition/Expositionstage
	Lehrküche	Lehrküche
	Peer-Therapie Zwang	Videogestützte Heimexposition

Störungsspezifische Behandlung von Zwangsstörungen in der Schön Klinik Roseneck

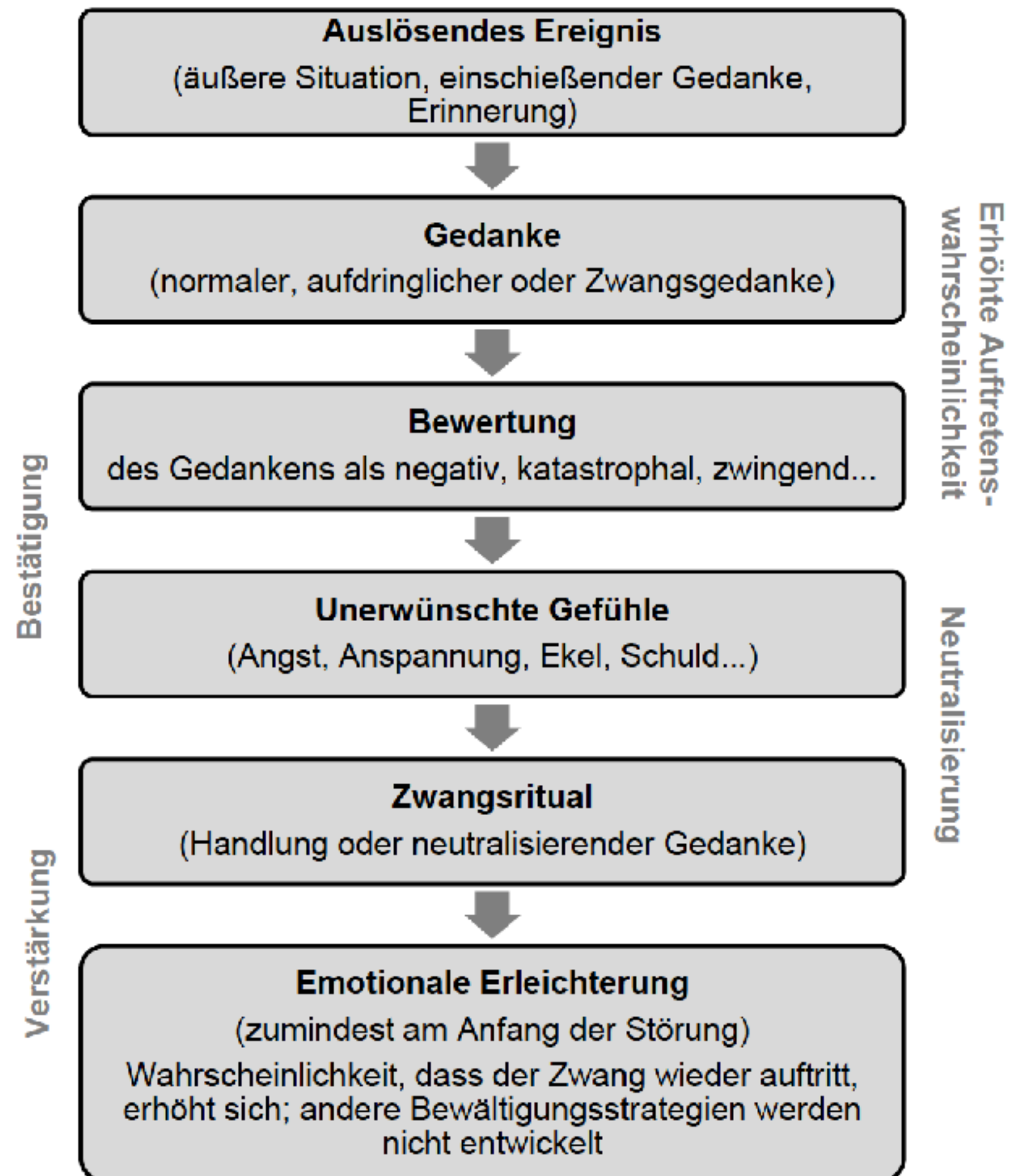


Einzelpsychotherapie	Einzelpsychotherapie	Einzelpsychotherapie
Zwangsbewältigungsgruppe	Zwangsbewältigungsgruppe	Zwangsbewältigungsgruppe
Zwangsprotokollgruppe	Zwangsprotokollgruppe	Zwangsprotokollgruppe
Themenoffene Gruppe	Themenoffene Gruppe	Themenoffene Gruppe
Angehörigengespräche	Angehörigengespräche	Angehörigengespräche
	Begleitete Einzel-Exposition	Begleitete Einzel-Exposition
	Gruppenexposition/Expositionstage	Gruppenexposition/Expositionstage
	Lehrküche	Lehrküche
	Peer-Therapie Zwang	Videogestützte Heimexposition

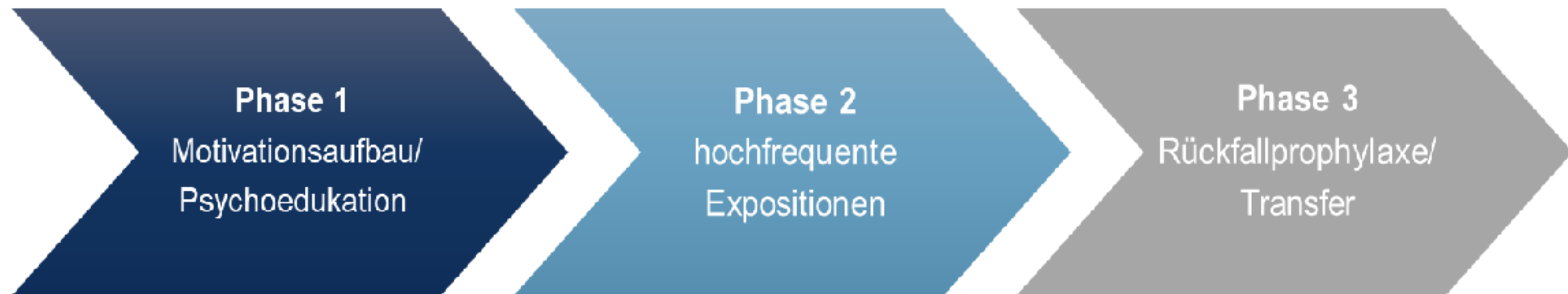
Prozessmodell nach Paul Salkovskis



University of Bath
Professor of Clinical Psychology
and Applied Science

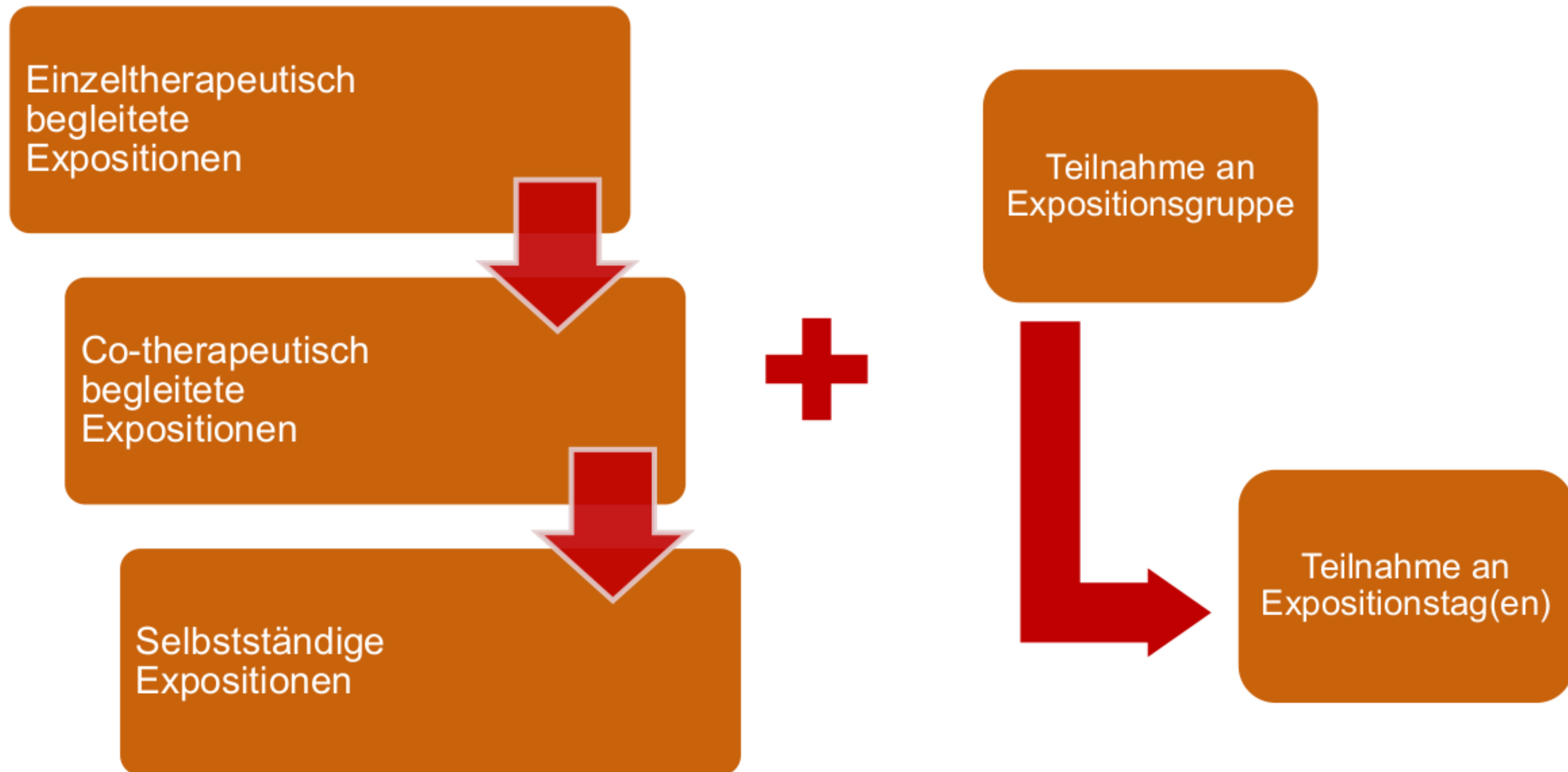


Störungsspezifische Behandlung von Zwangsstörungen in der Schön Klinik Roseneck



Einzelpsychotherapie	Einzelpsychotherapie	Einzelpsychotherapie
Zwangsbewältigungsgruppe	Zwangsbewältigungsgruppe	Zwangsbewältigungsgruppe
Zwangsprotokollgruppe	Zwangsprotokollgruppe	Zwangsprotokollgruppe
Themenoffene Gruppe	Themenoffene Gruppe	Themenoffene Gruppe
Angehörigengespräche	Angehörigengespräche	Angehörigengespräche
	Begleitete Einzel-Exposition	Begleitete Einzel-Exposition
	Gruppenexposition/Expositionstage	Gruppenexposition/Expositionstage
	Lehrküche	Lehrküche
	Peer-Therapie Zwang	Videogestützte Heimexposition

Erweiterung der Expositionsbehandlung



Gruppenexposition und Expositionstag

Gruppenexposition:

- 100 Minuten/1x wöchentlich
- Expositionen finden in der Klinik statt.

Expositionstag:

- 4 x 100 Minuten
- Die Expositionen finden überwiegend außerhalb der Klinik statt.
- Aufsuchen möglichst vieler, unterschiedlicher zwangsauslösender Situationen



Ablauf Expo-Tag

08:45 – 09:00	Vorbesprechung therapeutisches Team
09:00 – 09:30	Vorbesprechung der individuellen Expositionen anhand des Bogens
09:30 – 10:00	Flexible Ablaufplanung
10:00 – 10:30	Durchführung „vorbereitender“ Maßnahmen in 1:1-Begleitung bzw. in Eigenregie
10:30 – 12:30	Durchführung der Expositionen im Gruppensetting
12:30 – 13:30	Gemeinsame Mittagspause
13:30 – 15:30	Durchführung der Expositionen im Gruppensetting
15:30 – 16:30	Nachbesprechung mit den Patient*innen + Belohnungen planen
16:30 – 17:00	Nachbesprechung therapeutisches Team

Videokonferenzbasierte Exposition bei stationären Patient*innen mit Zwangsstörungen

- Häufig werden Expositionsübungen im Rahmen der KVT bei Zwangsstörungen ausschließlich im klinischen Umfeld durchgeführt
- Videokonferenz-basierte Exposition als Möglichkeit, um die Anwendung von Expositionen im häuslichen Umfeld der Patient*innen zu erleichtern.
- Durchführung während therapeutischer Belastungserprobungen zu Hause

Therapeutin im Büro



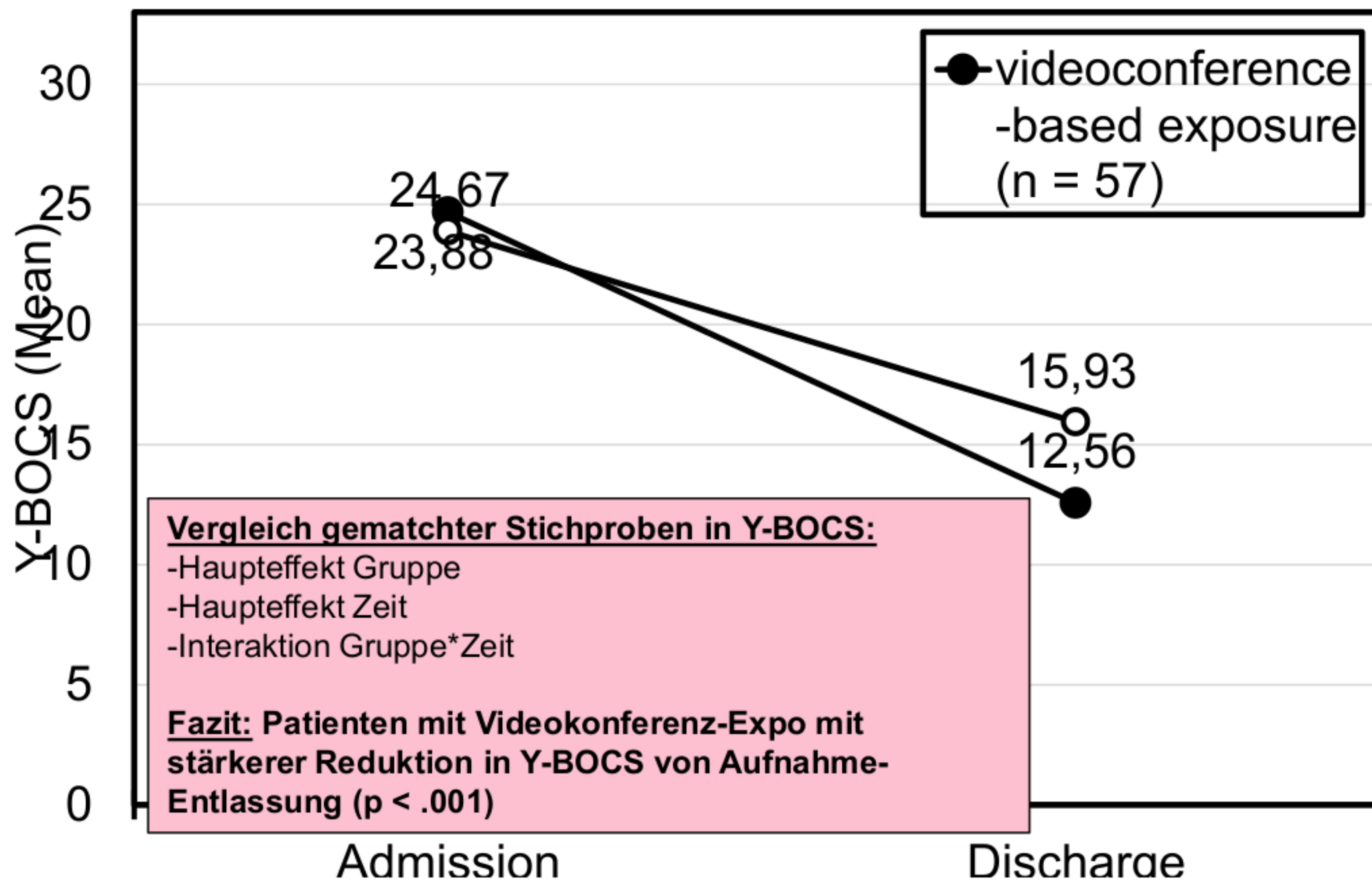
Pat. mit Smartphone



Exposition



Videokonferenzbasierte Exposition – Behandlungsergebnis im Gruppenvergleich





Internet-based cognitive behavioral therapy in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial

Karsten Hollmann^{1*}, Carolin S. Hohnacker¹, Anna Haigis¹, Annika K. Alt¹, Jan Kühnhausen¹, Anja Pascher¹, Ursula Wörz², Rehan App², Heinrich Lautenbacher², Tobias J. Renner¹ and Annette Conzelmann^{1,3}

¹Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychosomatics and Psychotherapy, University Hospital Tübingen, Tübingen, Germany, ²Section for Information Technology, University Hospital Tübingen, Tübingen, Germany, ³Department of Psychology (Clinical Psychology II), Private University of Applied Sciences, Göttingen, Germany

- Hollmann und Mitarbeiter aus Tübingen beschreiben erste Ergebnisse einer in Deutschland durchgeführten Videokonferenztherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen.
- Die Patient:Innen werden einmal persönlich gesehen, danach erfolgt die gesamte Therapie in Form von Videokonferenztherapie
- Eine **internetbasierte KVT** über eine App mit Videokonferenz-Einzelsitzungen ist **gut durchführbar**, wird sowohl von den betroffenen Kindern und Jugendlichen als auch deren Eltern gut angenommen und ist bezüglich der Zwangssymptomatik **wirksam**.

Wie gehen wir es an?



„Wofür lohnt sich das?“

Aufbau von Änderungsmotivation

- Jugendliche Patient*innen begeben sich typischerweise vollständig oder zumindest zu großem Teil fremdmotiviert in die Behandlung.
- Leidensdruck besteht häufig primär durch Konflikte im Umfeld sowie durch die Einschränkungen im privaten und schulischen Alltag.
- Angst vor Aufgabe des Zwangs dominiert das Erleben.
- Eine realistische Vision von einem „Leben ohne Zwang“ zu entwickeln, fällt oft sehr schwer.

Therapeutische Haltung gegenüber Pat. mit Zwangsstörungen

- Zwänge folgen immer einer nachvollziehbaren Logik, die mithilfe des Prozessmodells veranschaulicht werden kann.
- Durch die Bewertung eigener Gedanken als existenziell bedrohlich schaltet der Betroffene in einen evolutionär angelegten Überlebensmodus.
- Die Vermeidung oder Neutralisierung aversiver Emotionen ist eine vollkommen nachvollziehbare Reaktion und kein Ausdruck von Schwäche oder fehlender Therapiemotivation.
- Im Rahmen der Therapie müssen die Pat. lernen etwas zu tun, was ihnen aus der Logik seines Zwangs heraus zunächst als extrem bedrohlich erscheint.
- Daher ist es so wichtig ein gutes therapeutisches Bündnis aufzubauen, das Behandlungsprinzip von Zwangsexpositionen wirklich nachvollziehbar zu machen und ein zentrales Prinzip von Freiwilligkeit zu beachten.

Aspekte der Beziehungsgestaltung

- Nicht-wertende, „unerschrockene“ und von Neugier geprägte Haltung sowohl gegenüber den Inhalten der Zwangsgedanken als auch den Zwangsritualen → reduziert das Schamerleben
- Transparente Psychoedukation, insbesondere zum Expositionsrational sowie zu den realen „Restrisiken“
- Anbieten eines „alternativen Realitätskonstrukts“ statt „Überreden“
- Erstes Etappenziel: Vereinbarung von Alltagsbewältigung und Ausübung der Zwangsrituale (Stufenpläne!)

Emotionsregulation

- Abbau der Zwangsrituale fördert in der Regel eine Intensivierung des emotionalen Erlebens
- Geduldige, wertschätzende und bestärkende Begleitung in der Emotionsregulation zentraler Aspekt der Zwangsbewältigung!
- Psychoedukative Inhalte zu Funktionen von Emotionen sowie zu Möglichkeiten adäquater Bedürfnisbefriedigung vermitteln
- „urge surfing“ auf den Zwangsimpulsen bei gleichzeitiger wohlwollend-beobachtender Haltung gegenüber emotionalem Erleben

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

Zwangsprotokoll

Zwangsprotokoll

Auslösende Situation**Aufdringlicher Gedanke****Bewertung dieses Gedankens****Unerwünschte Gefühle****Intensität dieser Gefühle**

0%

100%

**Zwangsritual: Zwangshandlung bzw. neutralisierender Gedanke****Konsequenzen nach Ausführung des Zwangs****Kurzfristig:****Langfristig:**

Fallbeispiel: Zwangsprotokoll

Zwangsprotokoll

Auslösende Situation

Videocall mit meiner Mutti

Aufdringlicher Gedanke

Hat sie sich verändert?
Ist sie dicker geworden?
Wird es wieder wie früher als sie noch mehr war?

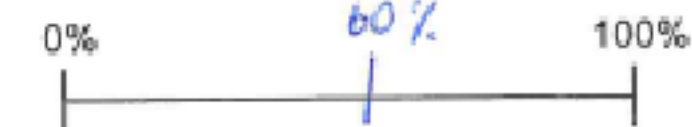
Bewertung dieses Gedankens

Katastrophal, realistisch

Unerwünschte Gefühle

Angst, Unsicherheit
Anspannung

Intensität dieser Gefühle



Zwangsritual: Zwangshandlung bzw. neutralisierender Gedanke

im Bett sitzen, Hand aufs Herz,
neutralisierende Gedanken „Sie ist nicht dicker im
Gesicht / am Bauch“
Vergleiche mit Bilder von früher

Konsequenzen nach Ausführung des Zwangs

Kurzfristig: Anspannung, Angst sinkt
aufdringliche Gedanken werden weniger
Langfristig: Aufrechterhaltung und Verstärkung des
Zwangs

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

Zwangshierarchie

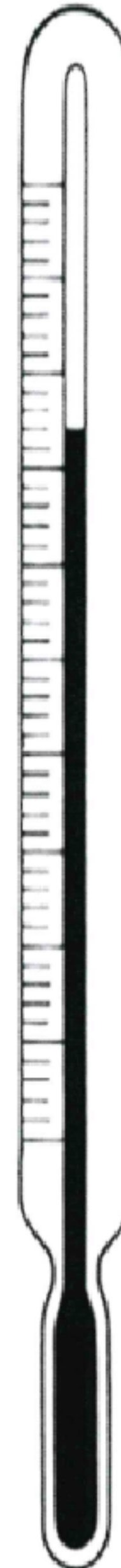
siehe Arbeitsblatt

- Zusammenschau der einzelnen Zwangsprotokolle, Differenzierung verschiedener Zwangsauslöser hinsichtlich der empfundenen Anspannung bei Unterlassung des Rituals
- Dient in der Behandlung als eine Art „Checkliste“ zur Verlaufskontrolle
- Zwangshierarchie als dynamisches Konstrukt, regelmäßige „Updates“ erforderlich
- Abbildung thematischer unterschiedlicher Zwangskategorien in mehreren Zwangshierarchien
- Ermöglicht einen differenzierten Blick auf das Leben im Zwang, reduziert diffus-hilfloses „Alles ist gleich schlimm“-Empfinden

Fallbeispiel: Zwangshierarchie

AB 8: Meine Zwangshierarchie

In wie viel Anspannung würde es mich versetzen, wenn ich Zwang X unterlassen müsste?



100	Selbstbefriedigung
90	Gleichaltrige sprechen über sexuelle Themen
80	ein Tag ohne Exposition
70	alte Bilder von Familie ansehen in der therap. Expogruppe keine Expo durchführen
60	mit Mutter in einem Raum sein
50	Videocall mit Mutter
40	
30	
20	
10	

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

Normfindung & Normabfrage

Norm als Kontinuum → Notwendigkeit der konkreten Definition des angestrebten Normverhaltens

- Gefühl für das „Normale“ geht in (langjährigen) Zwangserkrankungen häufig verloren
- Durchführung von Normabfragen hinsichtlich bestimmter Verhaltensweisen
- Verhalten in Expositionen kann **bewusst übertrieben** werden, sollte aber im zumutbaren Bereich bleiben (“Wozu wäre ich selbst bereit?”)

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

Fallbeispiel: Vorbereitungsbogen Zwangsexposition

AB 18: Vorbereitungsbogen Zwangsexposition

1. Datum, Zeit und Ort festlegen

27.08.2024
8:15 Uhr
Praxis am Chiemsee

2. Konkrete Situation und Schwierigkeitsgrad (-> Zwangshierarchie) festlegen

Ich spreche für mich schwierige Begriffe über meine Mutter in Bezug auf Sexualität & diverse Beleidigungen aus und erziele dies einer Person weiter.

3. Ablaufplan („Drehbuch“) und Zielverhalten festlegen

z.B. Exposition allein, in therapeutischer Begleitung oder in der Gruppe? Welche Gedanken und Gefühle werden exponiert? Welche Zwangshandlung soll unterlassen werden? Wie kann ich mich während der Exposition ermutigen? Neues Normverhalten in dieser Situation.

Die Expo ist MIT und OHNE therapeutische Begleitung. Es werden für mich Gefühle/Gedanken exponiert, die ich mir selbst verboten habe. Das bedeutet, schlecht von meiner Mutter zu denken oder aber auch sexuelle Begriffe in Bezug auf meine Mutter zu äußern. ↳ mit der Angst, sie zu verletzen, oder aber dass unser gutes Verhältnis kaputtgeht.

- Ich möchte deutlich, laut sprechen
- Ich weiß, dass ich in SEHR guten Händen bin und nehme jede Feinheit, die mir verbietet, mich auf die Reihe zu bekommen sehr gerne an. ↳ Gehe an, umdass mir besser geht!

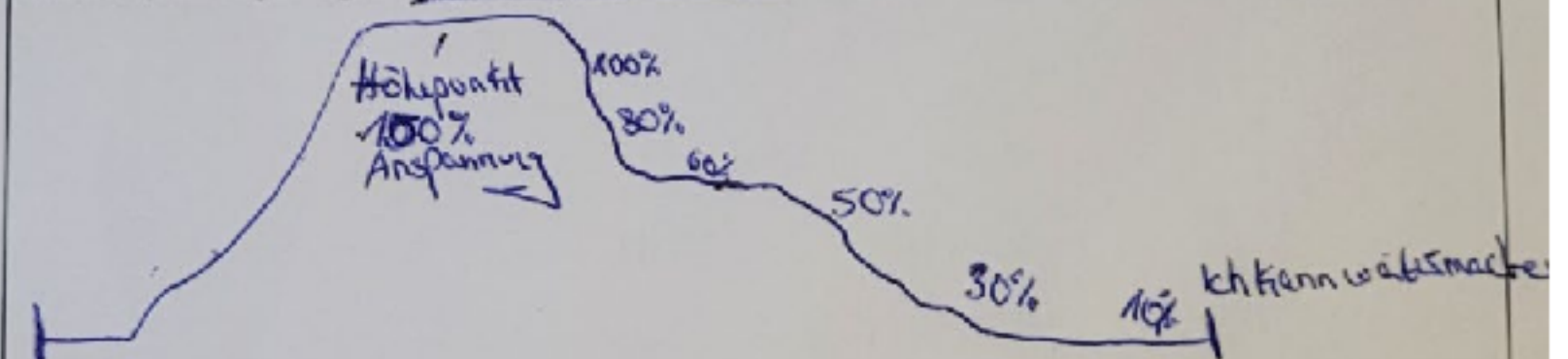
4. Mögliche „Fallstricke“ benennen

z.B. eigenes Sicherheits- oder Vermeidungsverhalten wie Ablenkung, Beruhigung, gedanklichen Kontrollen, Rückversicherungen zu früher Abbruch der Übung etc.

- Die Wörter nicht deutlich aussprechen, oder zu lange Pausen zwischendurch
Fragen, ob ich jetzt ein böses Mensch bin

5. Ende der Exposition

z.B. Anspannung in eigener Spannungsverlaufskurve -40%, oder Gefühl: „Ich kann jetzt weitermachen“

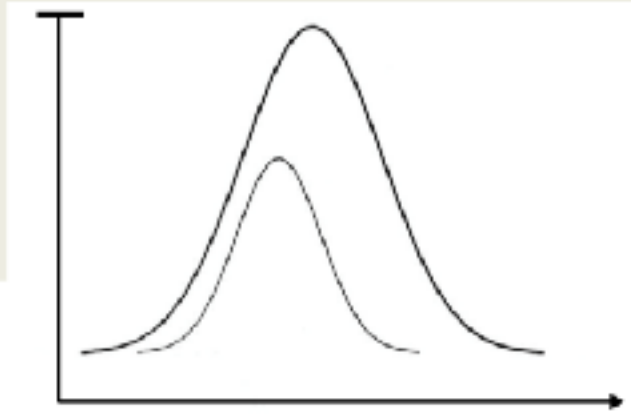


6. Belohnung in Aussicht stellen

- Zum Friseur gehen :)

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang



Praxis der Zwangsexpositionen

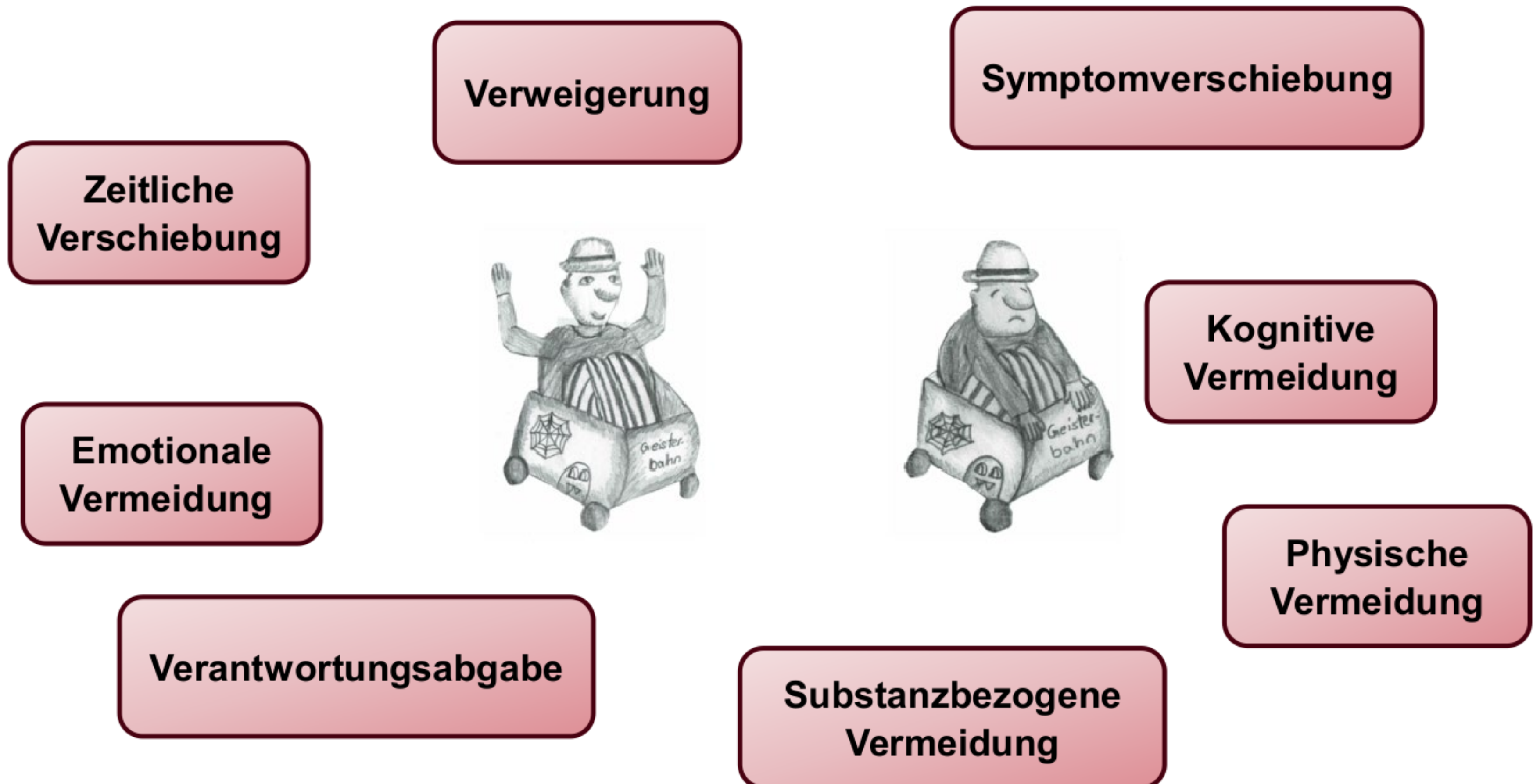
- Patient und Therapeut entscheiden gemeinsam: Nie einen Zwangspatienten zur Expo überreden! Keiner muss Expos machen, obwohl es die beste Strategie wäre.
- Einstieg in der Zwangshierarchie: Bei der Intensität von etwa 40% anfangen (graduierte Exposition)
- Stichtag: Die erste Exposition als „Stichtag“ für das Aufgeben der Rituale. Falls dies schwierig ist, weitere Hilfen vereinbaren oder mit einem leichteren Zwang in die Expositionen einsteigen.
- Dauer: Mindestens 2 Stunden zur Begleitung ansetzen, am besten nach hinten Zeiten lassen.
- Schwierigkeit/Zumutbarkeit: Die Expositionsübung muss letztlich zumutbar bleiben (kein therapeutischer Sadismus!). Kein Patient muss in die Mülltonne hineinklettern oder tagelang ungewaschen herumlaufen. (*Anhaltspunkt*: „Was würde ich mir selbst auch zumuten?“)
- Normverhalten: Im Regelfall wird Normverhalten angestrebt. Eine Exposition darf jedoch durchaus einen Schritt über das Normale hinausgehen, um dem Zwang keine Chance mehr zu geben (z.B. nach der Toilette oder vor dem Essen nicht die Hände waschen. Dies den Patienten sorgfältig erklären!).

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

„Raus aus dem Autopiloten!“

Sensibilisierung für Vermeidungsstrategien



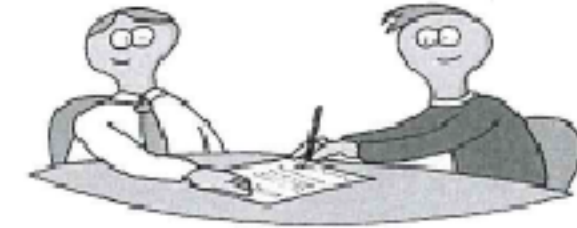
Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

Stichtagsvertrag

siehe Arbeitsblatt

- Schafft Verbindlichkeit & Überblick
- Definiert neu gewähltes Normverhalten und verhindert „Diskussionen mit dem Zwang“ während der Expositionssituation
- Elementares Werkzeug zur Zwangsbehandlung, bei Patient*innen aber typischerweise sehr unbeliebt
 - Motivationssteigerung durch Konkretisierung und Individualisierung
 - Verdeutlichung der Effekte positiver und negativer Verstärkung
 - Verknüpfung mit Lob, Belohnung und Bewältigungsimaginationen



Fallbeispiel: Stichtagsvertrag

Hiermit erkläre ich, Simon, dass ich ab dem
Name

heutigen Tage _____ folgenden Zwang nicht mehr
Datum

ausführen werde: Vermeidung von Selbstbefriedigung bzw. übermäßiges
Hygieneverhalten im
Anschluss

... sondern mich stattdessen in Zukunft wie folgt verhalten werde:

- lustorientierte Selbstbefriedigung
- normgerechtes Hygieneverhalten

Und wofür tue ich mir das an?

für eine altersgerechte Sexualitätsentwicklung

Unterschrift Patient

Unterschrift Therapeut

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Besondere Ereignisse?							
Belastung d. Zwang (1-10)							
Zeitbedarf für Zwang Zwangsgedanken: Zwangshandlungen:							
Expo 1 (s/b/G): Anspannung davor: Anspannung max.: Anspannung danach: Dauer der Expo: Stichtag eingehalten?							
Expo 2 (s/b/G): Anspannung davor: Anspannung max.: Anspannung danach: Dauer der Expo: Stichtag eingehalten?							
Expo 3 (s/b/G): Anspannung davor: Anspannung max.: Anspannung danach: Dauer der Expo: Stichtag eingehalten?							
Expo 4 (s/b/G): Anspannung davor: Anspannung max.: Anspannung danach: Dauer der Expo: Stichtag eingehalten?							

Anzahl bislang insgesamt durchgeführter Expositionen:

Ablaufplan des Expositionsvorgehens

1. Zwangsprotokolle
2. Zwangshierarchie
3. Normfindung
4. Expositionsplanung
5. Exposition
6. Vermeidungsverhalten
7. Stichtagsvertrag
8. Tagebuchkarte Zwang
9. Verlaufsmessung Y-BOCS

Y-BOCS Verlaufsmessung

Instruktionsblatt Y-BOCS:

Messung des Schweregrads der Zwangsstörung

(Y-BOCS, Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale)

Bitte beurteilen Sie auf dem wöchentliche Y-BOCS Auswertungsblatt den Schweregrad der Zwänge innerhalb letzten sieben Tagen (einschließlich heute).

I. Bei den ersten fünf Fragen geht es um Zwangsgedanken.

Zur Erinnerung: Zwangsgedanken sind störende Ideen, Gedanken, Bilder oder Impulse, die Ihnen wiederholt in den Sinn kommen. Sie können sich anscheinend gegen Ihren Willen aufdrängen. Sie können Ihnen zuwider sein oder sie können Ihnen als sinnlos oder persönlichkeitsfremd erscheinen (Beispiel: Der wiederkehrende Gedanke oder Impuls, Ihren Kindern eine ernsthafte körperliche Verletzung zuzufügen).

1. **Zeitaufwand:** Wie viel Zeit Ihres Tages nimmt die Beschäftigung mit Zwangsgedanken in Anspruch? Wie häufig treten die Zwangsgedanken auf?

- 0 Ich habe keine Zwangsgedanken.
- 1 Weniger als eine Stunde am Tag bzw. gelegentliches Auftreten (nicht mehr als acht Mal am Tag).
- 2 Eine bis drei Stunden am Tag bzw. häufiges Auftreten (mehr als acht Mal am Tag, aber die meisten Stunden des Tages sind frei von Zwangsgedanken).
- 3 Mehr als acht Stunden am Tag bzw. sehr häufiges Auftreten (mehr als acht Mal am Tag und in den meisten Stunden des Tages).
- 4 Mehr als acht Stunden am Tag bzw. ständige Anwesenheit (zu oft, um sie zählen zu können und es vergeht kaum eine Stunde ohne mehrfaches Auftreten von Zwangsgedanken).

2. **Beeinträchtigung:** Wie stark beeinträchtigen Sie die Zwangsgedanken bei alltäglichen Aktivitäten im Privat- und/oder Berufsleben?

(Denken Sie zur Beantwortung dieser Fragen bitte an die Dinge, die Sie wegen der Zwangsgedanken nicht tun oder weniger tun.)

- 0 Keine Beeinträchtigung.
- 1 Geringe Beeinträchtigung bei beruflichen oder privaten Aktivitäten, insgesamt aber keine Einschränkung der Lebensführung.
- 2 Mäßige Beeinträchtigung in bestimmten Bereichen des beruflichen oder privaten Lebens, aber noch zu verkraften.
- 3 Schwere Beeinträchtigung, führt zu starken Einschränkungen der beruflichen und privaten Lebensführung.
- 4 Extreme, lähmende Beeinträchtigung.

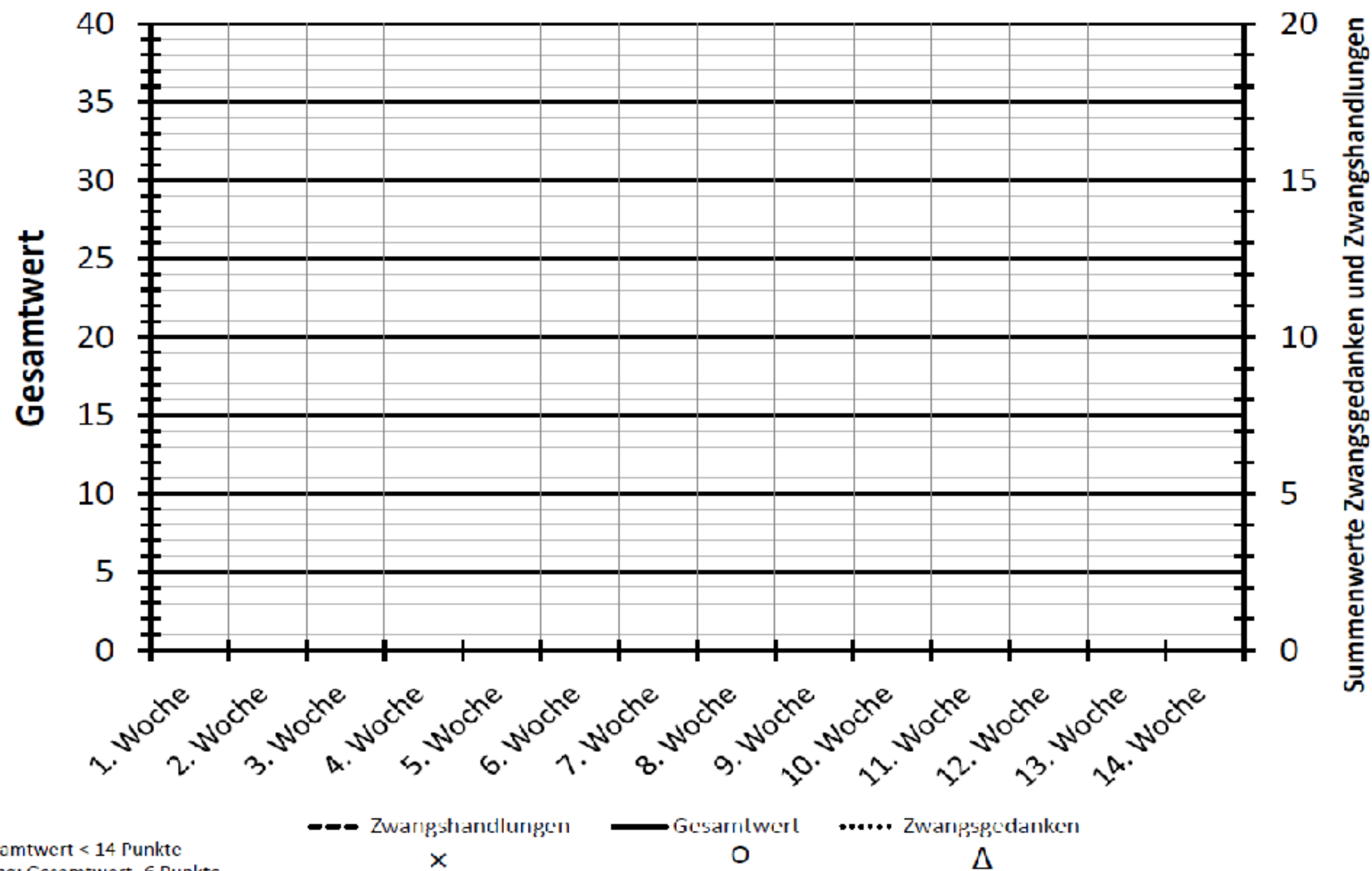
Name des Patienten	
Datum	

1. Zeitaufwand für Zwangsgedanken	0	1	2	3	4
2. Beeinträchtigung durch Zwangsgedanken	0	1	2	3	4
3. Leidensdruck durch Zwangsgedanken	0	1	2	3	4
4. Widerstand gegen Zwangsgedanken	0	1	2	3	4
5. Kontrolle über Zwangsgedanken	0	1	2	3	4
Summenwert	Zwangsgedanken (Fragen 1-5)				
6. Zeitaufwand für Zwangshandlungen	0	1	2	3	4
7. Beeinträchtigung d. Zwangshandlungen	0	1	2	3	4
8. Leidensdruck durch Zwangshandlungen	0	1	2	3	4
9. Widerstand gegen Zwangshandlungen	0	1	2	3	4
10. Kontrolle über Zwangshandlungen	0	1	2	3	4
Summenwert	Zwangshandlungen (Fragen 6-10)				
Gesamtwert	Zwangsgedanken und -handlungen (Fragen 1-10)				

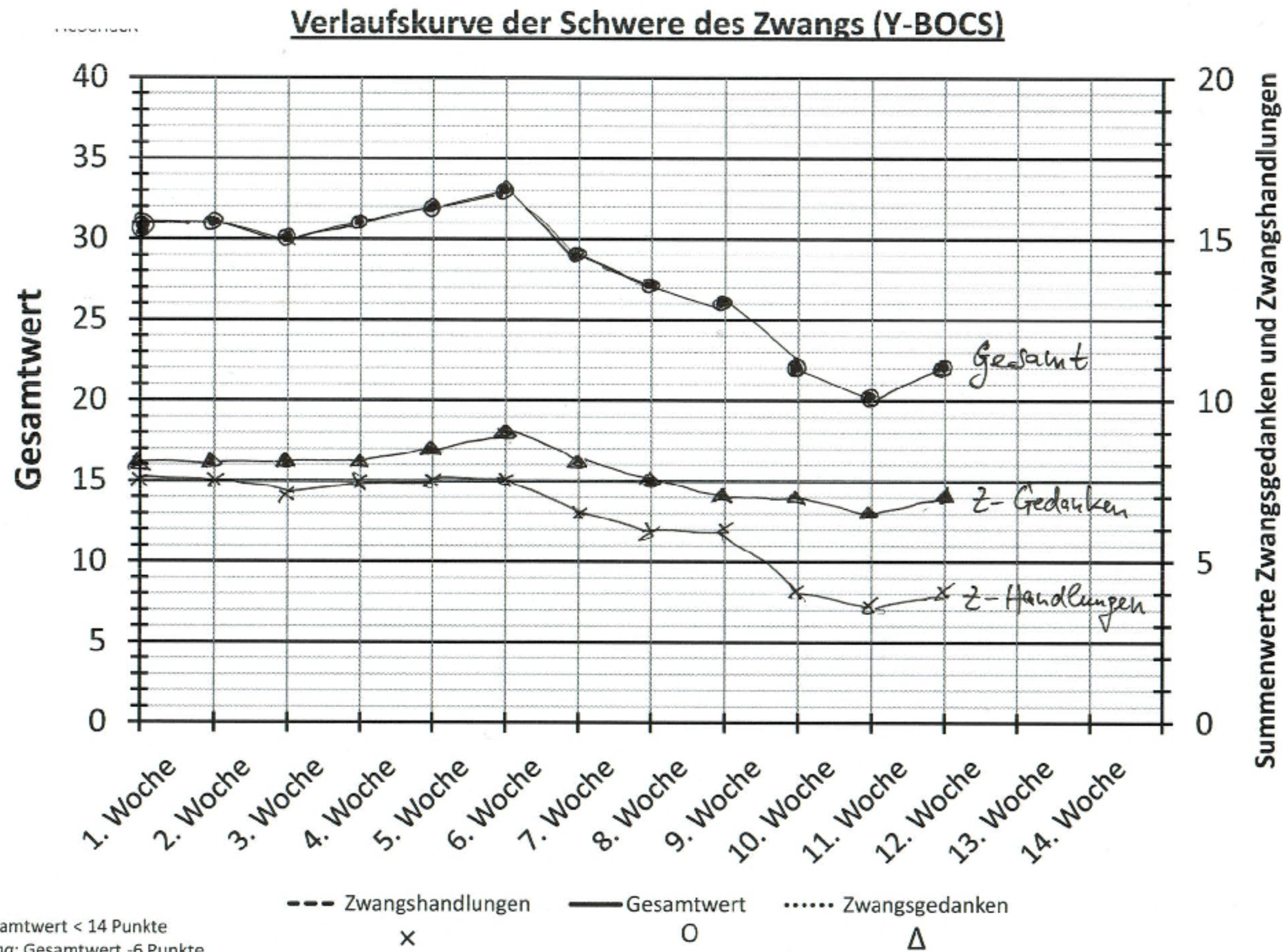
Adaptiert nach: Büttner-Westphal & Hand (2012).

Y-BOCS Verlaufsmessungen: Die Verlaufskurve

Verlaufskurve der Schwere des Zwangs (Y-BOCS)



Y-BOCS Verlaufsmessung



Alles Expo oder was?

JA!!!

Aber fehlt da nicht noch was?

Alles Expo oder was?

JA!!!

Aber fehlt da nicht noch was?

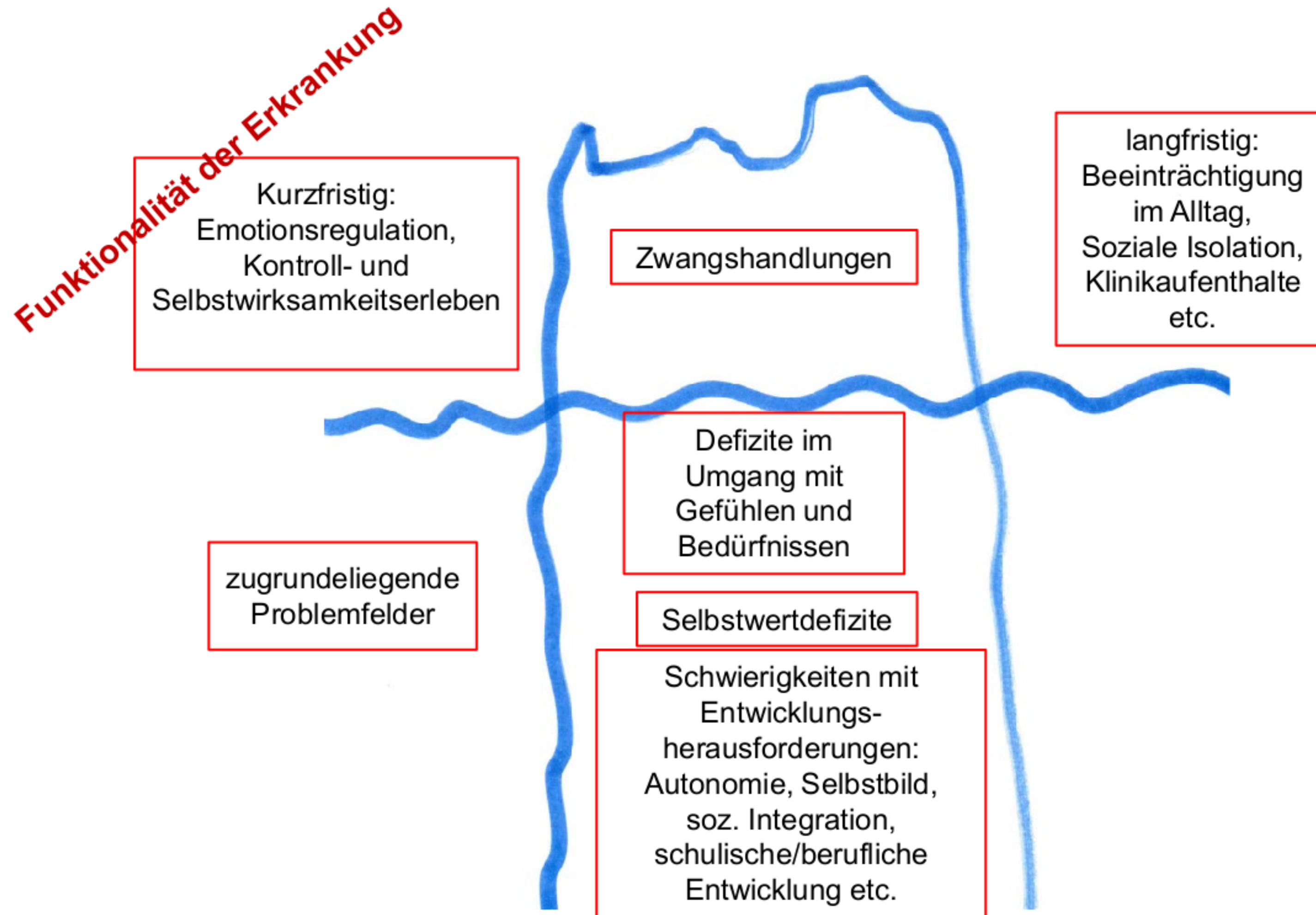
Doch!!!

Weitere essentielle Bestandteile der Behandlung von Zwangsstörungen

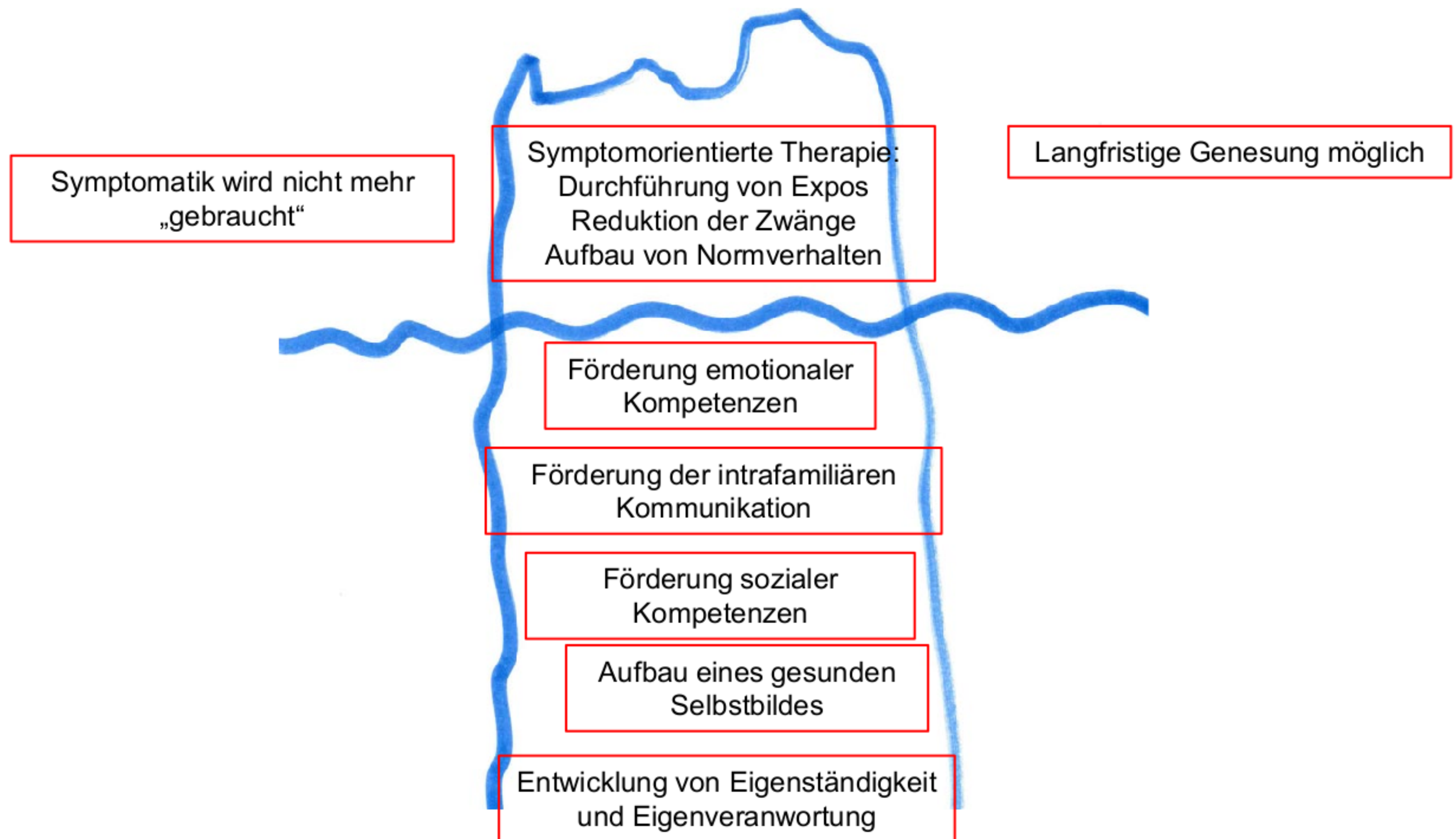
- 1. Arbeit mit dem Störungsmodell und der Funktionalität der Erkrankung**
2. Einbezug der Angehörigen

Störungsmodell





Therapie



„Wenn der Zwang nicht wäre...“

Assoziation mit altersspezifischen Entwicklungsaufgaben

Soziale Kompetenz

Abgrenzung &
Autonomieentwicklung

Identitätsentwicklung:
„Wer bin ich?“

Physiologische und
emotionale
Veränderungen

Schule & Beruf
„Wo will ich hin?“

peer group:
„Wo stehe ich?“

Sexualität &
Intimität

Werte:
„Wofür will ich
stehen?“

Weitere essentielle Bestandteile der Behandlung von Zwangsstörungen

1. Arbeit mit dem Störungsmodell und der Funktionalität der Erkrankung
- 2. Einbezug der Angehörigen**

Einbezug der Angehörigen



Rolle der Angehörigen

- Zwangsstörungen haben typischerweise starken Einfluss auf das familiäre Zusammenleben.
- Häufig sind die Familienangehörige in das Zwangssystem mit eingebunden und helfen (bewusst oder unbewusst), dieses aufrechtzuerhalten.
- Ziel: Erkennen und Reduzieren von zwangsfördernden Verhaltensweisen



Zwangsfördernde Verhaltensweisen



- **Zwangshandlungen für den Sohn/Tochter übernehmen**
 - z.B. anstelle des Sohnes/der Tochter täglich die ganze Wohnung putzen
- **Selbst Zwangshandlungen durchführen**
 - z.B. sich selbst ständig die Hände desinfizieren
- **Vermeidungsverhalten unterstützen**
 - z.B. Türen für den Sohn/die Tochter öffnen

Zwangsfördernde Verhaltensweisen



- **Orte und Räume vermeiden**
 - z.B. „saubere“ Zonen im Kinderzimmer, die nicht betreten werden
- **Rückversicherungen geben**
 - z.B. „Nein, da waren ganz sicher keine Keime an der Türklinke“
- **Verantwortungsübernahme**
 - z.B. Eltern geben genaue Anweisungen beim Duschen, die Sohn/Tochter befolgt

Ziel: Reduktion zwangsfördernder Verhaltensweisen der Angehörigen

- Voraussetzungen:
 - Erkennen des Eingebundenseins in den Zwang
 - Verstehen des Zwangs und seiner Hintergründe
 - Im Idealfall: gemeinsamer Konsens zur Bewältigung des Zwangs
- Ziele:
 - Verzicht auf zwangsfördernde Verhaltensweisen
 - Etablierung unterstützender Kommunikation:

Unterstützung

=

Akzeptanz/Verständnis

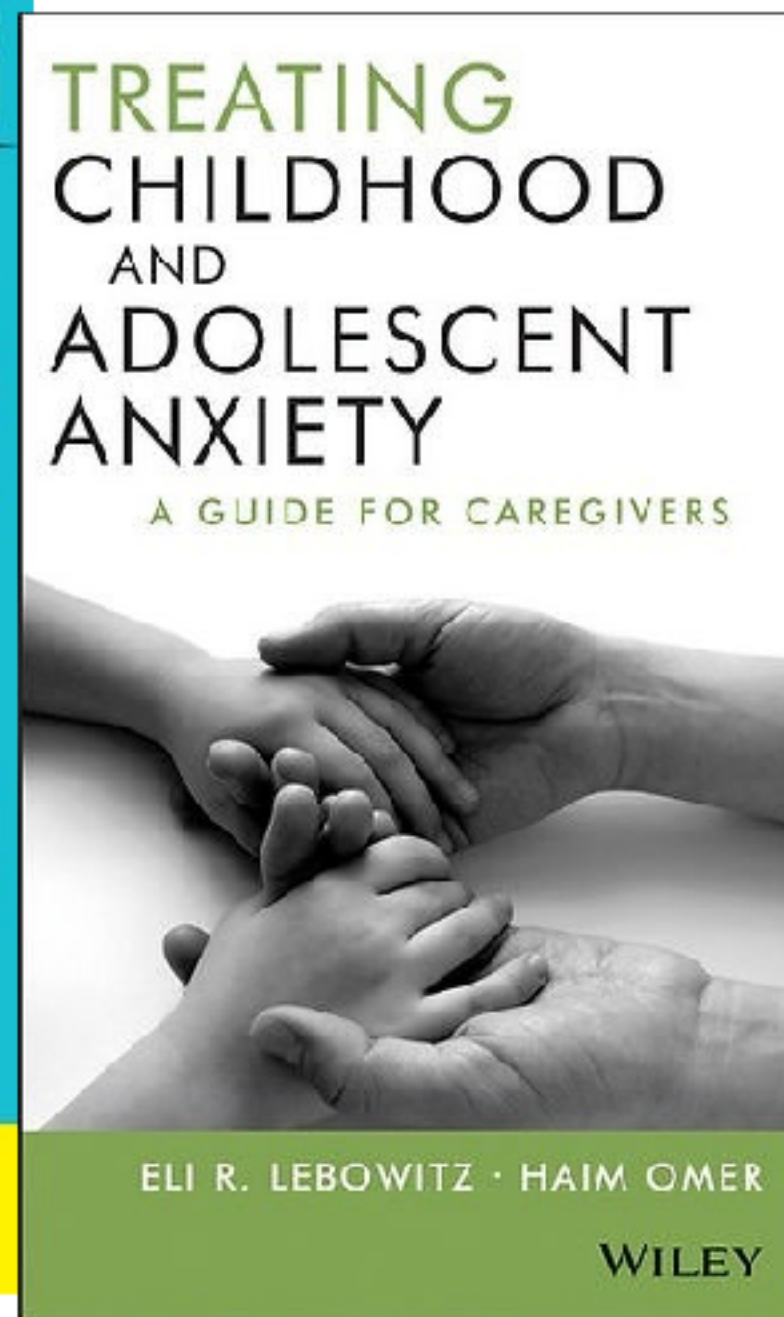
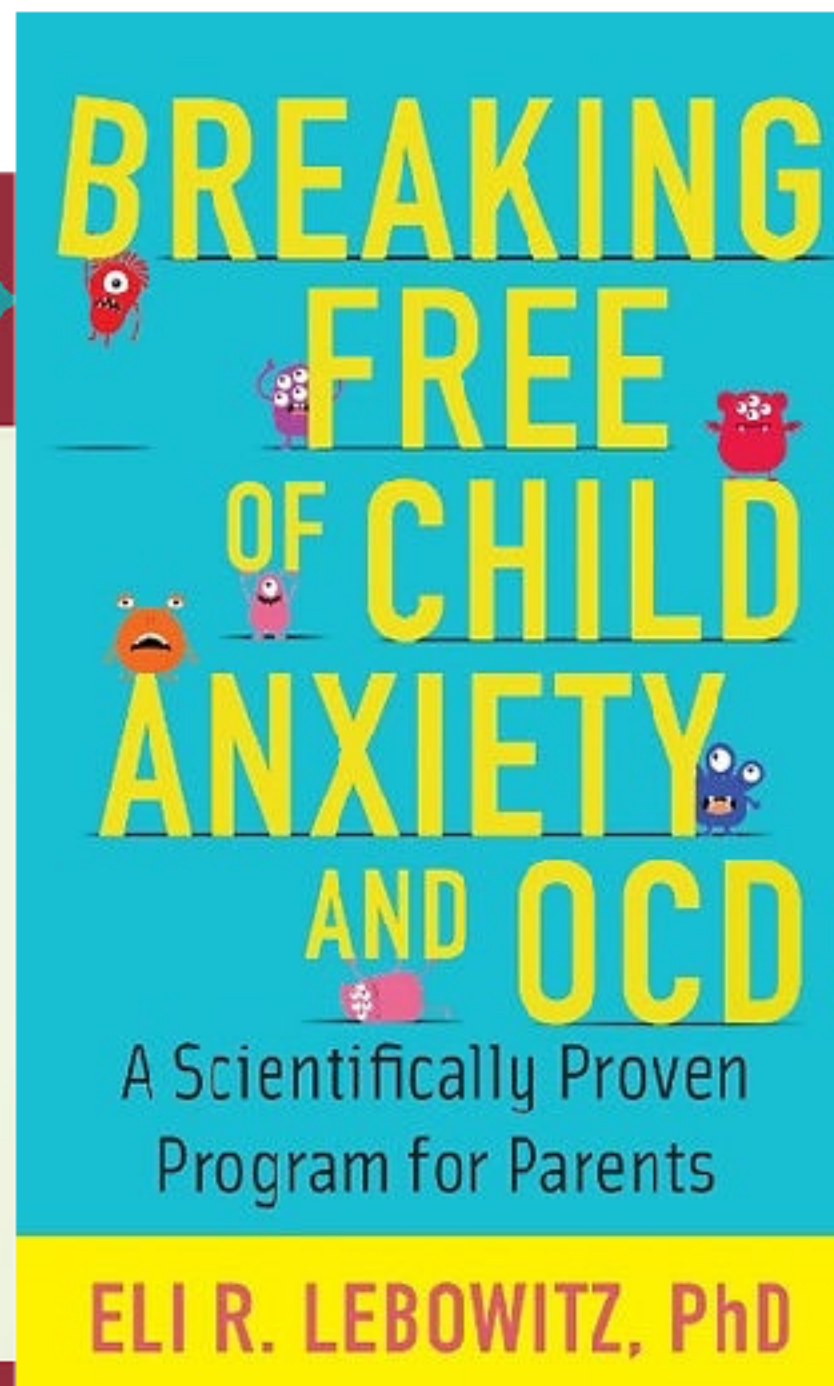
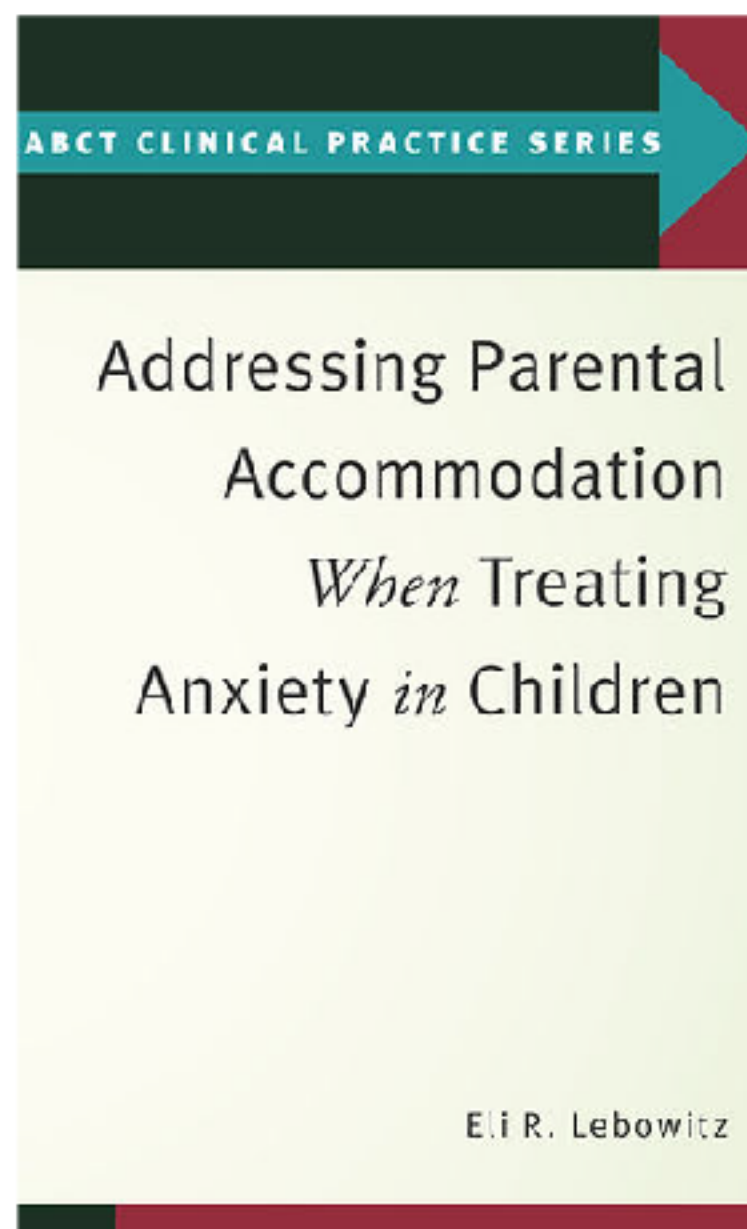
+

Zutrauen/Zuversicht

- Rückkehr zu „zwangsfreier“ Kommunikation
- Unterstützung und Förderung bei anstehenden Entwicklungsaufgaben

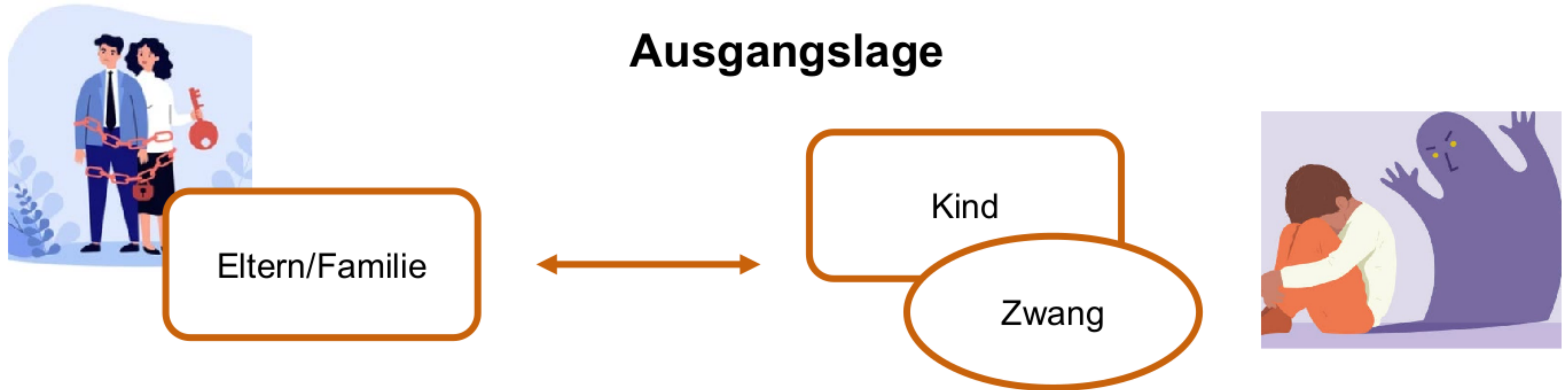


SPACE - Supportive Parenting for Anxiety Childhood Emotions

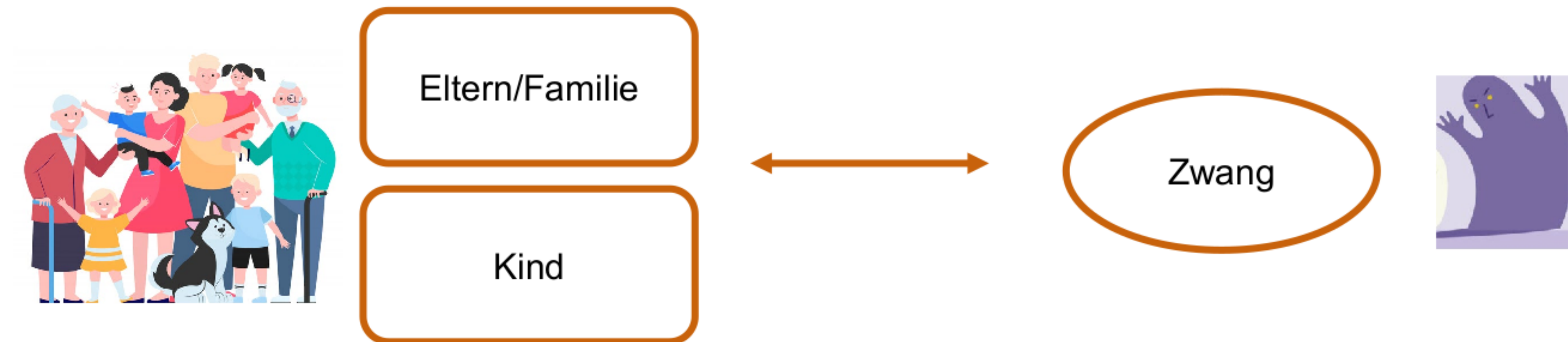


Elternbasiertes
Behandlungsprogramm bei
Kindern und Jugendlichen mit
Ängsten und Zwängen: Dr. Eli
Lebowitz, Yale Child Study
Center

Ausgangslage



Wunschziel



Zwangsstörungen: Einige Kernbotschaften

Zwänge werden oft erst spät erkannt: Scham, fehlende Exploration und Angst vor Therapie verhindern Diagnosestellung

Die effektivste Therapiemöglichkeit besteht in Form von KVT mit Expositionen und Reaktionsmanagement; diese Therapie sollte jedoch „intensiv“ durchgeführt werden.

Viele der Patient:innen erhalten diese Therapie nicht im ausreichenden Maße (zu spät, zu wenig intensiv, gar nicht).

Pharmakotherapie ist 2. Wahl, SSRI in maximal zugelassenen Dosen sind wirksam → Cave: Absetzphänomene u. Reboundeffekte!

Bei stationärer Therapie ist ein möglichst störungsspezifisches Setting sinnvoll (trainiertes Team + Patientengemeinschaft).

Aber: Voraussetzung für langfristigen Therapieerfolg ist die Fortführung der Expositionen → bedeutsame Rolle der ambulanten Therapie.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!



Exposition – was ist das?

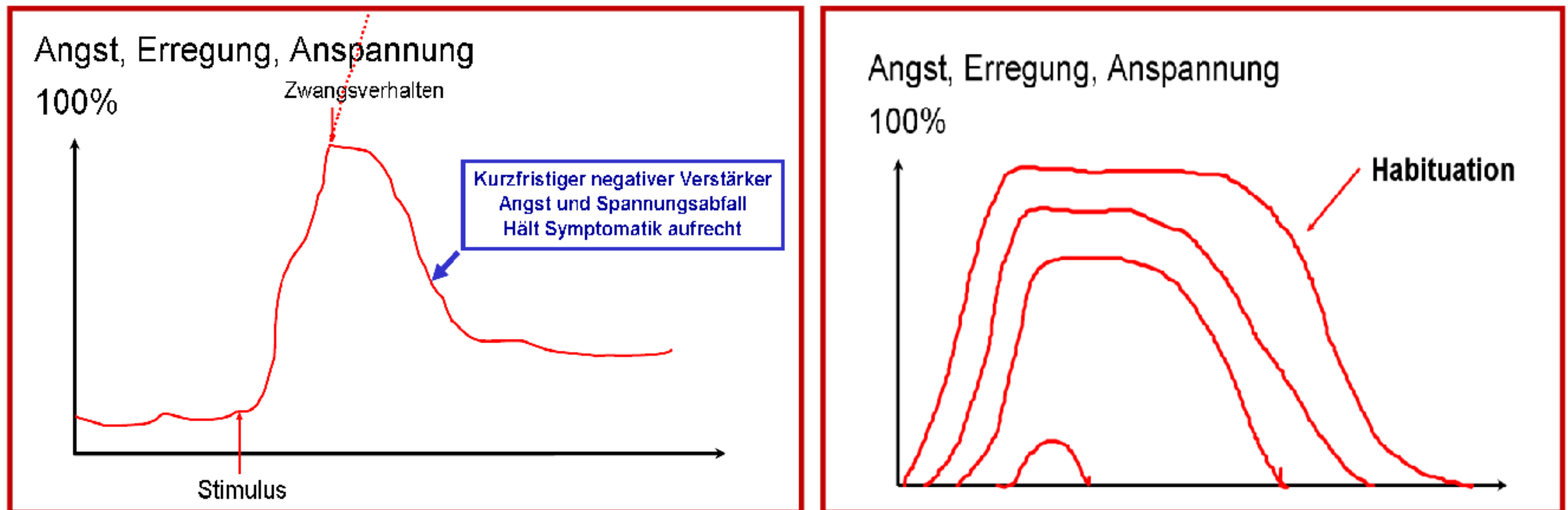
- Exposition („Ausgesetztsein“): Konfrontation mit Zwangsauslösern ohne Ausführung der Neutralisierung, differenzierbar hinsichtlich
 - Exposition mit Reaktionsverhinderung vs. Exposition mit Reaktionsmanagement (ERM) – „**Augen auf und durch!**“
 - Graduiert vs. massiert
 - In-Sensu vs. In-Vivo
 - Ausmaß der therapeutischen Begleitung
 - Einzel- oder Gruppensetting

Exposition – Warum wirkt das?

- Physiologisch: Habituation
- Kognitiv: Erwartungsverletzung, Lockerung hinderlicher kognitiver Schemata; Förderung einer adäquaten Haltung gegenüber Restrisiken (“Toleranz”)
- Inhibitorische Hemmung der Zwangsbahnen durch „Aussteigen aus dem Autopilot”: Schwächung synaptischer Verknüpfungen (= Stärkung alternativer Verknüpfungen)
- Emotional: Chance auf Entwicklung und Förderung funktionaler Strategien zur Anspannungs- und Emotionsregulation, Stärkung einer akzeptierenden Haltung gegenüber dem eigenen Erleben
→ **„Jedes Gefühl ist aushaltbar!”**

Exposition

Konfrontation mit gefürchteter Situation oder Objekt ohne Ausübung des Zwangsrituals



Erwartungsverletzung als Wirkmechanismus von Konfrontationsbehandlungen

Abramowitz et al. Behavior Therapy. 2018;49(3):311-322; Craske et al. Behaviour research and therapy, 58, 10-23.

