

Zwangsstörungen und Sucht, Abhängigkeit

Dr. phil. Urs Braun

1

Inhalt

- ▶ Einführung
- ▶ Zwänge oder Zwangserkrankungen, diagnostische Einordnung
- ▶ Entstehungsmodelle?
- ▶ Wie behandelt man Zwangserkrankungen?
- ▶ Fallbeispiele

Zwangsstörungen

(andere Bezeichnung: Zwangsrituale)

- ▶ Zwangsstörungen haben Überschneidungen zu einer Vielzahl anderer psychischer Störungen.
- ▶ Eine sorgfältige Diagnostik muss jeder Behandlung voraus gehen.



Oelkers, Hautzinger, Bleibel (2007)

Filmbeispiel



Zwangsstörungen nach ICD-10

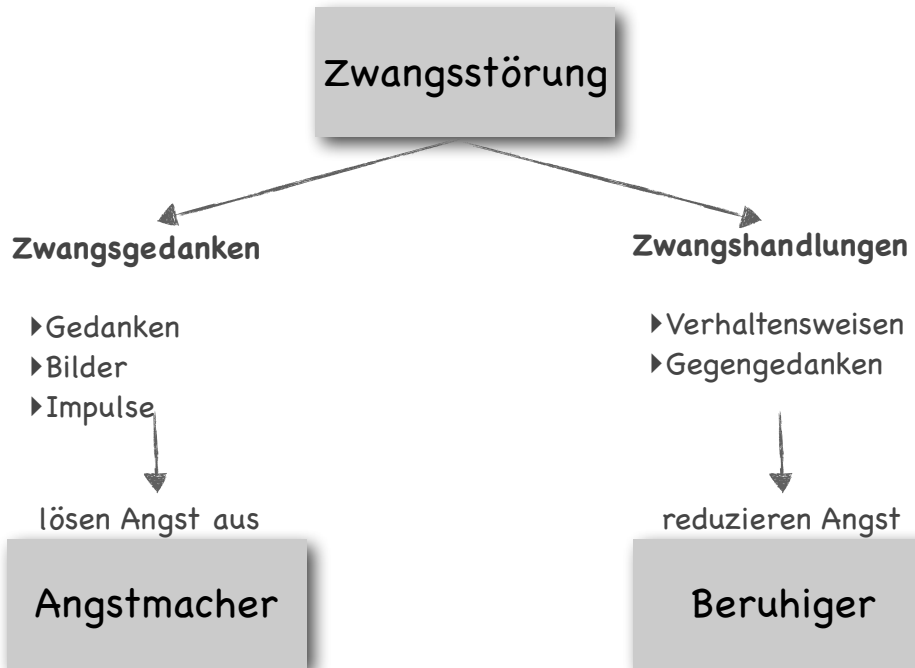
Wesentliche Kennzeichen sind:

- ▶ Wiederkehrende Zwangsgedanken, Zwangshandlungen.
- ▶ Zwangsgedanken sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Betroffenen immer wieder stereotyp beschäftigen.
- ▶ Sie sind fast immer quälend, die betroffene Person versucht häufig erfolglos, Widerstand zu leisten.
- ▶ Die Gedanken werden als zur eigenen Person gehörig erlebt, selbst wenn sie als unfreiwillig und häufig abstossend empfunden werden.
- ▶ Zwangshandlungen oder -rituale sind Stereotypen, die ständig wiederholt werden. Sie werden weder als angenehm empfunden, noch dienen sie dazu, an sich nützliche Aufgaben zu erfüllen.
- ▶ Die betroffene Person erlebt sie oft als Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis, das ihr Schaden bringen, oder bei dem sie selbst Unheil anrichten könnte.
- ▶ Im allgemeinen wird dieses Verhalten als sinnlos und ineffektiv erlebt, es wird immer wieder versucht, dagegen anzugehen.
- ▶ Angst ist meist ständig vorhanden. Werden Zwangshandlungen unterdrückt, verstärkt sich die Angst deutlich.

Zwangsstörungen Komorbidität

- ▶ Depressionen (35–78 %)
- ▶ Dysthymie (1,5–15 %)
- ▶ Panikstörung (12– 8 %)
- ▶ sozialer Phobie (18–46 %)
- ▶ Alkoholabhängigkeit (14–16 %)
- ▶ Essstörungen (8–17 %)

Zwangsstörungen



Filmbeispiel: Zwangshandlungen



Zwangshandlungen

- ▶ Wasch- oder Säuberungszwänge
- ▶ Kontrollzwänge
- ▶ Ordnungszwänge
 - ▶ Gleichartigkeit (stereotyp)
 - ▶ Dauer, Häufigkeit,
 - ▶ Leidensdruck



© Dr. phil. Urs Braun

Filmbeispiel: Zwangshandlungen / Leidensdruck



© Dr. phil. Urs Braun

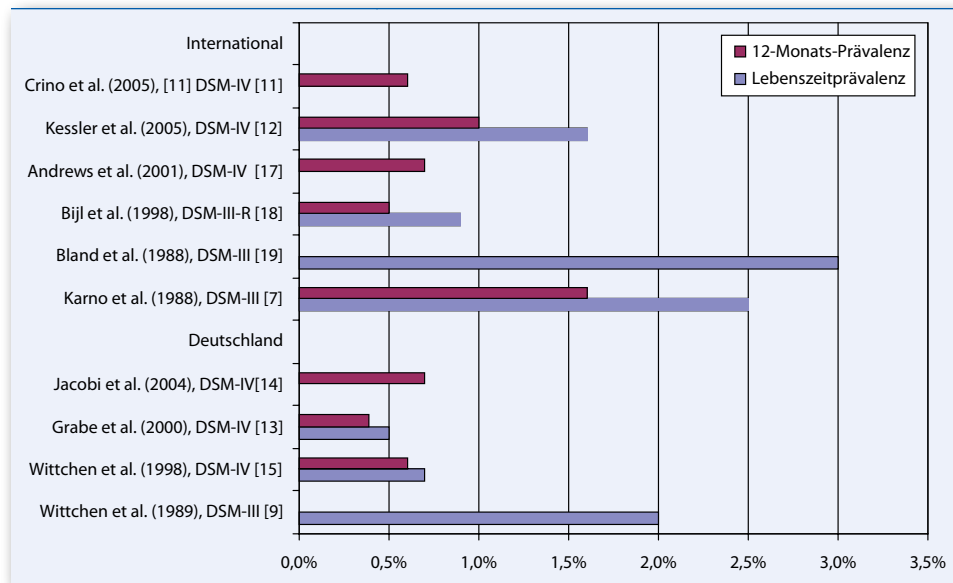
Zwangsgedanken

- ▶ Zwangsgedanke treten wiederholt und über längere Zeit auf. Sie sind Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die als sinnlos und störend empfunden werden. Sie können mit einem großen Leidensdruck verbunden sein.
- ▶ Inhalte der Zwangsgedanken:
 - ▶ häufig sexuelle, aggressive, religiöse Inhalte
 - ▶ Vorstellungen über Ordnung und die korrekte Ausführung einzelner Tätigkeiten

Filmbeispiel: Zwangsgedanken und involvieren der Bezugspersonen



Nationale und internationale epidemiologische Studien zur Prävalenz der Zwangsstörung



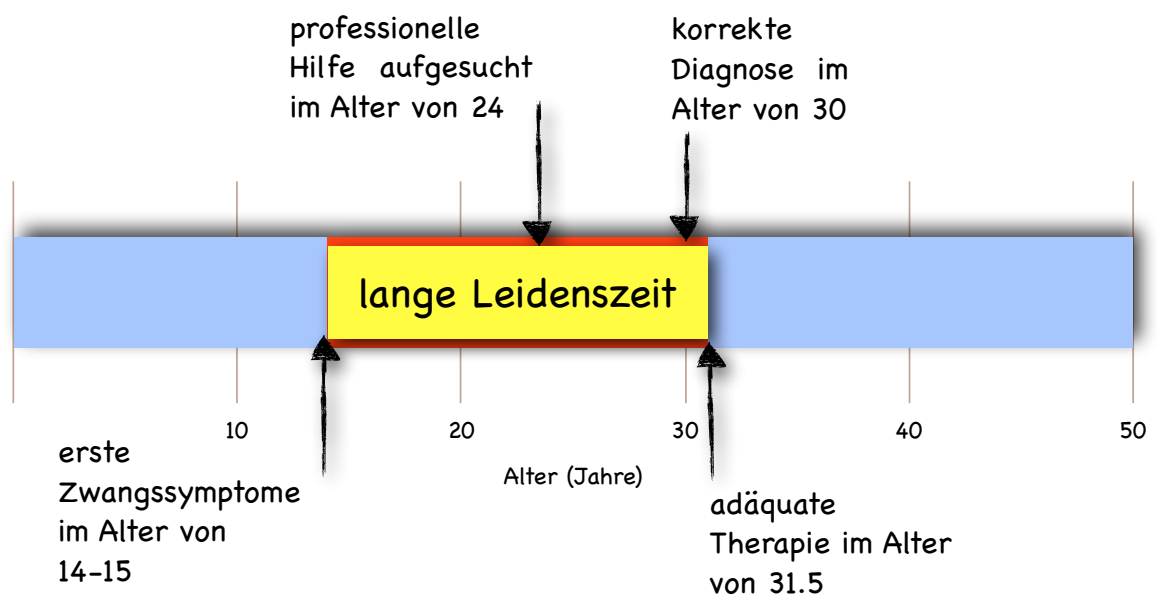
aus: Der Nervenarzt 3 - 2011

Psychische Faktoren

- ▶ 10 bis 15 % der Zwangsgestörten haben schwere traumatisierende Ereignisse (Typ-II-Traumata), 50 % belastende Lebensereignisse erlitten. Meist handelt es sich um Verlusterlebnisse, Alleingelassensein, Trennungsangst, was mit einer Verunsicherung bzw. einem Verlust der Ordnung verbunden ist. Durch den Zwang soll Ordnung wiederhergestellt, das Leben wieder kontrolliert werden.
- ▶ Persönlichkeitsfaktoren bzw. Persönlichkeitsstörungen als prädisponierende Faktoren (z.B. Selbstunsicherheit, Abhängigkeit)
- ▶ Kognitive Faktoren; die Bedeutung von Gedanken, eigener Verantwortung und Risiken wird überschätzt; Intoleranz von Ungewissheit, Perfektionismus

Behandlung

Krankheitsdauer bis zur Diagnose und adäquaten Therapie



Der steinige Weg in die Behandlung

- ▶ Zwangspatienten leiden häufig unter starken Scham und Schuldgefühlen.
- ▶ Es dauert häufig Jahre bis die Störung diagnostiziert wird und eine adäquate Behandlung eingeleitet wird.
- ▶ Die Ängste ohne den Zwang, die Kontrolle über das Leben vollständig zu verlieren, führen zu einer hohen Ambivalenz gegenüber einem Therapieansatz, der das Ziel hat, die Zwänge vollständig zu beseitigen.
- ▶ Durch die hohe Belastung der Patienten durch die Zwangsstörung, sind die Patienten häufig völlig erschöpft und auch depressiv.
- ▶ Misslungene Behandlungsversuche haben die Hoffnung untergraben, je vom Zwang weg zu kommen.
- ▶ Da der Zwang häufig das ganze Leben bestimmt und füllt, sind andere Fähigkeiten (Beziehungen, Ausdruck von Emotionen usw.) verloren gegangen.
- ▶ Diese Defizite führen zu weiteren Versagensängsten, die dann drohen, wenn plötzlich die Zeit nicht mehr mit Zwangsverhalten gefüllt werden kann.

Fallbeispiel

von lic. phil Marcel Koller

- ▶ Frau B. wird von der Partnerin des älteren Sohnes angemeldet wegen einer nunmehr seit dreissig Jahren anhaltenden schweren Zwangsstörung.
- ▶ Sie schotte ihre Wohnung gegen aussen ab und müsse vermeiden, dass etwas oder jemand von aussen in die Wohnung eindringe.
- ▶ Es sei zunehmend zu sozialem Rückzug und Isolation gekommen, nach mehrjähriger Arbeitslosigkeit werde Frau B. Ende Februar 2010 ausgesteuert. Sie müsse dann aufs Sozialamt, was für sie momentan schwer vorstellbar sei.
- ▶ Zudem habe sie in der aktuellen Wohnung „mühsame und sehr neugierige“ Nachbarn, die wohl über sie reden würden.
- ▶ Im Zusammenhang mit dieser Gesamtsituation und der sehr belastenden Symptomatik habe sie wiederholt Suizidgedanken und Todessehnsüchte geäussert, was den Angehörigen Sorgen bereite.

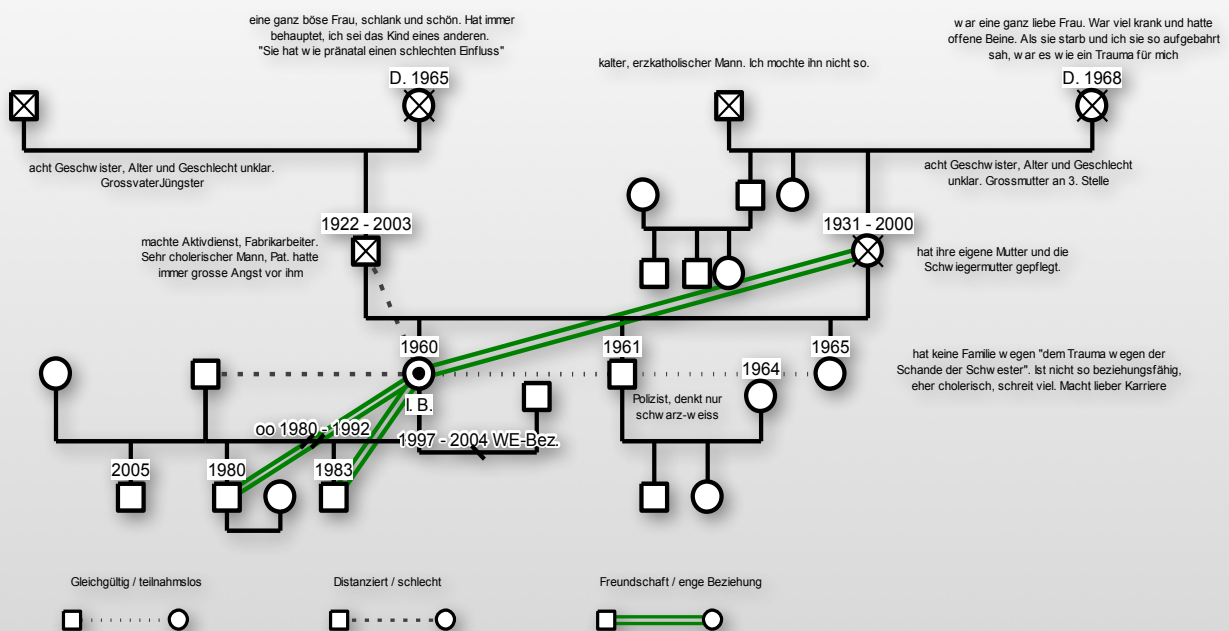
Fallbeispiel

Berichtete Problematik

- ▶ Frau B. berichtet, dass sie möglichst vermeide, dass eine Person oder Gegenstände von aussen in ihre Wohnung kommen würden, da diese sonst „verseucht“ würde. Schlüssel- Affekt sei dabei „Ekel“, sie könne nicht erklären, warum Ekel ausgelöst werde.
- ▶ Sie habe keine Arbeit mehr und versuche die Wohnung möglichst wenig zu verlassen, meist nur einmal pro Woche. Wenn sie nach Hause komme bestehe ein festes Ritual, welches sie ausführen müsse. Sie müsse dann sich selber, Kleider, Accessoires sowie Teile der Wohnung nach immer gleich ablaufendem Ritual reinigen, was drei bis fünf Stunden in Anspruch nehmen könne. Täglich müsse sie Türklinken und Teile der Wohnung putzen, die Hände wasche sie alle zehn Minuten.
- ▶ Die Bearbeitung der Post sei sehr aufwändig und schwierig. Insbesondere vor dem Verlassen der Wohnung oder abends müsse sie Kochherd, Türe und Fenster mehrmals kontrollieren, was dazu führe, dass sie die Wohnung manchmal kaum verlassen könne. Ausserhalb ihrer Wohnung, z. B. in den Ferien, könne sie sich praktisch frei bewegen und habe die Probleme nicht.

Fallbeispiel

Genogramm



Fallbeispiel

Ausschnitte aus der Lebensgeschichte

- ▶ Zwischen dem neunten und zwölften Lebensjahr habe sie eine Phase von Waschzwängen gehabt, diese seien dann aber spontan und schlagartig wieder verschwunden. Als Frau B. erste Zwangshandlungen zeigte, sei dies in der Familie nie thematisiert worden. ... bis etwa zur sechsten Klasse habe sie ins Bett gemacht.
- ▶ Im Verlauf der Therapiesitzungen berichtet Frau B., dass ihr „plötzlich klar geworden“ sei, weshalb sie als Kind den Waschzwang entwickelt habe: „Der ältere Cousin hat mir gesagt, ich solle mich ausziehen und er hat sich dann auch ausgezogen und auf mich gelegt. Es ist aber nichts passiert und ich habe mir auch nichts dabei gedacht...mein behinderter Onkel ist dazu gekommen und er hat getobt. Ich konnte mich dann los reißen und habe mich versteckt. Es hat einen riesigen Aufruhr gegeben und ich habe gehört, wie die Erwachsenen sagten, man müsse jetzt handeln und mich wegbringen. Ich schämte mich sehr und hatte extreme Angst. Später kam dann meine Mutter, nahm mich nach Hause und steckte mich ins Bad. Dabei ging es mir sofort sehr gut, die Angst war wie weg. Über den ganzen Vorfall wurde zu Hause nie wieder gesprochen.“

© Dr. phil. Urs Braun

21

Horizontale Verhaltensanalyse

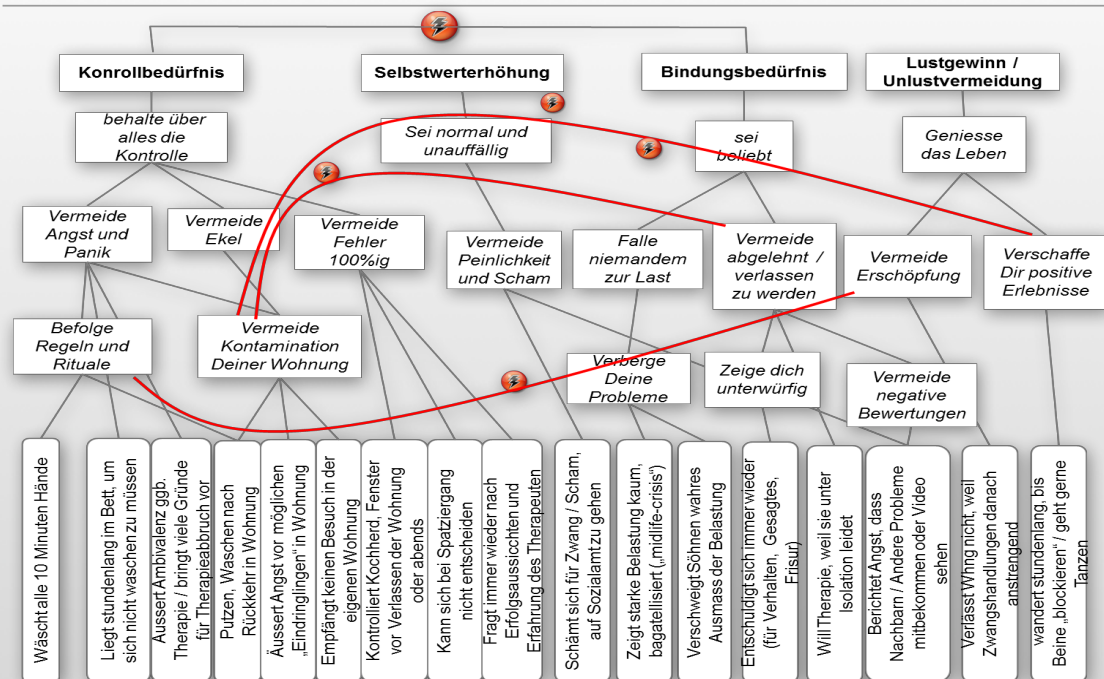
Stimulus	Organismus	Reaktion	Kontingenz	Consequenz	
				kurzfristig	langfristig
<i>extern</i> hat nach langem Abwägen einen Brief aus dem Briefkasten geholt und kommt in die (entsprechend vorbereitete) Wohnung zurück	<i>körperlich</i> stark angespannt, erschöpft und unruhig	<i>behavioral</i> lässt Einzahlungsschein in Wasser fallen, Rest des Briefes direkt in den Abfall	<i>Kontingenz</i> sofort	C+	C+
		<i>kognitiv</i> „es ist eklig“, „ich weiss nicht, wer das alles angefasst hat“, „hoffentlich kommt nichts damit in Berührung.“		⊖-	⊖-
<i>intern</i> Weiss nicht, wer alles den Brief oder Briefkasten angefasst hat. Hoffte eigentlich, dass keine Post da ist.	<i>psychosozial</i> Einsamkeit, Scham, Insuffizienzgefühle, Hoffnungslosigkeit, weil sie Sinnlosigkeit des Verhaltens sieht Vermeide Fehler 100%ig (PA) Vermeide Kontamination Deiner Wohnung (PA)	<i>emotional</i> Ekel, Angst	<i>Kontiguität</i> immer	C-	C-
		<i>physiologisch</i> starke Spannung und Erregung, Herzklopfen, Schwindel		⊖+	⊖+

(PA): Bezug zur Plananalyse

© Dr. phil. Urs Braun

22

Fallbeispiel Plananalyse



Behandlung

- ▶ Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- ▶ Diagnostik
 - ▶ Motivations- und Zielanalyse
 - ▶ Ausführliche Analyse des Symptomverhaltens (Besuch zu Hause)
 - ▶ Erarbeiten der Funktionalität der Zwangssymptome
- ▶ Klärung der medikamentösen Unterstützung
- ▶ Bei Abhängigkeit von Suchtmitteln oder Benzodiazepinen muss eine Entwöhnung angestrebt werden
- ▶ Erarbeiten eines plausiblen Erklärungsmodelles und Vermittlung des Therapierationals
- ▶ Erstellen der Angsthierarchie
- ▶ Angehörigengespräche
- ▶ Exposition und Reaktionsverhinderung
- ▶ Training der neuen Kompetenzen, Rückfallprophylaxe
- ▶ Umgang mit Gefühlen (Training emotionaler Kompetenzen)
- ▶ Umgang mit Beziehungen (ev. Paar oder Familiensitzungen)
- ▶ Ergänzende und bestärkende Sitzungen über 3 bis 6 Monate, manchmal auch länger

Fallbeispiel

Behandlungsplanung

Phase	Wie
I. Diagnostik und Problemstrukturierung	Testdiagnostik, DIPS-Interview, Erhebung Anamnese inkl. Ressourcen und sozialem Netz, Verhaltensanalyse, Plananalyse, Erarbeiten von Teilproblemen, Goal Attainment Scale (GAS)
II. Therapiemotivation	Psychoedukation, Erarbeiten individuelles Störungsmodell, komplementäre Beziehungsgestaltung, Klärung von Vor- und Nachteilen der Therapie
III. Reduziertes Aktivitätsniveau und soziale Isolation	Aufbau angenehmer Aktivitäten (Liste), Aktivierung sozialer Ressourcen (Söhne), Kommunikationstraining anhand aktuell anstehender Themen
IV. Umgang mit negativen Gefühlen	Psychoedukation zum kognitiven Modell, Spaltenprotokoll, Stimmungstagebuch, sokratischer Dialog, Entspannungstraining, Kommunikationstraining
V. Zwangshandlungen	Detailliertes Protokoll des Zwangs- und Vermeidungsverhaltens, Exploration des Zwangsverhaltens in-vivo, erarbeiten individueller Zielverhaltensweisen, therapeutegeleitete Exposition in-vivo mit Reaktionsmanagement, selbständige Expositionsübungen.
VI. Transfer und Rückfallprophylaxe	Regelmässige selbständige Expositionsübungen, sammeln von Problembewältigungsmöglichkeiten, Liste von Frühwarnzeichen (kritische Situationen, Vermeidungs- und Zwangsverhalten), Kontrollsitungen.

Fallbeispiel:

Diagnose (nach DSM-IV & ICD 10 Äquivalenzangaben in Klammern)

- ▶ Achse I:
 - ▶ 300.3 (F42.1) Zwangsstörung mit vorwiegend Zwangshandlungen (waschen, putzen, kontrollieren)
 - ▶ 296.32 (F33.1) Major Depression, rezidivierend, gegenwärtig mittelschwere Episode
 - ▶ 300.21 (F40.01) in der Vorgeschichte Panikstörung mit Agoraphobie
- ▶ Achse II
- ▶ Achse III
 - ▶ V. a. Prämenstruelles Syndrom (N94.3)
- ▶ Achse IV
 - ▶ Soziale Isolation, Arbeitslosigkeit, stark eingeschränkte finanzielle Möglichkeiten (ALV ausgesteuert, Anmeldung Sozialamt steht an, IV-Anmeldung läuft), akzentuierte zwanghafte und selbstunsicher-vermeidende Persönlichkeitszüge
- ▶ Achse V
 - ▶ GAF 31-40

Film

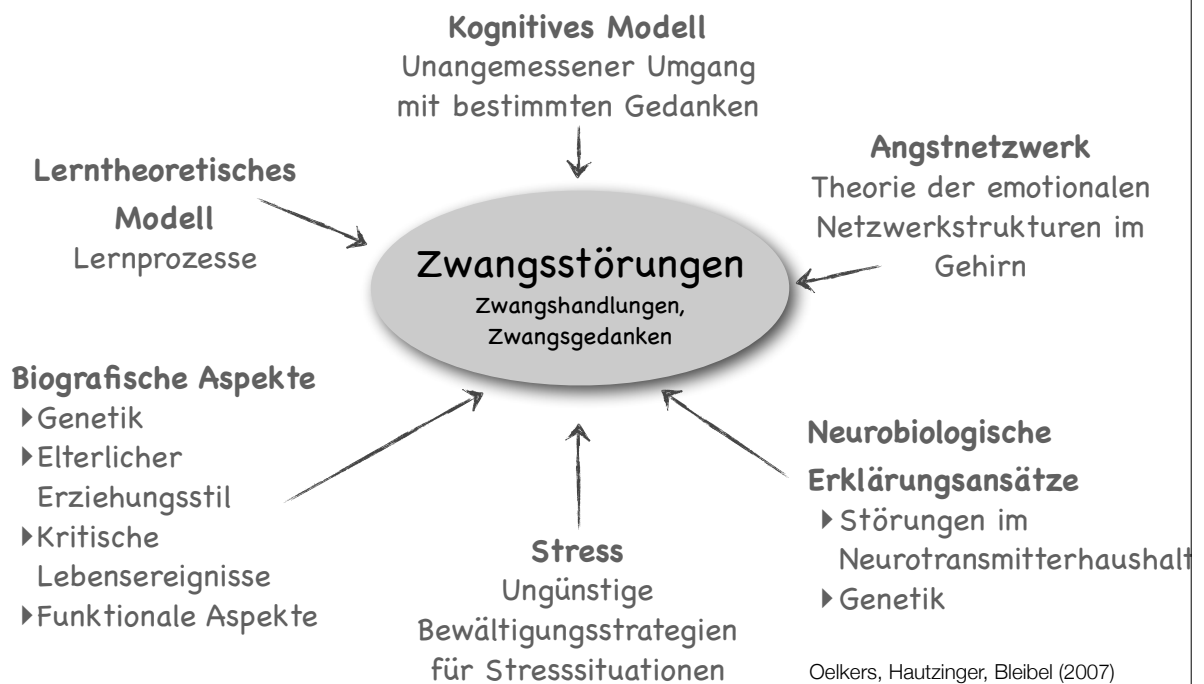
Exploration des Zwangsverhaltens



© Dr. phil. Urs Braun

27

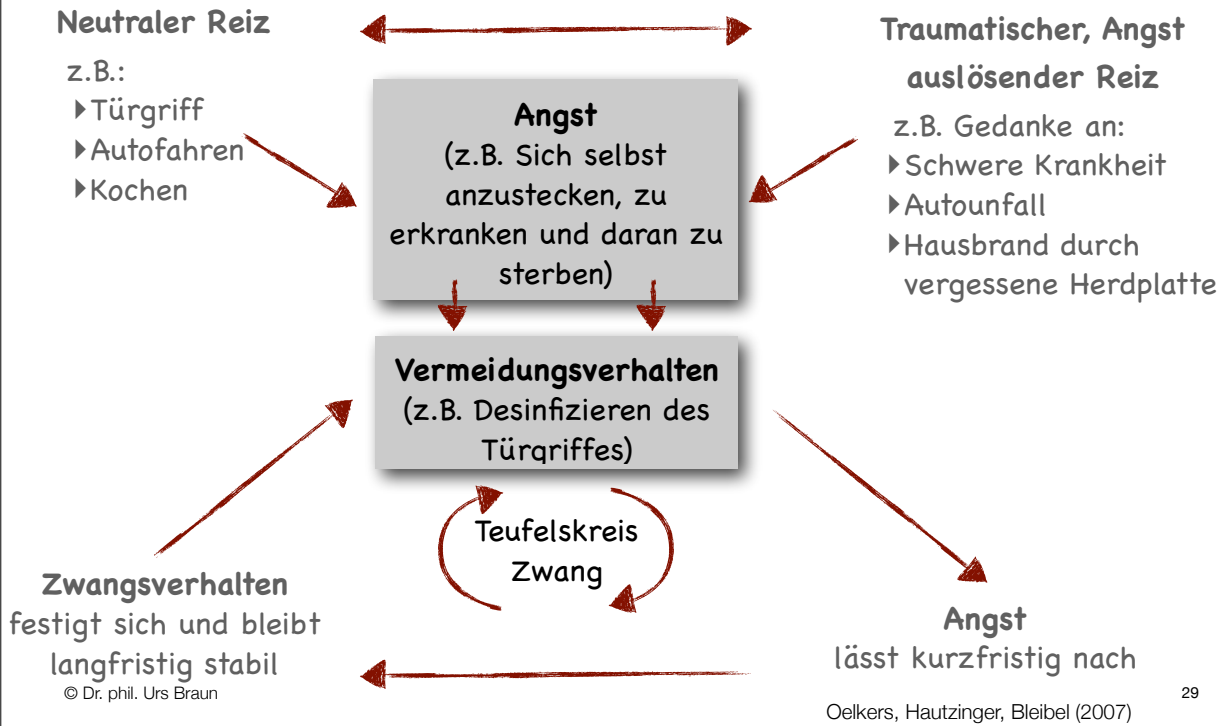
Erklärungsmodelle für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Zwängen



© Dr. phil. Urs Braun

28

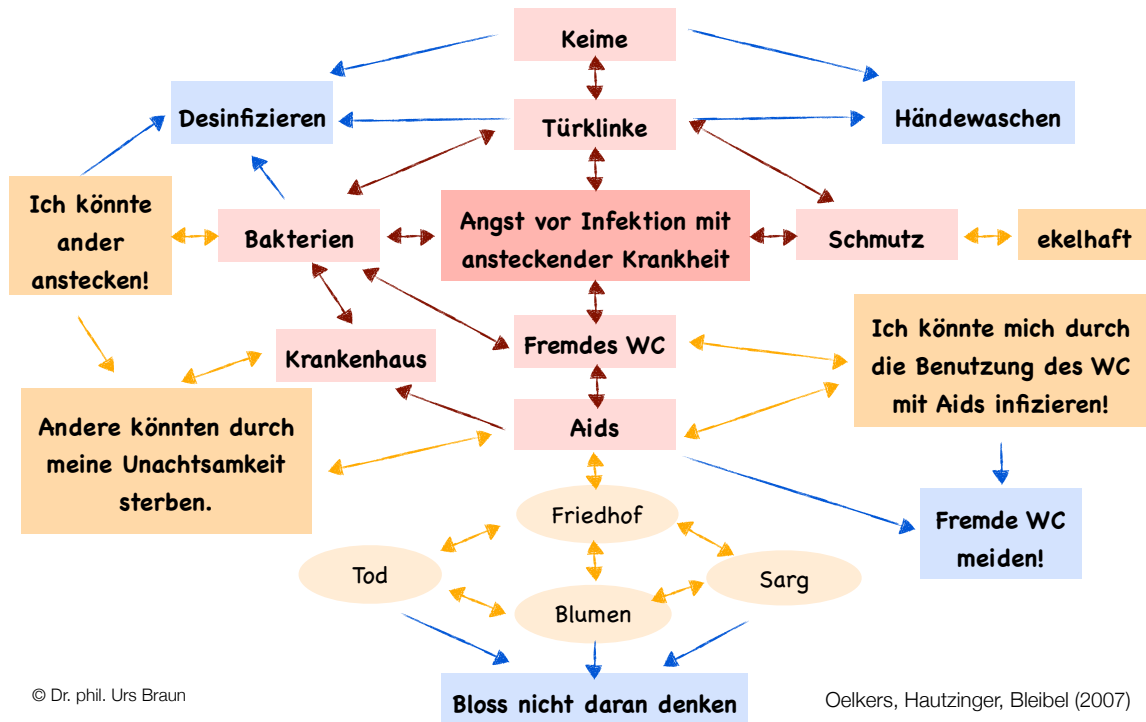
Lerntheoretisches Modell



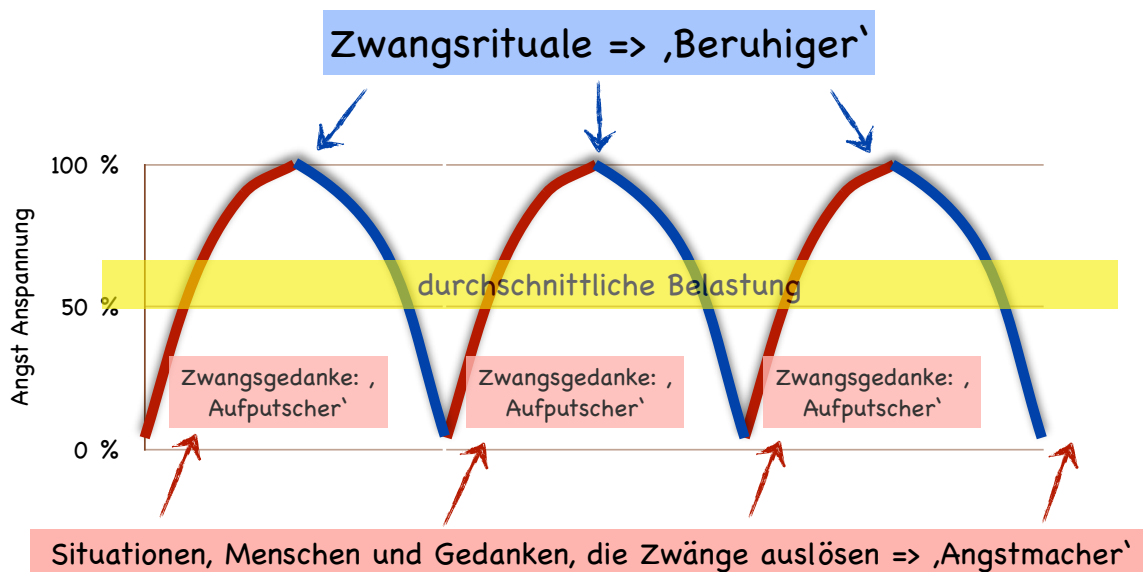
Kognitives Modell - Rückkopplungsprozess



Individuelles Störungsmodell



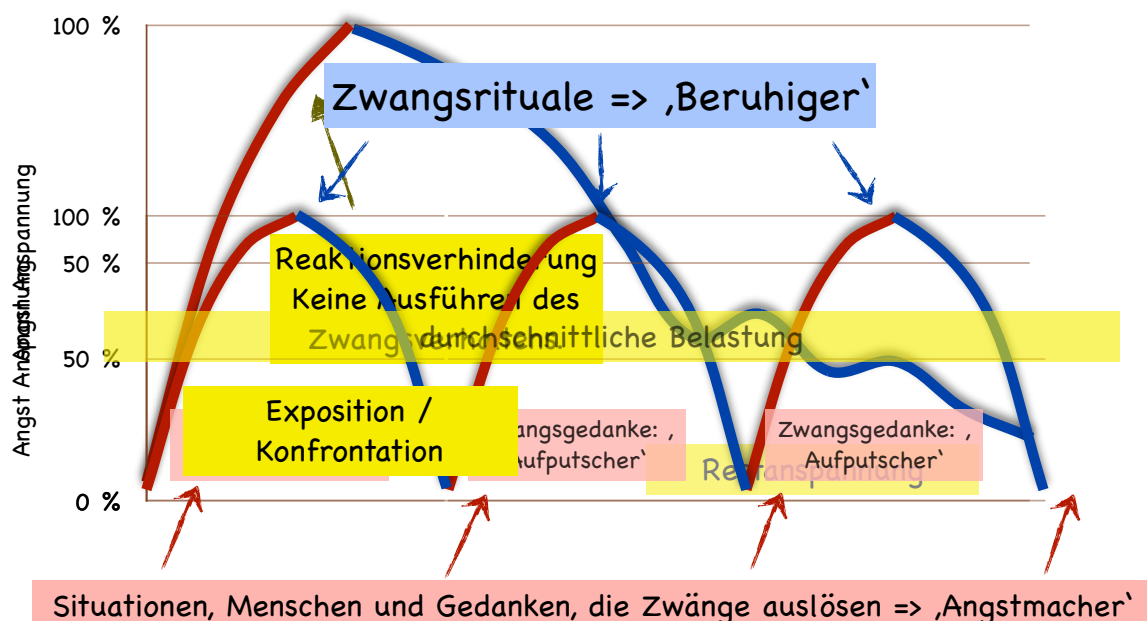
Das Zusammenspiel von Situationen, Zwangsgedanken und Zwangsritualen



Problem bei Abhängigkeit von beruhigenden Substanzen

- ▶ Die Überzeugungskraft der Exposition liegt im Delta zwischen der maximalen Anspannung (Angst) und der erlebten Reduktion dieser Anspannung.
 - ▶ Alle beruhigenden Substanzen reduzieren dieses Delta,
 - ▶ sind also eine Art von Vermeidung.
-
- ▶ Schafft man in der Therapie bei einem abhängigen Menschen eine Exposition ohne beruhigende Substanzen, kann dies als Modell für andere vermiedene Emotionen sehr hilfreich sein.

Therapieoperational: Konfrontation und Reaktionsverhinderung



Jede Wahrnehmung schwächt sich über die Zeit ab!

- ▶ Was passiert, wenn Sie in einen Raum kommen mit einem unangenehmen Geruch.
- ▶ Wenn Sie ohne Unterbruch im Raum bleiben und sich nicht mit einem Parfüm, vom unangenehmen Geruch ablenken, werden Sie den unangenehmen Geruch nicht mehr wahrnehmen.
- ▶ Sie habituieren, das heisst Sie gewöhnen sich an den Geruch.

- ▶ Genau so ist es mit Gefühlen.

Beispiel: Vorbereitung und Konfrontation



Effekte verschiedener Therapien

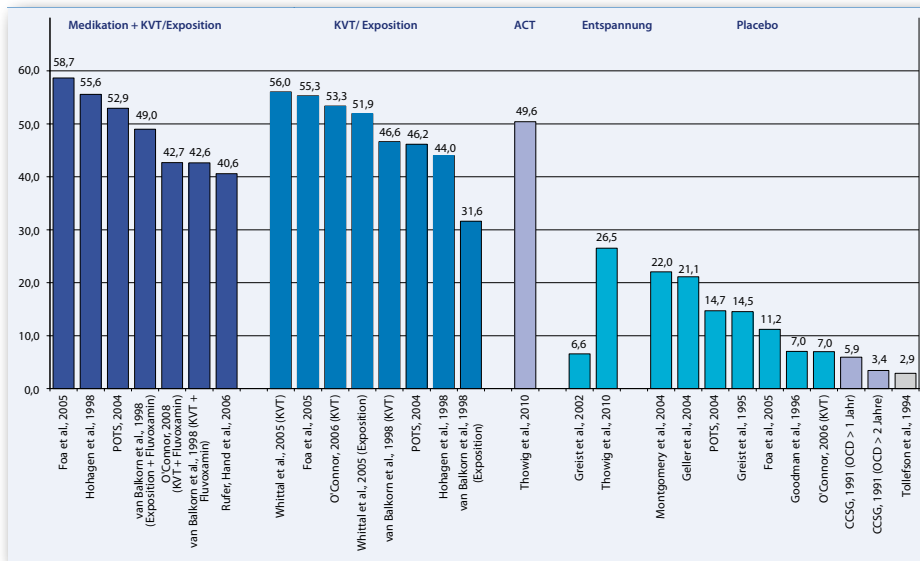
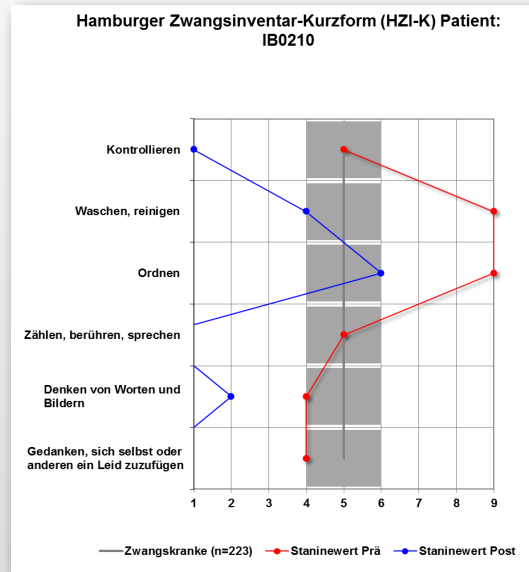
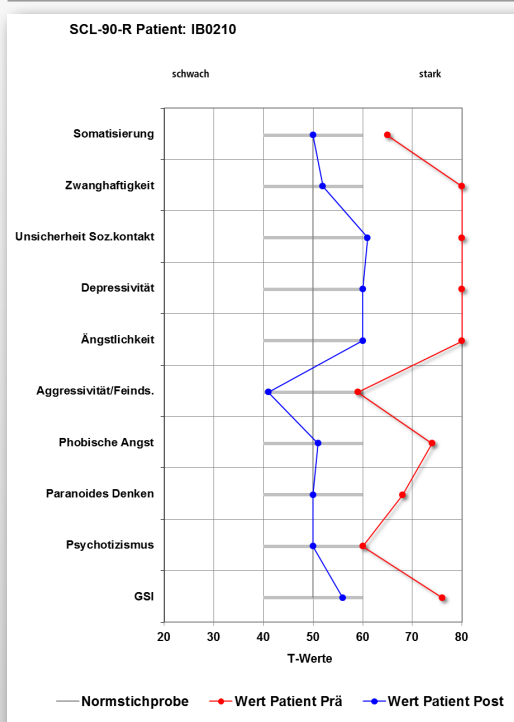


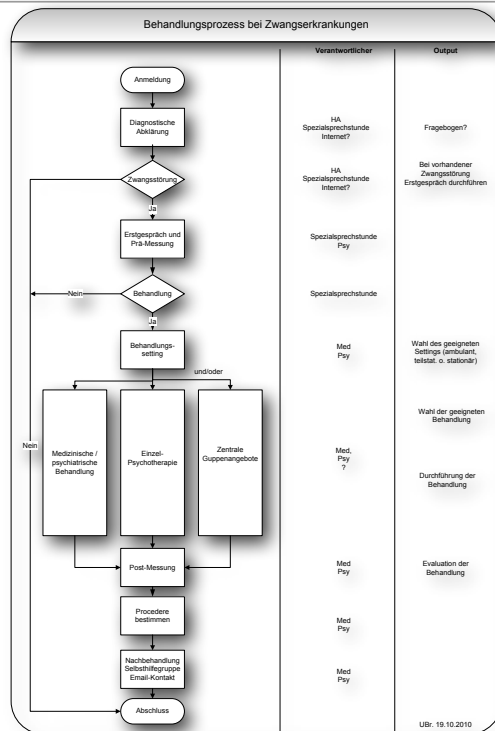
Abb. 1 ▲ Effekte verschiedener Therapien bei primärer Zwangsstörung. Auswahl kontrollierter Studien mit Besserung der Symptomatik in Prozent (Y-BOCS prä-post). KVT kognitive Verhaltenstherapie, ACT Akzeptanz- und Commitment-Therapie. (Mod. nach [26])

aus: Der Nervenarzt 3 - 2011

Fallbeispiel Erfolgsmessung



KPDSN-CEOUR spezielle Angebote: Zwangsstörungen



© Dr. phil. Urs Braun

39

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Diskussion und Fragen

40