

11. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

**vom 20. bis 22. September 2007
in Osnabrück**

Abstracts

Hauptvorträge

Behandlungsempfehlungen der DGZ für Zwangsstörungen;

M. Zaudig, Windach

Rehabilitation bei Menschen mit Zwangssymptomen: Erfahrungen und Entwicklungsmöglichkeiten;

K.H. Wiedl, Osnabrück

Neuere Entwicklungen und Erkenntnisse in der Verhaltenstherapie der Zwangsstörungen;

I. Hand, Hamburg

Neurobiologie der Zwangsstörungen;

G. Schiepek, Klagenfurt

Abstract:

Zwangsstörungen gelten in den letzten Jahren als neurobiologisch gut untersuchtes Störungsbild. Zahlreiche Untersuchungen liegen vor zur Neurotransmitterdynamik und zur strukturellen wie funktionalen Neuroanatomie. Der Vortrag wird sich auf Befunde aus dem Bereich der funktionellen Bildgebung konzentrieren. Hierbei stehen Dysfunktionen im Bereich neuronaler Regelkreise im Vordergrund, welche von verschiedenen Kortexarealen über Striatum, Thalamus wieder zurück zum Kortex verlaufen. In verschiedenen, mit Verfahren der funktionellen Bildgebung durchgeführten Studien wurde allerdings deutlich, dass ein darüber hinausgehendes Netzwerk involviert sein dürfte, z.B. inferiore parietale Regionen, Bereiche des cingulären Kortex, Amygdala, Insel, Cerebellum. An den verschiedenen Unterformen (Waschzwänge mit Kontaminationsangst, Kontrollzwänge, Symmetrie- und Ordnungszwänge, Sammelzwänge) dürften jeweils unterschiedliche, sich aber überschneidende Hirnareale beteiligt sein. Die geläufigsten methodischen Zugänge bei der neurofunktionellen Untersuchung arbeiten mit Symptomprovokation und mit Paradigmen zur Erfassung von Handlungsüberwachung und Fehlerkontrolle, da in diesen Funktionen zwangsspezifische Defizite vermutet werden.

Auch Effektkontrollen zur Psychotherapie liegen vor. Die erste Studie zur Wirkung von Psychotherapie auf neuronaler Ebene wurde bereits 1992 im Bereich von Zwangsstörungen durchgeführt. Trotzdem sind nicht viele neuere Studien hinzugekommen.

Berichtet wird über ein Projekt, das Zwänge als „synergetisches Modellsystem“ versteht, um psychische und neuronale Selbstorganisationsprozesse zu untersuchen. Kombiniert wird dabei eine Real-Time Monitoring von Psychotherapieprozessen mit wiederholter fMRT. Erste Ergebnisse liegen vor und liefern spannende Einsichten in die Binnenstruktur des psychotherapeutischen Prozesses.

Schiepek, G., Tominschek, I., Karch, S., Mulert, C. & Pogarell, O. (2007). Neurobiologische Korrelate der Zwangsstörungen – Aktuelle Befunde zur funktionellen Bildgebung. *Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie*, 57

Schiepek, G., Tominschek, I., Karch, S., Lutz J., Mulert, C., Born, C. & Pogarell, O. (submitted). A controlled single case study with repeated fMRI measures during the treatment of a patient with obsessive-compulsive disorder: Testing the nonlinear dynamics approach to psychotherapy. *Psychosomatic Medicine*

Was sind Zwänge und wie geht die Therapie?;

G. Moll, Erlangen

Symposien

Symposium 1:

Multimodales Therapiekonzept für Zwangsstörungen und Trichotillomanie des Alexianer-Krankenhauses Münster: Psychotherapie – Kunsttherapie - Sport- und Körpertherapie;

R. Hoffmann, M. Ziemann, E. Bowe, B. Subelak, T. Schwarm

Vorsitz: *W. Hauke*

Abstract:

Auf einer spezialisierten Station mit 11 Behandlungsplätzen werden im Alexianer-Krankenhaus seit 1996 Betroffene mit Zwangsstörungen und Trichotillomanie behandelt. Im Verlauf der Jahre wurde das Konzept auf Grund eigener Erfahrungen und wissenschaftlicher Neuerungen modifiziert. Vorgestellt wird das Konzept des Alexianer-Krankenhauses mit den Schwerpunkten der multimodalen Psychotherapie einschließlich der Verhaltenstherapie mit Expositionsübungen und „Flooding“, der täglichen Gruppenpsychotherapie, der speziell auf die Zwangserkrankung ausgerichteten Sport- und Körpertherapie sowie Gestaltungstherapie (Kunsttherapie). Aus den Erfahrungen wurden spezielle Techniken weiter entwickelt, die sich in der Therapie bewährt haben.

Symposium 2:

Neue Ansätze in der Psychotherapie von Zwangsstörungen;

G. Schiepek, C. Wölk & R. Onken, Erfahrungsberichte von Betroffenen

Vorsitz: *I. Hand*

Einzelbeiträge:

Neue Ansätze der Psychotherapie

G. Schiepek, C. Mehl und I. Tominschek

Berichtet wird über ein neues Verständnis allgemeiner oder schulübergreifender Psychotherapie, welches sich auf der Theorie der Synergetik (d.h. der Wissenschaft der Selbstorganisation komplexer Systeme) aufbaut. Insbesondere das Gehirn ist ein Paradebeispiel für ein selbstorganisierendes System. Therapie wird dabei als Schaffen von Bedingungen für Selbstorganisationsprozesse verstanden (Synergetisches Prozessmanagement). Diese Bedingungen können in Form von sog. Generischen Prinzipien genau benannt werden und schließen zahlreiche Befunde zu unspezifischen Wirkfaktoren ein. Diese werden mit bewährten therapeutischen Techniken kombiniert. Eine zentrale Rolle spielt dabei auch das kontinuierliche Feedback mit einem internetbasierten Real-Time Monitoring-Verfahren, welches eine detaillierte Verlaufsdagnostik spezieller nichtlinearer Merkmale des Prozesses (z.B. Ordnungsübergänge, kritische Instabilitäten, sich verändernde Synchronisationsmuster) ermöglicht. Dargestellt werden Forschungsergebnisse aus Prozess-Outcome-Studien im Bereich der Psychosomatik, Fallbeispiele aus der Therapie von Zwängen und Praxiserfahrungen im Umgang mit dem Real-Time Monitoring.

Haken, H. & Schiepek, G. (2006). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten*. Göttingen: Hogrefe.

Tominschek, I. & Schiepek, G. (2007). *Zwangsstörungen. Ein systemisch-integratives Behandlungskonzept*. Göttingen: Hogrefe.

„Talk to him“ und „Psy-Mon“ – zwei Wege, mit Technik den Zwang zu vertreiben; C. Wölk & R. Onken

Abstract:

„Talk to him“ und „Chat with him“, sind zwei interaktive PC-Programme¹, die in Anlehnung an das Buch »Zwangsstörungen verstehen und bewältigen. Hilfe zur Selbsthilfe«, von S. Fricke und I. Hand, entwickelt worden sind.

Von Zwängen Betroffene bekommen die Chance den inneren Disput mit ihrem Zwang zu üben. Dabei können sie wählen, ob sie mit ihm sprechen oder chatten, d.h. schriftlich korrespondieren wollen. Eine Selbsthilfe-Übung, die hilft, besser zu verstehen, wie es der Zwang schafft, den von ihm Betroffenen immer wieder »am Gängelband zu führen«. Wenn man lernt, die Strategien des Zwangs zu durchschauen, fällt es dem ungebetenen Gast zunehmend schwerer, sich und seine Wünsche durchzusetzen. Stattdessen nimmt der Erkrankte wieder selbst das Ruder in die Hand und bestimmt, wo es in seinem Leben langgeht.

Psy-Mon ist ein auf Handy-SMS basierendes System, das Zwangskranken dabei behilflich ist, der mit ihrer Erkrankung häufig einhergehenden Beeinträchtigung ihrer „Gefühlswelten“ entgegen zu wirken. Das System wurde in einer empirischen Untersuchung hinsichtlich seiner praktischen Anwendbarkeit bei von einer Zwangsstörung oder Trichotillomanie Betroffenen überprüft. Zusätzlich war von Interesse, in wieweit durch die regelmäßige Erhebung der psychophysischen Befindlichkeit bei den Versuchsteilnehmern therapeutisch wünschenswerte Auswirkungen eintreten, die besonders das Erleben von Emotionen und den Umgang mit diesen betreffen.

Eine Gruppe von Betroffenen einer Zwangsstörung (n=20), eine Gruppe von Betroffenen einer Trichotillomanie (n=20), sowie eine Kontrollgruppe (n=20) wendeten Psy-Mon über 4 Wochen hinweg an. Hierbei wurde jedem Versuchsteilnehmer dreimal täglich zu vorher individuell vereinbarten Zeiten eine SMS geschickt, in der er dazu aufgefordert wurde, auf 5 Dimensionen mit den Rating-Stufen 1-9 seine momentane psychophysische Befindlichkeit als Antwort-SMS an das Psy-Mon-System zu schicken.

Die täglich erhobenen Monitoring-Daten zeigen in mehreren psychophysischen Dimensionen bezüglich der Schwankungen innerhalb eines Tages (gemessen in Standardabweichung pro Person und Tag) eine Reduktion der Streubreite, was einer Annäherung des Antwortverhaltens der beiden Betroffenengruppen an das der Kontrollgruppe entspricht. Diese Interpretation der Ergebnisse wird gestützt von (zum Teil signifikanten) in ihrer Richtung erwartungsgemäßen Veränderungen im Prä-post-Vergleich von Fragebogenskalen zum Erleben von und Umgang mit Emotionen.

Die Befunde deuten darauf hin, dass ein Handy-gestütztes Befindlichkeits-Monitoring bei beiden klinischen Gruppen zu einer Normalisierung im Erleben der eigenen Emotionen führt und dadurch zu einem verbesserten Umgang mit der eigenen Emotionalität beitragen kann.

¹Wölk, C. (2007). Talk to him! Ein interaktives PC-Programm zur Selbsthilfe bei Zwangsstörungen. Köln: Balance Buch & Medien Verlag.

²Wölk, C. & Seebeck, A. (2006). Einsatz von Computern in der ambulanten Verhaltenstherapie. In: S. Fricke, M. Rufer & I. Hand (Hrsg.). *Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Fallbasierte Therapiekonzepte*. München: Urban & Fischer bei Elsevier.

Neue psychotherapeutische Interventionstechniken aus der Sicht von Betroffenen: Talk to him – Qi Gong – Soziales Kompetenztraining – Assoziationspaltung

Symposium 3:

Wege der Therapie;

R. Hoffmann, T. Hillebrand und W. Hauke

Vorsitz: *K.H. Wiedl*

Einzelbeiträge:

Wege in die stationäre Therapie: Wann ist eine stationäre Behandlung empfehlenswert?;

R. Hoffmann

Abstract:

Die Gründe, eine stationäre Behandlung der Zwangsstörung zu erwägen, können sehr vielfältig sein. Oft bestehen Ängste vor einer stationären Therapie sowie Unsicherheiten, ob und wann in welcher Klinik für welchen Betroffenen eine stationäre Behandlung sinnvoll ist.

Zur Erleichterung der Entscheidungsfindung ist es zunächst empfehlenswert, sich ausreichend über stationäre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Dies kann über die DGZ (Sprechstunde, Vorstellung stationärer Konzepte in der z-aktuell) und ein oder mehrere Vorgespräche in Einrichtungen, die stationäre Behandlungen anbieten, erfolgen. Im Alexianer-Krankenhaus führen wir diese Vorgespräche regelmäßig durch; erfahrungsgemäß ist für das Vorgespräch meist eine Dauer von etwa 60-90 Minuten ausreichend.

Die Frage einer stationären Behandlung sollte möglichst im Zusammenhang mit einem Gesamtbehandlungskonzept stehen, was im Rahmen einer ambulanten Therapie gut besprochen und geplant werden kann. Weitere Entscheidungshilfen können z.B. die Dauer und Schwere der Zwangsstörung, Begleiterkrankungen wie z.B. eine Depression, sowie persönliche Vorerfahrungen und Vorlieben sein.

Expositionsbehandlung von Zwängen in der ambulanten Praxis: Ist das möglich?;

T. Hillebrand

Abstract:

Die Expositionsbehandlung von Zwangsstörungen ist als effektive Behandlungsstrategie empirisch vielfach belegt. Dennoch scheint ihre Anwendung insbesondere im ambulanten Rahmen noch deutlich hinter ihren Möglichkeiten zurückzubleiben. Dem Patienten wird damit die Chance auf eine erfolgreiche Behandlung erschwert.

Soll eine Expositionsbehandlung „lege artis“ durchgeführt werden, so sind folgende Anforderungen zu erfüllen:

1. die Dauer einer Behandlungseinheit beträgt bis zu zweieinhalb Stunden
2. die Behandlung erfolgt in Blockform mit mindestens drei Einheiten innerhalb einer Woche
3. die Konfrontation findet mit den tatsächlichen Auslösern vor Ort, z.B. im häuslichen Umfeld des Patienten statt

Legt man diesen Maßstab an, so zeigen Ergebnisse einer Umfrage unter Therapeuten zur Durchführung von Expositionsbehandlungen bei Zwängen, dass höchstens 15%-20% diesen Anforderungen gerecht werden. Im Vortrag werden zusätzlich aktuelle Zahlen einer Therapeutenbefragung aus dem Freiburger Raum dargestellt.

Im Hauptteil des Vortrags werden Ablauf, Möglichkeiten und Grenzen der Durchführung einer Expositionsbehandlung im ambulanten Rahmen anhand von Fallbeispielen aufgezeigt.

Der Vortrag will Therapeuten ermuntern, diese wirksame Methode verstärkt in ihr Behandlungsrepertoire aufzunehmen.

Literatur:

- Hassenpflug, K. (2007): Psychotherapeutische Versorgungssituation bei Zwangserkrankungen im Großraum Freiburg – Angebot ambulanter psychotherapeutischer Leistungen und Art der Behandlung. Diplomarbeit Psychologisches Institut der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- Hillebrand, T. (2006): Konfrontationsbehandlung von Zwängen in der ambulanten Praxis. In: Fricke, S., Rufer, M., Hand, I. (Hrsg.): Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen – Fallbasierte Therapiekonzepte. München: Elsevier Urban & Fischer; 120 – 132.
- Roth, C., Siegl, J., Aufdermauer, N., Reinecker, H. (2004): Therapie von Angst- und Zwangspatienten in der verhaltenstherapeutischen Praxis. Verhaltenstherapie 14; 16-21

Neue Ansätze in der stationären Gruppentherapie; *W. Hauke*

Abstract:

In der verhaltensanalytischen Diagnostik von Zwangsstörungen fallen bei der überwiegenden Menge der Patienten ausgeprägte Kommunikationsdefizite auf - hauptsächlich Aggressionshemmung und Schwächen beim Ausdrücken eigener Bedürfnisse – welche üblicherweise eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung der Symptomatik spielen. Bisherige gruppentherapeutische Ansätze haben sowohl ambulant als auch stationär beachtliche Erfolge erzielt, aber diesen speziellen Aspekt noch zu wenig berücksichtigt und das Gruppengeschehen zu sehr auf die Schwerpunkte Psychoedukation und Reizkonfrontationsunterstützung ausgerichtet. Der neue Gruppenansatz der Psychosomatischen Klinik Windach versucht nun, den Gruppenprozess selbst als wichtigstes Therapieelement zu etablieren mit - und dies ist die zweite Neuerung - permanenter Unterstützung durch Wahrnehmungstraining und Körperpsychotherapie.

Symposium 4:

Rehabilitation bei Zwangs- und Zwangsspektrumsstörungen: Ein Weg ins Unbekannte?;

W. Weig, J. Becker, S. Kauffeldt und J. Krüger

Vorsitz: *K.H. Wiedl*

Einzelbeiträge:

Erfahrungen zur Rehabilitation psychisch Kranker (RPK): Übertragbar auf Zwangsstörungen?; *W. Weig*

Leistungsrechtliche Rahmenbedingungen am Beispiel der Empfehlungsvereinbarungen RPK; *J. Becker*

Reha-Verlauf bei einer Patientin mit Zwangs- und Persönlichkeitsstörung (Falldarstellung); *S. Kauffeld*

Reha-Verlauf bei einer Patientin mit Zwangs- und Essstörung (Falldarstellung); *J. Krüger*

Symposium 5:

Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen;

J. Könnig, J. Kurth, J. Bohmann-Tapken und S. Reichert

Vorsitz: J. Könnig

Einzelbeiträge:

Didaktik von Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Zwängen;

J. Könnig

Fallvorstellungen; J. Kurth, J. Bohmann-Tapken und S. Reichert

Abstract:

Kognitiv behaviorale Therapie der Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

In dem zweistündigen Symposium werden die Besonderheiten der Diagnostik und Therapie von Zwangserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen dargestellt.

Rituale in der Entwicklung werden von der Zwangserkrankung abgegrenzt, differenzialdiagnostische Überlegungen eingeführt, Häufigkeit und Inhalte von Zwängen bei Kindern und Jugendlichen dargestellt.

Bei der verhaltenstherapeutischen Behandlung kindlicher Zwangsgedanken und Zwangshandlungen muss das Entwicklungsalter der Kinder Berücksichtigung finden.

Das Störungsmodell muss in einer, dem Entwicklungsalter des Kindes gemäßen, didaktischen Form dargeboten werden. Geschichte, Symbole, Handpuppenspiel schaffen den notwendigen Erlebnis- und Handlungsbezug. In die Entwicklung des Störungsmodells wird die Familie mit einbezogen. Familienspezifische Faktoren in der Entstehung und Aufrechterhaltung von kindlichen Zwängen werden einbezogen.

Beispielhaft wird die Behandlung von kindlichen Zwangsgedanken und Zwangshandlungen an unterschiedlichen, anonymisierten Beispielen dargestellt. Insbesondere die Expositionsbehandlung in vivo ist die verhaltenstherapeutische Methode der Wahl. Die Umsetzung der Expositionsbehandlung ist ein individueller Problemlöseprozess unter Einbeziehung der Familie und des Entwicklungsalters des Kindes/Jugendlichen.

Häufig ist es notwendig als Alternativverhalten soziale Fertigkeiten und soziale Kompetenz aufzubauen. Die Bedeutung der Behandlung von Zwängen im Kindes- und Jugendalter ergibt sich aus der Tatsache, dass die meisten erwachsenen Menschen mit Zwangserkrankungen angeben, dass diese bereits im Kindesalter angefangen hat.

Workshops

Workshop 1:

Der Zwang kommt selten allein – Komorbidität bei Zwangsstörungen und Implikationen für die Behandlung

B. Osen

Abstract:

Zwangsstörungen sind sehr häufig vergesellschaftet mit anderen psychischen Störungen. So gibt es viele Betroffene, die neben einer Zwangsstörung zusätzlich unter Depressionen, Angststörungen, Essstörungen oder Suchterkrankungen leiden. Bei einigen dieser zusätzlichen Störungen gibt es Überlappungen zwischen einzelnen Symptombereichen. Neurobiologische Untersuchungen und Familienstudien geben bei einigen dieser Störungsbilder Hinweise auf gemeinsame zugrunde liegende neurobiologische Störungsmuster.

Neben dem Vorhandensein mehrerer unterschiedlicher psychischer Störungsbilder, können auch Persönlichkeitsmerkmale in einer Art und Weise zugespitzt sein, dass sie als ein eigenes Störungsbild aufgefasst werden können, welches erhebliches Leid oder psychosoziale Beeinträchtigungen verursacht. Bei einem Teil der Betroffenen kann eine zusätzliche Persönlichkeitsstörung vorkommen und den Therapieverlauf beeinflussen.

Im Workshop sollen die wichtigsten Komorbiditäten besprochen und einige wissenschaftliche Daten dargestellt werden. Anhand von Videobeispielen mit Patientenschilderungen wird die Problematik verschiedener Mehrfachdiagnosen demonstriert und die Implikationen für die Behandlung diskutiert.

Kontakt: bosen@schoen-kliniken.de

Workshop 2:

Trichotillomanie

M. Foltys und A. Peters

Abstract:

"Zur Diagnostik und Therapie der Trichotillomanie. Für Betroffene und Experten"

Um in die Thematik einzuführen beginnen wir mit einem Kurzvortrag zu Verhaltenstherapie und Verhaltensanalyse der Trichotillomanie. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Darstellung symptomorientierter und multimodaler Verhaltenstherapietechniken zur Behandlung der Trichotillomanie. Dabei bringt Antonia Peters jeweils eigene Erfahrungen mit ein, die sie sowohl während der Therapie als auch in der Zeit nach der Therapie gemacht hat. In diesem Zusammenhang ist die Frage "Wie gehe ich mit Rückfällen um?" besonders wichtig.

Teilnehmer: sowohl Betroffene als auch Experten

Literatur: Azrin N, Nunn RG (1973) Habit-reversal: A method of eliminating nervous habits and tics. Behav Res Ther 11: 619–628.; Azrin, N. H. & Nunn, R. G. & Frantz, S. E. (1980). Treatment of hairpulling (trichotillomania): a comparative study of habit reversal and negative practice training. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 11, 13-20.; Christenson, G. A. & Mansueto, C. S. (1999). Trichotillomania : Deskriptive characteristics and phenomenology. In: Trichotillomania. D. J. Stein, G. A. Christenson & E. Hollander (Hrsg.)(1999). ; Hand I: Multimodale Verhaltenstherapie; in Ahrens S, Schneider W: Lehrbuch der Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin. Stuttgart, Schattauer, 2002, 560-568.; Hollander E, Wong CM: Obsessive-compulsive spectrum disorders. J Clin Psychiatry 1995;56:43-46.; Neudecker A, Multimodale Verhaltenstherapie versus Paroxetin-Behandlung bei Trichotillomanie, Dissertation, Universität Hamburg, Januar 2005.; Neudecker A, Rufer M (2004) Ambulante Verhaltenstherapie bei Trichotillomanie: Überblick, Störungsmodell und Fallbeispiel. Verhaltenstherapie 14: 90–98.; Neudecker A, Rufer M, Hand I, Zaninelli R (2001) Paroxetin versus multimodale Verhaltenstherapie bei Trichotillomanie:

Ergebnisse einer Pilotstudie. *Nervenheilkunde* 20: 148–149.; Zellhorst, K. (2000). Trichotillomanie – Symptomatik, Klassifikation und verhaltenstheoretische Bedingungsmodelle. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Osnabrück.

Workshop 3:
Gegen den Zwang kämpfen
H. Müller

Workshop 4:
**Real-Time Monitoring in der Psychotherapie von Zwängen –
Erfassung, Analyse und Nutzung von dynamischen Mustern**
G. Schiepek und C. Wölk

Einzelbeiträge:

Real-Time Monitoring in der Therapie von Zwängen;
G. Schiepek, C. Mehl, S. Heinzl und I. Tominschek

Abstract:

Vorgestellt wird die Internet-basierte Methodik des Synergetic Navigation System. Am Beispiel konkreter Fallbeispiele werden die Funktionen des Systems illustriert und sein Einsatz in der Praxis einer Tagesklinik dargestellt. Das System umfasst folgende Funktionen:

- Dateneingabe durch die Patienten (Prozess- und Outcomefragebögen nach Wahl, da es sich um eine generische Technologie handelt), aber auch durch Therapeuten oder Angehörige möglich. Fragebögen und elektronisches Tagebuch mit frei wählbarer Zeittaktung.
- Patientenadministration und Benutzerverwaltung
- Basisdokumentation
- Blogging (Internetkommunikation) mit Patienten oder zur Intervention
- Datenimport und Datenexport
- Analyse und Visualisierung der Ergebnisse:
Zeitreihen der Rohdaten und Itemkombination zu Faktoren, Berechnung und Darstellung der dynamischen Komplexität, Komplexitäts-Resonanz-Diagramme (geben Auskunft über kritische Instabilitäten des Prozesses), Recurrence Plots, Synchronisationsmuster-Analysen, dynamische Interaktionsmatrizen zur Erfassung von Beziehungsmustern

Das Synergetic Navigation System dient dem Therapiefeedback und der Therapiesteuerung zusammen mit dem Patienten (womit es auch Motivation, Eigenverantwortung und Selbstwirksamkeit fördert), sowie zur praxisnahen Prozess-Outcome-Forschung. Derzeit ist eine umfassende Datenbank von Therapieverläufen geplant.

www.the-human-change-project.eu

Schiepek, G., Tominschek, I., Eckert, H. & Caine, C. (2007). Monitoring: Der Psyche bei der Arbeit zuschauen. *Psychologie Heute*, 34(1), 42-47.

Schiepek, G. & Schönfelder, V. (2007). Musterhafter Wandel. *Gehirn & Geist*, September 2007

**Auf Handy-SMS basierende Systeme zur Intensivierung der Patientenbetreuung;
C. Wölk & A. Seebeck**

Abstract:

Es werden mehrere auf SMS basierende Systeme bezüglich ihrer Einsatzmöglichkeit in der stationären und ambulanten Psychotherapie erläutert und praktisch demonstriert. Hierbei handelt es sich um das PSY-Mon-System, das zur Registrierung der psychophysischen Befindlichkeit dient, den OCD-Monitor, der die momentane Ausprägung einer Zwangsstörung erfasst und das ARSEN-System, das den Patienten bei seinen täglichen Übungen gegen den Zwang begleitet.

Workshop 5:

**Co-Therapie: Darstellung eines Co-Therapie-Konzeptes /
Erfahrungsaustausch**

E. Bowe, M. Ziemann und R. Hoffmann

Abstract:

In diesem Workshop möchten wir die co-therapeutische Arbeit bei Zwangsstörungen und Trichotillomanie im Rahmen unseres multimodalen Therapiekonzeptes im Alexianer-Krankenhaus Münster vorstellen, Erfahrungen austauschen und zur Diskussion anregen. Inhaltlich sind hierbei die Schwerpunkte die Begleitung in der Psychotherapie (Einzel- und Gruppentherapie), Anleitung in Expositionsübungen, Entspannungstechniken (PMR), Selbstsicherheits- und Kommunikationstraining.

Workshop 6:

Die 4-Schritte-Methode - Ein Selbsthilfeansatz

S. Bark und R. Onken

Abstract:

Dieser Workshop vermittelt die „Vier-Schritte-Methode“ von Prof. Dr. Jeffrey M. Schwartz (University of California, Los Angeles), die erste kognitiv-behaviourale Selbstbehandlungsmethode für Zwangserkrankte.

Die vier Schritte „Neu-Benennen“, „Neu-Zuordnen“, „Neu-Orientieren“ und „Neu-Bewerten“ werden zunächst in einem psychoedukativen Teil erläutert und anschließend anhand mehrerer praktischer Übungen veranschaulicht.

Diese Selbsthilfemethode integriert mehrere bewährte Interventionen zur Therapie von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. So werden im ersten Schritt, dem Neubenennen, die aufdringlichen Zwangsgedanken identifiziert und benannt, bevor diese Zwangsgedanken und Zwangshandlungen im zweiten Schritt, dem Neuuzuordnen, eindeutig dem Zwang zugeordnet werden. Im dritten Schritt, dem Neuorientieren, wird die Zwangshandlung durch eine alternative angenehme Tätigkeit verhindert, um dadurch das bisher erlernte Reaktionsmuster aktiv zu durchbrechen. Beim Neubewerten soll schließlich die Bedeutung der Zwangsgedanken aktiv vermindert werden.

Dieser Workshop richtet sich vornehmlich an Betroffene von Zwangsstörungen.

Kontakt: sbark@uos.de; email@rieke-onken.de

Workshop 7: **Pharmakotherapie bei Zwängen** *R. Lübbe*

Abstract:

Im Rahmen des Workshops sollen aus der Sicht eines niedergelassenen Nervenarztes Erfahrungen in der Medikamententherapie von Zwangsstörungen im klinischen Alltag dargestellt und wissenschaftlich fundierte pharmakologische Strategien diskutiert werden. Unter der Behandlung mit serotonergen Antidepressiva und Neuroleptika kann es zu nicht unwesentlichen Nebenwirkungen kommen, die die Bereitschaft zur Mitarbeit der Betroffenen beeinträchtigen und Behandlungsabbrüche bedingen. Beispiele effektiver Behandlungsstrategien werden präsentiert.

Einleitung:

Mit einer Lebenszeitprävalenz von 3% sind Zwangsstörungen ein häufig auftretendes Krankheitsbild in der Praxis. Die körperlichen und psychischen Korrelate der Krankheit wie Kontrollhandlungen und –rituale bedürfen der Abgrenzung gegenüber normwertigen Handlungen ohne Krankheitswert. Sie bewirken bei den Betroffenen einen erheblichen Leidensdruck und führen zu gravierenden Beeinträchtigungen der sozialen und beruflichen Aktivitäten. Aufgrund hoher Rezidivwahrscheinlichkeit und nicht geringer Chronifizierung des Krankheitsbildes ist eine konsequente Therapie erforderlich.

Diese stützt sich sowohl auf psychotherapeutische als auch auf medikamentöse Verfahren, da eine psychotherapeutische Behandlung alleine häufig nicht ausreicht oder erst durch eine medikamentöse Therapie ermöglicht wird. Bedingt durch die hohe Rezidivneigung ist eine Therapie meist über einen längeren Zeitraum erforderlich. Auswahl und Dosierung der Pharmakotherapie zielen daher nicht nur auf eine gute Wirksamkeit, sondern zusätzlich auf die Minimierung von Nebenwirkungen, auf welche die Betroffenen wegen des hohen Leidensdrucks besonders sensibel reagieren.

Langjährige Erfahrungen bestehen primär mit den SSRI, wobei sowohl diese wie auch Clomipramin eine gute „Gedanken-lösende“ Wirkung zeigen. Häufig führen jedoch die auftretenden Nebenwirkungen dazu, dass die Patienten die Therapie abbrechen.

Der selektive Wirkmechanismus der SSRI (Selektiven Serotonin Wiederaufnahme Hemmer) lässt die unter Trizyklika dominierenden anticholinergen, antihistaminergen und antiadrenergen Nebenwirkungen nicht auftreten. Die Gefahr der Abhängigkeit, von Benzodiazepinen bekannt, ist bei SSRI nicht gegeben; die entsprechende Behandlung im Rahmen einer Erhaltungstherapie – bei der frappierenden Rezidivneigung des Krankheitsbildes – als günstig zu bewerten.

Große Bedeutung kommt wegen der hohen Abbruchquote den Nebenwirkungen zu, die sowohl produktselektiv sind wie auch allgemein (z.B. als frühe oder späte allergische Reaktion) auftreten.

Kontakt: Dr. med. Ralph Lübbe, Lotter Str.13a, 49078 Osnabrück, ralph.luebbe@gmx.de