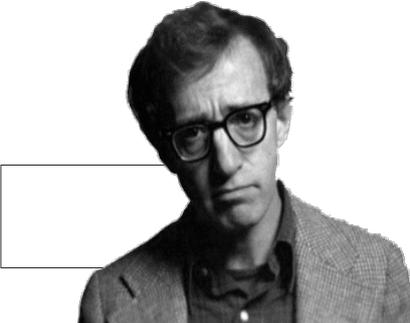


<p>MACHEN SIE SICH AUF MELVIN GEFASST!</p>  <p>OSCAR® 1998</p>	<h1><i>zwanghafte Zwangsgeschichten</i></h1>
<p>JACK NICHOLSON HELEN HUNT GREG KINNEAR BESSER GEHT'S NICHT</p> 	
<p>Dr. Maria Brunner-Hantsch Fachärztin f. Psychiatrie u. psychotherapeut. Medizin www.brunner-hantsch.at</p>	

<h2>Vorweg zwei „zwanghafte“ Anliegen (Überweisungskontext)</h2>	
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="459 1368 1177 1473">1. <u>Mehr Information erspart</u> Umwege und Leidensgeschichten für Betroffene?! (Kosten, Einbußen der Lebensqualität)<li data-bbox="459 1608 1225 1713">2. <u>Frühere Diagnostik und adäquate Therapie verhindert</u> Korbidität wie Angst, Depression, Schizophrenie, Suizid?! 

Literarischer Unterschied zwischen





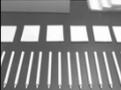

▲ **Zwanghafter/anankastischer Persönlichkeit**
 „Das Leben ist eine Anstrengung, die einer besseren Sache würdig wäre“
K. Kraus

und

▲ **Zwangsstörung/Zwangserkrankung**
 „Sie gehen umher, entwürdigt durch die Müh, sinnlosen Dingen ohne Mut zu dienen, und ihre Kleider werden welk an ihnen, und ihre Hände altern früh“
R.M. Rilke

Macbeth






Arzt: Was macht sie nun? Schaut wie sie sich die Hände reibt.

Kammerfrau: Das ist ihre gewöhnliche Gebärde, dass sie tut, als wüsche sie sich die Hände; ich habe wohl gesehen, dass sie es eine Viertelstunde hintereinander tat.

Lady Macbeth: Da ist noch ein Fleck! Fort verdammter Fleck! Fort sag ich...Wie, wollen diese Hände wohl nie rein werden?

Arzt: Diese Krankheit liegt außerhalb dem Gebiet meiner Kunst...

William Shakespeare



Das tägliche Brot in der Praxis.....



- ▲ Frau/Mann 50 plus minus 5 Jahre
- ▲ Idealistisch-pflichtbewußt-perfektionistisch-ehrgeizig-
- ▲ Dauerstress, super MitarbeiterInnen, Freizeit ohne Entspannung, verbissen..
- ▲ „müssen alles selber tun – ja keine Medikamente –am besten noch 5000.- chin. Akupunktur
- ▲ Somatoforme Störungen – doctorshopping-Alternativmed
- ▲ Völliger Zusammenbruch
- ▲ Nichts geht mehr...,Konzentration passe, mild imparment cognitive – (Degeneration im präfront.cortex)
- ▲ Impulsiv
- ▲ Burn –out-syndrom.....

Aspekte des modernen Lebens...



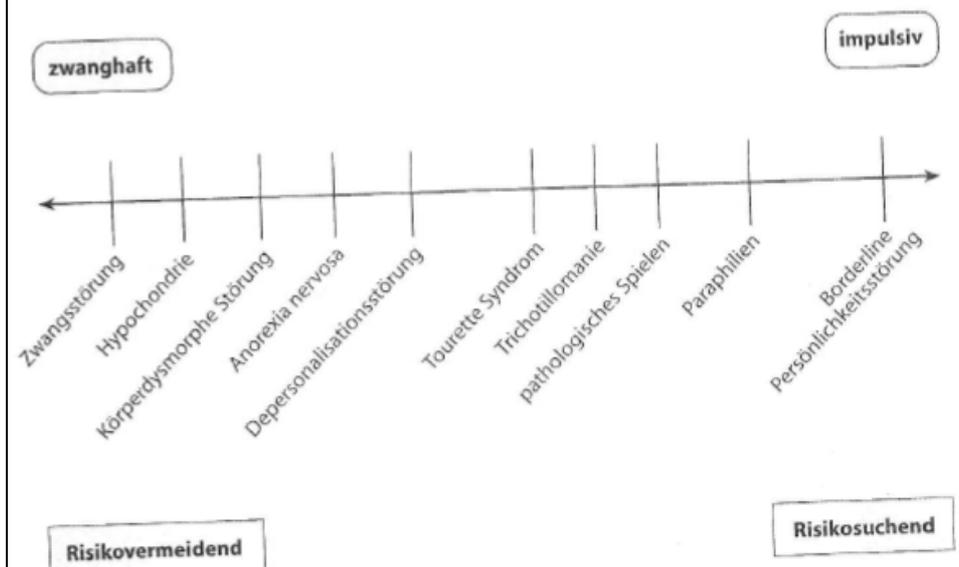
- ▲ Perfektionistische und ehrgeizige MitarbeiterInnen sind in der Wirtschaft geschätzt.
- ▲ Es wird massiver Einsatz verlangt – ohne Anerkennung- daher noch mehr Stunden Arbeit (20 Stunden/d)
- ▲ Am besten man reißt alles an sich – Kontrollzwang
- ▲ Rhythmus zwischen Anspannung und Entspannung kann nicht mehr sein –zwanghafter Freizeitstress (Sport, Kulturreisen,...immer Leistung vollbringen müssen)
- ▲ Kein technikfreies Zeitfenster(immer erreichbar..) – Internet,Handy etc vermüllen unser Hirn
- ▲ Am Besten überall der 1. zu sein – Tag und Nacht – fit, schön, erfolgreich, Haus, Hund, Küche
- ▲ Absichtsloses Nichtstun – dolce faniente darf nicht sein...

Entwicklungsgeschichtlich betrifft Zwang alle primären Strukturen der Revierverteidigung –sammeln, putzen, säubern, ritualisierte Handlungen: basal, archetypisch, corticale Kontrolle



Zwang:

rationalisieren, intellektualisieren, Distanz, möchten dominieren, Rückversicherung. schämen sich



Zwanghafte/anankastische Persönlichkeitsstörung „Familie und Umgebung leidet“	
	<p>+ Fleiß, Ernsthaftigkeit</p> <p>Freud: anale Trias</p> <p style="padding-left: 40px;">Ordnungsliebe -> Pedanterie Sparsamkeit -> Geiz Eigensinn -> Trotz</p> <p>Leistungsfähigkeit, Verantwortlichkeit, Beharrlichkeit, Geradlinigkeit, moralisch hochwertig, seiner Sache ergeben</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 10px auto;"></div> <p style="text-align: center;">→ beste Einstiegsdiagnose für „Burnout“</p>

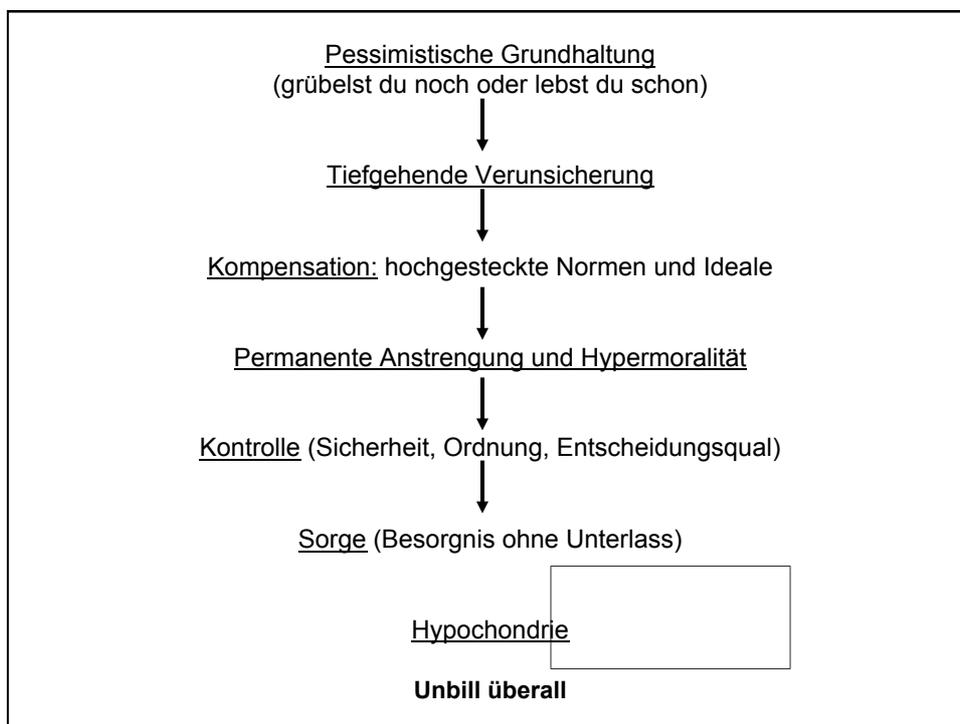
Zwanghafte/anankastische Persönlichkeitsstörung „Familie und Umgebung leidet“	
	<p>- 1. Perfektionismus</p> <ul style="list-style-type: none"> * Müssen alles selber machen („Ja keine Medikamente“) * Pitzelig, penibel, übergenau, * Beschäftigung mit Regeln, Effizienzfragen, unbedeutende Details, * nützen Zeit schlecht, * wirklich Wichtiges wird bis zum Schluss aufgeschoben – kommen immer zu spät <p>z.B.: 40 j. Medizinstudent hat Pathologiebuch 35x exzerpiert und bücherweise Notizen aus 200 Lehrbüchern produziert Depressio jahrelang (ADHS Verdacht wegen „Unkonzentriertheit“ mit Ritalin erfolglos behandelt), nach Suizidversuch – (appellativ) gefunden</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div> <p style="text-align: center;">→ „der gute, alte Buchhalter hat ausgedient“</p>

Zwanghafte/anankastische Persönlichkeitsstörung „Familie und Umgebung leidet“	
	<p>- 2. Unentschlossenheit Entscheidungen werden hinausgeschoben, Furcht vor Fehlern, Aufträge und Vorhaben werden nicht erledigt</p> <p>z.B.: Frau W., Graz, verheiratet, 2 Kindern (16 und 14 Jahre), beide berufstätig, leben in einem Haus (seit 15 Jahren nicht eingerichtet – das Perfekte noch nicht gefunden), Mann reicht Scheidung ein, da der ewige Besuch von Lutz & Co nichts bringen, als der 16-jährige Sohn endlich sein Zimmer bekommt – Selbstbeschuldigungsideen ob es wohl das Richtige ist</p>

Zwanghafte/anankastische Persönlichkeitsstörung „Familie und Umgebung leidet“	
	<p>- 3. Gewissenhaftigkeit „Moralaposteln“ eigensinnig, rigide, einseitig, fanatisch, intolerant, stark, eigene Prinzipien und Normentreue wird auch von anderen erwartet wenn die Anderen sich den Vorstellungen nicht unterwerfen, werden sie impulsiv und aggressiv</p> <p>z.B.: 52 jährige Volksschullehrerin, engagiert, primär perfektionistisch, jeden Tag bis 3:00 Uhr früh Vorbereitung geschrieben, böse auf Veränderung der Pädagogik und des Bildungsauftrages, beleidigt auf Direktor, welcher die Migrantenkinder nicht so behandelt, wie sie es sich vorstellt und demonstriert, verzweifelt über Tochter, die nicht so lebt wie es vereinbart war – endgültiger Zusammenbruch, da Enkel taub ist und Cochleaimplantat benötigt – „mit dieser Scham kann ich nicht umgehen“, sperrt sich zu Hause ein, kann sich nicht konzentrieren... rastet in der Schule aus und wirft mit dem Buch nach einem Kind...</p>

Zwanghafte/anankastische Persönlichkeitsstörung „Familie und Umgebung leidet“	
	<p>- 4. Geizen mit Geld „Kellerasseln“</p> <p>... können sich von abgetragenen und nutzlosen Dingen nicht trennen, auch wenn keine Erinnerung damit verknüpft ist</p> <p>Ehepaar, beide 62 Jahre – sparsam das ganze Leben, Wohnung für Hoferprospekte und Zeitungen (seit 20 Jahren gesammelt) daher zu klein</p> <p>wunderschönes Haus auf Hügel gebaut, Küche, Wohn- und Esszimmer penibel sauber, um dies zu schonen, ziehen sie in den Keller – kleinster Raum mit Oberlichte, 2 E-Platten, 1 Fernseher und Gartentisch mit Gartensesseln</p> <p>Anbau für Zeitungen</p>

Zwanghafte/anankastische Persönlichkeitsstörung „Familie und Umgebung leidet“	
	<p>- Geizen mit Geld „zum Sterben zu geizig“</p> <p>Dominanter 78-jähriger ehem. Verwaltungsjurist, von seinen Mitarbeitern als unmenschlich beschrieben, extrem kontrollierend, intolerant, aggressiv und impulsiv, jedoch von Obrigkeit geschätzt</p> <p>Frau und 2 Töchter leben in Angst und Schrecken im Alter einsam, zurückgezogen</p> <p>im Haus darf nicht geheizt werden aus Sparsamkeit, schläft bei Minusgraden, wäscht sich nicht mehr und verwendet kein Toilettenpapier ...</p>



Zwangsstörung / Zwangserkrankung



▲ **Obsessions- Zwangsvorstellungen**
zwanghafter Zweifel
zwanghaftes Denken
Zwangsbilder
Zwangsimpulse
Zwangsbefürchtungen

▲ **Compulsions – Zwangshandlungen**
Kontrollzwänge
Wasch-/Reinigungszwänge
sammeln/horten

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



Jede Zwangserkrankung besteht aus 2 Anteilen:

1. Bedrohung

und

2. Abwehr

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



1. Bedrohung (Gedanken, Gefühle)



a) Depersonalisationserscheinungen:

I. Mangelhaftes Erleben körperlicher Kohärenz

- Erfahrung instabiler Grenzen
- Auflösung der eigenen Person
- Den eigenen Körper nicht mehr spüren

Unvollständigkeitsgefühl „Psychasthenie“

1903 Pierre Janet

können nicht mehr denken (verwirren)

„Denn Ich ist ein anderer“ A. Rimbaud

Fall Kurti L.- Körperauflösung – Zahnarzt...



II. Mangelhaftes Erleben mentaler Kohärenz

Schwierigkeiten mentaler Synthese
eigene Umgebung unwirklich und fremd



b) Das zwanghaft skrupelhafte Gewissen:

Zweifel an den eigenen moralischen Absichten und Handlungen



Patientin bezieht Witwenpension, sendet diese an PV zurück, da sie sich gedanklich an verstorbenem Gatten versündigt hat



Zwangsstörung / Zwangserkrankung



c) Die alltäglichen Kontrollzwänge:
mangelndes Vertrauen in das eigene Verhalten bei
Routinetätigkeiten
„Einmal ist keinmal“

Kontrollrituale: techn. Geräte bis zu 3 Std. kontrolliert
nach Farbe ordnen: nur gelbe Speisen, Kleider,

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



d) Zwangsgedanken und magisches Denken:
die Angst durch eigenen Gedanken und Taten
sich selbst und anderen zu schaden

Sein eigener Stirnknochen verlegt ihm den Weg,
an seiner eigenen Stirn schlägt er sich die Stirn
blutig
F. Kafka

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



Durch eigene Handlung → kommt jemand anderer zu Schaden

- ▲ Geschäftsinhaber befürchtet bei Anblick von Müttern mit Kinderwägen die Messer zu zücken und zu töten → lässt diese daher nicht über die Schwelle
- ▲ Studentin fürchtet bei Verbrauch von Konserven andere zu vergiften → wäscht stundenlang ab
- ▲ 16-jähriger Schüler betet täglich 5 Stunden um Tod des Großvaters zu sühnen, da Vater Pistole im Kasten versteckt hatte und er sie heimlich betrachtet hat. Nahm an keinen Schulausflügen teil
Langzeittherapie mit SSRI – heute 23 jährig Uni-Ass.

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



- e) Berührungsvermeidungs - und Waschwänge:
Kontakte mit gefährlichen und ekelerregenden Substanzen

15 J. männl., 3 Stunden 2x tägl. duschen,
20 Handtücher werden verbraucht,
Dermatologenkonsilium, da er glaubt, er sei nicht sauber
zusätzlich 3x1 Stunde Zähneputzen, geht nicht mehr zur Schule, Zahnarzt stellt Schmelzverlust fest

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



2. Abwehr

Maßnahmen und Bedrohung zu verhindern oder zu neutralisieren
 permanente Selbstüberwachung - Maßnahmen vielfältig ...
 stehen außerhalb der „Vorsichtsmaßnahmen“
 vermeintliche Schutzmaßnahmen werden zum größten Problem und drohen das eigene Leben zu ersticken

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



- ▲ Krankheit des Zweifels
- ▲ 1 bis 3,3% der Weltbevölkerung leiden an Zwangskrankheit
die 4. häufigste psychiatrische Krankheit, klinisches Bild überall gleich
- ▲ Prävalenz 2-3% / genetische Komponente
- ▲ 85% der zwanghaften Persönlichkeitsstörung depressiv
- ▲ 10-15% der schizophrenen Pat. haben Zwang

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



- ▲ 13% Übergangswahrscheinlichkeit von Zwang zu Schizophrenie
- ▲ Aggressive, religiöse, körperbezogene Kontrollzwänge
→ Angst, depressive Störung
- ▲ Symmetrie und Ordnungszwänge
→ bipolare. affekt. Störung, Panik, Agoraphobie
- ▲ Verschmutzung und Waschwzwänge → Essstörungen
- ▲ Zwischen Beginn der Krankheit und spezieller Therapie vergehen mind. 10 Jahre !!!!

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



- ▲ 50% keine erfüllende Partnerschaft
- ▲ Kaum Verständnis von Angehörigen und Freunden,
- ▲ „faul, komisch, Ohnmacht“
- ▲ Angehörige unterwerfen sich Zwängen:
Reinigungsrituale, Rückversicherungen
- ▲ Hoher Leidensdruck für Betroffene – Suizid aus heiterem Himmel
- ▲ Pathologische Eifersucht – Gefährdung für die Opfer, Tötungsdelikte

Zwangsstörung / Zwangserkrankung



Eine Behandlung wird in Anspruch genommen bei:

- ▲ Allgemeines Unwohlsein
(körperliche Beschwerden, hypochondrische Ängste)
- ▲ Dysthymie
- ▲ Konflikte mit Familienangehörigen und Arbeitskollegen
- ▲ Arbeitsstörungen und Burnout-Syndrom
- ▲ Lebenskrise, Anpassungsstörung, Depressio
- ▲ Initiative von anderen

Zwangsstörungen bei Kindern



- ▲ Kontrolle, um Macht auszuüben
andere müssen nach Wunsch des Kindes benehmen
ein Elternteil MUSS immer zu Hause sein, sonst Erbrechen
- ▲ Kontrolle, um Angst zu bekämpfen
Mama wird alle 10 min angerufen, um Wohlbefinden
sicherzustellen (Angst vor tödlicher Krankheit der Mutter)
- ▲ Übermäßiger Perfektionismus
Gefühle der Unvollständigkeit,
Versagensangst, Selbstüberforderung
- ▲ Zwanghafte Langsamkeit
Absicherung durch extrem langsames Arbeitstempo
Prüfungsangst wegen möglichen Versagens – „ewiger
Student“

Zwangsstörungen bei Kindern



- ▲ Ehrgeiz, nicht entspannen können, Verbissenheit
„Perfekt ist nicht genug“
Anorexia Nervosa



- ▲ Keine Genussfähigkeit



- ▲ Vermeidungs - und Verweigerungsverhalten
Intoleranz gegenüber Ungewissheit und Veränderung
Umstellungsschwierigkeiten
Ortswechsel stellt eine Katastrophe dar
Übertriebenes Heimweh



- ▲ Fixes Ideen, Rigidität, Halsstarrigkeit, Sturheit

- ▲ Überbewertung von Gefahr und Risiko

Zwangsstörungen bei Kindern



- ▲ Stereotype, Wiederholungen, Fragezwang
Rückversicherung, immer gleiches Thema



- ▲ Obsessiver Gedankenzwang
Grübeln, Phänomen der Leere im Kopf – können nicht mehr denken, Konzentrationsschwierigkeiten –
Leistungsverfall



- ▲ Innere Anspannung – gereizte Verfassung – gnadenlose Forderungen – dominantes Sozialverhalten



Zwangsstörungen bei Kindern



▲ Entscheidungsschwierigkeiten



▲ Hypochondrie
(wöchentliche Gastroskopie)



▲ Essmarotten
sehr heikel, Buchstabensuppe nur mit Teilen des Alphabets, können keine Tabletten schlucken



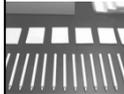
Zwangsstörungen bei Kindern



▲ Berühren – Zählen – Ordnen – Horten



▲ Vermeiden von Schmutz - Übermäßiger Ekel
Fall Gernot W. 15 J.



Tante mit Putzzwang, Großvater ein Patriarch, seit Kleinkindalter Verweigerung des Selbstanziehens, Mutter muss ihn ankleiden, ohne dass Stoff das Haut berührt aufgrund der 5 Körperöffnungen noch nie Unterwäsche selbst angezogen, reinigt Unterleib selber nicht, cephalaea therapieresistent, sozialphob. Rückzug Mutter konsultierte sämtliche Kinderärzte, Fachabteilungen, Therapeuten etc. – einstimmige Diagnose: Hysterie der Mutter



Diagnostik






Genaue Anamnese

Testpsychologie:

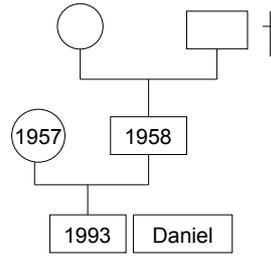
1. MMPI (Hohe Psychastheniewerte)
2. OCI – R
(Obsessive Compulsive Inventory)
3. HZI – K
(Hamburger Zwangsinventar)

Kasuistik Fall 1






Fall 1



2008

▲ Mutter
 perfektionistisch, depressiv-erschöpft
 Buchhalterin, Sorgen mit Sohn, Tod des eigenen Vaters
 2007, Konflikt mit Ehemann → symbiot. Verhältnis zu
 seiner Mutter

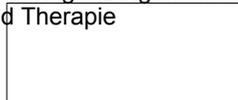
Kasuistik Fall 1



Fall 1

2009

- ▲ Sohn Daniel: 16 Jahre, geht seit 1 Jahr nicht zur Schule, leidet unter Tod des GV, angebliche HashimotoThyreoditis, Angst vor Blutabnahme und Behandlung, zwanghaftes Säubern des eigenen Zimmers, Horten von unnötigen Gegenständen, bis vor kurzem sehr ehrgeizig und guter Schüler, wird zum Veganer, nie woanders geschlafen, spricht nicht mehr mit Vater, wird 1 Jahr von Erziehungshelfer betreut, geht bis vor die Schule und nicht weiter, Erziehungshelfer forciert ärztl. Behandlung – laut psychiatr. Test des Erziehungshelfers > schwere Zwangsstörung und Depressio
ambulantes Aufsuchen einer Einrichtung – Diagnose: Pubertätskrise bei dominanter Mutter -> Mutter ad Therapie



Kasuistik Fall 1

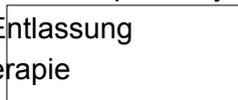


Fall 1

2010

- ▲ Eltern auf Rückzug, Schulpflicht beendet

Anruf bei alten Erziehungshelfer → Daniel verbarrikadiert sich im Zimmer, sieht Marsmännchen durch die Wand, bedroht Vater mit Küchenmesser
→ ad Einrichtung , 5 Tage stationär: Diagnose: psychot. Episode, Gabe von Quetiapin → symptomfrei
→ auf Wunsch der Eltern Entlassung
→ Empfehlung Familientherapie



Kasuistik Fall 2



Fall 2

Perfektionistische BWL – Mag., 45 J., verheiratet, 2 Buben
 Putzzwang, pflegt Tante fünf Jahre aufopfernd, nach deren
 Tod „Burn – Out“, plötzlich irrationale Befürchtungen,
 Angespanntheit, Depressio
 ambulante neurologische Behandlung mit SNRI und
 Tranquilizer erfolglos
 8 Wo. stationär – Diagnose: GAD, Frage und
 Rückversicherungszwang, „Körperbrennen, wird es wohl
 wieder gut?“
 Rettung: SSRI, atypisches Neuroleptikum, Lyrica 75 - 0- 150

Kasuistik Fall 3



- ▲ Mag. FE, 52 j., perfekt..., wurde als Projektleiter installiert
 –völlige Überforderung, Stufe 12 „burn-out-Syndrom“
 Zusammenbruch, 8 Wochen stat Uni-Klinik, 9 Wochen
 Reha Klinik – NSRI und
 individualpsycholog. Psychotherapie –Verzweiflung der
 Angehörigen...
- ▲ MMPI –Zwang p.m., bipolare Strg
- ▲ Entweder Totstellreflex –wochenlanges im Bettliegen
 oder Tag und Nacht handwerkli. Arbeiten bis zum akuten
 Prolaps
- ▲ SSRI, Quetiapin, Aufklärung..

Kasuistik Fall 4



- ▲ 20-Jähriger Student, damals Germanistikstudium- völlig erschöpft vom Zivildienst, wo er allen alles recht machen wollte, völlig verzweifelt ob er wohl das richtige Studium gewählt hat und ob die richtige Berufsentscheidung vollzogen wurde.
- Glaubt, dass ihn sein Vater missbraucht hat.
- Nach einer Versuchskonsultation bei einer Psychologin wird sein Gefühl verstärkt, zumal er angeblich eine zu enge symbiotische Bindung zu seinem Vater hätte. Die Mutter als Sozialarbeiterin besteht auf eine psychiatrische Diagnostik und Therapie.
- Unter Sertralin 150mg und Risperdal 1mg sofortige Besserung- heute Mitarbeiter als Jurist bei der UNO.

Wie entstehen Zwangsstörungen?



- ▲ Genetische Modelle
- ▲ Neuroanatomische Modelle
- ▲ Neuropsychologische Modelle
- ▲ Neurochemische Modelle
- ▲ Psychologische Modelle



Genetik



- ▲ **Lewis (1936):** 37% der Eltern und 21% der Geschwister von Zwangspatienten zeigen zwanghafte Charaktermerkmale

Lewis A, (1936) Problems of obsessional illness Proc Royal Soc Med 29: 13-2

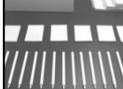


- ▲ **GENOS Studie:**

6,2% höheres Risiko für Zwangserkrankung bei erstgradig Verwandten

2,2% höheres Risiko für subklinische Formen

Grabe HJ et al, Familiality of Obsessive Compulsive Disorder in Nonclinical and clinical subjects, Am J Psy 2006;163: 1986-1992



- ▲ **Wahrscheinlich Vulnerabilität für zwanghafte Persönlichkeitsmerkmale vererbt und nicht ZS direkt**

Andrews G et al, The genetics of six neurotic disorders, a twin study. J Affect Dis 1990;19:23-29



Zwangsphänomene bei Patienten mit neurologischen KH oder ZNS Läsionen

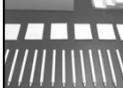


- ▲ Morbus Parkinson
- ▲ Bilaterale Nekrose des Globus pallidum
- ▲ Gilles de la Tourette Syndrom



- ▲ Encephalitis lethargica Economo

Cummings und Mega (2003), Neuropsychiatry and behavioural neuroscience, Oxford press



- ▲ Chorea minor Sydenham

Kordon et al., 2000

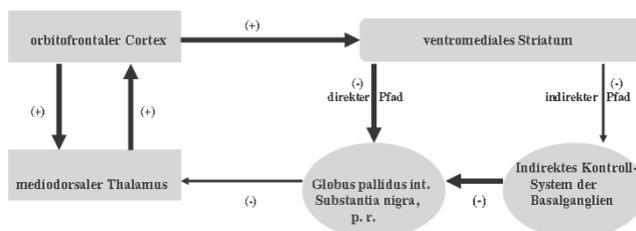


- ▲ Mb. Pick, Creutzfeldt-Jakob, kortikobasale Degeneration

Tonkonogy et al 1994, Lopez OL et al 1997, Rey GJ et al 1995

Pathophysiologisches Modell der Zwangsstörung

nach Saxena et al (1998) Br J Psychiatry 173: 26-37

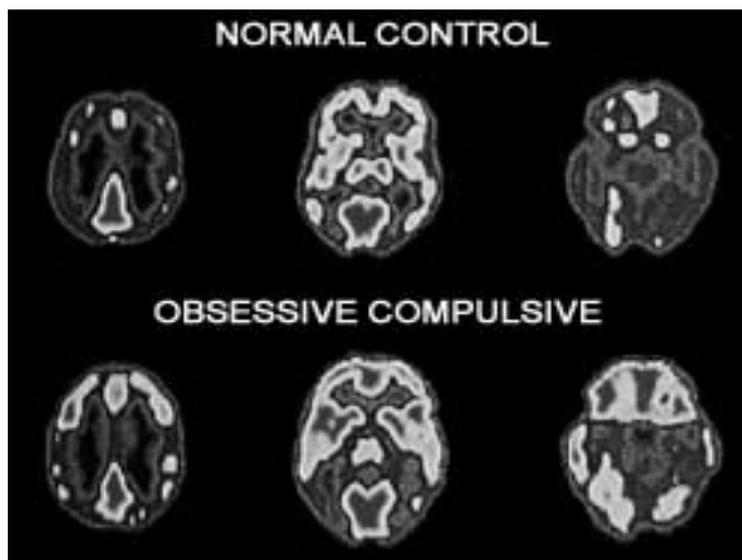


Vereinfachtes pathophysiologisches und neuroanatomisches Modell der Zwangsstörung [nach: Saxena et al. 1998]

Zwangssymptome stellen sich in diesem Schema als Resultat einer positiven Feedback-Schleife dar infolge einer Imbalance zwischen direktem und indirektem Schaltkreis mit einem Überwiegen der direkten orbitofrontalen-Basalganglien-Thalamus-Verbindung gegenüber dem indirekten Regelkreis über den Thalamus. Hieraus resultiert eine größere thalamo-corticale Erregung. Dieser Exzess-Tonus im direkten relativ zum indirekten Basalganglien-Pfad fördert obsessive Sorgen um Gewalt, Hygiene, Ordnung, Sexualität usw. und heftet die Aufmerksamkeit hierauf. Andere sensorische Stimuli, die zu alternativen Verhaltensweisen führen könnten, werden hingegen ungenügend beachtet.

Darstellung metabolischer Veränderung bei Zwangspatienten

nach Baxter et al., 1987,1989,1992



Neurochemische Modelle



- ▲ „Serotoninhypothese“ der ZS : Rückschluss aus Wirksamkeit der SSRI
- ▲ Hochregulation von 5HT_{2A} Rezeptoren im N. caudatus in Rezeptorbindungs-PET Studie nachgewiesen
Mangel an 5-HT in der Regulationsschleife Thalamus – PFC – N.caud. – G.Pallidus
Adams KH et al (2005) Patients with OCD have increased 5HT_{2A} receptor binding in the caudate nuclei. Int J Neuropsychopharm 2005;8:391-401
- ▲ Imbalance serotonerger/glutamaterger Systeme
Goodman 1990
- ▲ Imbalance glutamaterger/GABA Systeme
- ▲ Beteiligung von Dopamin bei Subgruppen, z.B Tourette Syndrom (Goodman et al,1990)

Therapie von Zwangsstörungen



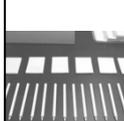
Therapeutische Optionen



▲ Medikamentöse Behandlung



▲ Psychotherapie



▲ Psychoedukative Programme



▲ Experimentelle Verfahren



Pharmakotherapie

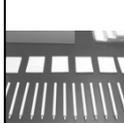


▲ 1967 erstmals wirksame medikamentöse Therapie mit Clomipramin nachgewiesen

Lopez-Ibor J, Fernandez-Cordoba E; (1967) Actas uso Espanolas Psiquiatria 26:119-147



▲ Seither zahlreiche Studien und Metaanalysen verschiedener SSRI vs. Clomipramin, vs. Placebo, vs. andere SSRI



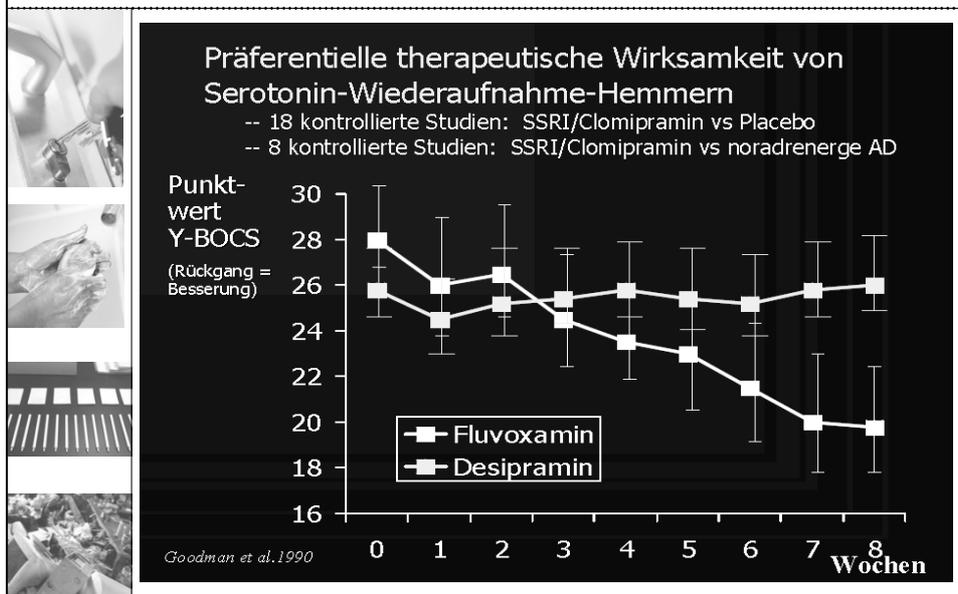
▲ Therapie mit Antipsychotika

Fallberichte: Kombinationstherapie bei schlechtem Ansprechen auf SSRI, Pat mit „psychotic features“

Mc Dougle et al 1990, Jacobsen 1995, Bach 1997



Überlegenheit von SSRI



Pharmakotherapie der 1. Wahl

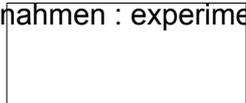
Substanz	Tagesdosis bis	Maximaldosis (Koran et al 2007)
Clomipramin	225mg	-
Fluvoxamin	300mg	450mg
Paroxetin	60mg	100mg
Fluoxetin	80mg	120mg
Sertralin	200mg	400mg
Citalopram	80mg	120mg
Escitalopram	30mg	-
Venlafaxin	300mg	-

Vorgehen bei Therapieresistenz

nach Lenz G, Aigner M, Bankier B; Pharmakotherapie bei Zwangsstörungen, in: Spektrum der Zwangsstörungen, Lenz, Demal; Bach (Hrsg) Wien 1998



- ▲ Dauer der Behandlung 1. Wahl bis 12 Wochen
- ▲ Behandlungsversuch mit 3 verschiedenen SSRI in ausreichender Dosierung
- ▲ Behandlung mit Clomipramin (p.o., i.v.)
- ▲ Evtl. TDM (rapid metabolizer)
- ▲ Nach 3 fehlgeschlagenen Versuchen Augmentationsbehandlung
- ▲ Verhaltenstherapie 1. Wahl
- ▲ Modifikation der VT
- ▲ Bei Fehlschlagen aller Maßnahmen : experimentelle Methoden erwägen



Augmentationsbehandlung



- ▲ Kombination von SSRI
Keine Studiendaten
- ▲ Fluoxetin + Clomipramin (höhere CMI Spiegel)
- ▲ Kombination SSRI mit Antipsychotika (Risp, Ola, Quet, Hal)
Soomro et al 2006
- ▲ Kombination SSRI mit Antipsychotika bei Patienten mit „psychotic features“
Bach et al 1997
- ▲ Augmentation mit Lithium
Mc Dougle et al 1997



Überlegungen bei Therapieresistenz



- ▲ Richtige Diagnose?
- ▲ Adäquate Therapie 1. Wahl?
Dosis? Dauer? Compliance?
Psychotherapie?
Adäquates Verfahren? Adäquate Durchführung?
Expositionstraining?
- ▲ Komorbidität?
Substanzmissbrauch? Persönlichkeitsstörung? Affektive
Störung? Organische Erkrankung?

Störungsorientierte Psychotherapie der Zwangsstörung



Kognitive Verhaltenstherapie: Evidenzlevel A

- ▲ Effektstärke 1,18 bis 1,84
Abel 1992, Hohagen 1998, Foa 2005

- ▲ Ansprechrage 63% - 90%
Abbruchrate 25% - 30%
Symptomreduktion 48% (Y BOCS)
Abramowitz 1997

Psychodynamische Therapie : Evidenzlevel C

Analytische Kurztherapie, Gruppentherapie

Systemische Ansätze: Evidenzlevel D

Nardone 1999

Allgemeine Therapieziele



- ▲ Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung
- ▲ Aktive Haltung
- ▲ Abbau von Vermeidungsverhalten
- ▲ Bearbeitung dysfunktionaler Gedanken
- ▲ Verbesserung des Selbstwerts
- ▲ Toleranz von negativen Emotionen
- ▲ Verbesserung der Emotionsregulation
- ▲ Klärung von interpersonellen Konflikten
- ▲ Aufbau alternativer Verhaltensweisen

nach Poppe 2008

Störungsorientierte Therapieziele



- ▲ Neubewertung aufdringlicher Gedanken
- ▲ Konfrontation mit zwangsauslösenden Situationen
- ▲ Abbau dysfunktionaler Bewältigungsstrategien
- ▲ Abbau von Vermeidungsverhalten
- ▲ Aufbau neuer Bewältigungsstrategien
- ▲ Abbau der Einbeziehung von Angehörigen in das Zwangsverhalten

nach Poppe 2008

Therapeutische Interventionen



- ▲ Problem- und Verhaltensanalyse
- ▲ Zielanalyse
- ▲ Erarbeitung eines Krankheitsmodells
- ▲ Kognitive Techniken
- ▲ Expositionstraining mit Reaktionsmanagement

nach Koran et al, Pracice guideline for treatment of patients with OCD; Am J Psy 2007; 164:1-56



„Bei dem innigen Zusammenhang zwischen den Dingen, die wir als körperlich und seelisch scheiden, darf man vorhersehen, dass der Tag kommen wird, an dem sich die Wege der Erkenntnis und hoffentlich auch der Beeinflussung von der Biologie der Organe und von der Chemie zu dem Erscheinungsbild der Neurosen öffnen wird.“

Sigmund Freud 1926

Freud S, The question of lay analysis. In: The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Hogarth, London 1959:177 (orig work publ 1926)