

**Jahrestagung der Schweizerischen
Gesellschaft für Zwangsstörungen**

Therapie der Zwangsstörung

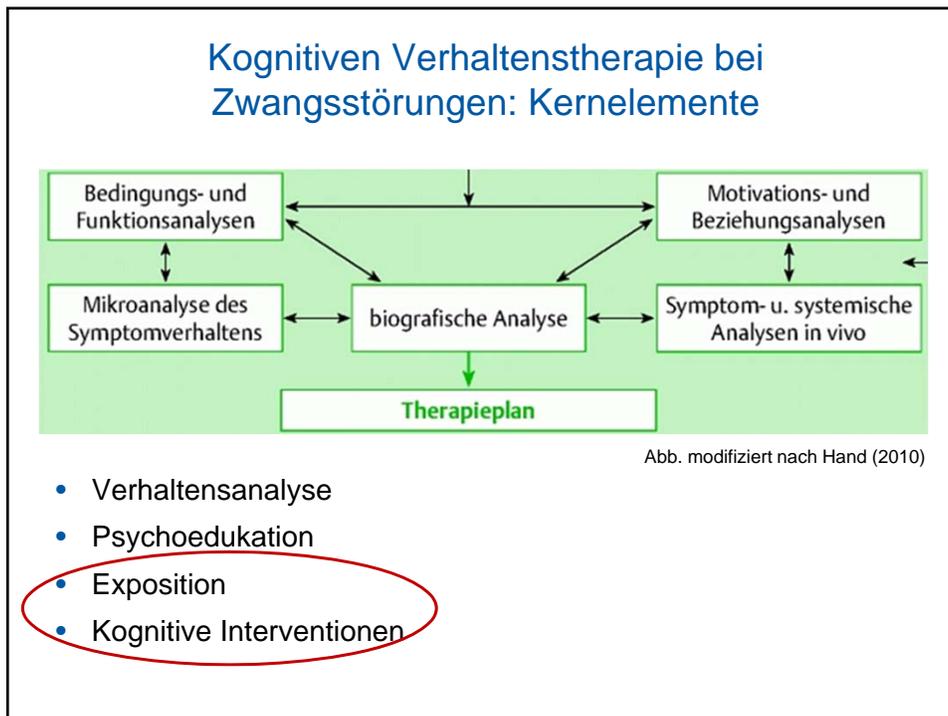
Aktuelle Empfehlungen und neue Entwicklungen

Prof. Dr. med. Michael Rufer



(Leitlinien-)Therapieempfehlungen

- **Psychotherapie**
 - **Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) mit Exposition** Behandlung der ersten Wahl
 - Bei mindestens mittelgradiger Depression oder für schnelleren Wirkungseintritt kann KVT mit Pharmakotherapie kombiniert werden
- **Pharmakotherapie**
 - **Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)**
 - Monotherapie nur, wenn KVT abgelehnt wird / nicht durchführbar ist oder dadurch die Bereitschaft für eine KVT erhöht werden kann
 - Medikation sollte mit KVT kombiniert werden



Exposition mit Reaktionsmanagement

- Im Mittelpunkt steht die Konfrontation mit Reizen, die unangenehme Gefühle auslösen
- Verhaltensänderungen, Emotionsmanagement und Habituation führen zu neue Einsichten



Kognitive Interventionen

- Im Mittelpunkt steht die Veränderung von Einstellungen, Gedanken, Bewertungen und Überzeugungen
- Neue Einsichten führen zu Verhaltensänderungen

Empfehlungen zur Exposition

- Durchführung der Exposition im Rahmen einer KVT **in Therapeutenbegleitung**
- Durchführung **im häuslichen Umfeld** oder in zwangs-auslösenden Situationen
- Überführung in **Selbstmanagement** des Patienten



Weitere Empfehlungen (S3 Leitlinien)

- Die Anwendung der **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)** kann in Erwägung gezogen werden
- Die Behandlung sollte Strategien zur **Rückfallprophylaxe** beinhalten (z.B. Boostersitzungen, Selbsthilfegruppe)
- Bezugspersonen bzw. **Angehörige** sollten, sofern möglich, in den therapeutischen Prozess einbezogen werden



- Angehörige als **Wegbereiter für die Therapie**
- **Ergänzung der** (psychotherapeutischen) **Diagnostik**
- Förderung **unterstützender** und Verminderung **ungünstiger** Verhaltensweisen
- **Aktive Mitarbeit** in Therapie
- Beratung von Angehörigen bzgl. **Unterstützung für sich selbst**



2. Auflage, 2016

Weitere Empfehlungen (S3 Leitlinien)

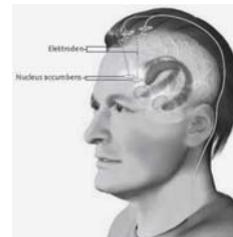
- KVT ist in der Behandlung von Patienten mit Zwangsstörungen auch im **Gruppensetting** wirksam
- Medienbasierte (**Internet**, Telefon) kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsangebote können wirksam sein
- Die **tiefe Hirnstimulation** kann unter kritischer Nutzen-Risikoabwägung **bei schwerstbetroffenen Patienten mit therapieresistenter Zwangsstörung** erwogen werden

Interventionelle psychiatrische Methoden bei Zwangsstörungen

(Noch) kein ausreichender Wirksamkeitsnachweis

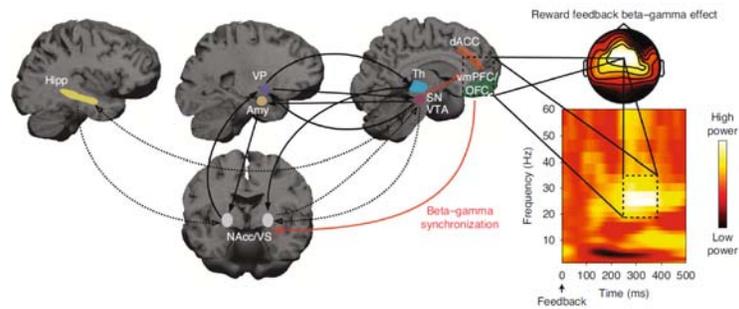
- Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)
- Transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS)
- Keine zuverlässigen Wirksamkeitsnachweise für die Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Die tiefe Hirnstimulation (THS) kommt bei schweren, therapieresistenten Zwangsstörungen als ultima ratio in Frage



High-frequency neuromodulation improves obsessive-compulsive behavior

Shrey Grover¹, John A. Nguyen¹, Vignesh Viswanathan¹ and Robert M. G. Reinhart^{1,2,3,4}✉

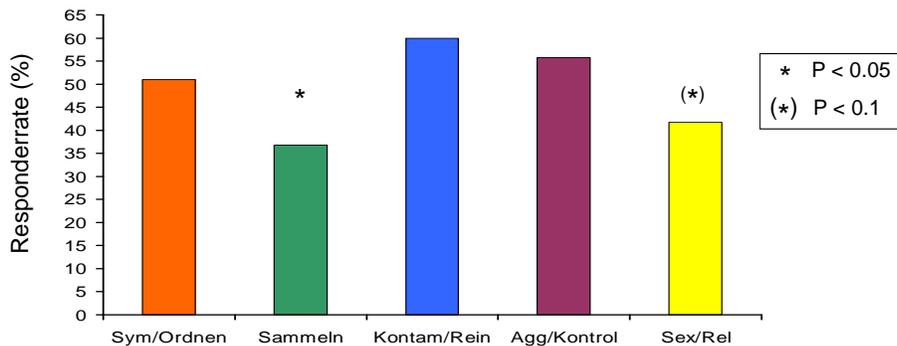


“We **target the orbitofrontal cortex** with alternating current, personalized to the intrinsic beta–gamma frequency of the reward network (...)”

Weitere neue Entwicklungsfelder

- Digitalisierung, **Telemedizin**
- Verbesserung von Prävention und **Früherkennung**, «Stepped Care»
- **Sozialpsychiatrische Interventionen** bei komplexen Zwangserkrankungen
- Medikamentös **unterstützte Expositionstherapie**
- Psychotherapie: **Achtsamkeitsbasierte Ansätze / ACT**
- Spezifizierung von **Subgruppen**, spezifische Therapiekonzepte

Erfolg kognitiver Verhaltenstherapie in Abhängigkeit von Symptomdimensionen (N=94; 57.4 % Responder)



„Sammeln/Aufbewahren“ bei Behandlungsbeginn prädiktiv für Therapie-Nonresponse, unabhängig von Schwere der Zwangssymptome, begleitender Medikation und Depressivität

Rufer et al. (2006) Acta Psychiatr Scand

„Was für andere längst wertlos ist, da sehen Messies, was man draus machen könnte. Wir betrachten das Leben in Möglichkeiten.“ Würde sie die Papiere wegwerfen, hätte sie das Gefühl, die Idee gleich mit wegzuwerfen. Und damit ein Teil von sich selbst. „Es ist ein Teufelskreis.“

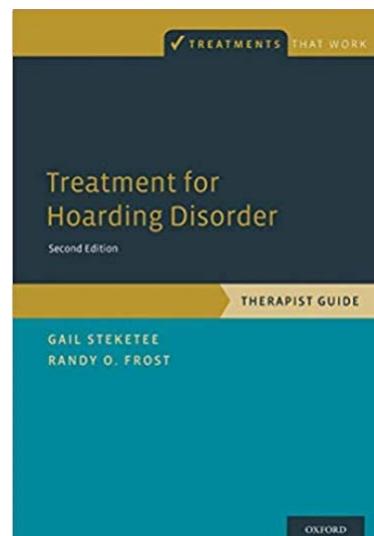
Nelly, im Kölner Stadt-Anzeiger vom 22.4.2008

Obsessive-Compulsive and Related Disorders

- **Obsessive-Compulsive Disorders**
- **Body Dysmorphic Disorder**
- **Hoarding Disorder**
- **Trichotillomania (Hair-Pulling Disorder)**
- **Excoriation (Skin-Picking) Disorder**
- Substance/Medication-Induced Obsessive-Compulsive and Related Disorders
- Obsessive-Compulsive and Related Disorders Due to Another Medical Condition
- Other Specified Obsessive-Compulsive and Related Disorders
- Unspecified Obsessive-Compulsive and Related Disorders



- Psychoedukation
- Kompetenztrainings:
Organisation,
Entscheidungsfindung
- Motivationale Interventionen
- Expositionen bzgl. Nicht-
Anschaffen und Wegwerfen
- Kognitive Interventionen
(emotionale „Anhaftung“, Folgen
des Wegwerfens,
Verantwortung, Kontrolle, ...)
- Rückfallprophylaxe



«Insbesondere für **komplexe, therapieresistente oder kombinierte** Erkrankungen existiert derzeit nur unzureichende empirische Evidenz. Hier sind daher häufig **individualisierte Behandlungsstrategien** mit beispielsweise unterschiedlichen Psychotherapieverfahren erforderlich, die **erfahrungsgeleitet und wirkungsorientiert** eingesetzt werden.»



EMPFEHLUNGEN

Die Behandlung der Angsterkrankungen
Teil 2: Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörung¹

Martin E. Keck^a, Axel Ropohl^a, Guido Bondolfi^a, Corinna Constantin Brenni^b, Josef Hättenschwiler^a, Martin Hatzinger^a, Ulrich Michael Hemmeter^a, Edith Holsboer-Trachsler^a, Wolfram Kawohl^b, Christine Poppe^a, Martin Preisig^a, Stefan Rennhard^a, Erich Seifritz^a, Steffi Weidt^b, Susanne Walitza^{a, b}, Michael Rufer^b

Schweiz Med Forum 2013;13(17):337-344

<https://www.psychiatrie.ch/sgpp/fachleute-und-kommissionen/behandlungsempfehlungen/>

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik


Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit


SGZ Schweizerische
Gesellschaft für
Zwangsstörungen

 Universität
ZürichSM