

# Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

12.11.2024

Henning Ide-Schwarz (Dipl. Päd.)

# Fallbeispiel

## Fallbeispiel Jessica

*Stern TV-Reportage: „Kämpfen von Klein an! Wenn Kinder unter Zwängen leiden“*

*Sendung vom 2. März 2010, 22.15 Uhr, VOX*

### **Zwangsgedanken**

sind durch (1) und (2) definiert

1. Immer wiederkehrende und anhaltende Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die im Krankheitsverlauf mindestens zeitweilig als aufdringlich und ungewollt empfunden werden, und die meist ausgeprägte Angst und großes Unbehagen hervorrufen.
2. Die Person versucht, diese Gedanken, Impulse oder Vorstellungen zu ignorieren oder zu unterdrücken oder sie mithilfe anderer Gedanken oder Tätigkeiten zu neutralisieren (z.B. durch die Ausführung einer Zwangshandlung).

### **Zwangshandlungen**

sind durch (1) und (2) definiert

1. Wiederholte Verhaltensweisen (z.B. Händewaschen, Ordnen, Kontrollieren) oder mentale Handlungen (z.B. Beten, Zählen, Wörter lautlos Wiederholen), zu denen sich die Person als Reaktion auf einen Zwangsgedanken oder aufgrund von streng zu befolgenden Regeln gezwungen fühlt.
2. Die Verhaltensweisen oder die mentalen Handlungen dienen dazu, Angst oder Unbehagen zu verhindern oder zu reduzieren oder gefürchteten Ereignissen oder Situationen vorzubeugen; diese Verhaltensweisen oder mentalen Handlungen stehen jedoch in keinem realistischen Bezug zu dem, was sie zu neutralisieren oder zu verhindern versuchen, oder sie sind deutlich übertrieben.

# Definition lt. DSM-5

## - Kriterium B, C und D

- **Kriterium B:** zeitintensiv (mehr als 1 Stunde pro Tag) oder in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen
- **Kriterium C:** nicht Folge physiologischer Substanzwirkung oder medizinischen Krankheitsfaktor
- **Kriterium D:** nicht besser durch andere psychische Störung erklärbar
  
- Zu bestimmen ist auch die **Einsichtsfähigkeit:**
  - Mit guter oder angemessener Einsicht
  - Mit wenig Einsicht
  - Mit fehlender Einsicht oder wahnhaften Überzeugungen

# Einsichtsfähigkeit?

- Viele Betroffene haben sehr wohl die Einsicht, dass die befürchteten Ereignisse bei Unterlassen der Kontrollhandlungen nicht eintreten würden.
  - Zum Beispiel: Herd kontrollieren, um Brand in Küche zu vermeiden.
- Einige Betroffene zeigen – je jünger desto ausgeprägter – wenig Einsicht.
  - Diese befürchten, dass ein Brand bei unterlassener Kontrolle *wahrscheinlich* ist.
- Wenige Betroffene (< 4 %) zeigen fehlende Einsicht bzw. wahnhaftige Überzeugungen.
  - Diese sind *überzeugt*, dass bei unterlassener Kontrolle ein Brand folgt!

(DSM-5, Döpfner et al. 2015)

# Verwandte Störungen

Tabelle 1: Auflistung der Störungen der Gruppe „Zwangsstörungen und verwandte Störungen“ im Vergleich von DSM-5 und ICD-11

DSM-5		ICD-11	
Bezeichnung der Störung	Einsichtsfähigkeit	Bezeichnung der Störung (Code)	Einsichtsfähigkeit
<b>Zwangsstörung</b>	3-fach gestufte Zusatzkodierung	<b>Zwangsstörung</b> (6B20)	2 Subkodierungen
<b>Körperdysmorphie Störung</b>	3-fach gestufte Zusatzkodierung	<b>Körperdysmorphie Störung</b> (6B21)	2 Subkodierungen
		<b>Eigengeruchswahn*</b> (6B22)	2 Subkodierungen
		<b>Hypochondrie</b> (6B23)	2 Subkodierungen
<b>Pathologisches Horten</b>	3-fach gestufte Zusatzkodierung	<b>Pathologisches Horten</b> (6B24)	2 Subkodierungen
<b>Trichotillomanie</b> (Pathologisches Haarausreißen)	Keine Zusatzkodierung	<b>Körperbezogene, repetitive Verhaltensstörungen:</b>	Keine zusätzliche Kodierung
<b>Dermatillomanie</b> (Pathologisches Hautzupfen/-quetschen)	Keine Zusatzkodierung	– <b>Trichotillomanie</b> (6B25.0)	
		– <b>Skin-Picking-Störung*</b> (6B25.1)	

*Hinweis:* \* Bei beiden Begriffen handelt es sich um Übersetzungen aus der deutschsprachigen Entwurfsfassung des ICD-11 (BfArM, 2022b). Änderungen sind nach dem Revisionsprozess möglich.

# Aspekte der Zwangsstörung

- Kindliche Zwangshandlungen: z.B. nicht auf Fugen zwischen Wegplatten treten, abends unter's Bett schauen, oft von nur wenigen Wochen Dauer -> normal!
- Ca. 80% der klinisch relevanten Zwangsstörungen sind bestimmt durch **Kontaminationsängste**: führen zu Waschwang, Wischen, Putzen oder Vermeiden von Berührung.
- Am zweithäufigsten **Kontrollzwänge**: Herd, Türschloss, Hausaufgaben.
- CAVE: Bei kindlichen/jugendlichen Patienten Einbindung Dritter in Zwänge (meist Eltern).
- Formbarkeit und Modifikation der Zwänge bei Persistenz der Grundproblematik.

# Aspekte der Zwangsstörung

- Raptusartige Erregungsspitzen bei Einmischung von außen oder Unterbrechung durch Dritte
- Starke Zwangsimpulse können erlebt werden wie imperative Stimmen, die gehört werden (CAVE: Abgrenzung zu akustischen Halluzinationen)
- Bei Kindern spielt das **magische Denken** noch eine große Rolle und die Abwendung von vorgestellten Katastrophen in Bezug auf die eigene Person oder andere. Damit im Zusammenhang stehen z.B. Wiederholungszwänge wie:
  - Mehrfaches Zählen
  - Berühren
  - Lesen
  - Schreiben gleicher Passagen oder Arrangieren von Gegenständen (z.B. Symmetrie), bis sie „richtig“ sind („Just right“-Phänomen)

# Aspekte der Zwangsstörung

- Zwänge werden als „**ich dyston**“ („nicht zu sich gehörig“) empfunden.
- Die **stereotypen Wiederholungen** belasten Betroffene und Umfeld, meist **bestehen Ängste, Leidensdruck** und eine deutliche **Beeinträchtigung der allgemeinen Aktivität**.

# Prävalenz

- Prävalenz zwangserkrankter Kinder und Jugendlicher wird auf 1,0 bis 3,6% geschätzt.
- Das Ersterkrankungsalter liegt am häufigsten um das zehnte Lebensjahr. Das Krankheitsbild kann bereits im Vorschulalter entstehen, sollte aber nicht vor dem 4.- 5. Lebensjahr diagnostiziert werden.

*(DSM-5, Döpfner et al. 2015)*

# Risiko- und prognostische Faktoren

- **Temperamentsfaktoren**
  - Höhere negative Emotionalität
  - Allg. Verhaltenshemmung
- **Umweltfaktoren**
  - Chronische oder/und akute belastende Lebensereignisse wie Trennung der Eltern, Misshandlung, Unfall in der Familie
- **Genetische und physiologische Faktoren**
  - Bei Verwandten ersten Grades mit Zwangsstörung doppelt so hohes Risiko
  - Bei Verwandten ersten Grades mit Zwangsstörung bei Beginn in Kindheit/Jugend 10-fach höheres Risiko!
- **Suizidrisiko: Suizidgedanken bei ca. 50% der Zwangskranken im Laufe der Erkrankung, max. 25% begehen einen Suizidversuch**

*(DSM-5, Döpfner et al. 2015, S. 321)*

# Risiko- und prognostische Faktoren

- Ca. 90% aller Menschen haben gelegentlich aufdringliche Gedanken (Intrusionen)
- Normalfall: Solche Gedanken haben keine weitere Bedeutung und ziehen vorüber.
- Bei Menschen mit chronischer Anspannung oder Prädisposition werden diese Gedanken (fehl-)interpretiert und als bedrohlich eingeschätzt oder die eigene Verantwortung wird überschätzt, was zu Angst führt...
- Entlastungswunsch oder/und Vermeidung...
- Höhere Bedeutungsbeimessung, Kreislauf beginnt von vorne

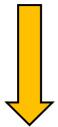
*(Nestler et al. 2020, S. 93)*

# Risiko- und prognostische Faktoren

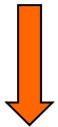
- 50-80 % der Zwangsstörungen manifestieren sich vor dem 18. Lebensjahr, also im Kindes- und Jugendalter.
- 47 % betroffener Kinder oder Jugendlicher erfüllen nach durchschnittlich 6 Jahren immer noch die Kriterien einer Zwangsstörungsdiagnose.
- Geringerer Schweregrad und kürzere Krankheitsdauer sind positive Prädiktoren für eine Remission der Symptomatik im Langzeitverlauf

# Erklärungsmodelle: z.B. Kognitiv behaviorales Modell

- Aufdringlicher Gedanke: „Der Türgriff ist schmutzig“



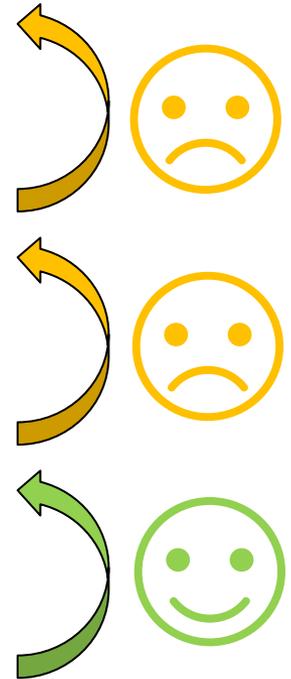
- Bedeutungsbeimessung: „Ich könnte krank werden“



- Gefühl: Angst/ Unruhe



- Neutralisieren: Mehrfaches Händewaschen



# Erklärungsmodelle:

Bleibt die Frage: Woher kommt denn „... *Erstens: aufdringlicher Gedanke*“?

- Tiefenpsychologische Ansätze: Konflikt – Trieb(kontrolle) - ...
- Systemische Ansätze: Selbstorganisierte Systeme am Scheitelpunkt von funktionalem Muster zu dysfunktionalem Muster

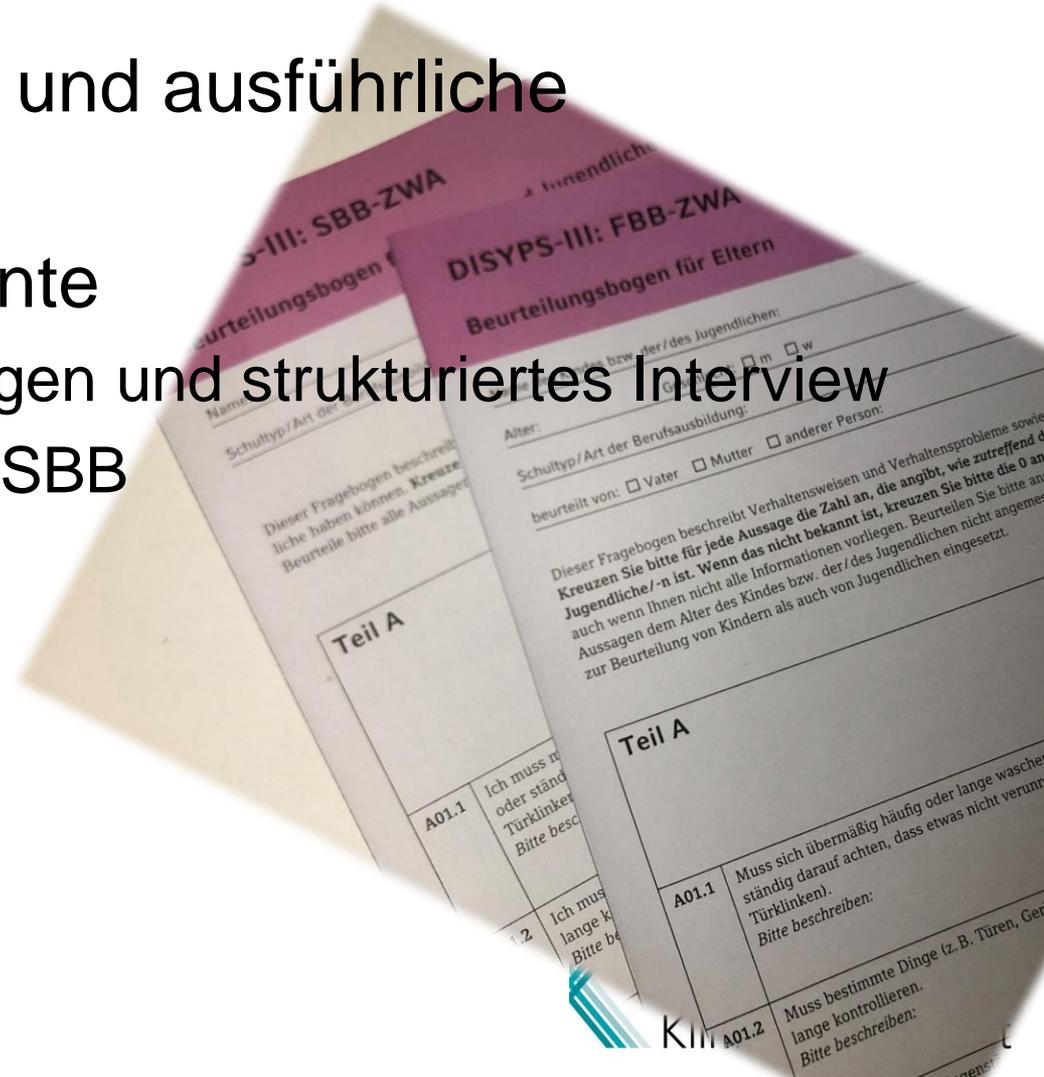
# „Zwang“ als Regulativ zwischen Komplexität und Ordnung



Abb. 1  
Ursus Wehrli:  
Kunst aufräumen  
2002 Zürich

# Diagnostik

- Wie so oft: Eine gute und ausführliche Anamnese!
- Fragebogeninstrumente
  - CY-BOCS: Fragenbogen und strukturiertes Interview
  - DISYPS-III: FBB und SBB



# Differenzialdiagnosen bzw. Komorbiditäten

Abzugrenzen sind

- **Angststörungen:** Abgrenzung von zwanghaft anmutendem Vermeidungsverhalten, wiederkehrenden Gedanken, die sich bei Angststörungen aber oft auf reale Lebenssituationen beziehen und nicht so skurriler Natur sind wie bei Zwangsgedanken
- **Depressionen:** Grübelzwang, der aber meist im Unterscheid zur Zwangsstörung stimmungskongruent ist
- **Essstörungen, v.a. Anorexie:** Zwanghafte Fixierung i.d.R. nur auf Themen, die die Ernährung betreffen
- **Ticstörungen/Tourette-Syndrom:** Diese ist geprägt durch unwillkürliche Handlungen, die nicht unterbunden werden können und auch nicht dem Zweck der „Neutralisierung“ z.B. von Zwangsgedanken dienen

# Differenzialdiagnosen bzw. Komorbiditäten

Abzugrenzen sind:

- **Autistische Syndrome:** Autistische Stereotypien ähneln Zwangshandlungen. Je nach Ausprägung weiterer Symptome aus dem autistischen Formenkreis einerseits sowie andererseits mit Blick auf die für Zwangsstörungen typischen „Neutralisierungsversuche“ ist der Schwerpunkt der Störung zu bestimmen.
- **Psychotische Krisen:** Abgrenzung der akustischen Halluzinationen von extremen Zwangsgedanken.
- **Impulskontrollstörungen und Borderlinesyndrome:** Diese imponieren teilweise mit sehr hartnäckigen, oft selbstabwertenden Zwangsgedanken, stehen aber typischer Weise mit der Grundproblematik von Stimmungsschwankungen in einem engen Zusammenhang.

# Therapie der Zwangsstörungen

Als „Goldstandard“ gilt die Kombination einer kognitiven Verhaltenstherapie mit der Pharmakotherapie.

Andere Therapieelemente fließen ein: z.B. psychodynamische Therapieansätze, systemische /familienthérapeutische Elemente etc.

Therapeutische Strategien:

- Mitwirkung verweigern , ggf. auch Zwänge unterbrechen
- Konfrontation und Exposition
- Zugrundeliegende Konflikte eruieren
- Einengende oder/und symbiotische Beziehungsmuster in der Herkunftsfamilie überwinden.

# Pharmakotherapie

Psychopharmaka haben signifikante Wirkung!

- 60 bis 70% der Pat. erleben unter der unten genannten Medikation eine nennenswerte Symptomreduktion
- Mittel der Wahl: Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)
- Wirkungseintritt erst nach 4-6 Wochen
- CAVE: Erhöhte Suizidalität wg. Antriebssteigerung

*(Kordon et al. 2011)*

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

# Literatur

- Abb. 1: Wehrli, Ursus: Kunst aufräumen. Zürich 2002
- Döpfner et al. (Hg.): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5, Göttingen 2015
- Kordon et al.: Evidenzbasierte Pharmakotherapie und andere somatische Therapieverfahren bei Zwangsstörungen. In: Der Nervenarzt, 82. Jg. 2011, S. 319 – 324
- Nestler/Weninger: Zwangsstörungen. In: Kölch et al. (Hrsg.): Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Berlin 2020
- Stern TV-Reportage: „Kämpfen von Klein an! Wenn Kinder unter Zwängen leiden“, Sendung vom 2. März 2010, 22.15 Uhr, VOX