

# ZWANGSSTÖRUNGEN UND VERWANDTE STÖRUNGEN – HERAUSFORDERUNGEN UND VIELE CHANCEN

Von Christian Stierle

Zwangsstörungen und verwandte Störungen sind häufige Erkrankungen. Sie gehen mit massivem Leidensdruck für Betroffene einher und haben eine hohe Bedeutung für unsere psychotherapeutische und psychiatrische Alltagsversorgung. Die betroffenen Patienten benötigen häufig intensive, teils langfristige Behandlung, was unser Versorgungssystem aktuell stark herausfordert. Vielfach wurde bereits beschrieben, dass die Versorgung von Betroffenen oft unzulänglich ist. Wartezeiten sind extrem lang und häufig erhalten Betroffene nicht die spezialisierte Therapie, wie sie von Leitlinien und Fachgesellschaften empfohlen wird. Insbesondere Expositionsbehandlung, Home-treatment und eine hohe Behandlungsintensität zu gewährleisten, sind hier weiterhin große Schwachstellen in der Behandlungspraxis.

Mit der Einführung der ICD-11, die grob der Einteilung des DSM V folgt, werden die Zwangsstörungen unter einem eigenen Kapitel der Zwangsstörungen und verwandten Störungen konzeptualisiert. Hinter dieser Neuordnung verbirgt sich eine jahrelanger und kontroverser Abstimmungsprozess mit dem Grundgedanken, sich stärker an den klinischen Symptomen und psychopathologischen Prozessen zu orientieren, um so Gemeinsamkeiten zwischen verschiedenen Erkrankungsbildern klarer herauszustellen und so Beforschung, Diagnostik und Behandlung dieser Erkrankungsbilder verbessern zu können.

**Folgende Argumente spielten für die Neuklassifikation und die Neuordnung u. a. eine zentrale Rolle (e.g. Hollander et al., 2005, Abramowitz & Jacoby, 2015, Stein et al. 2016):**

- Zwangsstörungen und verwandte Störungen teilen die Kardinalsymptome von intrusiven, ungewünschten repetitiven Gedanken, Verhaltensweisen und Schwierigkeiten in der Verhaltenshemmung (behavioral inhibition) bzw. Unterlassung der Gedanken und Handlungen.
- Zwangsstörungen und verwandte Störungen überschneiden sich in Hinblick auf Erkrankungsalter, Komorbiditäten und familiäre Beteiligung und Muster.

- Zwangsstörungen und verwandte Störungen weisen ähnliche neuronale Regelkreise und Abweichungen im Neurotransmitterhaushalt auf.
- Zwangsstörungen und verwandte Störungen zeigen Gemeinsamkeiten in Therapieansprache auf.

**Das neue Kapitel der ICD 11 umfasst neben den „klassischen“ Zwangsstörungen nun die folgenden weiteren „verwandten“ Störungen (z.B. Zaudig, 2022):**


- Körperdysmorphie Störung
- Skin Picking Disorder/Excoriation Disorder (Dermatillomanie)
- Trichotillomanie
- Pathologisches Horten (Hoarding Disorder)
- Olfaktorische Referenzsyndrom (ORS)
- Hypochondrie
- Tourette-Syndrom

Neben den oben genannten Gemeinsamkeiten dieser Störungen weisen diese jedoch teilweise auch deutliche Unterschiede mit den klassischen Zwangsstörungen auf, was durchaus zu Konflikten und Diskurs führte/führt. Hier wären u.a. Wahrnehmungsverzerrungen bei der Körperdysmorphen Störung (ständige Beschäftigung mit einem vermeintlichen Makel im Aussehen), teilweise Impulsivität und verschiedene Verstärkungsmechanismen bei Dermatillomanie und Trichotillomanie (wiederholtes Bearbeiten der Haut, bzw. Ausreißen der Haare) oder den teilweise persönlichkeitsstörungsnahen Besonderheiten beim Pathologischen Horten (exzessives Sammeln oder Aufbewahren von Gegenständen) zu nennen. Hier ergeben sich Ansätze für weitere Forschung und diagnostische Nachschärfung.

Die „neuen verwandten“ Störungen bergen unterschiedliche Herausforderungen, so zeigen Patienten mit Körperdysmorpher Störung z. B. oft einen komplexen und schwergradigen Krankheitsverlauf mit teilweiser Selbstmanipulationen und wiederkehrender Suizidalität (Stierle, 2023). Für diese häufig schwererkranken Patienten gibt es eine besonders unzureichende Versorgungslandschaft mit wenig spezialisierten Anlaufstellen. Die Behandlung von Tricho- und

Dermatillomanie verlangt manchmal die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dermatologischen Kollegen (Peters & Stierle, 2022) und steht vor der therapeutischen Herausforderung, Techniken wie die Habit Reversal Technique mit motivationalen Strategien und weiteren therapeutischen Ansätzen wie der Akzeptanz- und Commitmenttherapie oder der Dialektisch Behavioralen Therapie sinnvoll zu ergänzen. In den letzten Jahren haben außerdem die sog. „körpernahen“ Zwänge oder auch Body Focused Repetitive Behaviors (BFRBs) zunehmend Aufmerksamkeit erhalten. Hier zeigen sich vielfältige Symptombilder, wie Trichotemnomanie, Lippenbeißen, Nägelkauen u.a., die es diagnostisch sauber zu erheben und zu behandeln gilt. Das Olfaktorische Referenzsyndrom ist vielen Behandlern noch sehr unbekannt. Hier leiden Betroffene unter der Befürchtung, einen unangenehmen Körper- oder Mundgeruch zu haben, der für andere jedoch gar nicht oder kaum wahrnehmbar ist. Eine diagnostische Erfragung etwaiger, meist extrem schambesetzter, Symptomatik ist hier noch ungewohnt und selten, während das Tourette-Syndrom lange Zeit therapeutisch eher neurologischen Kollegen überlassen wurde und nur wenige Therapeuten sich psychotherapeutisch mit diesen Störungen beschäftigen.

Es ist davon auszugehen, dass den Zwangsstörungen und verwandten Störungen durch die Schaffung einer eigenen Kategorie in DSM V und ICD 11 langfristig insgesamt eine höhere Aufmerksamkeit zuteil wird und eine präzisere Diagnostik und elaboriertere therapeutische Ansätze ermöglichen werden. Die „verwandten“ Störungen werden davon hoffentlich profitieren und mehr professionelle, psychotherapeutische Aufmerksamkeit erhalten, wodurch Betroffene eine verbesserte Versorgung erhalten werden. Die Erweiterung des Störungshorizonts muss eine noch stärkere Zusammenarbeit mit angrenzenden medizinischen Fachkollegen wie den Dermatologen, plastischen Chirurgen oder Zahnärzten stimulieren und die psychotherapeutische Arbeit muss noch mehr an zugrundeliegenden psychopathologischen Prozessen und der Lebensrealität der Patienten ausgerichtet werden.

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen scheint für diese Aufgaben gut gerüstet. Ein Fortbildungscurriculum für „verwandte Störungen“ ist bereits in Vorbereitung. 

## LITERATURANGABEN

Abramowitz, J. S., & Jacoby, R. J. (2015). Obsessive-compulsive and related disorders: a critical review of the new diagnostic class. *Annual review of clinical psychology*, 11, 165–186.  
Hollander, E., Friedberg, J.P., Wassermann, S., Yeh, C.C. & Iyengar, R. (2005). The case for the OCD spectrum. In *Concepts and Controversies in Obsessive Compulsive Disorder*, ed. J.S. Abramowitz & A.C. Houts, pp. 95-118. New York: Springer.

Peters, E. & Stierle, C. (2022). *Psychodermatologie: Grundlagen für den Aufbruch zu neuen Versorgungsformen*. PPM, 72, 155-168.

Stein, D. J., Kogan, C. S., Atmaca, M. et al. (2016). The classification of Obsessive-Compulsive and Related Disorders in the ICD-11. *Journal of affective disorders* 190, 663–674.

Stierle, C. (2023). Die Körperdysmorphie Störung als Herausforderung im Behandlungsalltag. *ästhetische dermatologie und kosmetologie*, 15(3), 26-29.

Zaudig M. (2022). Zwangsspektrumsstörungen nach ICD-11 und DSM-5: Mit kurzer Betrachtung der neuen Zwangsspektrumsstörungenbilder „olfactory reference disorder“ und Hypochondrie. *Der Nervenarzt*, 93(7), 661–669.

**Autor:**



**Prof. Dr. Christian Stierle**

**Hochschule Fresenius  
Psychology School  
Alte Rabenstr. 1  
20148 Hamburg**

**E-Mail: christian.stierle@hs-fresenius.de**

# ÜBERSICHT DER BFRBS

Von Linda Hollatz

In der ICD-11 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) werden die Trichotillomanie, die Dermatillomanie und andere körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen wie das Nägelkauen und Lippenbeißen bei den Zwangsstörungen in der Kategorie *Körperbezogene Repetitive Verhaltensstörungen* klassifiziert.


In der 2013 veröffentlichten 5. Version DSM-5 haben Trichotillomanie und Dermatillomanie einen Platz in der Kategorie *Zwangsstörungen und Verwandte Störungen* bekommen.

Bis auf die mundbezogenen BFRBs können alle anderen Ausprägungen als **pathologische Pflegeverhalten** gesehen werden.



**Hier ist eine Übersicht über bekannte körperbezogene repetitive Verhaltensweisen:**

- Haar** (Haupthaar, Augenbrauen, Wimpern, Barthaare, Körperbehaarung, Schamhaare)  
Trichotillomanie, das Herausziehen der eigenen Haare  
Trichotemnomanie, das Abschneiden der Haare, der Haarspitzen  
Trichocryptomanie, das Abbrechen der Haare über der Kopfhaut  
Trichophagie, das Essen der Haare, das Beißen auf den Haaren
- Haut** Dermatillomanie, Excoriation Disorder, Skin Picking, an der Haut pulen oder knibbeln, quetschen oder kratzen  
Dermatophagie, an der Haut knabbern und essen
- Nägel** Onychophagie, Nägelkauen, Nägel essen  
Onychotillomanie, Nagelreißen
- Nase** Rhinotillexomanie, in der Nase pulen  
Mukophagie, das Konsumieren der Ausscheidungen
- Augen** die Augen wiederholt mit den Fingern reinigen, um Schleim oder Ausscheidungen zu entfernen.
- Mund** Morsicatio buccarum, Wangenbeißen  
Morsicatio labiorum, Lippenbeißen  
Morsicatio linguarum, Zungenbeißen

Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es gibt vermutlich noch weitere BFRBs. Das Kratzen ohne Anlass eines Juckreizes oder das Lutschen am Daumen könnten, wenn sie besonders intensiv und häufig ausgeführt werden, auch zu diesen Verhalten dazugehören. 



**Autorin:**

**Dipl. Psych. Linda Hollatz**

**E-Mail:  
linda@haarexpertin.de**