

MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG VON ZWÄNGEN

SPEZIFISCHE INDIKATION

- Komorbide Depression
- Gedankliche Zwänge oder Zwangsgedanken im Vordergrund
- Besonders gravierende Symptomatik
- Tic-Symptomatik
- Fehlende Besserung trotz ausreichend langer und intensiv durchgeführter Kognitiver Verhaltenstherapie

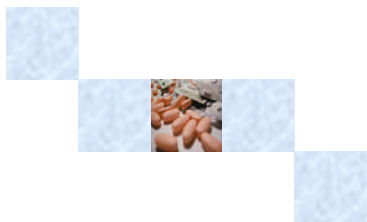
HINWEIS:

Es gibt nicht DAS Medikament bei Zwangsstörungen, Medikamente aus der Gruppe der Antidepressiva erweisen sich als ausgesprochen wirksam

WIRKUNG:

- Dosierung in der Regel höher als bei Depressionen
- Wirkungseintritt nach 4-6 Wochen, maximale Wirkung nach 8-12 Wochen
- Medikation schafft deutliche Erleichterung mit einer Symptomreduktion von ca. 30-40%; im Einzelfall kann die Besserung auch deutlicher ausfallen
- Medikamente müssen kontinuierlich eingenommen werden, um eine Wirksamkeit zu erzielen

Für eine schwer ausgeprägte Zwangssymptomatik gilt eine kombinierte Therapie von Medikamenten und Kognitiver Verhaltenstherapie als Standard; ggf. zunächst auch alleinige medikamentöse Therapie und kognitive Verhaltenstherapie dann, wenn durch die Medikamente eine gewisse Besserung eingetreten ist.



STANDARD-LITERATUR

Wissenschaftliche Werke

- Swinson, R. P., Antony, M. M., Rachman, S. & Richter, M. (Eds.) (2001). Obsessive-compulsive disorder. Theory, research, and treatment. New York: Guilford Press.
- Goodman, W. K., Rudorfer, M. V. & Maser, J. D. (Eds.) (2000). Obsessive-compulsive disorder. Contemporary issues in treatment.
- March, J., Frances, A., Carpenter, D. & Kahn, D. (1997). The expert consensus guideline series : The treatment of obsessive-compulsive disorder. Journal of Clinical Psychiatry, 58, suppl. 4.
- Hohagen, F. & Kordon, A. (2004). Zwangsstörungen. In M. Berger (Hrsg.), Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. München: Urban & Fischer.

Konkrete Hinweise zur Behandlung

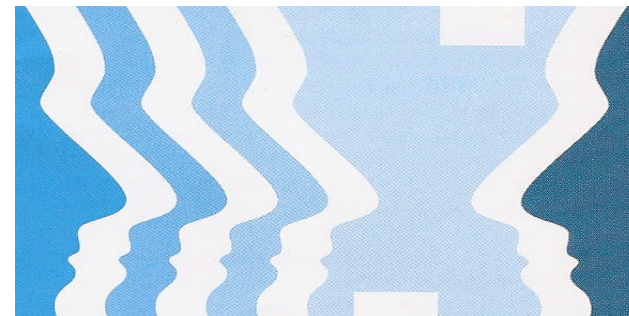
- Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2004). Expositionen bei Ängsten und Zwängen. Weinheim: Beltz.
- Lakatos, A. & Reinecker, H. (2007). Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Ein Therapiemanual (3. Aufl). Göttingen: Hogrefe.
- Neudeck, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.) (2005). Konfrontationstherapie bei psychischen Störungen. Göttingen: Hogrefe.

Ratgeber / Selbsthilfe

- Fricke, S. & Hand, I. (2004). Zwangsstörungen verstehen und bewältigen. Hilfe zur Selbsthilfe. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Klepsch, R. & Wilcken, S. (1998). Zwangshandlungen und Zwangsgedanken: Wie Sie den inneren Teufelskreis durchbrechen. Stuttgart: Trias.
- Reinecker, H. (2006). Ratgeber Zwangsstörungen. Göttingen: Hogrefe



Behandlungsempfehlungen für Zwangsstörungen



Die Empfehlungen wurden vom Wissenschaftlichen Beirat der DGZ (Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e. V.) erstellt. Das Ziel ist eine Zusammenstellung derzeit relevanter Strategien bei der Behandlung von Zwangsstörungen. Die vorliegenden Empfehlungen bilden eine Vorstufe von Leitlinien in Kooperation mit der DGPPN und der FG Klinische Psychologie der DGP.

Verantwortlich für die derzeitige Fassung ist Prof. Dr. H. Reinecker (Bamberg); eingearbeitet wurden die Beiträge und Kommentare von PD Dr. med. K. Stengler (Leipzig), Prof. Dr. med. U. Voderholzer (Freiburg) und Prof. Dr. med. Ch. Wewetzer (Köln). Für den Bereich Kinder/Jugendliche ist eine eigene Version in Vorbereitung.



Bamberg, Mai 2007

Deutsche Gesellschaft
Zwangserkrankungen



VORFELD DER BEHANDLUNG:

- Hausarzt, Neurologe oder Psychiater als Ansprechpartner
- Direkte Zugangsmöglichkeit bei niedergelassenen Psychotherapeuten/innen
- Notwendigkeit der Aufklärung
- Behandlung ist eingebettet in einen therapeutischen Prozess
- Klärung und Aufbau von Behandlungsmotivation
- Klärung von Rahmenbedingungen (Erreichbarkeit, Finanzierung usw.)

MERKMALE VON ZWANGSSTÖRUNGEN

- Die Person leidet unter aufdringlichen Gedanken
- Die Person leistet Widerstand gegen den Gedanken/Impuls
- Die Gedanken werden als sinnlos gesehen
- Gedanken und Handlungen führen zu einer deutlichen Beeinträchtigung des Lebens

DIAGNOSTIK

Bedeutsam ist eine fundierte funktionale Analyse, d. h. eine Erfassung von auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen auf Mikro- und Makro-Ebene
Voraussetzung ist eine sorgfältige körperliche (internistisch und neurologische) Untersuchung
Notwendigkeit einer Differentialdiagnostik und einer Beachtung von komorbiden Störungen

ANSÄTZE ZUR ERKLÄRUNG

In der Regel ist von einem Zusammenspiel mehrerer Faktoren auszugehen, nämlich

- Genetik und familiäre Belastung
- Verunsicherung bei Übergängen in der individuellen biographischen Entwicklung
- Individuell spezifische Lernprozesse
- Merkmale der Bewertung von Gedanken und Handlungen

PSYCHOTHERAPIE:

KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE

stellt sich nach einer Reihe kontrollierter Studien als Methode der Wahl heraus. Die Behandlung im engeren Sinne umfasst

- 1) Vorbereitung der Behandlung, speziell der Motivation auf Seiten des Patienten, Klärung von Merkmalen der Beziehung und von Erwartungen des Patienten
- 2) Konfrontation und Reaktionsmanagement: Nach der Identifikation der Auslöser konfrontiert sich die Person so lange mit den relevanten Stimuli, bis es zu einer Abnahme von Angst und Unruhe kommt. Wichtig dabei ist das Erleben von Emotionen („emotional processing“)
- 3) **KOGNITIVE THERAPIE** hat das Ziel einer Veränderung zentraler gedanklicher Muster. Strategien sind
 - Plausible Erklärung über Entstehung und Aufrechterhaltung
 - Identifikation des PROBLEMS, nämlich Angst und Unruhe
 - Hinweis zur Problematik der Unterdrückung von Gedanken
 - Differenzierung von Gedanken und Handlungen
 - Veränderung der Bedeutung der Gedanken
 - Umgang mit Verantwortlichkeit, Schuld, Sicherheit
 - Risiko-Übungen

WICHTIGE HINWEISE ZUR BEHANDLUNG

- Wichtig ist die frühestmögliche Inanspruchnahme von Behandlung, da eine lange Krankheitsdauer die Prognose bekanntermaßen verschlechtert
- Voraussetzung ist Kompetenz des Therapeuten, Störungs-Orientierung / ggf. Supervision
- Konfrontationsbehandlung sollte im natürlichen Umfeld des Patienten erfolgen
- Behandlung z.T. mehrfach pro Woche (2-3 Mal)
- Notwendigkeit von verlängerten Übungen, Habituation
- Ausblenden der Hilfestellung des Therapeuten

- Anleitung des Patienten zu kontinuierlicher Übung
- Behandlung von Komorbiditäten
- Ergänzende therapeutische Maßnahmen im Bereich eines sozialen Kompetenztrainings, Verbesserung der Kommunikation, Soziotherapie
- Psychoedukation für Patienten und Angehörige

DIE BEHANDLUNG VON ZWANGSGEDANKEN

Prinzipien dafür sind

1. Konfrontation mit Auslösern der Gedanken
2. Konfrontation mit monotonen Stimuli (Tonband)
3. Kognitive Therapie (s. o.)

VERMITTLUNG VON SPEZIELLEN KOMPETENZEN

Neben der Behandlung des Zwanges im engeren Sinne ist es unverzichtbar, spezielle Alternativen zu unterstützen oder aufzubauen. Im Einzelnen sind dies

- Konkrete Fertigkeiten im Alltag des Patienten,
- Strategien im Umgang mit Belastungen im Beruf, in der Familie und Partnerschaft
- Strategien der allgemeinen Bewältigung von Stress
- Gestaltung von Freizeit, Erleben von Genuss,
- Soziale und interpersonale Fertigkeiten

UMGANG MIT SCHWIERIGEN SITUATIONEN/RÜCKFÄLLEN

- Rückfälle sind keineswegs ungewöhnlich, lassen sich aber in der Regel in wenigen Sitzungen gut bewältigen
- Verhaltenstherapie bei Zwängen ist zumeist ein längerfristiger Prozess und erfordert vielfach eine Betreuung über einen längeren Zeitraum
- Bei chronischen Zwangsstörungen geht es vielfach um ein Lernen des Lebens mit dem Zwang („Ändern vs. Akzeptieren“)