Wirksamkeit stationärer Therapie bei Zwangsstörungen: Eine Metaanalyse

26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

Prof. Dr. Ulrich Voderholzer, Tübingen, 22.09.2023

Schön Klink Roseneck
Prien am Chiemsee

in Kooperation mit der LMU München

Ärztlicher Direktor, Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee,
Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie, Universitätsklinikum Freiburg
Leiter Revisionsprozess S3-Leitlinie Zwangsstörungen
Vorsitzender des wiss. Beirat Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ)

Gliederung

- Hintergrund Versorgungssituation
- **Meta-analyse Stationäre Behandlung**
- Vor- und Nachteile Stationärer Behandlung
- Weiterentwicklungen stationärer Behandlungen am Beispiel Schön Klinik Roseneck
- Fazit

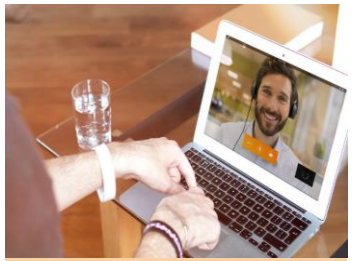
© 2023 Schön Klinik

Stand Leitlinien Zwangsstörungen

- Revision S3-Leitlinie erschienen online bei der AWMF Juli 2022
- Print-Version im Druck
- S3-Leitlinie DGKJP Zwangsstörungen Kinder und Jugendliche online erschienen 2021
- Gemeinsame Patienten-Leitlinie in Arbeit

© 2020 Schön Klinik

Zwangsstörung – Aktuell verfügbare Therapiemöglichkeiten



Selbsthilfe
Online-Th.
(z.B. myMCT)
Bücher

Ambulante
Psychotherapie
Videotherapie

Hausarzt
Psychiater
Medikamente

Tageskliniken

Stationäre
Behandlung
Psychiat/Psycho
somat. Klinik

Es gibt keine randomisierten Vergleichsstudien
→ stepped care = schrittweises Vorgehen

Zur aktuellen Versorgungssituation

- Die am besten und schnellsten verfügbare Therapie sind Medikamente
- Lange Wartelisten im ambulanten, auch im stationären Bereich
- Hauptproblem: Therapien im ambulanten und stationären Bereich sind häufig nicht spezialisiert
- Hochspezialisierte und innovative Programme (z.B. 4-Tage-Behandlung, UKE Hamburg) nicht flächendeckend verfügbar

© 2023 Schön Klinik

Leitlinien-Aussage zur stationären Behandlung 12-1

Bei Vorliegen mindestens eines oder mehrerer der folgenden Kriterien soll bei Zwangsstörung eine stationäre Therapie in einer **spezialisierten Therapieeinrichtung**[1] erfolgen:

- Fehlen oder Nicht-Ansprechen leitliniengerechter störungsspezifischer ambulanter Therapie
- Gefahr für das Leben
- schwerwiegende Vernachlässigung oder Verwahrlosung
- wenn das Zwangs- und Vermeidungsverhalten entweder so schwerwiegend ist oder so gewohnheitsmäßig ausgeführt wird, dass ein normaler Tagesablauf und das Wahrnehmen einer ambulanten Therapie nicht mehr möglich sind
- bei starkem Leidensdruck und starker Beeinträchtigung der psychosozialen Funktionsfähigkeit
- Vorliegen psychischer oder somatischer Komorbiditäten, die eine ambulante Behandlung erheblich erschweren
- ausgeprägt krankheitsförderndes häusliches Umfeld

Empfehlungsgrad: Expertenkonsens

© 2020 Schön Klinik

Effects of residential or inpatient treatment of obsessive–compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis

Eva M. Zisler, Adrian Meule, Ulrich Voderholzer et al.

Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

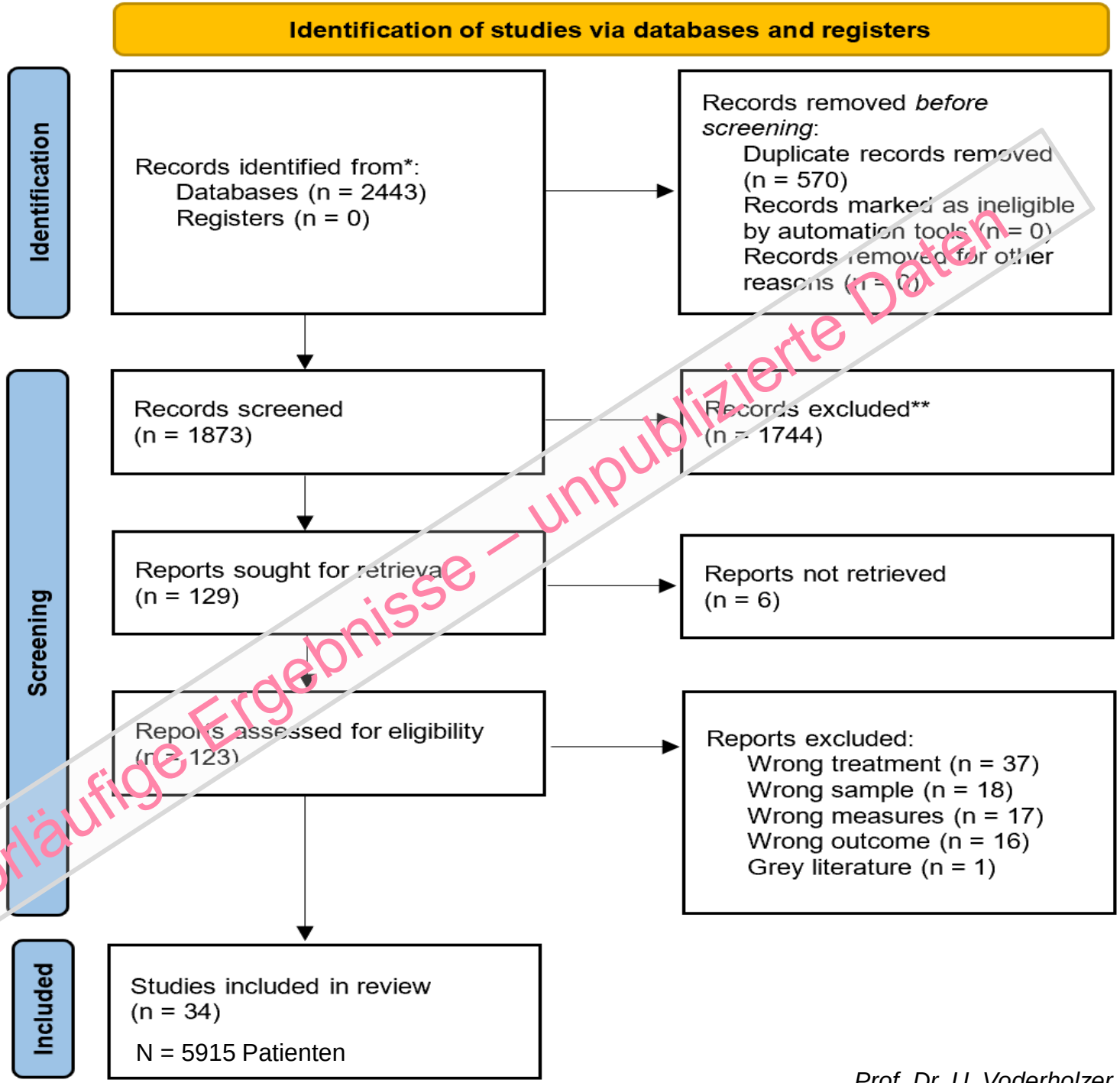
Systematische Suche nach PRISMA-Richtlinien

Einschlusskriterien:

- (teil)stationäre Einrichtung
- Verwendung Störungsspezifische Skalen wie Y-Bocs
- Erwachsene und Kinder als Teilnehmer
- Stichprobengröße: n ≥ 20
- Erfassung der Mittelwerte und Standardabweichungen bei Aufnahme, Entlassung, und ggf. Follow-Up

© 2023 Schön Klinik

PRISMA Flow Diagramm



Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

Demografische Daten

- Geschlechterverhältnis: 3144 Frauen (52.29%), 2869 Männer (47.71%)
- Durchschnittliches Alter: 27.46 Jahre

Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

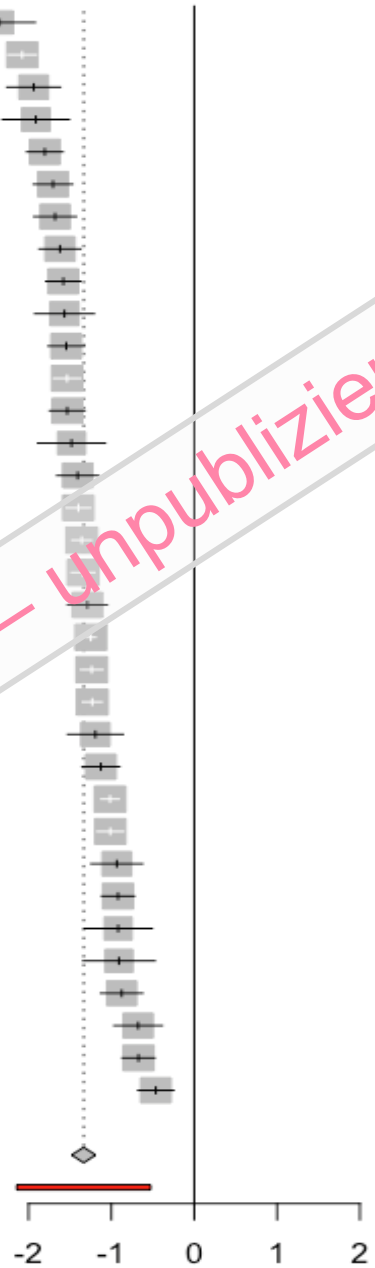
(Vorläufige) Ergebnisse

- Studien: n = 34; aus den Jahren 1993-2023
- Stichprobengröße insgesamt bei Aufnahme: n = 5915 Patienten (größtenteils Erwachsene)
- Studien verwendeten kognitive Verhaltenstherapie und Exposition KVT mit ERP, + zusätzliche Therapieelemente (z.B. Achtsamkeit, ACT, ...)
- Studien aus: USA (n = 22), Deutschland (n = 7), Großbritannien (n = 1), Australien (n = 1), Tschechien (n = 1), Norwegen (n = 1), Indien (n = 1)
- Genutzte Instrumente: Y–BOCS (27 von 34 Studien), CY–BOCS (5/34), OCI–R (1/34), DOCS (1/34)
- Eingeschlossene Studien waren nicht-randomisierte und querschnittliche Studien

Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

Forest Plot: Veränderung von Aufnahme zu Entlassung

Author	g	SE	SMD	95%-CI	Weight
Kay	-2.3511	0.2199	-2.35	[-2.78; -1.92]	2.5%
Siwiec	-2.0764	0.0871	-2.08	[-2.25; -1.91]	3.1%
Saxena	-1.9381	0.1644	-1.94	[-2.26; -1.62]	2.8%
Voderho.	-1.9119	0.2060	-1.91	[-2.32; -1.51]	2.6%
Grotte	-1.8037	0.1120	-1.80	[-2.02; -1.58]	3.0%
Wettern.	-1.7043	0.1203	-1.70	[-1.94; -1.47]	3.0%
Leonard	-1.6795	0.1300	-1.68	[-1.93; -1.42]	2.9%
Wheaton	-1.6202	0.1280	-1.62	[-1.87; -1.37]	2.9%
Leonard	-1.5800	0.1069	-1.58	[-1.79; -1.37]	3.0%
Najunda.	-1.5664	0.1831	-1.57	[-1.93; -1.21]	2.7%
Wheaton	-1.5447	0.1114	-1.54	[-1.76; -1.33]	3.0%
Browning	-1.5352	0.0824	-1.54	[-1.70; -1.37]	3.1%
Adams	-1.5328	0.1088	-1.53	[-1.75; -1.32]	3.0%
Rufer	-1.4810	0.2079	-1.48	[-1.89; -1.07]	2.5%
Drummond	-1.4072	0.1282	-1.41	[-1.66; -1.16]	2.9%
Falkens.	-1.3991	0.0746	-1.40	[-1.55; -1.25]	3.1%
Falkens.	-1.3574	0.0606	-1.36	[-1.48; -1.24]	3.2%
Hojgaard	-1.3419	0.0718	-1.34	[-1.48; -1.20]	3.2%
Krompin.	-1.2900	0.1227	-1.29	[-1.53; -1.05]	3.0%
Herzog	-1.2481	0.0306	-1.25	[-1.31; -1.19]	3.2%
Cole M.	-1.2371	0.0671	-1.24	[-1.37; -1.10]	3.2%
Ponzini	-1.2307	0.0601	-1.23	[-1.35; -1.11]	3.2%
Dowling	-1.1928	0.1703	-1.19	[-1.53; -0.86]	2.7%
Gönner	-1.1271	0.1152	-1.13	[-1.35; -0.90]	3.0%
Stewart	-1.0159	0.0553	-1.02	[-1.12; -0.91]	3.2%
Blakey	-1.0125	0.0811	-1.01	[-1.17; -0.85]	3.1%
Björgv.	-0.9341	0.1584	-0.93	[-1.24; -0.62]	2.8%
Schubert	-0.9195	0.1009	-0.92	[-1.12; -0.72]	3.1%
Schultc	-0.9181	0.2093	-0.92	[-1.33; -0.51]	2.5%
Björgv.	-0.9082	0.2217	-0.91	[-1.34; -0.47]	2.5%
Calvado	-0.8754	0.1292	-0.88	[-1.13; -0.62]	2.9%
Ching	-0.6768	0.1484	-0.68	[-0.97; -0.39]	2.9%
Ocskova	-0.6727	0.1002	-0.67	[-0.87; -0.48]	3.1%
Böger	-0.4635	0.1102	-0.46	[-0.68; -0.25]	3.0%
Random effects model (HK)			**-1,38**	**[-1.48; -1.19]**	**100.0%**
Prediction interval				**[-2.14; -0.53]**	



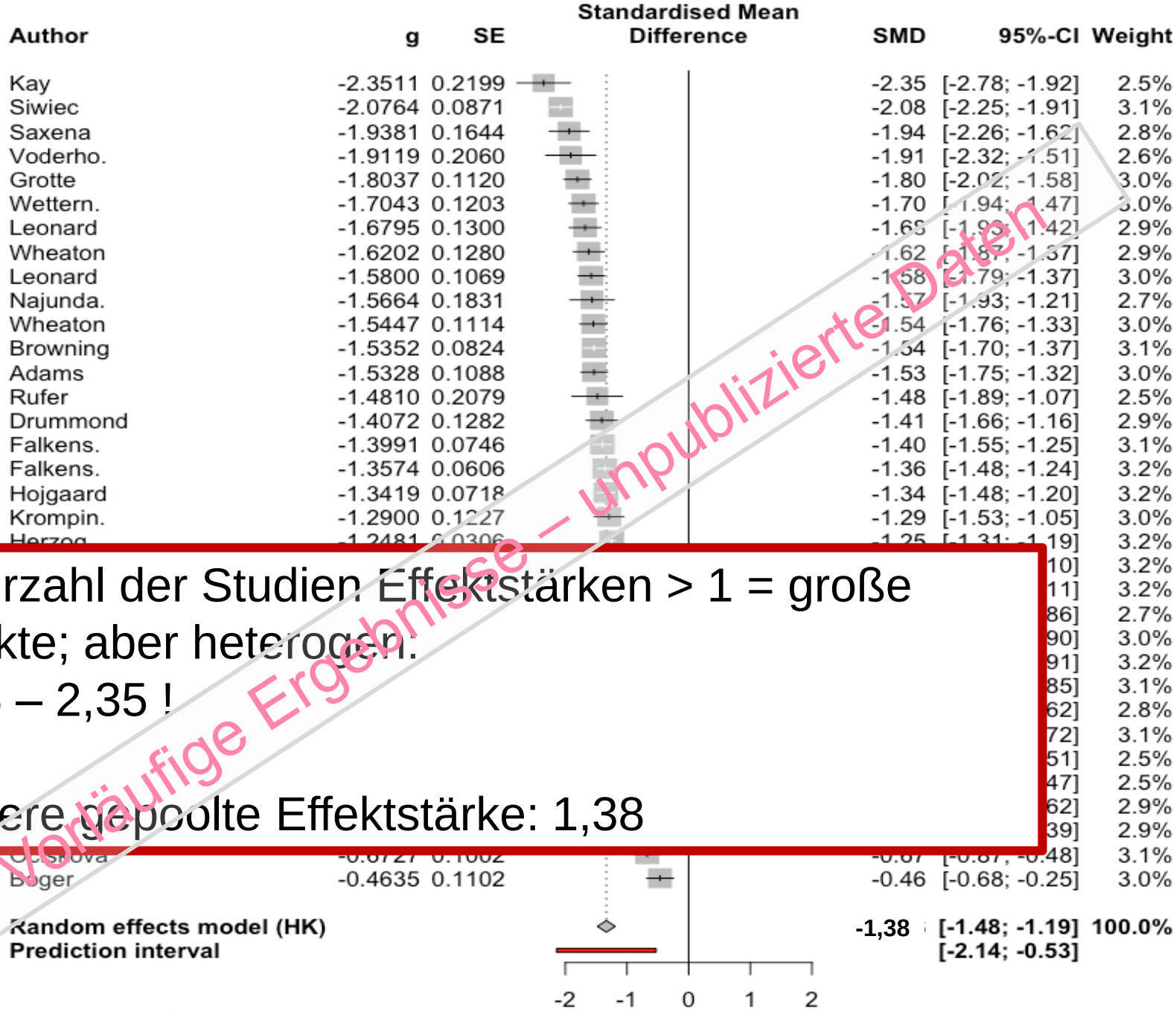
Heterogeneity: $I^2 = 92\%$, $p < 0.01$

Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

© 2020 Schön

Prof. Dr. U. Voderholzer, Prien, München

Forest Plot: Veränderung von Aufnahme zu Entlassung



Mehrzahl der Studien Effektstärken > 1 = große Effekte; aber heterogen:
0,46 – 2,35 !

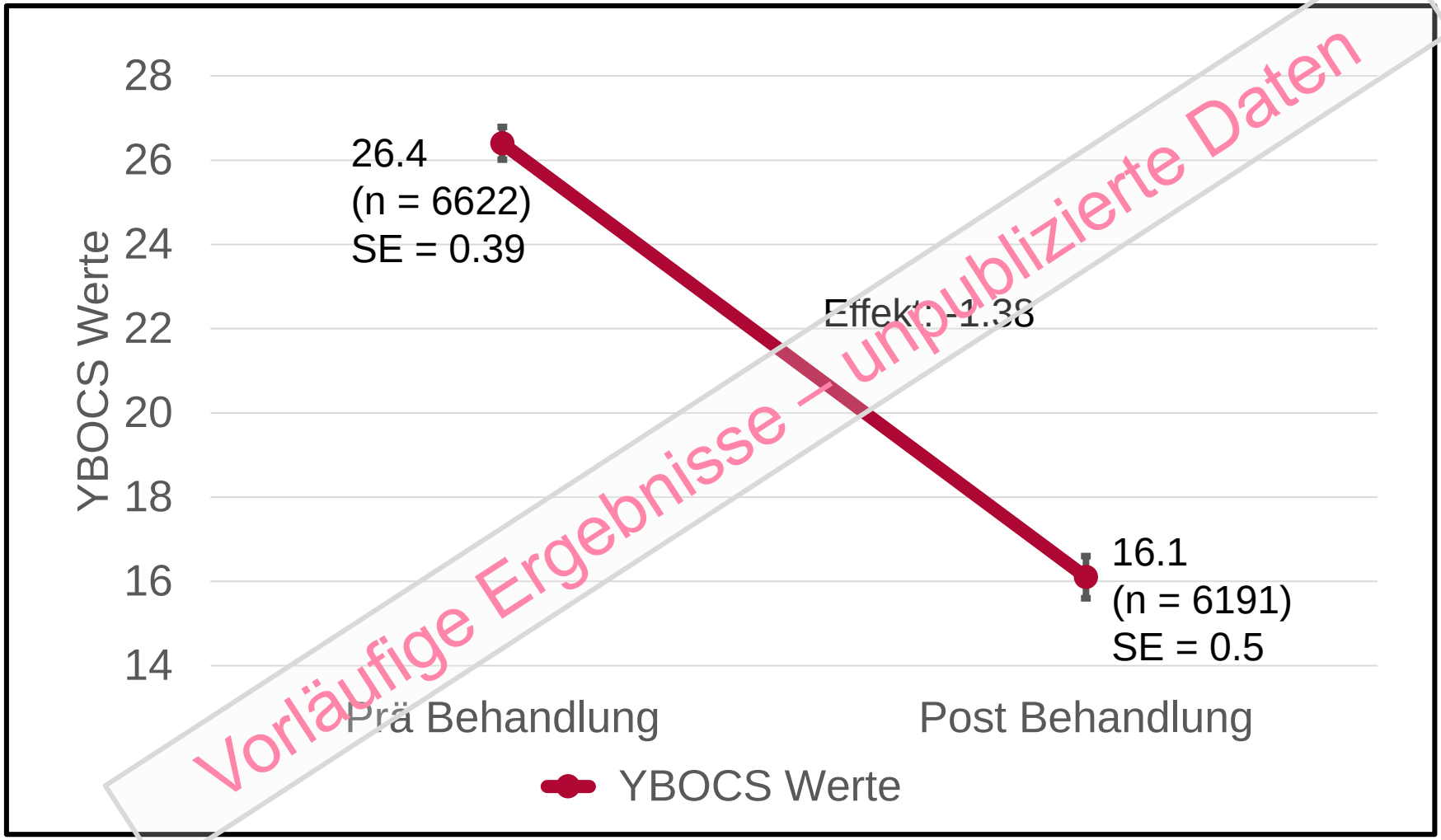
Mittlere gepoolte Effektstärke: 1,38

Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

© 2020 Schön

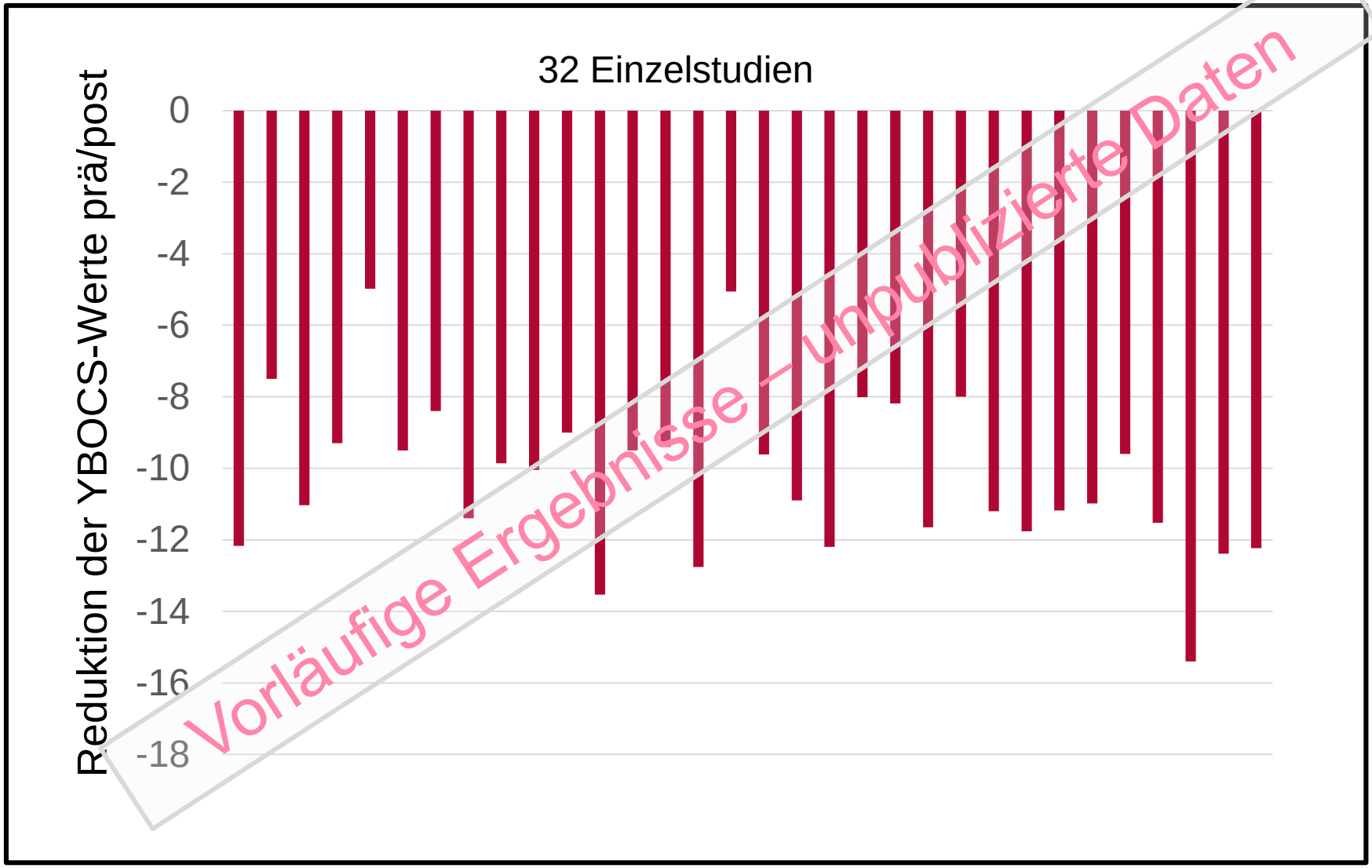
Prof. Dr. U. Voderholzer, Prien, München

Mittlere Veränderung der YBOCS prä/post in 32 Studien bei Patienten mit Zwangsstörungen in stationärer Behandlung



Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

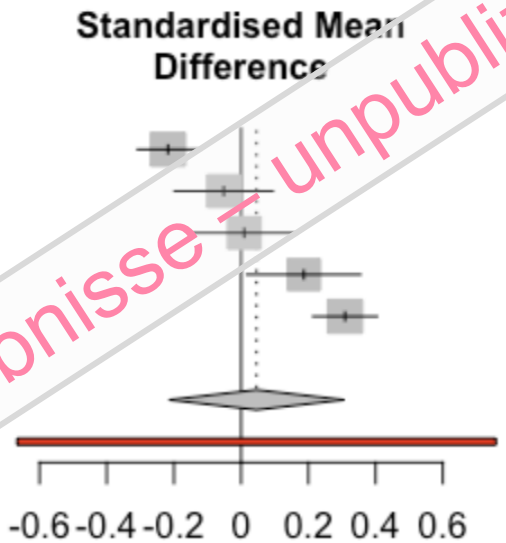
Mittlere Veränderung der YBOCS prä/post in 32 Studien bei Patienten mit Zwangsstörungen in stationärer Behandlung



Hält der Effekt nach Entlassung an?
Ergebnisse von Follow-up Untersuchungen

Forest Plot: Veränderung von Entlassung zu Follow-Up (meist 1 Jahr, kein Langzeit-FU)

Author	g	SE	SMD	95%-CI	Weight
Leonard	-0.2177	0.0464	-0.22	[-0.31; -0.13]	21.1%
Boger	-0.0520	0.0748	-0.05	[-0.20; 0.09]	19.6%
Najunda.	0.0091	0.0772	0.01	[-0.14; 0.16]	19.4%
Dowling	0.1864	0.0861	0.19	[0.02; 0.36]	18.8%
Grotte	0.3091	0.0487	0.31	[0.21; 0.40]	21.0%
Random effects model (HK)			**0.05**	**[-0.21; 0.31]**	**100.0%**
Prediction interval				**[-0.67; 0.76]**	

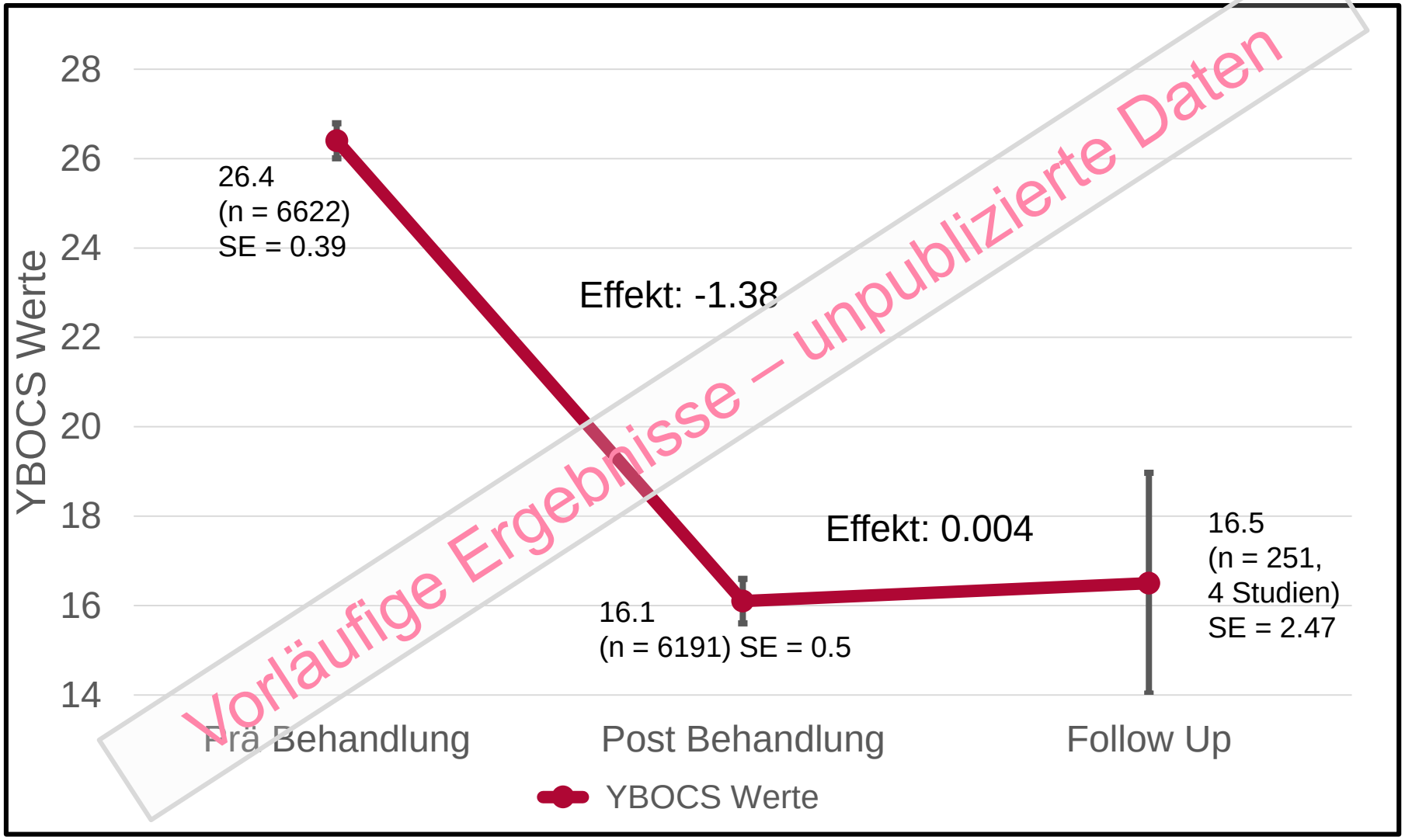


Heterogeneity: I^2 = 94%, p < 0.01

Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

Mittlere Effektstärke Entlassung – Follow-up: 0,05
→ im Durchschnitt bleibt es gleich

Mittlere Veränderung der YBOCS prä/post in 32 Studien bei Patienten mit Zwangsstörungen in stationärer Behandlung



© 2023 Schön Klinik

Gibt es auch Nachuntersuchungen viele Jahre nach stationärer Behandlung ?

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

Long-Term Follow-up of Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: Symptom Severity and the Role of Exposure 8–10 Years After Inpatient Treatment

Anne Katrin Külz, PhD
Medical Center University of Freiburg, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Germany

Sarah Landmann, MS
Medical Center University of Lübeck, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Germany

Magdalena Schmidt-Ott, BSc
Medical Center University of Lübeck, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Germany

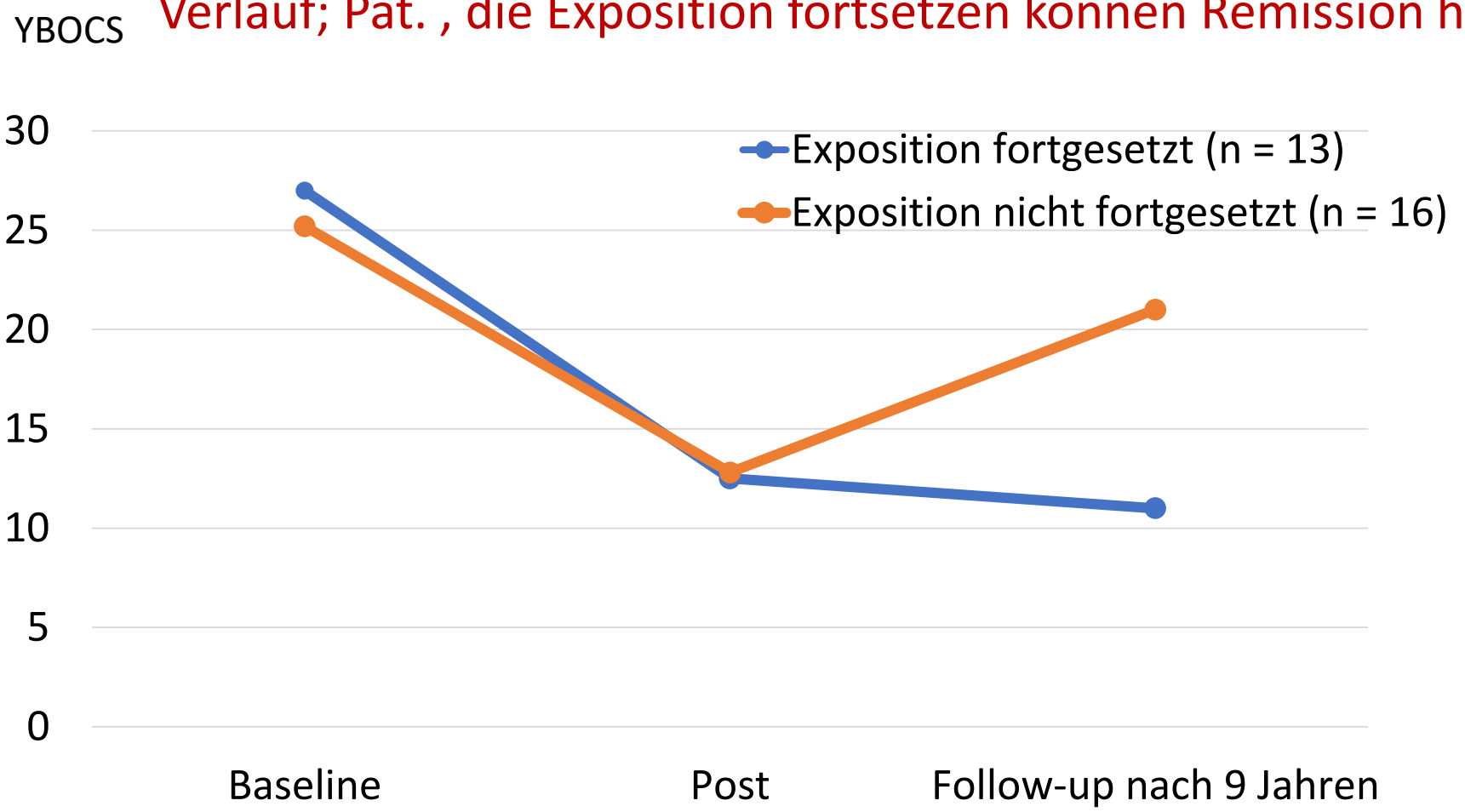
Bartosz Zurowski, MD
Medical Center University of Lübeck, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Germany

Andreas Wahl-Kordon, MD
Oberberg Clinic Hornberg, Germany

Ulrich Voderholzer, MD
Schoen Clinic Roseneck, Prien, Germany

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

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)

Prof. Dr. U. Voderholzer, Prien, München

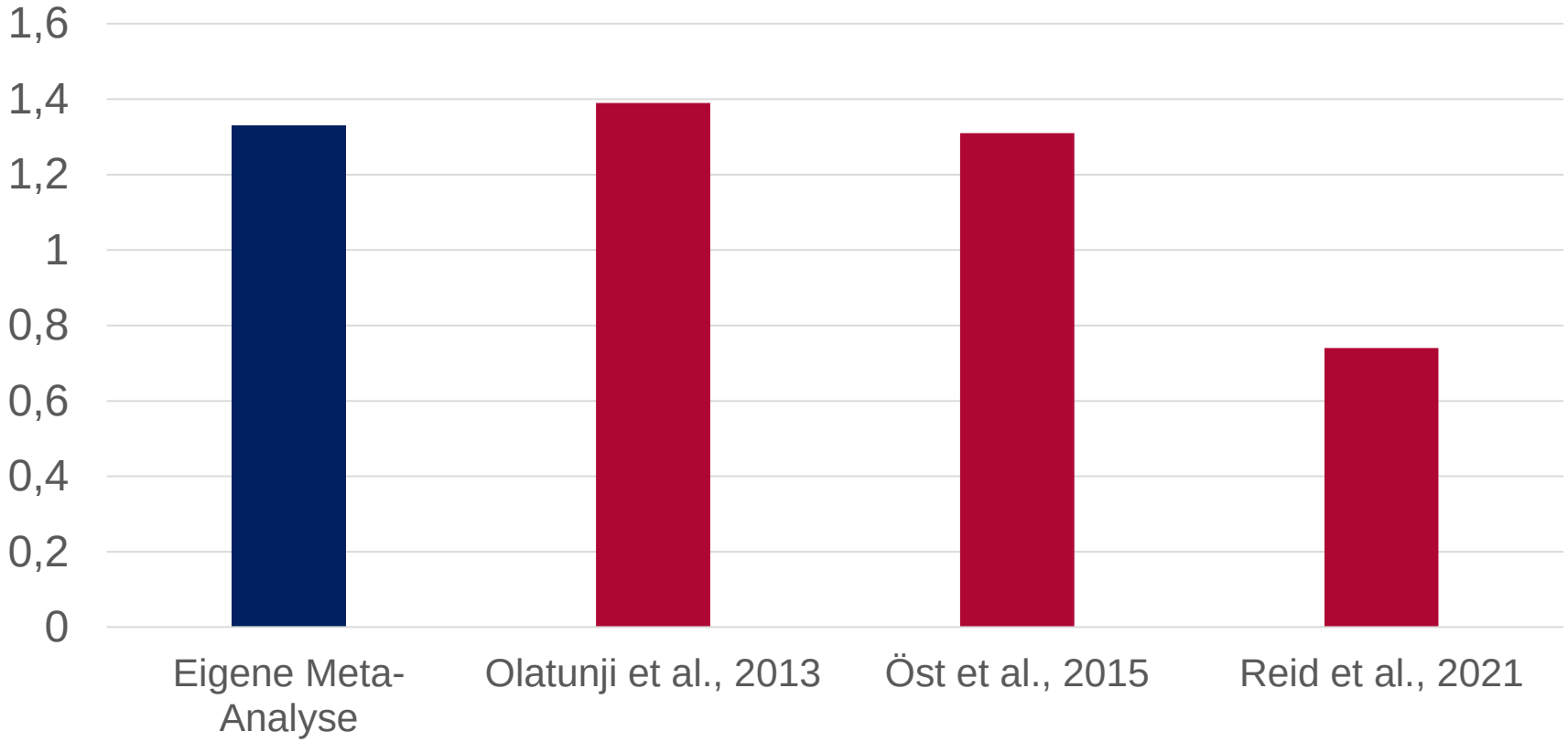
Fazit Langzeit-Follow-up-Untersuchungen

- Die Fortsetzung der Expositionsübungen nach dem stationären Aufenthalt war der einzige signifikante Faktor für die Verbesserung der Werte bei der Nachuntersuchung.
- Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Zwangsstörungen nicht unbedingt einen chronischen Verlauf nehmen .
- Allerdings scheint die Aufrechterhaltung des Expositionstrainings für eine anhaltende Verbesserung entscheidend zu sein.

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

Vergleich der mittleren Effektstärken der Meta-analyse stationäre Behandlungen mit den mit den Effektstärken ambulanter Behandlungen

Vergleich der mittleren Effektstärken der eigenen Meta-Analyse mit anderen Meta-Analysen zu ambulanter Behandlung



Effektstärken vergleichbar, außer bei neuester Metaanalyse; aber:
Patienten in stationärer Behandlung höherer Schweregrad und hoher Anteil therapieresistenter Patienten; Effekte werden in wesentlich kürzerer Zeit erreicht

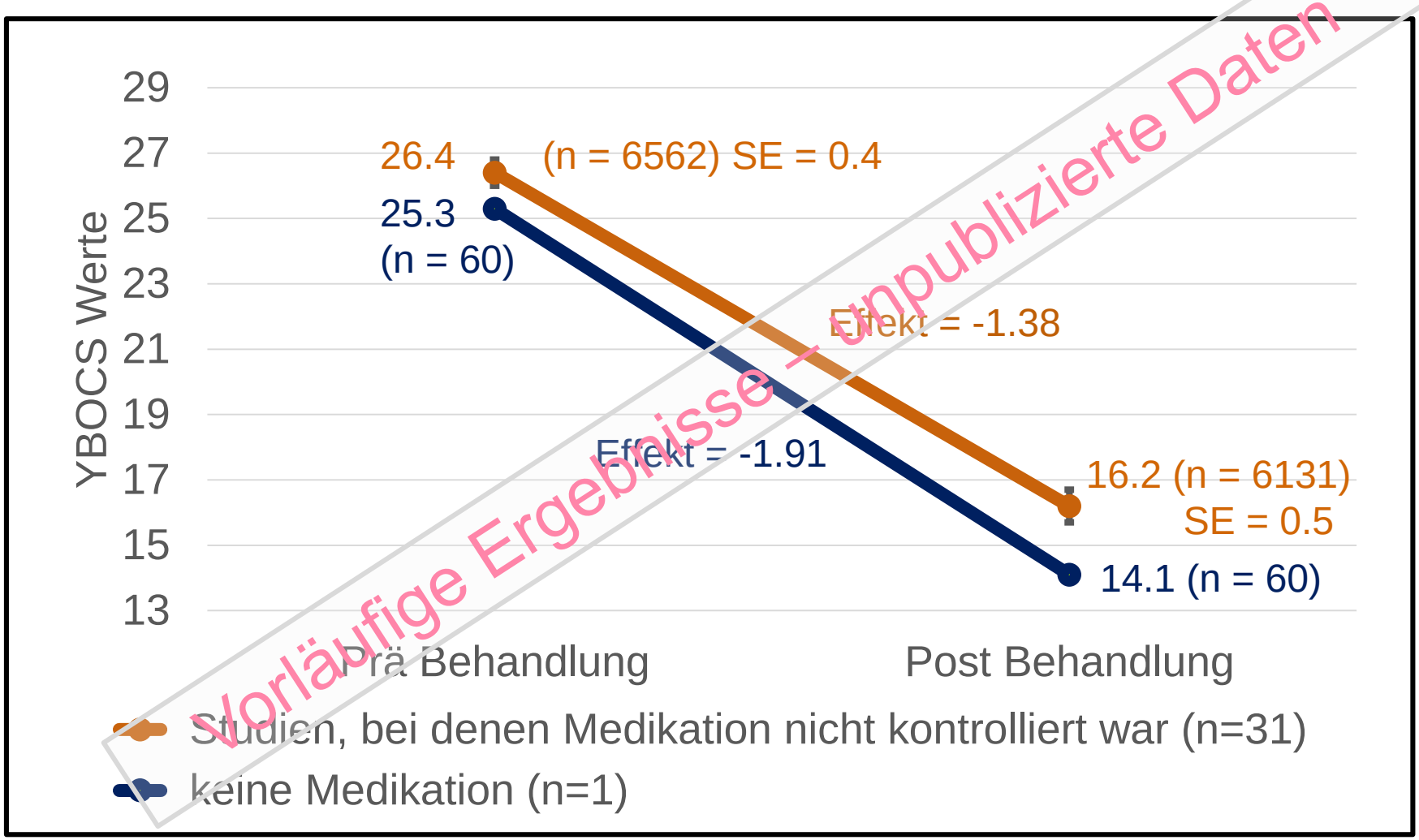
© 2020 Schön Klinik

Welche Faktoren eines stationären Therapieprogramms sind wirksam?

- Alle Studien verwendeten Verhaltenstherapie und Exposition: Analysen zur Zahl der Exposition aufgrund der Angaben in den Studien nicht möglich
- Bei stationärer Behandlung wird meist medikamentöse Behandlung durchgeführt: auch hier keine exakten Angaben möglich (berechtigte Kritik an den Ergebnissen vieler Psychotherapiestudien !)
- Viele Patienten in stationärer Behandlung sind bereits eingestellt, einige werden neu eingestellt
- Nur eine Studie, in der auf Medikation komplett verzichtet wurde

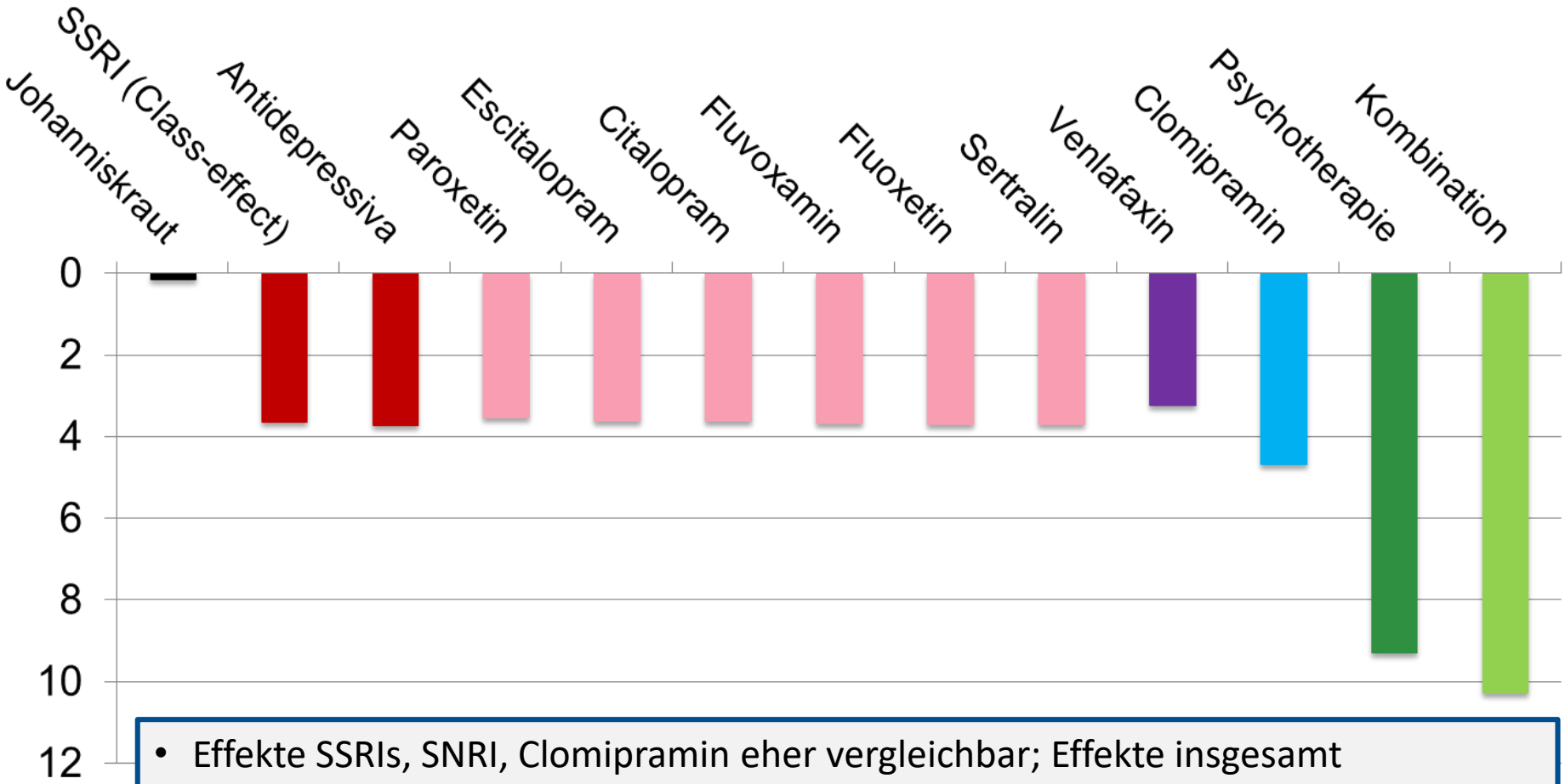
© 2023 Schön Klinik

Vergleich Wirksamkeit stationärer Behandlungsprogramme bei Zwangsstörungen mit KVT und Exposition, mit und ohne Medikamente



Verbesserung Zwangssymptomatik in Therapiestudien: Metaanalyse (Skapinakis et al., Lancet 2016;3: 730–39.)

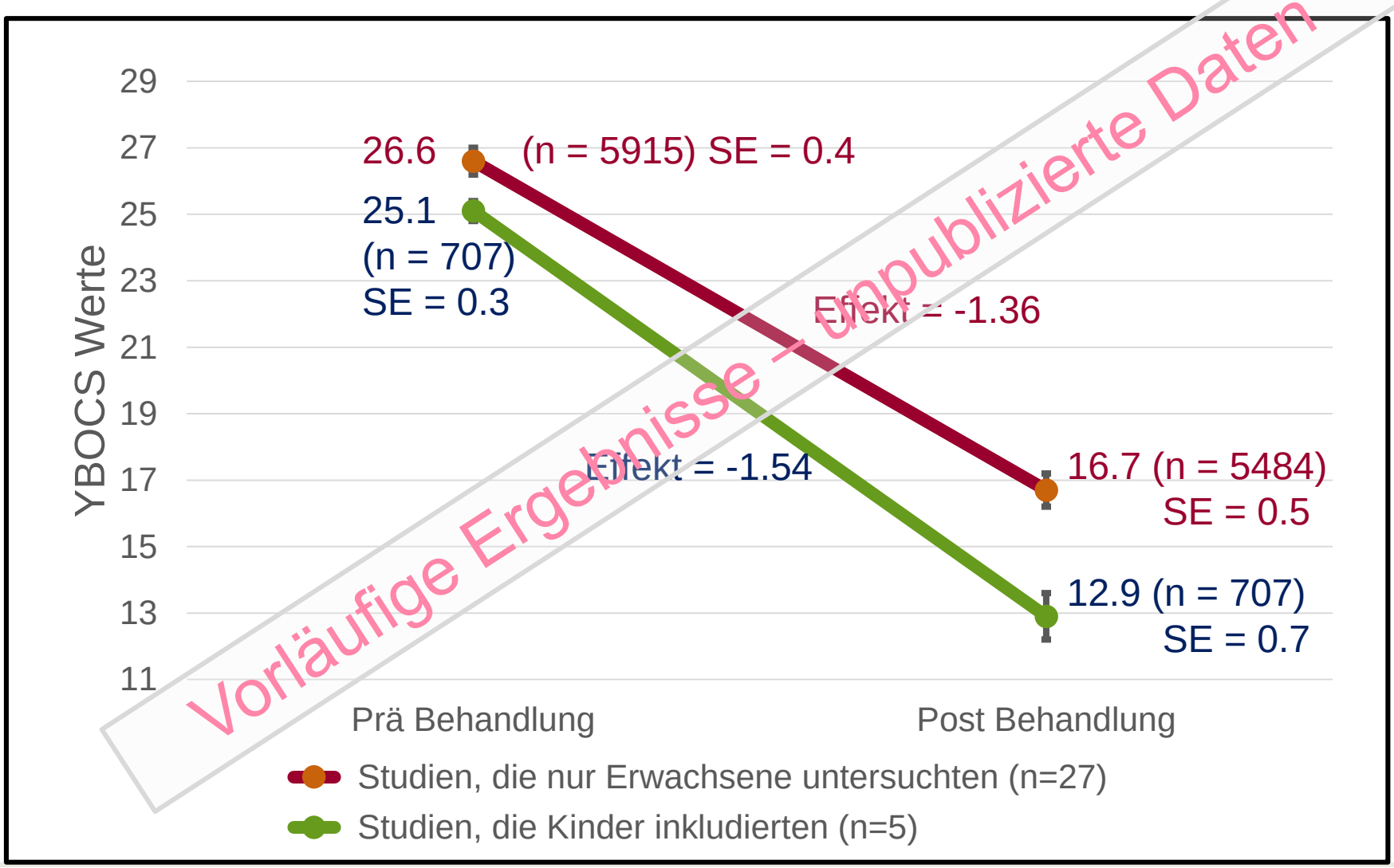
Mittlere Reduktion auf der Y-Bocs-Skala im Vergleich mit Kontrollgruppe



- Effekte SSRIs, SNRI, Clomipramin eher vergleichbar; Effekte insgesamt vergleichsweise gering;
- Psychotherapie (KVT, gemittelte Effekte) und Kombination wirksamste Therapien

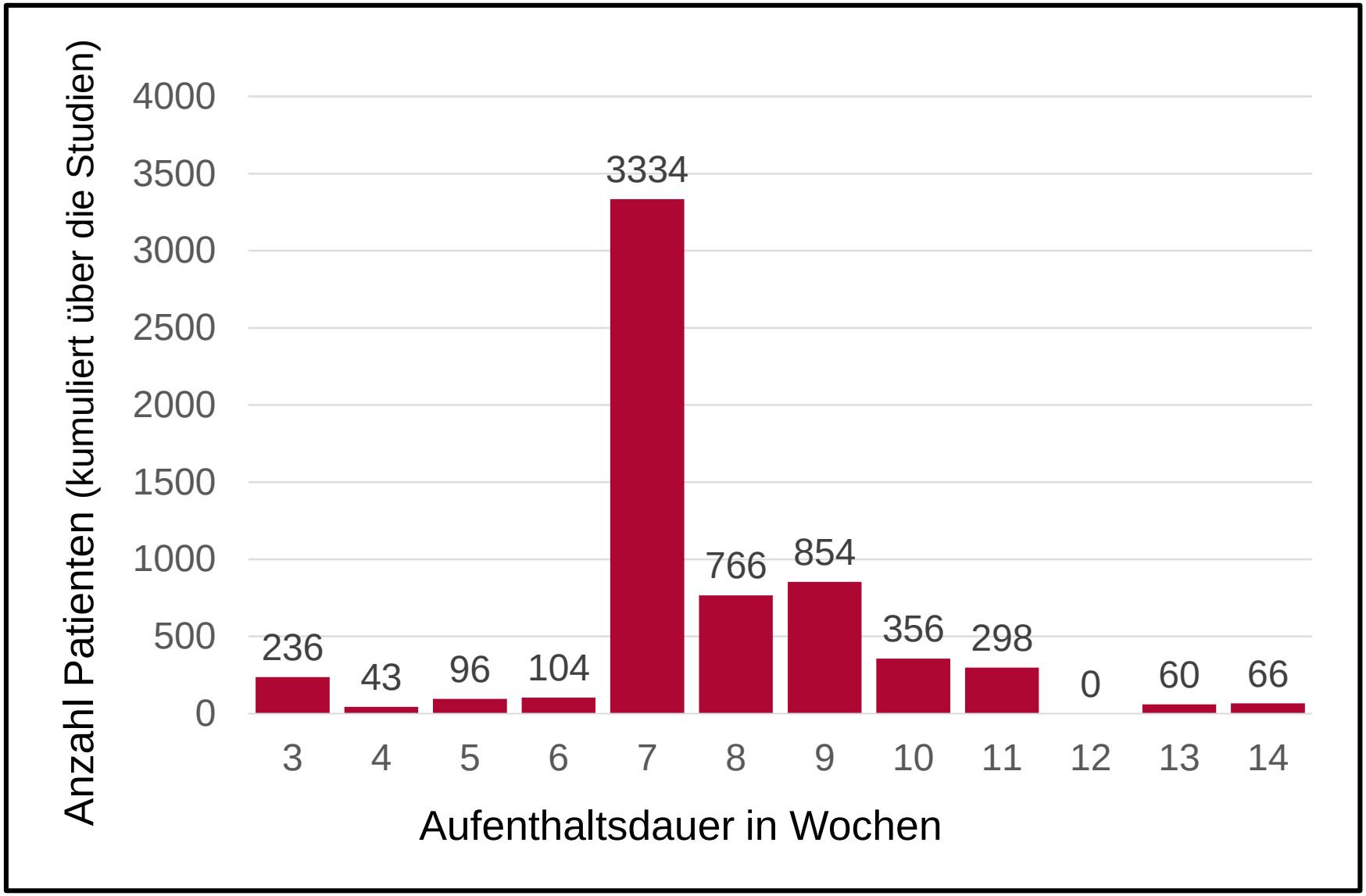
Erwachsene im Vergleich mit Kindern und Jugendlichen ?

Vergleich Wirksamkeit stationärer Behandlungsprogramme bei Zwangsstörungen mit KVT und Exposition, mit und ohne Inklusion von Kindern

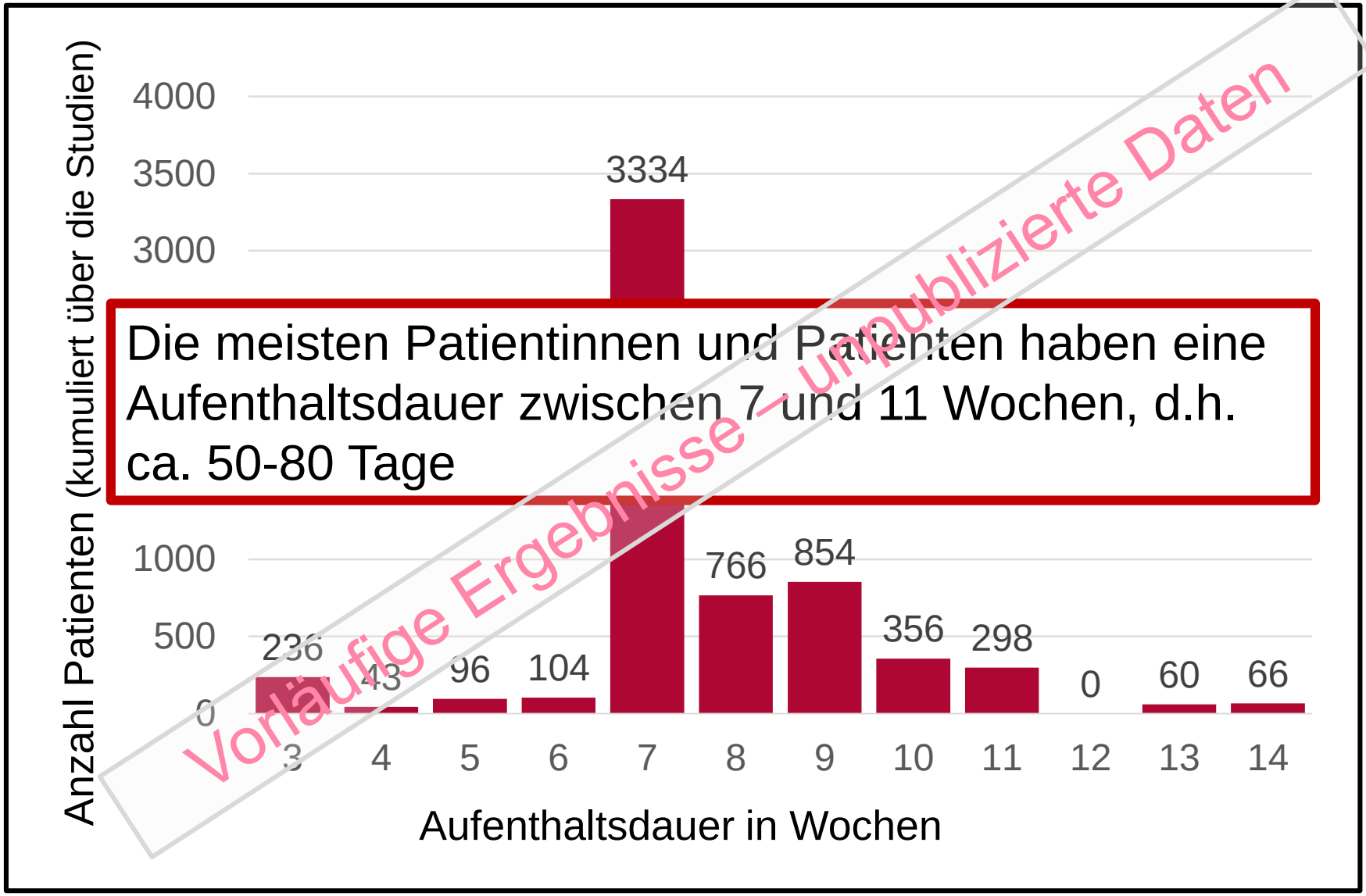


Welche Rolle spielt die Aufenthaltsdauer ?

Histogramm der Patienten nach Aufenthaltsdauer



Histogramm der Patienten nach Aufenthaltsdauer



Was zeichnet Programme aus die besonders gute Effekte hatten?

Kliniken, die in den Studien die größten YBOCS-Verbesserung erreichten

OCD CLINIC
NIMHANS
CELEBRATING 25 YEARS OF THE SPECIALTY OCD CLINIC, NIMHANS
2022

— In-Patient Services

Following services are offered for In-Patients:

- Detailed evaluation
- Medication treatment
- Cognitive behavior therapy/behavior therapy.

Usual length of stay for intensive inpatient treatment of OCD that includes medications and cognitive behavior therapy is about 6-8 weeks. Some patients may require an even longer stay..

Inpatient treatment is generally recommended for those :

- who are not responding satisfactorily to outpatient treatment
- who have other co-occurring psychiatric disorders that may complicate or interfere with the treatment of OCD
- with severe OCD

Kliniken, die in den Studien die größten YBOCS-Verbesserung erreichten

ROGERS Behavioral Health

We want to help
Call **800-767-4411** for a screening or **click here.**
Refer a patient

What We Treat | Why Choose Rogers | What to Expect | Our Locations | Treatment Outcomes

We're hiring! Choose a health career that changes lives. Check out our open behavioral health opportunities. >

OCD & Anxiety Residential Treatment

Within our residential level of care for OCD and related anxiety disorders, we offer separate nationally-renowned programs for children, teens, and adults. For details about each, including our treatment approach for OCD, a typical day in treatment, and our multidisciplinary team, click on the boxes below.

OCD and Anxiety Adult Residential Care

Gain the skills you need at one of the top residential OCD facilities in the world for adults.

Learn More

OCD and Anxiety Center Adolescent Residential Care

Discover the unique setting of this nationally recognized treatment for children age 12 to 17.

Learn More

OCD and Anxiety Center Children's Residential Care

Treatment Strategy:
Cognitive Behavioral Therapy (CBT)
Exposure and Response Prevention (ERP)
Family Education
Group Therapy
Habit Reversal
Medication Management
Skills Training
Treatment for Co-occurring Conditions

Areas of Specialty in OC-spectrum:
Body Dysmorphic Disorder (BDD)
Hoarding Disorder
Scrupulosity
Skin Picking (Excoriation Disorder)
Tics/Tourettes
Trichotillomania (Hair Pulling Disorder)
Violent/Sexual Obsessions

Core Treatment Components
Rogers uses intensive evidence-based treatment for all therapy programs. Our treatment approach is based on cognitive behavioral therapy with an emphasis on exposure and response prevention. All treatment includes individual and group therapy, as well as family education, medication management and community outings to ease a patient's transition back into the community.

Parents, Family Members, Friends, Teachers, etc. Involvement:
Since OCD is a disorder that greatly affects the functioning of the whole family, the family needs to play an active and vital role in the treatment process at Rogers. The treatment team works with the patient and his or her family to foster insight and develop effective coping strategies to use once patients return to their usual daily environment. Any necessary family education is completed within program hours and may include other community members, such as teachers, so long as the patient consents. Rogers' treatment programs help individuals

https://rogersbh.org/what-we-treat/ocd-anxiety/ocd-and-anxiety-residential-services
https://iocdf.org/wp-content/uploads/2016/04/Rogers-Behavioral-Health-OCD-Center.pdf

Limitationen

- Prä-Post-Effekte ohne Kontrollgruppe, keine randomisierten Studien
- Studien beschränken sich hauptsächlich auf USA und Europa
- Bei einigen Studien Behandlungskomponenten nicht transparent angegeben (Dritte Welle Verfahren ja oder nein usw.)
- Lediglich eine Studie mit teilstationärer Behandlung
- Medikation nicht in allen Studien transparent angegeben

© 2023 Schön Klinik

Gliederung

- Hintergrund Versorgungssituation
- Meta-analyse Stationäre Behandlung
- Vor- und Nachteile Stationärer Behandlung
- Weiterentwicklungen stationärer Behandlungen am Beispiel Schön Klinik Roseneck
- Fazit

Drei Phasen der stationären Behandlung von Zwängen

Phase 1
Motivationsaufbau/
Psychoedukation
(1-3 Wochen)

Phase 2
hochfrequente
Expositionen
(4-8 Wochen)

Phase 3
Rückfallprophylaxe/
Transfer
(1-2 Wochen)

© 2023 Schön Klinik

Anwendbarkeit und Natürlichkeit von Expositionen bei Zwangsstörungen im häuslichen Umfeld via Videokonferenz

(Netter et al., Journal of Cognitive Psychotherapy. 2018;32(4):303-314.)

Vergleich der Videokonferenz-Methodik mit Exposition als Hausaufgabe und üblicher (face-to-face-)Therapeutenbegleitung

Pilotstudie bestätigt die Anwendbarkeit und verweist auf Mehrwert im Vergleich zur Exposition als Hausaufgabe (bessere Bewertung in verschiedenen Bereichen im Vergleich mit Expo als Hausaufgabe)

→ Technik ermöglicht bessere Umsetzung der Leitlinienempfehlung

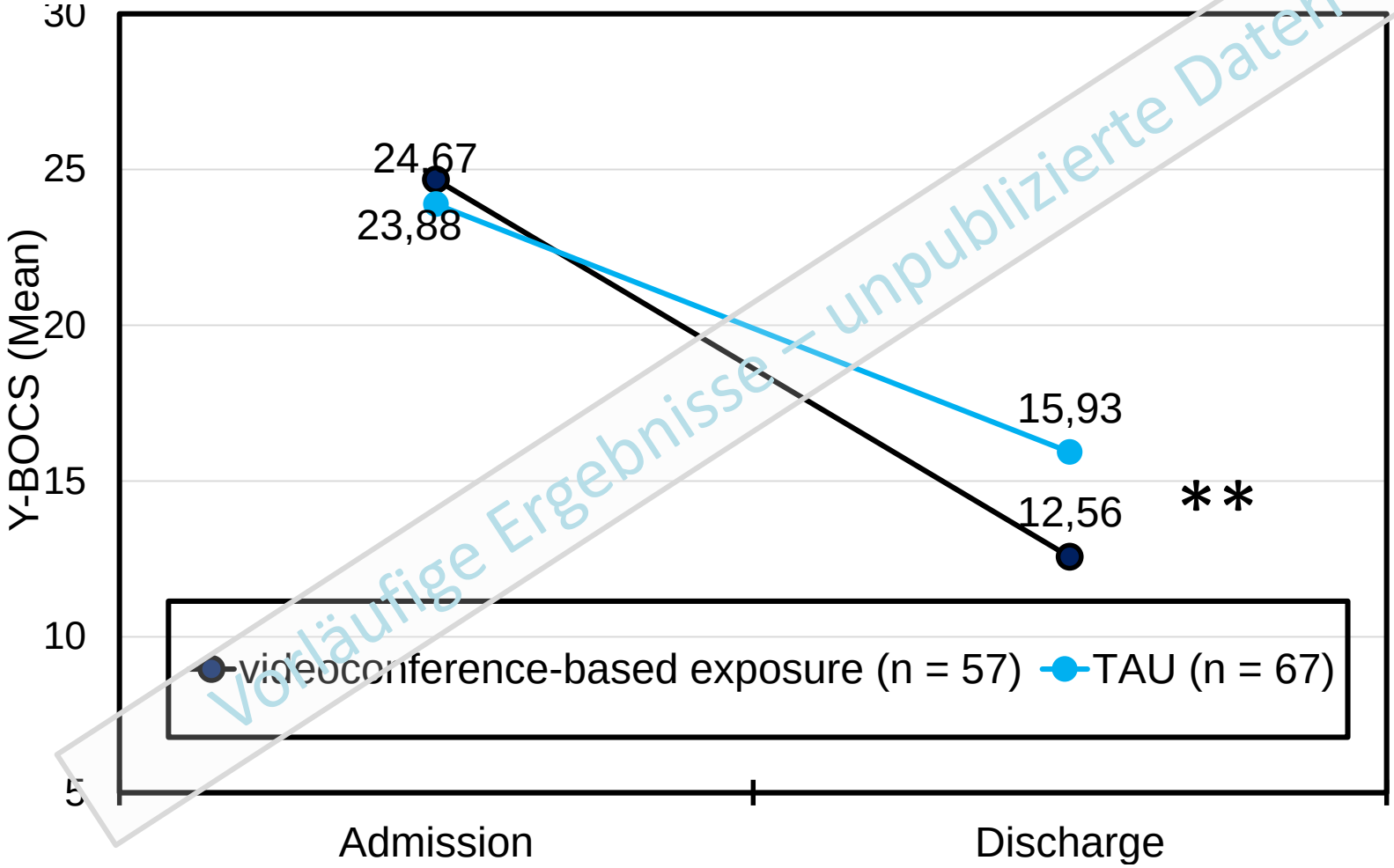
Therapeutin im Büro

Pat. mit Smartphone

Expo Kontrollzwänge

Videokonferenzbasierte begleitete Heim-Exposition als add-on in der stationären Therapie verbessert Outcome

(submitted)



Vorläufige Ergebnisse – unpublizierte Daten

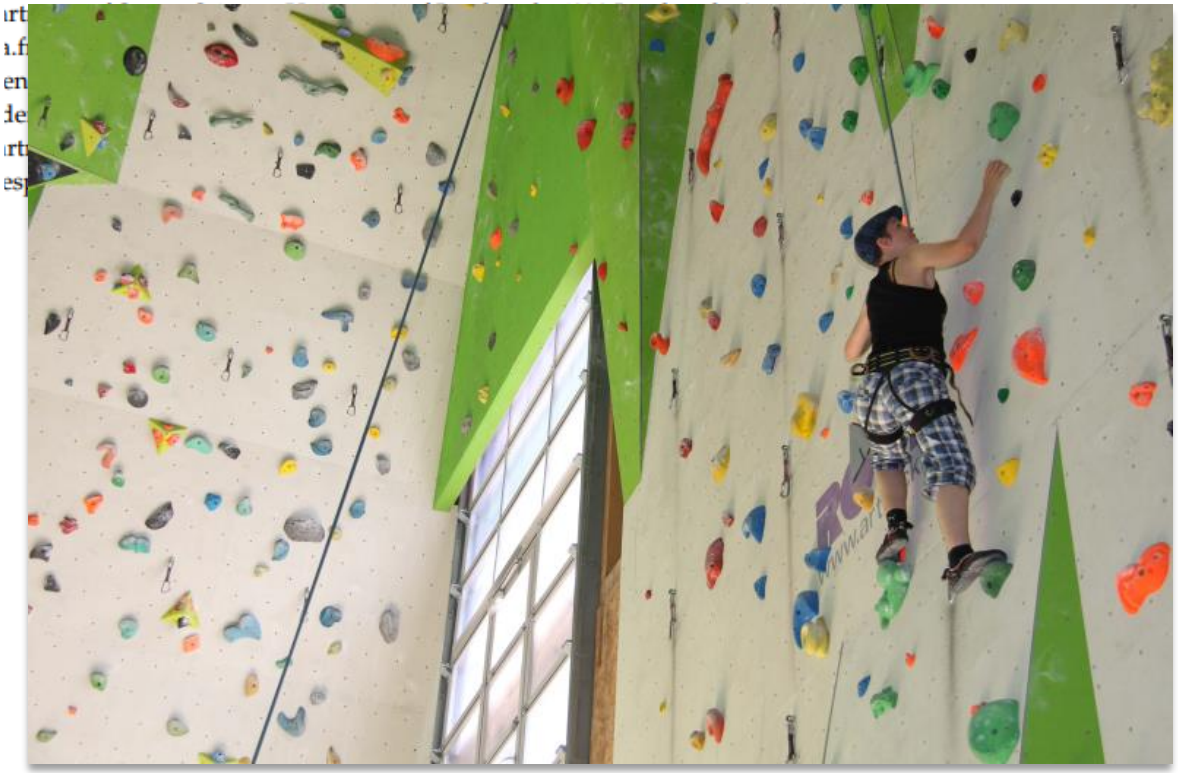
International Journal of
Environmental Research and Public Health

MDPI

Article

A Comparison of Acute Effects of Climbing Therapy with Nordic Walking for Inpatient Adults with Mental Health Disorder: A Clinical Pilot Trial

Lisa Thaller [1,2,*], Anika Frühauf [1], Alexander Heimbeck [2], Ulrich Voderholzer [2,3] and Martin Kopp [1]



Einführung von Expositionstagen im Gruppenkonzept, inspiriert durch die B4DT-Behandlung

B4DT-Behandlung aus Bergen/Norwegen

Hansen et al., Cognitive Behaviour Therapy. 2018; doi: 10.1080/16506073.2018.1478447;
https://iocdf.org/expert-opinions/the-bergen-4-day-ocd-treatment/

4-tägige Intensive Gruppentherapie , 3-6 Personen/Gruppe mit 1:1 Betreuung bei Exposition

Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4
• Psychoedukation • Vorbereitung Exposition	• Therapeuten-begleitete Expositionen, 8 – 10 Std.	• Therapeuten-begleitete Expositionen, 8 – 10 Std.	• Vorbereitung unbegleitete Expositionen

Durchführung des Expotages:
Eindrücke der Umgebung

© 2023 Schön Klinik

Exposition in der Lehrküche

Vier Therapieeinheiten:

- Normverhalten und Einkaufstraining

(z.B. wann Händewaschen, Umgang mit Lebensmitteln)

- Zubereitung Sandwich und Salat
- Kaiserschmarrn (Arbeiten mit Eiern)
- Hähnchenfleisch/Fisch

Kernbereiche:
Kontrolle, Hygiene/Infektion, Verantwortung („Schuld“)

© 2020 Schön Klinik

Original Rückmeldung in einem Feedbackbogen eines Patienten:

Die Lehrküche gab mir die Gelegenheit bestimmte Dinge zu exponieren, die ich in der Einzeltherapie und im Klinikalltag nicht exponieren konnte (Umgang mit Messern, heißer Dampf und heißes Öl)

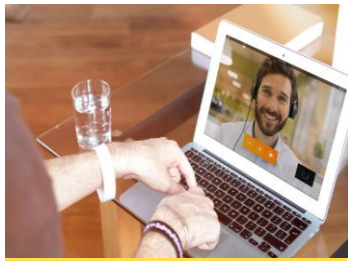
© 2020 Schön Klinik

Fazit

- Stationäre Behandlungsprogramme sind sehr wirksam, Mehrzahl der Programme Effektstärken > 1, Effektstärken teilweise > 2
- Diese Effekte beziehen sich auf Effekte spezialisierter Programme
- Stationäre Therapie hat verschiedene Vor- und Nachteile
- Weiterentwicklungen können die Wirksamkeit stationärer Programme noch verbessern

© 2023 Schön Klinik

Zwangsstörung – Aktuell verfügbare Therapiemöglichkeiten



Selbsthilfe
Online-Th.
(z.B. myMCT)
Bücher

Ambulante
Psychotherapie
Videotherapie

Hausarzt
Psychiater
Medikamente

Tageskliniken

Stationäre
Behandlung
Psychiatr./Psych
osomat. Klinik

Spezialisierung als Wirkfaktor !!

Vor- und Nachteile stationärer Behandlungen

Nachteile

- Hospitalisierung (kann auch Vermeidung sein)
- Zwänge oft im häuslichen Umfeld
- Stigmatisierung
- Kosten
- eventuell gar nicht spezialisiert
- (sicher kein Nachteil: andere Zwangspatienten)

Vorteile

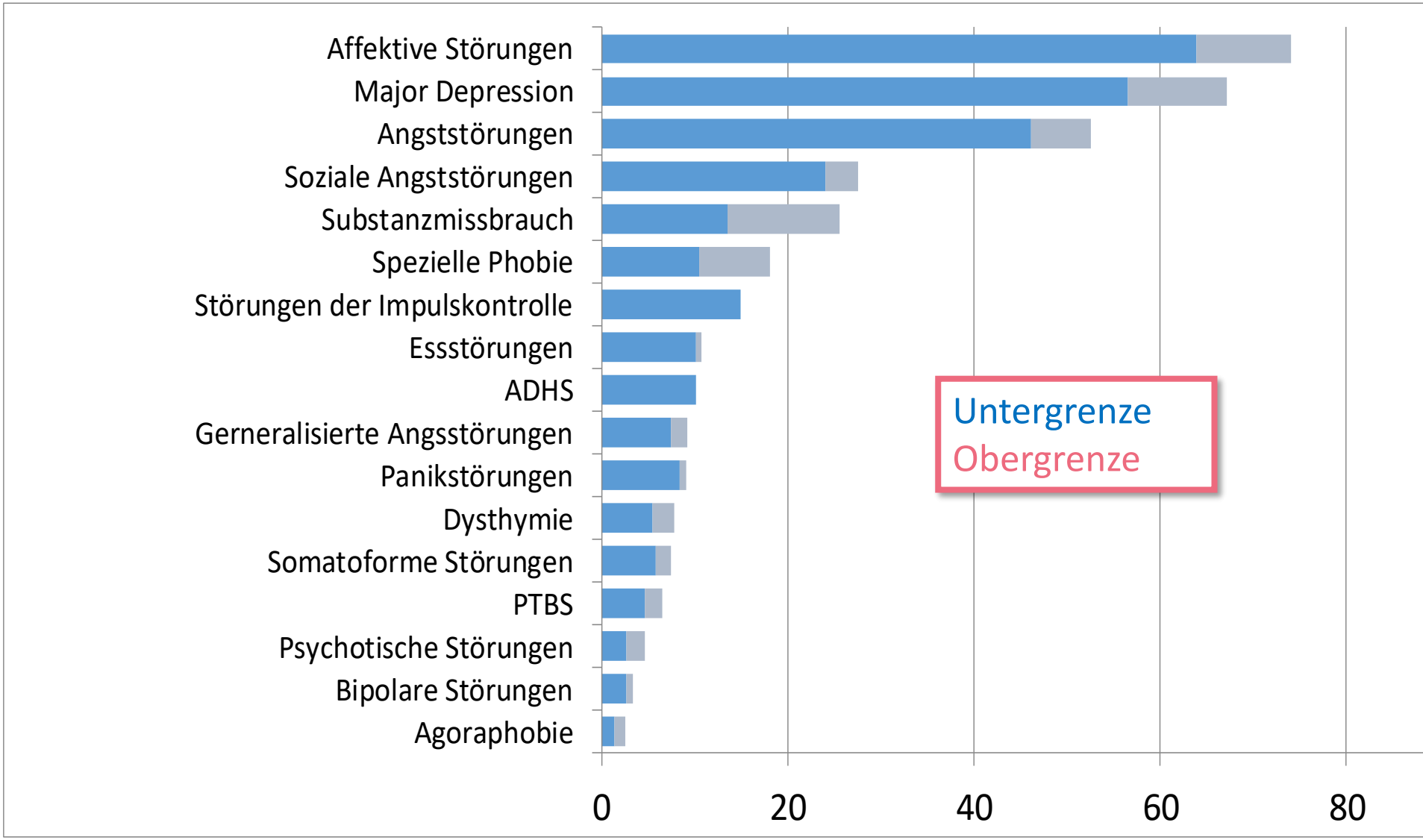
- Intensivere u. schnellere Therapie mit Elementen, die es ambulant nicht gibt
- Distanz zu einer sehr belastenden Situation (Neustart)
- Behandlung auch von Komorbidität
- Breitere Therapiemöglichkeiten
- Zusammensein mit anderen, mit anderen Essen etc. schon eine Form von Exposition
- Lernen von Mitpatienten in spezialisierten Kliniken - Peereffekte)
- Mehr diagnostische Möglichkeiten

© 2020 Schön Klinik

Lebenszeit-Komorbidität bei Zwangsstörungen in % (untere und obere Grenzen)

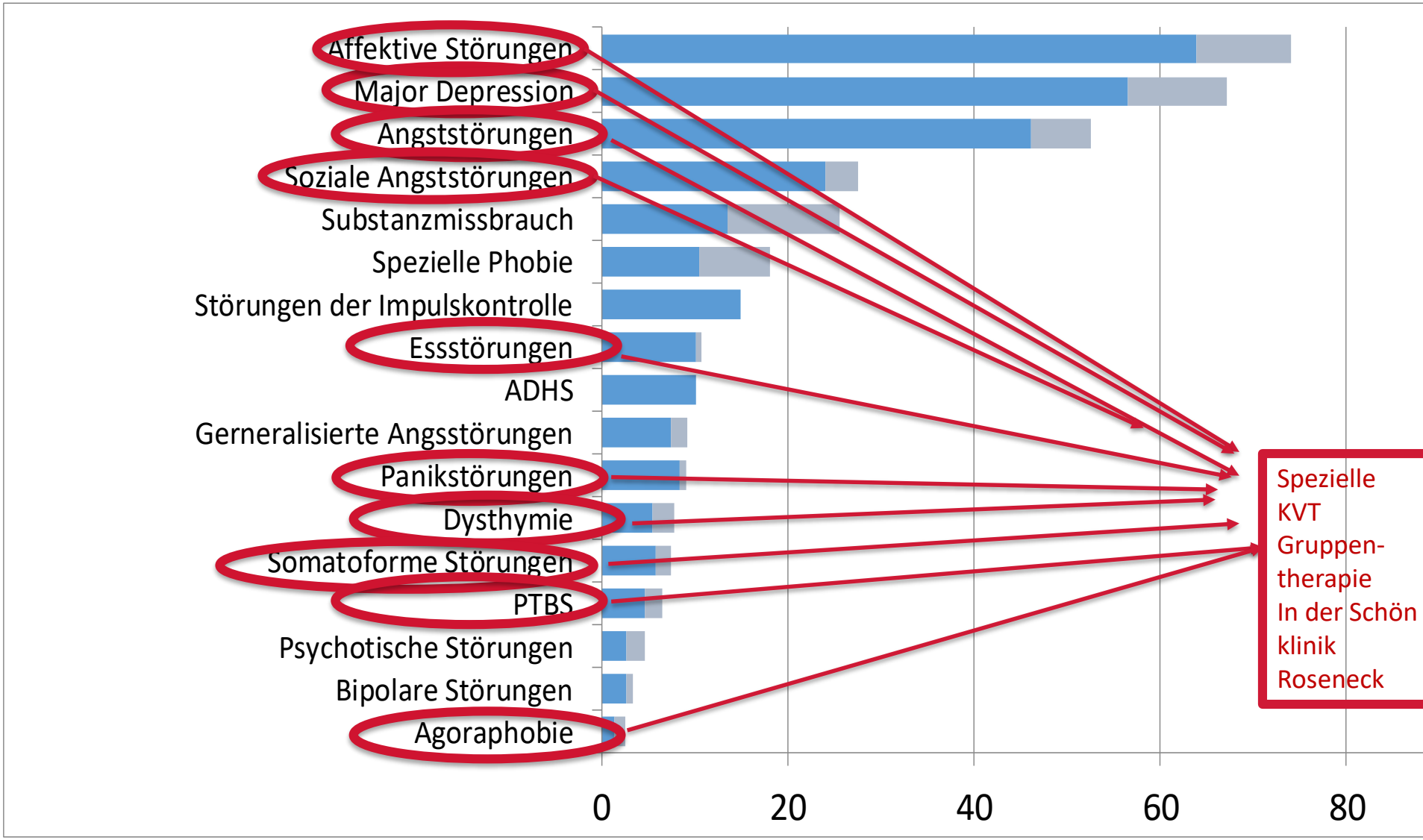
Akademie

Pallanti et al.; Expert Opin Pharmacother 2014; 15: 2543-52.

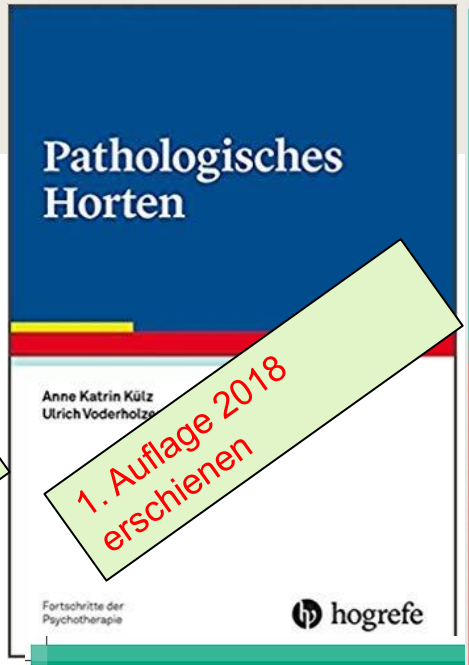


Lebenszeit-Komorbidität bei Zwangsstörungen in % (untere und obere Grenzen)

Pallanti et al.; Expert Opin Pharmacother 2014; 15: 2543-52.



2. Auflage 2023



1. Auflage 2018 erschienen

19. Auflage 2023/2024

1. Auflage 2023

1. Auflage erscheint November 2023

SCHÖN KLINIK
HALLO MENSCH

LMU LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Schön Klinik Roseneck Prien

Wichtige Kooperationen

Harvard University, Boston
Stanford University, Stanford
Ludwig-Maximilians-Universität, München
Universität, Hamburg

Vielen Dank für ihr Interesse !

Spezialisierung stationäre und tagesklinische Behandlung:
Essstörungen, Depression, Zwangsstörungen,
Erwachsene und Jugendliche