

Inhaltsverzeichnis

I	Phänomenologie, Diagnostik, Ätiologie der Zwangsstörung . . .	1	2	Epidemiologie und Verlauf	19
				Norbert Kathmann	
1	Symptome und Klassifikation . .	3	2.1	Häufigkeit	20
	Benedikt Reuter		2.2	Einflussgrößen auf die Häufigkeit .	21
1.1	Kernmerkmale der Zwangsstörung	4	2.3	Einflussgrößen auf die Ausprägung der Symptome	21
1.1.1	Zwangsgedanken und -handlungen.	5	2.4	Erstauftreten	22
1.1.2	Einsicht, kognitive Distanz und Ich-Dystonie	5	2.5	Verlauf	22
1.1.3	Widerstand und Neutralisieren	5	2.6	Veränderungen von Lebensqualität und Funktionsfähigkeit	23
1.2	Inhalte und Formen von Zwangsgedanken und -handlungen.	6	3	Klinische Erhebungsmethoden und Instrumente	25
1.2.1	Kontamination und Reinigen	6		Jakob Fink-Lamotte	
1.2.2	Verantwortung für Schädigung und Kontrollieren	7	3.1	Einleitung zur Diagnostik bei Zwangsstörung	26
1.2.3	Sozial oder religiös unangemessene Gedanken	7	3.2	Screeningverfahren	26
1.2.4	„Not-just-right“-Erleben und Ordnen	8	3.3	Klassifikatorische Diagnostik	27
1.2.5	Weitere Zwangsgedanken und -handlungen	9	3.4	Dimensionale Diagnostik	28
1.2.6	Subtypen oder Dimensionen?	10	3.4.1	Fremdbeurteilung	28
1.3	Weitere übergreifende Merkmale der Zwangsstörung	10	3.4.2	Selbstbeurteilung	28
1.3.1	Vermeiden	10	3.4.3	Spezifische Verfahren bei Kindern und Jugendlichen	33
1.3.2	Dysfunktionale Überzeugungen und Metakognitionen.	11	3.5	Ausblick	33
1.3.3	Psychosoziale Folgen.	11	4	Differenzialdiagnostik und Komorbidität	37
1.4	Klassifikation	12		Benedikt Reuter und Björn Elsner	
1.4.1	Diagnostische Kriterien des DSM-5	12	4.1	Differenzialdiagnostik	38
1.4.2	Diagnostische Kriterien der ICD-10	13	4.1.1	Warum Differenzialdiagnostik?	38
1.4.3	Diagnostische Kriterien der ICD-11	14	4.1.2	Kriterien zur Abgrenzung.	38
1.5	Zwangsstörung und verwandte Störungen	15	4.1.3	Bedeutung der Komorbidität	39
			4.1.4	Differenzialdiagnostik bei Komorbidität.	40
			4.1.5	Relevante Störungsbilder.	40
			4.2	Verwandte Störungen	40
			4.2.1	Körperdysmorphie Störung.	40
			4.2.2	Hypochondrie/ Krankheitsangststörung.	41
			4.2.3	Pathologisches Horten.	42
			4.2.4	Trichotillomanie und Dermatillomanie	43

XVI Inhaltsverzeichnis

4.2.5	Substanz-/Medikamenteninduzierte Zwangsstörung	43	5.3.2	Familiäre Merkmale, Erziehungsstil und Familienklima	63
4.2.6	Zwangsstörung aufgrund eines anderen medizinischen Krankheitsfaktors . . .	44	5.3.3	Familiäre Akkommodation.	64
4.2.7	Leitfragen zur Differenzierung zwischen Zwangsstörung und verwandten Störungen.	44	5.3.4	Belastende Lebensereignisse und Traumata	64
4.3	Weitere Störungen	44	5.4	Neuropsychologische Defizite und Endophänotypen	66
4.3.1	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung.	44	5.4.1	Forschungsergebnisse	67
4.3.2	Angststörungen.	46	5.4.2	Endophänotypen	68
4.3.3	Affektive Störungen.	47	5.4.3	Implikationen für die Behandlung . .	69
4.3.4	Psychotische Störungen.	47	6	Biologische Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung der Zwangsstörung.	71
4.3.5	Ticstörung und Tourette-Syndrom . .	48		Jan Beucke, Katharina Bey, Dominique Endres, Frederike Schirmbeck und Mathias Zink	
4.3.6	Impulskontrollstörungen	49	6.1	Genetik und Epigenetik	72
4.3.7	Substanzkonsumstörungen	49		Katharina Bey	
4.3.8	Essstörungen.	50	6.1.1	Genetik.	72
4.3.9	Autismus-Spektrum-Störungen	50	6.1.2	Epigenetik.	72
4.3.10	Leitfaden zur Differenzierung zwischen Zwangsstörung und weiteren psychischen Störungen	50	6.2	Neurotransmission.	73
5	Psychologische Faktoren der Entstehung und Aufrechterhaltung der Zwangsstörung.	53		Dominique Endres	
	Björn Elsner, Rosa Grützmann und Norbert Kathmann		6.2.1	Serotonin	74
5.1	Psychologische Theorien	54	6.2.2	Dopamin.	74
	Björn Elsner		6.2.3	Glutamat	74
5.1.1	Kognitiv-behaviorale Theorien	54	6.3	Inflammatorische Faktoren	75
5.1.2	Psychodynamische Theorien	56		Dominique Endres	
5.1.3	Systemische Theorien	57	6.3.1	Einleitung	76
5.2	Persönlichkeitsfaktoren und kognitive Verzerrungen	58	6.3.2	Klinische Symptomatik.	76
	Norbert Kathmann		6.3.3	Pathophysiologie.	77
5.2.1	Komorbidie Persönlichkeitsstörungen.	58	6.3.4	Diagnostik	77
5.2.2	Dimensionale Ausprägungen von Temperaments- und Persönlichkeitsmerkmalen	59	6.3.5	Behandlung	77
5.2.3	Dysfunktionale Überzeugungen und kognitive Verzerrungen	60	6.3.6	Limitationen und Ausblick	78
5.3	Soziale und erfahrungsbezogene Faktoren.	62	6.4	Hirnstrukturelle und hirnfunktionelle Veränderungen	78
	Norbert Kathmann			Jan Beucke	
5.3.1	Soziodemografische Merkmale	62	6.4.1	Allgemeiner Hintergrund und historische Entwicklungen	79
			6.4.2	Bildgebungsstudien zu hirnfunktionellen Veränderungen	79
			6.4.3	Bildgebungsstudien zu hirnstrukturellen Veränderungen	80
			6.4.4	Zukünftige Herausforderungen und Forschungsperspektiven	81

6.5	Medikamentös induzierte Zwangssymptome	82	Mathias Zink und Frederike Schirmbeck	9.2.2	Algorithmus Psychotherapie	105
6.5.1	Epidemiologie und diagnostische Kriterien	82		9.2.3	Algorithmus Pharmakotherapie	107
6.5.2	Voraussetzungen für syndromale Zuordnung	82		9.2.4	Kombinationstherapie	107
6.5.3	Spezifische Substanzen	82				
6.5.4	Therapeutische Konsequenzen	84				
7	Pandemie und Zwangsstörung	87	Andreas Wahl-Kordon	10	Psychologische Interventionen bei der Zwangsstörung: Verfahren und Methoden	113
7.1	Einführung	88			Cornelia Exner, Melanie S. Fischer, Lena Jelinek, Anne Katrin Külz, Franziska Miegel, Benedikt Reuter, Jana Samland, Annabelle Starck und Heinz Weiss	
7.2	Hygienemaßnahmen und Zwangssymptomatik	88		10.1	Allgemeine Aspekte der Psychotherapie	115
7.3	Auswirkungen der Pandemie auf Menschen mit Zwangsstörungen	89		10.1.1	Rahmenbedingungen und Therapiedauer in der Versorgungspraxis	116
7.4	Psychotherapie der Zwangsstörung in Zeiten einer Pandemie	89		10.1.2	Mögliche Behandlungssettings	116
7.4.1	Einflussfaktoren der Pandemie auf die Expositionstherapie	89		10.1.3	Was kann Psychotherapie erreichen?	117
7.4.2	Anpassung der Expositionstherapie	90		10.1.4	Perspektiven zur Verbesserung der Behandlung	117
				10.1.5	Therapeutische Arbeitsbeziehung	118
II	Behandlungsangebote und -inanspruchnahme, Settings, Versorgungslandschaft	91		10.2	Kognitive Verhaltenstherapie	121
8	Behandlungsangebote und Behandlungsinanspruchnahme	93	Ulrich Voderholzer	10.2.1	Varianten der kognitiven Verhaltenstherapie	122
8.1	Behandlungsangebot	94		10.2.2	Kognitiv-behaviorale Modelle der Zwangsstörung	122
8.1.1	Allgemeine Versorgungsstruktur	94		10.2.3	Therapieoperation der Exposition mit Reaktionsverhinderung (ERV)	123
8.1.2	Probleme der therapeutischen Versorgung	95		10.2.4	Allgemeines Therapieziel	123
8.1.3	Hindernisse für die Anwendung von leitliniengerechter Therapie	96		10.2.5	Herausforderungen der Behandlung mit ERV	123
8.2	Behandlungsinanspruchnahme	97		10.2.6	Kognitive Vorbereitung von ERV	124
9	Leitlinien und Behandlungsalgorithmen	101	Ulrich Voderholzer	10.2.7	Planung und Durchführung von ERV	129
9.1	Leitlinien bei Zwangsstörungen	102		10.2.8	Kognitive Techniken	135
9.2	Algorithmen	104		10.2.9	Wirksamkeit	138
9.2.1	Algorithmus Diagnostik	104		10.3	Metakognitive Therapie (MKT)	139
					Cornelia Exner	
				10.3.1	Brauchen wir weitere Psychotherapieangebote?	139
				10.3.2	Metakognitives Störungsmodell	140
				10.3.3	Metakognitive Behandlungselemente	141

XVIII Inhaltsverzeichnis

10.3.4	Wirksamkeit der Metakognitiven Therapie	144	11	Spezielle Aspekte psychologischer Interventionen bei der Zwangsstörung	167
10.4	Achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie (MBCT)	145		Elke Atzpodien, Björn Elsner, Lena Jelinek, Michael Rufer, Josephine Schultz und Ulrich Voderholzer	
10.4.1	Hintergrund	145	11.1	Wirkfaktoren und Prädiktoren des Therapieerfolgs	168
10.4.2	Das MBCT-Programm	146		Björn Elsner	
10.4.3	Wirksamkeit von MBCT bei Zwängen.	148	11.1.1	Einleitende Bemerkungen	168
10.5	Akzeptanz- und Commitment-Therapie.	150	11.1.2	Prädiktoren des Therapieerfolgs	168
	Anne Katrin Külz		11.1.3	Wirkfaktoren der Therapie.	169
10.5.1	Hintergrund	150	11.2	Therapiedauer und -dosis, Stepped Care	171
10.5.2	Inhalte des ACT-Ansatzes bei der Zwangsstörung	150		Björn Elsner	
10.5.3	Wirksamkeit von ACT	153	11.2.1	Einleitende Bemerkungen	172
10.6	Metakognitives Training bei Zwangsstörungen (Z-MKT).	154	11.2.2	Therapiedosis	172
	Franziska Miegel und Lena Jelinek		11.2.3	Therapiedauer.	173
10.6.1	Was ist das Z-MKT?	154	11.2.4	Stepped Care	173
10.6.2	Inhalte des Z-MKT.	154	11.3	Internetbasierte Angebote	175
10.6.3	Rationale des Z-MKT.	155		Josephine Schultz, Lena Jelinek und Ulrich Voderholzer	
10.6.4	Die wichtigsten Punkte zur Umsetzung	155	11.3.1	Warum brauchen wir internetbasierte Angebote?	175
10.6.5	Wissenschaftliche Evidenz zum Z-MKT.	156	11.3.2	Was für Varianten von iKVT gibt es?	176
10.7	Paar- und familienbasierte Therapie.	157	11.3.3	Vorzüge und Nachteile von iKVT . . .	178
	Melanie Fischer		11.3.4	Indikation und Kontraindikation: Für wen ist iKVT geeignet?	179
10.7.1	Ziele	158	11.3.5	Wie ist die wissenschaftliche Evidenz zu iKVT?	180
10.7.2	Interventionsmethoden	158	11.4	Angehörigenarbeit	181
10.7.3	Wirksamkeit paar- und familienbasierter Ansätze.	160		Michael Rufer	
10.8	Psychodynamische Therapieansätze.	161	11.4.1	Einführung	181
	Annabelle Starck und Heinz Weiß		11.4.2	Die Rolle der Angehörigen.	181
10.8.1	Einleitung	161	11.4.3	Zwangssymptome sind für Angehörige schwer nachvollziehbar	182
10.8.2	Psychodynamisches Verständnis von Zwangserkrankungen	161	11.4.4	Angehörige wissen nicht, wie sie mit der Zwangserkrankung umgehen sollen	183
10.8.3	Indikation	162	11.4.5	Zwänge schränken gemeinsame positive Aktivitäten ein.	184
10.8.4	Therapie	162	11.4.6	Angehörige benötigen bei starken Belastungen Hilfe für sich selbst . . .	185
10.8.5	Forschungsergebnisse	164			

11.5	Selbsthilfe, Peer- und EX-IN-Begleitung	185	14	Weitere Therapiemethoden	219
	Elke Atzpodien			Therese Austermann, Pascal Bsdurek, Alexander Heimbeck, Andreas Pfeiffer, Ulrich Palm und Bartosz Zurowski	
11.5.1	Selbsthilfe	186	14.1	Nichtinvasive	
11.5.2	Peer-Begleitung	189		Hirnstimulationsverfahren	220
11.5.3	EX-IN-Genesungsbegleitung	190		Ulrich Palm	
12	Psychopharmakologie	193	14.1.1	Einleitung	220
	Steffi Weidt und Deborah Janowitz		14.1.2	Zielregionen für Stimulationsverfahren	220
12.1	Einführung	194	14.1.3	Wirkungsweise	221
12.2	Selektive Serotonin- Wiederaufnahmehemmer	195	14.1.4	Elektrokonvulsionstherapie, Magnetkonvulsionstherapie.	222
12.2.1	Substanzen	196	14.1.5	Vagusnervstimulation, Trigeminusnervstimulation.	223
12.2.2	Nebenwirkungen.	198	14.1.6	Transkranielle Magnetstimulation . .	223
12.2.3	Dosierung	200	14.1.7	Transkranielle Gleichstromstimulation	224
12.2.4	Therapieansprechen	201	14.1.8	Transkranielle Wechselstromstimulation und Rauschstromstimulation	224
12.3	Andere Antidepressiva als SSRIs . .	202	14.2	Invasive	
12.3.1	Wirksame andere Antidepressiva als SSRIs.	202		Hirnstimulationsverfahren	225
12.3.2	Nicht wirksame andere Antidepressiva als SSRIs	203		Bartosz Zurowski	
12.4	Antipsychotika	204	14.2.1	Einleitung	225
12.5	Glutamaterge Substanzen	206	14.2.2	Tiefe Hirnstimulation (THS)	226
12.6	Benzodiazepine, Phasenprophylaktika, Stimulanzien	206	14.3	Sport- und Bewegung („exercise“)	228
12.6.1	Benzodiazepine.	206		Alexander Heimbeck und Pascal Bsdurek	
12.6.2	Phasenprophylaktika/ Stimmungsstabilisierer.	207	14.3.1	Zielperspektiven für Menschen mit einer Zwangserkrankung	228
12.6.3	Stimulanzien	207	14.3.2	Wirkfaktoren der klinischen Bewegungstherapie.	231
12.7	Sonstige Substanzen	207	14.3.3	Transfer	233
12.8	Zusätzliche Entwicklungen	208	14.4	Kunst- und Gestaltungstherapie . .	234
12.8.1	Cannabis	208		Therese Austermann	
12.8.2	(Es-)Ketamin	208	14.4.1	Therapieziele.	234
12.9	Strategien bei Therapieresistenz . .	209	14.4.2	Einstieg ins Gestalten	234
13	Langzeittherapie und Absetzen von Medikamenten	213	14.4.3	Übungen und Themen.	235
	Ulrich Voderholzer		14.5	Ergotherapie	237
13.1	Dauer der medikamentösen Behandlung nach Leitlinien und Rückfallraten nach Absetzen	214		Andreas Pfeiffer	
13.2	Langzeittherapie mit Medikamenten	216	14.5.1	Therapieinhalt.	238
13.3	Abhängigkeitspotenzial der Medikamente	216	14.5.2	Therapieziel	238
13.4	Langzeitpsychotherapie	217	14.5.3	Therapieprozess	238

15	Therapie für spezifische Problemkonstellationen	241	15.5	Therapie der Zwangsstörung während der Schwangerschaft und postpartal	262
	Knut Hoffmann, Marlies Onken, Frederike Schirmbeck, Tebartz van Elst, Ulrich Voderholzer und Mathias Zink			Marlies Onken	
15.1	Therapie der Zwangsstörung bei ausgeprägten psychiatrischen Komorbiditäten	242	15.5.1	Symptomatik	263
	Ulrich Voderholzer		15.5.2	Differenzialdiagnose	263
15.1.1	Einleitung	242	15.5.3	Behandlung	263
15.1.2	Affektive Störungen	243	15.5.4	Peripartales Management	264
15.1.3	Substanzabhängigkeit	244	16	Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörung	267
15.1.4	Essstörungen	244		Gunilla Wewetzer und Christoph Wewetzer	
15.1.5	Persönlichkeitsstörungen	245	16.1	Diagnostik	268
15.1.6	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	246	16.2	Psychotherapie	269
15.1.7	Zusammenfassung	247	16.2.1	Stabilisierungsphase	270
15.2	Zwangssyndrome bei psychotischen Störungen: multimodale Behandlung	250	16.2.2	Intensivphase	271
	Mathias Zink und Frederike Schirmbeck		16.2.3	Erhaltungsphase	273
15.2.1	Epidemiologie und Differenzialdiagnostik	250	16.3	Einbeziehung der Familie	273
15.2.2	Therapieansätze	251	16.3.1	Psychoedukation	274
15.3	Therapie der Zwangsstörung bei Autismus-Spektrum-Störungen	256	16.3.2	Einbindung in die Ausführung von Zwangshandlungen	274
	Ludger Tebartz van Elst		16.3.3	Therapie	275
15.3.1	Zur Komorbidität von Zwangsstörungen und Autismus-Spektrum-Störungen	256	16.4	Pharmakotherapie	275
15.3.2	Zur differenziellen Psychopathologie zwanghafter Symptome	256	16.4.1	Indikation	275
15.3.3	Therapeutische Aspekte bei der Behandlung von Autismus mit komorbider Zwangsstörung	257	16.4.2	Medikation	276
15.3.4	Schlussbemerkung	258	16.5	Behandlungssetting	277
15.4	Zwänge bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung	259	17	Therapie von Zwangsspektrumsstörungen	279
	Knut Hoffmann			Gaby Bleichhardt, Ulrike Buhlmann, Fanny Dietel, Steffen Moritz, Kirsten Müller-Vahl, Stella Schmotz und Ulrich Voderholzer	
15.4.1	Diagnostische Besonderheiten/ Probleme	261	17.1	Körperdysmorphie Störung und olfaktorische Referenzstörung	280
15.4.2	Behandlung von Zwangsstörungen bei Störungen der Intelligenzentwicklung	262		Fanny Dietel und Ulrike Buhlmann	
			17.1.1	Störungsdefinition	280
			17.1.2	Diagnostik und Differenzialdiagnostik	281
			17.1.3	Generelle Behandlungsempfehlungen	281
			17.1.4	Pharmakologische Behandlung	281

17.1.5	Zentrale psychotherapeutische Behandlungsbausteine	282	17.4	Ticstörungen	292
17.1.6	Therapeutische Problemfelder: geringe Störungseinsicht, ästhetische Interventionen, Suizidalität	283	17.4.1	Definition	293
17.2	Pathologisches Horten	284	17.4.2	Tics	293
	Ulrich Voderholzer		17.4.3	Differenzialdiagnose	294
17.2.1	Störungsbild des pathologischen Hortens.	284	17.4.4	Komorbiditäten	294
17.2.2	Abgrenzung zu anderen Störungsbildern	286	17.4.5	Therapie	294
17.2.3	Entstehungsmodell	286	17.5	Hypochondrische Störung	297
17.2.4	Therapeutisches Vorgehen	287		Gaby Bleichhardt	
17.3	Körperbezogene repetitive Verhaltensweisen	288	17.5.1	Vorstellung des Störungsbildes	297
	Stella Schmotz und Steffen Moritz		17.5.2	Erklärungsmodelle	298
17.3.1	Was sind körperbezogene repetitive Verhaltensweisen?	289	17.5.3	Behandlung	299
17.3.2	Welche Ausprägungen gibt es?	289		Anhang	303
17.3.3	Klassifikation und Diagnostik	290	A	Diagnostische Instrumente	305
17.3.4	Therapie	291	B	Arbeitsmaterialien für Psychoedukation und Therapie . . .	317
				Register	327