Tübinger Therapieprogramm bei Zwangsstörungen

Konzeption, Implementierung und Evaluation

Prof. Dr. Andreas Wittorf

26. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.
Tübingen, 27.10.2022

EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Universitätsklinikum Tübingen

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ärztl. Direktor: Prof. Dr. A.J. Fallgatter

Eröffnung unserer Spezialstation für Zwangsstörungen (heute Station 25)

Kriterien Zwangsstörung (OCD*) nach DSM-5

A	**Wiederkehrende Zwangsgedanken** • als störend und unangemessen erlebt • Versuch der Gedankenunterdrückung • als Produkt der eigenen Person erlebt	**Wiederholte Zwangshandlungen** • z.B. Kontrollieren, Händewaschen, Ordnung halten • dienen dazu, äußerstes Unbehagen zu verhindern • sind übertrieben oder irrational
B	In bestimmten Momenten erkennt die Person, dass die Zwangsgedanken und Zwangshandlungen übermäßig und unbegründet sind.	
C	Die Zwangsgedanken und Zwangshandlungen verursachen deutliches Leiden, sind zeitraubend (mehr als eine Stunde täglich) oder beeinträchtigen den normalen Tagesablauf, die berufliche Leistungsfähigkeit oder gewohnte soziale Aktivitäten.	
D	Falls eine andere Achse-I-Störung besteht, bezieht sich der Inhalt der Zwangsgedanken und Zwangshandlungen nicht ausschließlich auf diese (z.B. Gedanke eine ernsthafte körperliche Erkrankung zu haben bei Hypochondrie)	
E	Die Symptome sind keine direkte physiologische Folge einer Substanz (z.B. Drogen) oder eines allgemeinen medizinischen Krankheitsfaktors.	

* Obsessive-Compulsive Disorder

American Psychiatric Association (2013)

Epidemiologie & Verlauf

- Lebenszeitprävalenz 2-3%
- Vierthäufigste psychische Störung nach Phobien, Depressionen und Suchterkrankungen
- Gipfel des Erstauftretensalters bei Männern zwischen 6 und 15 Jahren, bei Frauen zwischen 20 und 29 Jahren.
- Mehrzahl der Patienten (85%) zeigt einen chronischen Verlauf der Störung mit Schwankungen der Symptomatik in Abhängigkeit von Belastungen.

American Psychiatric Association (2013), DSM-V

Duschplan Frau S[redacted]

	Abduschen	Körper + Haare insgesamt			bei 60 Sek. Bescheid geben bei 30 Sek. Bescheid geben; 20, 10, 5, Stop	max. 2 Minuten
	Einschäumen + Waschen	Kopf				Nach Gefühl
	Waschen	**Gesicht** Hals: 5 Bahnen à 2x Nacken 2x hinterm Ohr 3x Ohreingang 5x Stirn quer: 2 Bahnen à 2x Augenbrauen 2x Wange re + li: 3 Bahnen à 2x Nase re, li und Nasenrücken à 2x Augen 2x Oberlippe 2x Kinn 2x				
	Abduschen	hinterm Ohr 5 x Ohrmuschel 10 x Haare re. 10x Haare li. 10x Gesicht + Hals 3 Bahnen à 5x Nacken rechts und links 2 Bahnen à 5x				
	Waschen	**Oberkörper** *(Arme: pro Arm 4 Bahnen à 1x)* Busen in kreisenden Bewegungen 5x *(Bauch: 7 Bahnen à 1x)* Bauchnabel 4 Bahnen à 3x *(Rücken: nach Gefühl)* *(Beine: pro Bein 5 Bahnen à 1x)*				

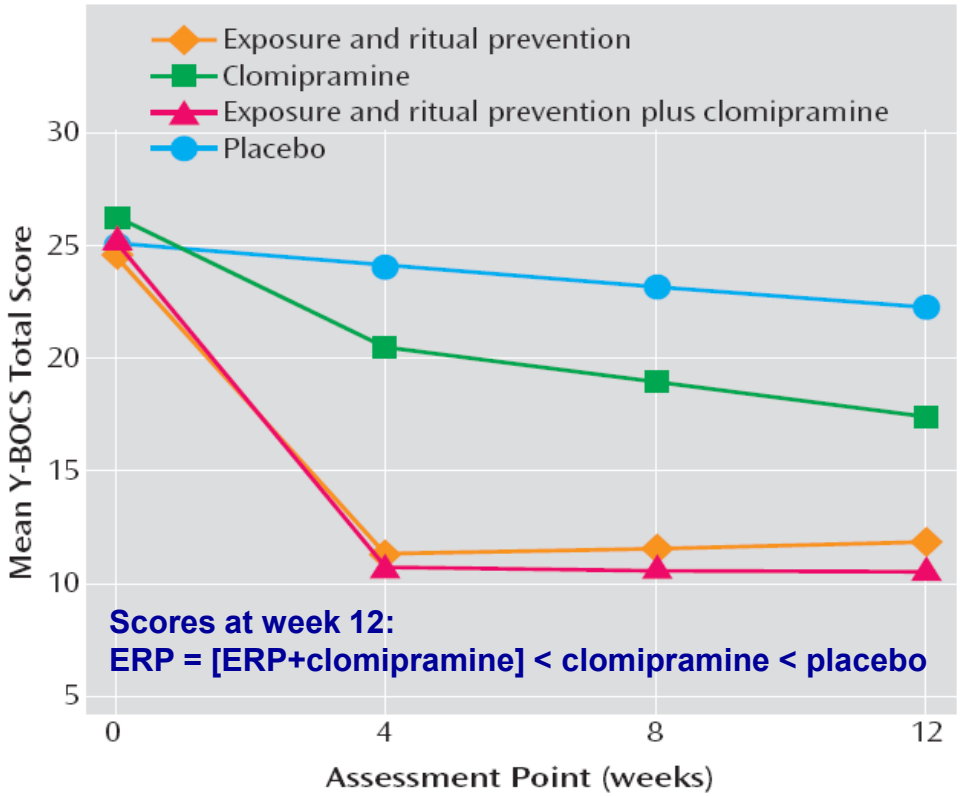
[redacted]

		Intimbereich: Haardreieck 10x unten: 5 Bahnen à 5x von hinten: 5 Bahnen à 5x Po: 3 Bahnen à 3x **Füße:** Zehenzwischenräume à 1x Fußrücken 3x Außen 1x Innen 1x Ferse 3x Zehenkuppen 2x unter den Zehen 2x Fußsole 3x Achseln kreisend *PAUSE*
11	Abduschen	Achseln 10x *(Arme: pro Arm 2 Bahnen à 3x)* Busen: kreisend 5x Brust und Bauch: 7 Bahnen à 3x *(Rücken: nach Gefühl)* Haardreieck 10x Intimbereich unten 3 Bahnen à ~~5x~~ 10 Intimbereich hinten 3 Bahnen à ~~5x~~ 10 Po 2 Bahnen à [redacted] × *(Beine: pro Bein 4 Bahnen à 3x)* Füße: Zehenzwischenräume à 1x Solen 5x *PAUSE* Erholsames Gesamt-Abduschen

„Langversion": mit Rücken, Bauch, Arme, Beine

KVT inklusive Exposition/RM – Wirksamkeit in 36 RCTs nachgewiesen

FIGURE 2. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) Scores of Patients With Obsessive-Compulsive Disorder in a 12-Week Randomized, Placebo-Controlled Trial Comparing the Effects of Treatment With Exposure and Ritual Prevention, Clomipramine, and Their Combination[a]



$ES_{pre\text{-}post} = 0.5$

$ES_{pre\text{-}post} = 1.2$

$ES_{pre\text{-}post} = 2.0$

$ES_{pre\text{-}post} = 2.2$

[a] Linear mixed-effects model analyses.

Foa et al., 2005; Am J Psychiatry, 162, 151-161.

Study name	Statistics for each study		
	Hedges's g	Lower limit	Upper limit
Van Oppen 1995	-0.47	-0.99	0.05
Lindsay 1997	2.89	1.60	4.18
Freeston 1997	1.18	0.41	1.95
de Haan 1998	0.79	-0.05	1.63
Van Balkom 1998	-0.39	-1.02	0.24
McLean 2001	0.41	-0.04	0.86
Cottraux 2001	0.05	-0.43	0.53
Greist et al 2002	1.00	0.65	1.35
Volpato Cordioli 2003	1.18	0.57	1.80
POTS 2004	0.27	-0.25	0.78
Barrett 2004	2.73	1.93	3.53
O'Connor 2005	0.32	-0.48	1.11
Whittal 2005	-0.03	-0.53	0.48
Nakatani 2005	2.85	1.57	4.14
Asbahr 2005	0.28	-0.33	0.89
Foa 2005	0.90	0.31	1.49
Sousa 2006	0.59	0.03	1.15
Anderson 2007	1.00	0.27	1.73
Belloch 2008	-0.23	-0.95	0.50
Freeman 2008	0.33	-0.27	0.93
Khodarahimi 2009	0.36	-0.26	0.97
Piacentini 2011	2.39	1.68	3.10
Storch 2011	0.76	0.05	1.48
Andersson 2012	1.11	0.69	1.53
Belotto-Silva 2012	0.04	-0.27	0.35
Visser 2014	-0.15	-0.56	0.26
Herbst 2014	0.77	0.09	1.45
Vogel 2014	2.37	1.26	3.49
Lewin 2014	1.62	0.82	2.42
Freeman 2014	1.33	0.95	1.71
Mahoney 2014	0.74	0.21	1.27
Marsden 2016	0.23	-0.29	0.76
Fineberg 2018	-0.25	-1.19	0.69
Lenhard 2017	0.68	0.20	1.17
Kyrios 2018	0.54	0.24	0.84
Kobayashi 2019	1.67	0.60	2.73
	0.74	0.51	0.97

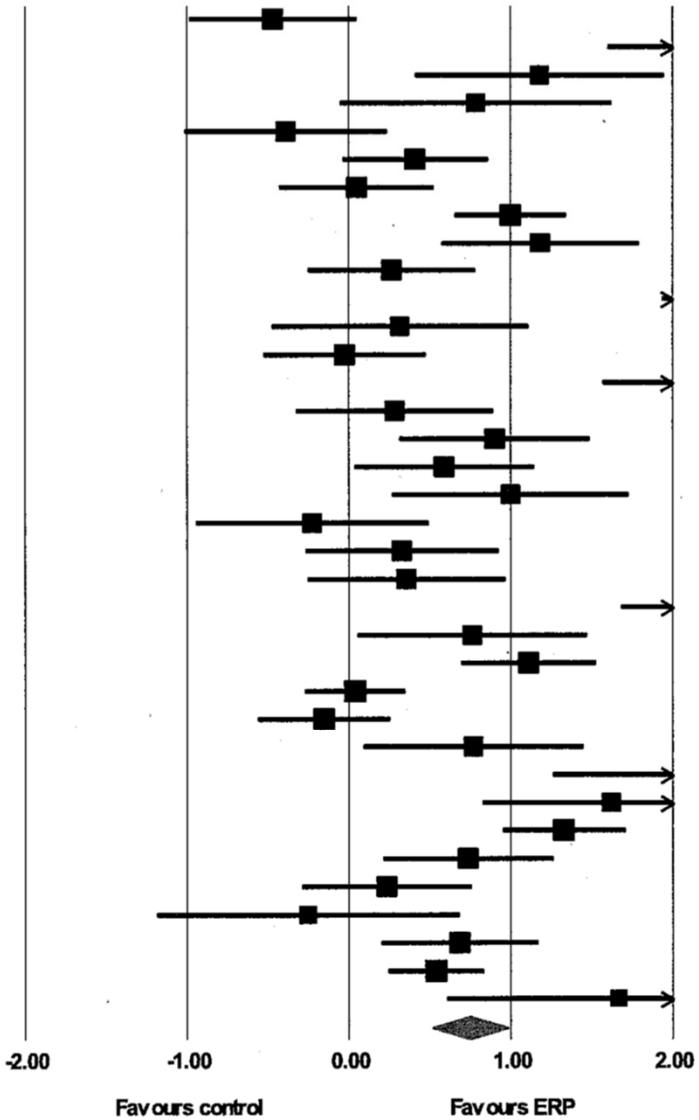


Fig. 2. Forest plot showing effect sizes for all included studies.

S3-Leitlinie Zwangsstörungen
(05/2013; erste Revision 06/2022)

Empfehlung	Empfehlungsgrad
4-1 Bei einer Zwangsstörung soll eine störungsspezifische Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) einschließlich Exposition und Reaktionsmanagement als Psychotherapie der ersten Wahl angeboten werden.	**A**

Empfehlung	Empfehlungsgrad
5-1 Eine Monotherapie mit Medikamenten ist ~~nur~~ **indiziert**, wenn ▪ Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) abgelehnt wird oder wegen der Schwere der Symptomatik keine KVT durchgeführt werden kann ▪ KVT wegen langer Wartezeiten oder mangelnder Ressourcen nicht zur Verfügung steht **oder** ▪ damit die Bereitschaft des Patienten, sich auf weitere Therapiemaßnahmen (KVT) einzulassen, erhöht werden kann.	**KKP**
5-2 Wenn eine medikamentöse Therapie indiziert ist, sollen SSRI (Citalopram, Escitalopram, Fluoxetin, Fluvoxamin, Paroxetin, Sertralin) angeboten werden. Citalopram ist in Deutschland jedoch zur Behandlung von Zwangsstörungen nicht zugelassen.[1]	**A**

8-3 Psychoedukation soll Bestandteil jeder Behandlung sein. Bezugspersonen bzw. Angehörige sollten, sofern möglich, in die Psychoedukation einbezogen werden.	**KKP**

S3-Leitlinie Zwangsstörungen
(AWMF-Registernummer 038/017)

im Auftrag der

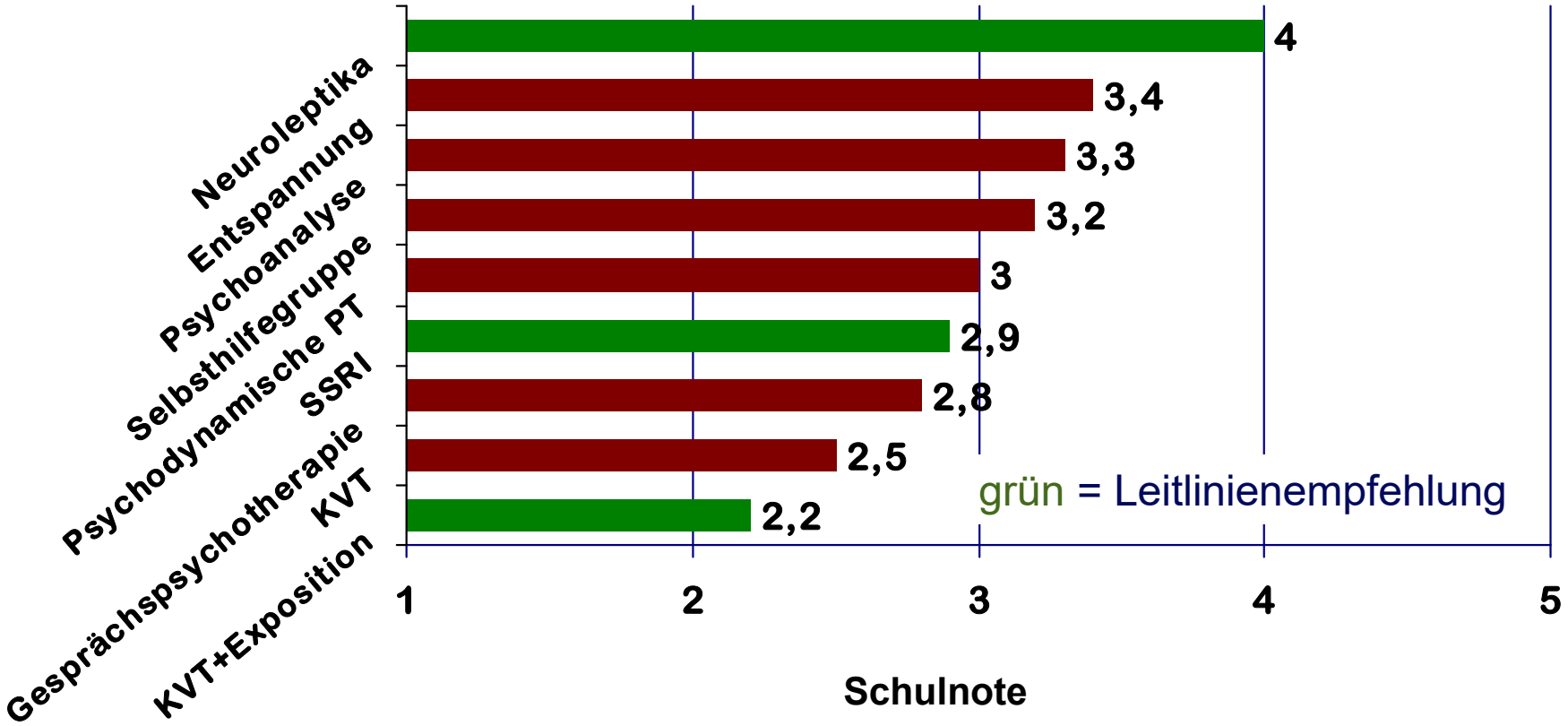
Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Kordon
Dipl.-Psych. Winfried Lotz-Rambaldi
Dr. rer. nat. Cathleen Muche-Borowski
Prof. Dr. med. Fritz Hohagen

Steuergruppe:

Dr. Karsten Böhm (Freiburg, Bad Säckingen, Friedenweiler)
Prof. Dr. Hans Jörgen Grabe (Greifswald)
Dipl.-Psych. Walter Hauke (Windach)
Prof. Dr. Fritz Hohagen (Lübeck)
Dipl.-Psych. Ina Jahn (Leipzig)
Dr. Deborah Janowitz (Greifswald)
Prof. Dr. Norbert Kathmann (Berlin)
Priv.-Doz. Dr. Andreas Kordon (Lübeck)
Dipl.-Psych. Thomas Lang (Bremen)
Dipl.-Psych. Winfried Lotz-Rambaldi (Lübeck)
Dr. Cathleen Muche-Borowski (Hamburg)
Dr. Bernhard Osen (Bad Bramstedt)
Andreas Pfeiffer (Karlsbad)
Dr. Ulrich Stattrop (Prien am Chiemsee)
Priv.-Doz. Dr. Katarina Stengler (Leipzig)
Prof. Dr. Ulrich Voderholzer (Prien am Chiemsee)
Prof. Dr. Michael Zaudig (Windach)
Dr. Bartosz Zurowski (Lübeck)

Schulnoten für Therapieformen



N gesamt = 520 Patienten mit OCD

nach: Voderholzer et al. (2011); Z-Aktuell

Spezialambulanz für Zwangsstörungen

- Spezialsprechstunde Zwangsstörung
  - Seit 04/2011
  - Ca. 4-6 Neuvorstellungen/Monat (aktuell)
  - Wartezeit auf Termin aktuell ca. 6 Wochen
  - Ca. 60 Vorstellungen/Jahr (seit 2011 ca. 600 Pat.)
- Psychoedukative Therapiegruppe
  - Seit 10/2012
  - Aktuell 28. Gruppe
  - 8-12 Pat./Gruppe (seit 2012 ca. 250 Pat.)
- Einzelpsychotherapie (KVT) an Privatambulanz
  - Seit 01/2014
  - 4-6 Therapieplätze

UKT Startseite | Inhaltsübersicht | Hilfe | Kontakt | Suche | Login

UNIVERSITÄTS KLINIKUM TÜBINGEN

EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN

EN

Patienten >> Kliniken >> Psychiatrie und Psychotherapie >> Allgemeine Psychiatrie >> Patienten >>

PATIENTEN

- Allgemeine Psychiatrie
  - Aktuelles
  - Patienten
    - Ambulante Behandlung
      - ADHS/ADS bei Erwachsenen
      - Autismus bei Erwachsenen
      - Borderline Sprechstunde
      - Burnout-Syndrom
      - Depressionssprechstunde
      - Forensisch-Psychiatrische Ambulanz
      - Fragiles X-Syndrom
      - LöVe - Lösungsorientiertes Verhaltenstraining für Lebensgemeinschaften
      - Memory Clinic
      - Psychiatrische Institutsambulanz PIA
      - Psychose-Früherkennung
      - Schmerzen bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen
      - Sexuelle Funktionsstörungen

Spezialambulanz für Zwangsstörungen

Zwangserkrankungen sind durch unfreiwillige, immer wiederkehrende aufdringliche Gedanken und/oder ritualisierte, repetitive Verhaltensweisen (z.B. Kontrollieren, Händewaschen, Ordnen) gekennzeichnet. Der Inhalt der Gedanken und Handlungen wird von der betroffenen Person überwiegend als sinnlos bzw. als nicht zielführend gesehen. Etwa 3% der Bevölkerung erkranken in ihrem Leben an einer Zwangsstörung. Damit gehört diese Störung zu den häufigen psychischen Erkrankungen.

- Zum Selbsttest
- Flyer Behandlungsangebot

Spezialsprechstunde für Zwangsstörungen

Die Spezialsprechstunde dient einerseits zur Abklärung, ob tatsächlich eine Zwangsstörung vorliegt, und andererseits zur Besprechung geeigneter psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten. Insbesondere soll geklärt werden, ob eine stationäre Behandlung für Sie sinnvoll sein könnte. In dem ca. 50-minütigen Gespräch bitten wir Sie darum, Ihre speziellen Probleme zu beschreiben. Alle verfügbaren Vorbefunde sollten zum Gesprächstermin mitgebracht werden.

Termin: Mittwoch 9 und 11 Uhr
Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen
- Zur Station 25

Anmeldung:
Frau Kletzsch (Sekretariat)
Tel. 07071 29-82302

SCHNELLEINSTIEG

Portalauswahl

Einrichtungen

Suchtext

KONTAKT

Spezialsprechstunde für Zwangsstörungen
Calwerstraße 14
72076 Tübingen
Sekretariat/Anmeldung
Tel. 07071 29-82302

- E-Mail

- Sexuelle Funktionsstörungen
- Spezialambulanz für Angststörungen
- Spezialambulanz für Zwangsstörungen
- Spezialsprechstunde Bipolare Störungen
- Sprechstunde Raucherentwöhnung
- Suchtambulanz
- Tourette-Syndrom
- Trauma-Sprechstunde
- Stationäre Behandlung
- Zentrales Belegungsmanagement
- Therapeutische Angebote
- Angehörigengruppen
- Sozialberatung
- Klinikseelsorge
- Psychiatrische Pflege
- Kollegen
- Forschung
- Laboratorien
- Lehre

Psychoedukative Therapiegruppe

Die Psychoedukative Therapiegruppe steht auch Patientinnen und Patienten offen, die aktuell nicht stationär an unserer Klinik behandelt werden - d.h. Sie können dieses Angebot auch ambulant wahrnehmen. In einer Gruppe von ca. 8 bis 12 Patientinnen und Patienten bekommen Sie an 16 wöchentlichen Terminen genaue und umfassende Informationen über die Erkrankung. Dies beinhaltet unter anderem

- Informationen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Zwängen,
- Informationen zu Behandlungsmöglichkeiten von Zwängen, und
- die Möglichkeit, sich über Ihre ganz persönlichen Erfahrungen mit der Erkrankung untereinander auszutauschen.
- Darüber hinaus bekommen Sie individuelle Strategien zur Überwindung Ihrer Zwänge aufgezeigt.

Die Psychoedukative Therapiegruppe wird halboffen geführt. D.h. Sie können bis zur 3. Sitzung in die Gruppe aufgenommen werden, sofern dies die Gruppengröße noch zulässt. Ansonsten werden wir Sie auf die Warteliste setzen und Sie beginnen die Gruppe zu einem späteren Zeitpunkt.

Termin: Dienstag 16 bis 18 Uhr (Start der nächsten Gruppe voraussichtlich 14.06.2016 bzw. 25.10.2016)
Ort: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Tübingen, Altbau, Ebene 1, Gruppenraum 1

Bevor Sie die Gruppe besuchen, bitten wir Sie einen Termin in unserer **Spezialsprechstunde für Zwangsstörungen** wahrzunehmen. Neben einer diagnostischen Einordnung ihrer Beschwerden kann hier abgeklärt werden, ob sich unsere Psychoedukative Therapiegruppe für Sie eignet und ob noch andere, weiterführende Behandlungsstrategien für Sie sinnvoll sein könnten.

Ambulante Psychotherapie an der Privatambulanz

An unserer Privatambulanz haben privat krankenversicherte Personen die Möglichkeit eine ambulante Einzelpsychotherapie (Verhaltenstherapie) zu machen. Da unsere Klinik über keinen Kassensitz verfügt, können wir ambulante Einzelpsychotherapie über die gesetzlichen Krankenkassen nicht abrechnen und daher leider auch nicht anbieten. Bitte vereinbaren Sie zunächst einen Termin in unserer
- **Spezialsprechstunde für Zwangsstörungen**.

www.medizin.uni-tuebingen.de

Wohnzimmer

Mittwoch 24.6.15

3 x Fenster zu

2 x Heizung aus

Stecker ges.

Tele Box Ste. ges.

Lampe aus

Licht aus

Küche

Fenster zu

Heizung zu

Hauptsp. Tür zu

Deck. Sp. Tür ges.

Herd aus

D. Boxe ges. (Links)

Stock. Sp. Tür ges.

Stock. Sp. Tür ges.

Stec. Dose / Radio

K. Schalter Licht aus

Heizung aus

Licht aus

Bad

Fenster zu

Heizung zu

Haupt. Sp. Tür zu

Steck. Sp. Tür ges.

Föhn Stecker ges.

Duschkasten zu

Heizung aus

Licht aus

Psychoedukative Therapiegruppe für Patienten mit Zwangsstörungen (ambulant)

Gruppe 23 (April bis August 2021): Termine & Themen

Termin: Dienstag 16.30 – 18.30 h, 16 Termine

Ort: Universitätsklinik für Psychiatrie, Tübingen (Altbau, Ebene 1, Gruppenraum 1)

Leitung: Prof. Dr. Andreas Wittorf, Tel.: 07071-298-0941 (-2311),
E-mail: andreas.wittorf@med.uni-tuebingen.de

Bitte melden Sie sich beim Gruppenleiter ab, wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können!
Zum 1. Termin im Quartal (13.04. und 06.07.21) bringen Sie bitte einen Überweisungsschein mit.

Datum	Sitzung	Beschreibung/Thema
13.04.21	01	Einführung und Überblick, Kennenlernen Teilnehmer
20.04.21	02	Diagnose Zwangsstörung, Krankheitsverläufe Teilnehmer
27.04.21	03	Biologische Modelle des Zwangs, Medikamente
04.05.21	04-a	Psychologische Modelle des Zwangs I - Biografie, Erfahrungsaustausch Teilnehmer
11.05.21	04-b	Psychologische Modelle des Zwangs II – Feinanalyse des Zwangs, Erfahrungsaustausch der Teilnehmer
18.05.21	04-c	Besprechung individueller Feinanalysen. Therapieziele.
25.05. keine Gruppe		
01.06.21	Exkurs I	Einführung in die Achtsamkeit. Achtsamkeitsfertigkeit „Verbindung": Übungen zur Atembeobachtung und achtsames Stehen.
08.06.21	05	Die Situation des Zwangskranken in sozialer Umwelt, Familie und Partnerschaft, Erfahrungsaustausch Teilnehmer.
15.06.21	06	Medikamentöse Behandlung der Zwangsstörung, Erfahrungs-austausch der Teilnehmer. Achtsamkeitsfertigkeit „Verbindung": Übung „Achtsam Innen und Außen wahrnehmen".
22.06.21	07-a	Psychotherapie bei Zwangsstörungen: Grundprinzipien Verhaltenstherapie, Erfahrungsaustausch der Teilnehmer.
29.06.21	Exkurs II	Die menschliche Wahrnehmung – Bedeutung für die Exposition Achtsamkeitsfertigkeit „Zooming" („Fensterübung")
06.07.21	07-b	Kognitive Vorbereitung I auf Expositionen – Entschärfen von „Denkfallen", Strategien zur Selbsthilfe
13.07.21	07-c	Kognitive Vorbereitung II auf Expositionen – Distanzierung von Zwangsgedanken („3-Schritte"-Methode), Achtsamkeitsfertigkeit der „Entschärfung": Übung „Blätter auf einem Fluss"
20.07.21	07-d	Planung und Vorbereitung von Expositionen in Eigenregie. Achtsamkeitsfertigkeit der „Ausdehnung": Übung „Atemraum in drei Schritten".
27.07.21	08-a	Besprechung von Expositionen in Eigenregie. ***Alternativ:* Perfektionismus**.
03.08. und 10.08. keine Gruppe		
17.08.21	08-b	Abschluss: Klärung offener Fragen; Perspektiven: Was kann jeder noch für sich tun? Leitmotive gegen den Zwang. Rückmeldung.

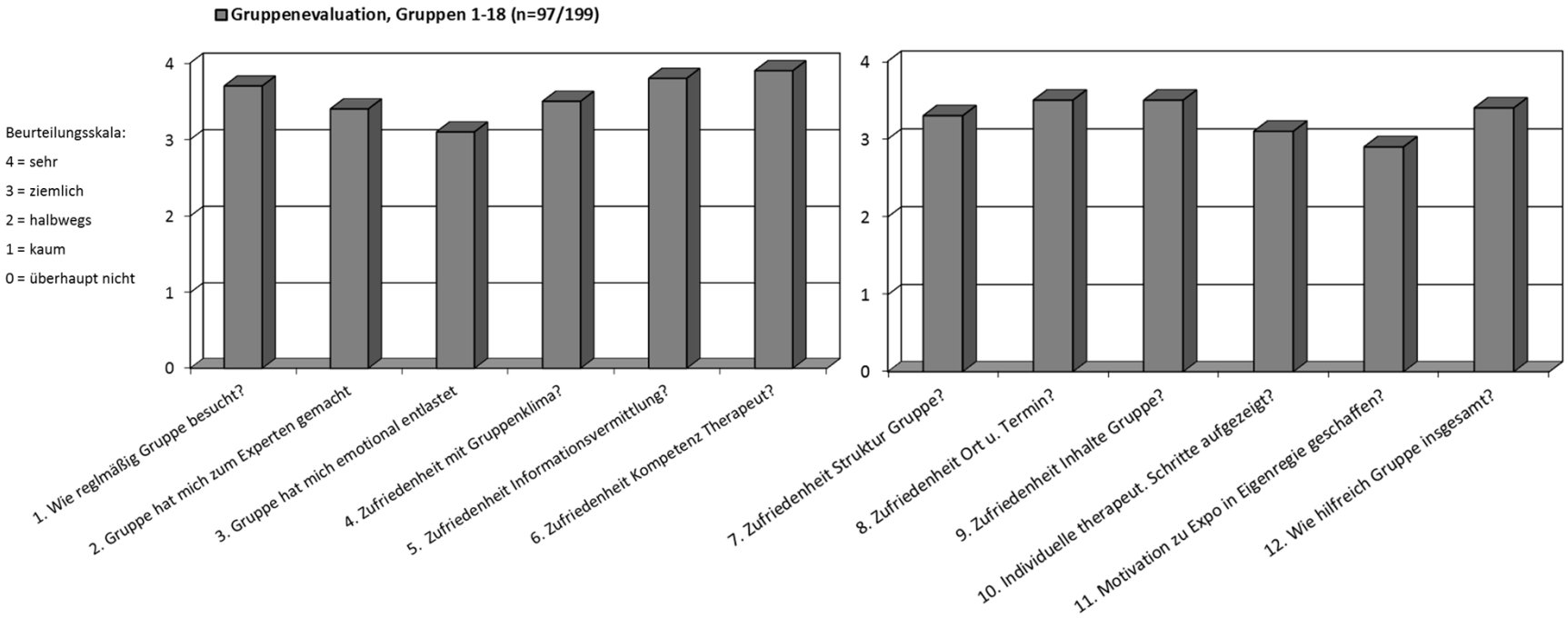
Gerne können Sie **während oder nach Abschluss der Gruppe** auch noch ein bis zwei Termine im Rahmen der **Spezialsprechstunde Zwangsstörungen** (Anmeldung direkt über Prof. Wittorf) vereinbaren. Hier können wir individuell noch Themen vertiefen, Ihre Expositionen in Eigenregie bzw. weitere therapeutische Schritte besprechen.

„Teufelskreis-Modell“ des Zwangs

a) Zwanghandlungen

Quelle: Institut für Verhaltenstherapieausbildung Hamburg IVAH (www.ivah.de)

Rückmeldebogen (anonym) zur Psychoedukativen Therapiegruppe für Patienten mit Zwangsstörungen



Aufgenommen 10/2013 – 09/2020:
105 Patienten (ø15 Pat./Jahr)

Aktuell in Behandlung auf Stat. 25:
4-5 Patienten

Warteliste aktuell:
8 Patienten (Wartezeit 3-4 Monate)

UKT Startseite | Inhaltsübersicht | Hilfe | Konta

UNIVERSITÄTS KLINIKUM TÜBINGEN

EBERHARD KA
UNIVERSI
TÜBINGI

Patienten >> Kliniken >> Psychiatrie und Psychotherapie >> Allgemeine Psychiatrie >> Patienten >> >>

PATIENTEN
- Allgemeine Psychiatrie
- Aktuelles
- Patienten
- Ambulante Behandlung
- Stationäre Behandlung
- Stationäre Aufnahme
- Alltag auf Station
- Wieder nach Hause
- Stationen
- Zentrales Belegungsmanagement
- Therapeutische Angebote
- Angehörigengruppen
- Sozialberatung
- Klinikseelsorge
- Psychiatrische Pflege

Station 25

Unsere neue Psychotherapiestation 25 verfügt über Behandlungsschwerpunkte für depressive Störungen und Zwangsstörungen. Unsere Station mit 20 Betten verfügt über Doppelzimmer mit jeweils eigenem Bad bzw. vier Einzelzimmer mit eigenem Bad (als Wahlleistung).Die oberärztliche Leitung der Station hat Herr Dr. med. Rainald Mössner. Prof. Dr. Andreas Wittorf ist als Supervisor und psychologischer Psychotherapeut tätig.

Psychotherapie bei Depressionen

Die Behandlung erfolgt über Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) bzw. der Interpersonellen Psychotherapie (IPT). Die Therapie zielt auf die Überwindung selbstabwertender Denkmuster und Bewältigung interpersoneller Probleme, die mit dem Auftreten der Depression zusammenhängen. Dabei kann es sich um einen Partnerschafts- oder Arbeitsplatzkonflikt, um den Verlust eines vertrauten Menschen oder um eine gravierende Veränderung in der Lebensführung (z.B. Berentung, Wohnortwechsel) handeln.

Flyer Behandlungsangebot

SCHNELLEINS

Portalauswahl

Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen

Die offen geführte Psychotherapiestation 25 verfügt über einen kleineren Behandlungsschwerpunkt für Menschen mit Zwangsstörungen. Insbesondere wenn schwere Zwänge den Alltag massiv beeinträchtigen oder zusätzliche psychische Erkrankungen (z.B. Depression, Persönlichkeitsstörung) vorliegen, kann eine stationäre Behandlung angezeigt sein.

Mehr zur Therapie
Flyer Behandlungsangebot

Vor einer möglichen Aufnahme möchten wir Sie bitten, einen Termin in unserer **Spezialsprechstunde für Zwangsstörungen** wahrzunehmen. Dieser Termin dient einerseits zur Abklärung, ob tatsächlich eine Zwangsstörung vorliegt, und andererseits zur Besprechung geeigneter psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten. Insbesondere kann hier geklärt werden, ob unsere stationäre Behandlung für Sie sinnvoll sein könnte.

Spezialambulanz für Zwangsstörungen

Die stationäre Aufnahme erfolgt dann in der Regel über eine Warteliste. Vor Aufnahme ist eine Besichtigung der Station möglich. Unsere Stationen verfügen über Doppelzimmer mit jeweils eigenem Bad bzw. Einzelzimmer mit eigenem Bad (als Wahlleistung).

Allgemeine Therapieelemente für alle Patienten der Station

Neben den Spezialangeboten für Patienten mit Depressionen und Zwangsstörungen werden auch Menschen mit anderen psychischen Krankheiten auf der Station 25 behandelt. Für diese Patienten stehen eine Reihe allgemeiner Angebote der Station und des Hauses zur Verfügung.

- Einzelgespräche mit dem Therapeuten (Psychologe oder Arzt)
- Gruppengespräche in Kleingruppen
- Sozialberatung
- Organisationsgruppe zur Regelung der Aufgaben und Aktivitäten der Station
- Training sozialer Kompetenzen
- Infogruppe über psychische Erkrankungen
- Ergotherapie (z.B. Holz-, Ton-, Textilgruppen)
- Maltherapie
- Morgenaktivierung
- Tagesrückblick
- Bewegungstherapie, Laufgruppe
- Ökumenische Seelsorge
- Therapeutisches Reiten, Klettern
- Abendveranstaltungen (z.B. Kino in der Klinik)
- Freitagskaffee

www.medizin.uni-tuebingen.de

RTF 1: Beitrag vom 22.11.2013

Stationäres Behandlungskonzept (seit 10/2013) der UKPP bei Zwangsstörungen[1]

- **Anfangsphase (Woche 1 - 3)**
  - Ausführliche Exploration (inklusive in-vivo Verhaltensbeobachtungen), Beziehungsaufbau.
  - Evaluation und ggf. Optimierung der pharmakologischen Behandlung.
  - Beginn Gruppentherapien: Psychoedukative Therapiegruppe, soziales Adaptationstraining und Achtsamkeitsgruppe.
- **Mittlere Phase (Wochen 4 - 8)**
  - Verhaltens- und Problemanalyse, Festlegung von Therapiezielen („Zwangs-“ vs. „Lebensbühne“), kognitive Vorbereitung (z.B. „3-Schritte“-Methode zur Distanzierung von Zwangsgedanken) und Durchführung der Expositionsbehandlung (mehrfach therapeutenbegleitet)
- **Beendigungs-Phase (Wochen 9 – 12)**
  - Expositionsübungen in Eigenregie, Expositionsübungen zu Hause, Angehörigengespräche, ggf. Arbeitsversuch, Vorbereitung Wiedereingliederung oder weiterführende Maßnahmen (z.B. RPK).

[1] adaptiert nach dem Freiburger Modell (Voderholzer et al.)

Expositions-Hierarchie
Herr K. (Stat. 25)

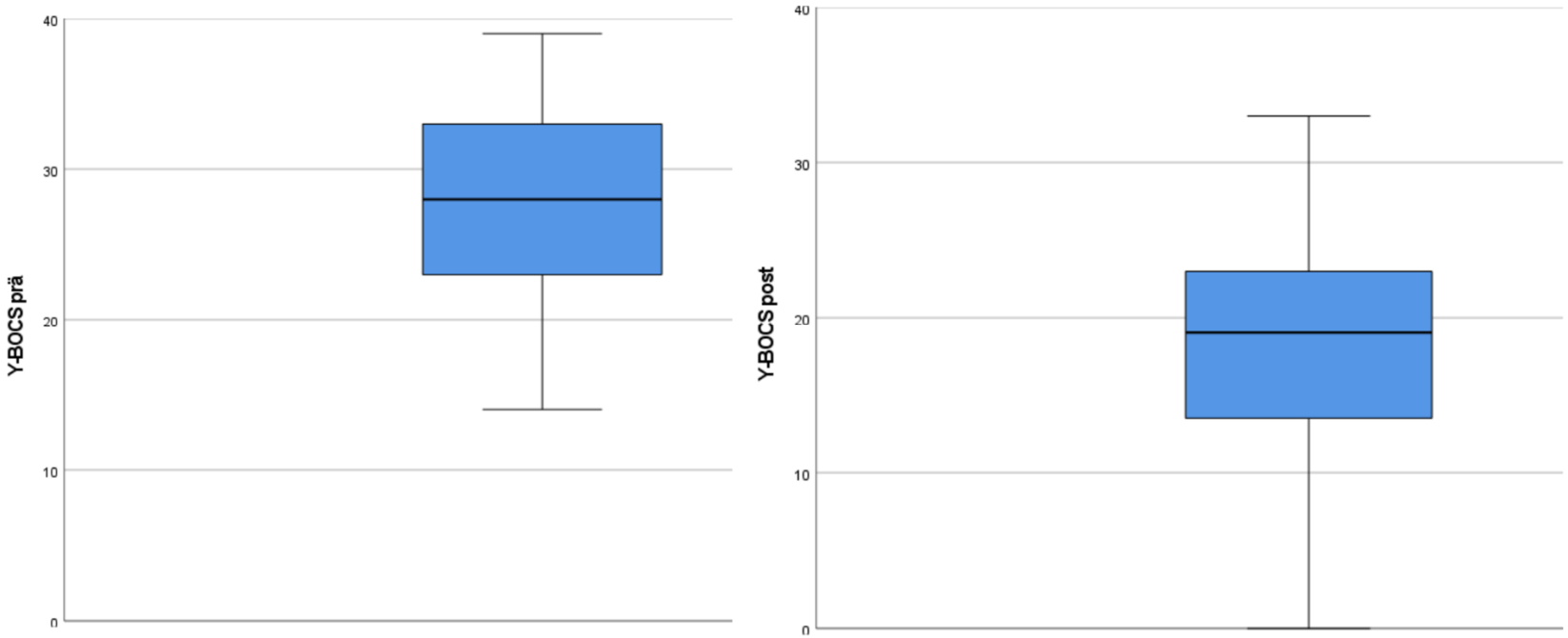
Fremden Hände schütteln	Angst das DNA oder Microkameras übetragen werden, auserdem ist auch ekel dabei da ich nicht weis wo überall der oder diejenige die Hand hatten oder was sie damit alles angefasst haben	**50-60%**	Ich versuche unbemerkt die Hände zu Waschen oder desinfizieren wenn es nicht möglich ist dann fasse ich möglichst wenig von mir an. (Kleidung, Haut usw.)
Karamellkaffe zubereiten	Ich weis wer die Milch auch anfassen tut deshalb mag ich die Packung nicht anfassen. (Hat sich nach dem WC gang nicht die Hände gewaschen und das ist in Erinnerung geblieben.)	**60%**	Mit der rechten Hand halte ich die Tasse und mit der linken bediene ich den Automat und lere die Milch ein. Dannach wasche ich mir die Hände
Im "Geschützten" Bereich Geld anfassen	Angst das DNA oder Microkameras übetragen werden,eckel wer schon alles angefasst hat und wo überall das Geld schon war.	**70-80%**	Nachdem ich Geld angefasst habe wasche ich mir möglichst die Hände. Desinfizieren reicht da nicht aus da das Geld auch "schmutzig" ist.
Ampelknopf drücken	Angst das DNA oder Microkameras übetragen werden,eckel wer schon alles angefasst hat, aber hauptsächlich das ich mich mit einer Krankheit ansteken könnte.	**80%**	Ich vermeide es den Knopf zu drücken. Etweder warte ich bis es jemand anderes tut oder ich gehe über rot über die Straße.
Mit Hosen die ich draussen an habe mich aufs Bett zu setzten	Das das übliche in mein geschützten Raum getragen werden könnte und auserdem finde ich das ecklig mit benützten Hosen sich aufs Bett zu setzen.	**80%**	Ich zihe mich jedes mal um wenn ich mich ins Bett lege, in meine "Bettsachen".
Zähneputzen, Duschen und aufs Klo gehen	Angst und großer eckel die Hautpartikel und sonstiges vom Vorgänger!!! an mir zu haben	**80-90%**	Ich sprühe das Waschbäcken, die Dusche und das Wc jedesmal vorher ein. Für die Toilettenspülung, Klobrille und den Wasserhanhn benütze ich Papier um es anzufassen

Stichprobe (N=105) der 7-Jahres-Evaluation

Alter, MW (S.D.)	36,9 (12,9)
Geschlecht, weibl. (%)	55
Familienstand (%)	
alleinlebend	31
im Elternhaus	23
verheiratet/ feste Partnerschaft	46
Kinderlos (%)	74
Schulabschluss (%)	
Haupt-/Realschule	53
Abitur/FH-Reife	47
Alter Erstmanifestation Zwangsstörung (%)	
< 15 Jahre	27
15 – 20 Jahre	31
20 – 25 Jahre	22
> 25 Jahre	20
Komorbide Störungen (%)	
Achse-I (v.a. Depression)	80
Persönlichkeitsstörungen	11

7-Jahres-Evaluation (ITT) unseres stationären Zwangsstörungsprogramms (Station 25)

Stand 09/2020, n = 83 von 105 (79%) Pat. mit primärer Zwangsstörung, mit Y-BOCS-Fragebogendaten vor und nach Behandlung



Zu Behandlungsbeginn zeigten die Patienten einen mittleren Y-BOCS-Wert von 27,4 (SD = 6,0), dies entspricht einer „schweren“ Zwangssymptomatik. Bis zum Behandlungsende reduzierte sich der Y-BOCS-Wert im Mittel um 9,0 Punkte (SD = 6,3) auf einen „moderaten“ Mittelwert von 18,4 (SD = 6,7). Dies entspricht einer statistisch ($p < 0{,}001$) und klinisch signifikanten **Symptomreduktion** von **33%** oder gut einem Schweregrad (Effektstärke Cohens d = 1,4; 95%-Konfidenzintervall: 1,1 – 1,7).

Responder-Analysen (7-Jahres-Evaluation, N=83)

Non-Response **Δ Y-BOCS < 25%**	**n=26 (31%)**
Partielle Response Δ Y-BOCS 25-34,9%	**n=23 (28%)**
Volle Response **Δ Y-BOCS ≥35%**	**n=34 (41%)**

- 31 % der Patienten respondieren nicht. 69 % der Patienten respondieren zumindest partiell.
- Response (dichotom*) ist unabhängig vom Krankheitsbeginn (vor dem Alter von 20 J. bzw. danach); Chi-Quadrat-Test, p=.47.
- Response (dichotom*) ist unabhängig von der Schulbildung (Haupt-/Realschule vs. FH-Reife/Abitur); Chi-Quadrat-Test, p=.39.
- Symptomreduktion (Δ Y-BOCS) ist unabhängig vom Alter; Pearson r=-.05, p=.68.

* Non-response vs. partielle/volle Response

Fazit

- Die Spezialsprechstunde wird seit Jahren stark nachgefragt und ist das wichtigste Instrument, um Patienten für die stationäre Behandlung zu gewinnen.
- Die Psychoedukative Therapiegruppe wird von den Patienten gut angenommen und dient z.T. als Vorbereitung auf die stationäre Behandlung bzw. als Nachsorge.
- Die Konzeption des stationären 12-Wochen-Programms hat sich bewährt und unsere Daten sprechen klar für die Wirksamkeit des Programms.
- An der Privatambulanz können Patienten ambulante Verhaltenstherapie in Anspruch nehmen.
- Kooperationen mit Hochschulambulanz PI, Christoph-Dornier-Stiftung, Selbsthilfegruppe).
- Forschung:
  - Pilotprojekte zur tDCS bzw. dTMS bei Zwangsstörungen (Kooperation mit Prof. Dr. Chr. Plewnia)
  - Beantragungsphase (Grant funding: Welcome Trust): „Finding the right treatment, for the right people, at the right time for anxietey and depression“
    - „Markers of OCD Treatment: An International Observational Naturalistic Study (MOTIONS; Prof. Dr. T. Hauser).

Ganz tief atmen und positiv denken!
Das Bügeleisen ist aus!
Das Bügeleisen ist aus!
Das Bügeleisen ist aus!
P. GAY