

Zwangsstörungen - Dissoziative Störungen im Kindes- und Jugendalter

19.12.2023

Henning Ide-Schwarz (Dipl. Päd.)

1. Zwangsstörungen

Fallbeispiel

Fallbeispiel Jessica

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

Sendung vom 2. März 2010, 22.15 Uhr, VOX

Definition lt. ICD 10: F42

- Die Zwangsstörung ist gekennzeichnet durch
 - sich **wiederholdende Gedanken, Impulse oder Handlungen**, die
 - mindestens über **2 Wochen** an den meisten Tagen bestehen müssen und
 - gegen die zumindest partiell **Widerstand** geleistet wird (häufig erfolglos), da der Betroffene sie als **sinnlos** empfindet.
- Zwänge werden als „**ich dyston**“ („nicht zu sich gehörig“) empfunden.
 - CAVE: trifft bei Kindern oft nicht zu.
- Die **stereotypen Wiederholungen** belasten Betroffene und Umfeld, meist **bestehen Ängste, Leidensdruck** und eine deutliche **Beeinträchtigung der allgemeinen Aktivität.**

Verwandte Störungen

DSM-5

ICD 10

Zwangsgedanken	F42.0
Zwangshandlungen	F42.1
Zwangsgedanken und –handlungen gemischt	F42.2
Dysmorphophobie	F45.22
Pathologisches Horten	F42.1
Trichotillomanie	F63.3

Aspekte der Zwangsstörung

- Kindliche Zwangshandlungen: z.B. nicht auf Fugen zwischen Wegplatten treten, abends unters 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)

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)

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.
- Jungen erkranken meist früher als Mädchen.
- Es besteht ein Geschlechterverhältnis im Kindesalter von 3:2, das sich in der Pubertät ausgleicht.

(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)

Erklärungsmodelle: z.B. Kognitiv behaviorales Modell

- Aufdringlicher Gedanke: „Der Türgriff ist schmutzig“
- Bedeutungsbeimessung: „Ich könnte krank werden“
- Gefühl: Angst/ Unruhe
- Neutralisieren: Mehrfaches Händewaschen

EXKURS Erklärungsmodelle:

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

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

EXKURS „Zwang“ als Regulativ zwischen Komplexität und Ordnung



Abb. 1
Ursus Wehrli:
Kunst aufräumen
2002 Zürich

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 /familienthrapeutische 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)

2. Dissoziative Störungen

Fallbeispiel Dissoziative Störung

- Flüchtlingsfamilie, Tochter 15 J., 4 jüngere Geschwister
- Nach Schullandheim plötzlich Lähmungserscheinungen an den Beinen, geht nur noch mit Gehhilfe, sitzt oft im Rollstuhl
- Somatische Abklärung ohne jeden path. Befund
- Familie kümmert sich rührend, alles dreht sich um die Tochter
- Eltern bestürzt, Tochter auffallend gleichgültig („belle indifférence“)

Fallbeispiel Dissoziative Störung

- Neben der Sorge um die Tochter wird die Erwartung der Eltern spürbar, die Tochter möge rasch genesen, um Eltern unterstützen zu können.
- Bereitschaft der Eltern für stat. Psychotherapie - wenn die Tochter nur wieder auf die Beine kommt.
- Auch das Behandlungsteam nimmt plötzlich unterschwelligen Druck wahr: Die Eltern dürfen nicht enttäuscht werden, es muss schnell etwas passieren...



Definition: Dissoziative Störung

- Störung oder Unterbrechung der normalen Integration von Bewusstsein, Gedächtnis, Identität, Emotionen, Wahrnehmungen, Körperbild, Kontrolle motorischer Funktionen und Verhalten.
- Die dissoziative Symptomatik wird erlebt als
 - a) unerwünschte Störung des Bewusstsein und Verhaltens = Verlust der Kontinuität des subjektiven Erlebens und/oder
 - b) Unfähigkeit, Informationen abzurufen oder psychische Funktionen zu kontrollieren, welche normalerweise leicht zugänglich sind

(DSM-5, Falkai et al. 2015, S. 397)

Traumatische Vorerfahrungen bei dissoziativen Störungen?

- Dissoziative Störungen
 - treten erfahrungsgemäß häufig in der Nachwirkung traumatischer Erlebnisse auf
 - grenzen phänomenologisch an die Symptome der akuten Belastungsreaktion (ICD 10: F43.0) und posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1)...
 - ... was zu der irrigen Annahme führt, es müssten in der Vorgeschichte *immer* schwere traumatische Erlebnisse bestehen (wie z.B. sexueller Missbrauch, schwere Misshandlung o.ä.)
- Weitere mögliche Auslöser sind z.B. unlösbare oder unerträgliche Konflikte, gestörte Beziehungen

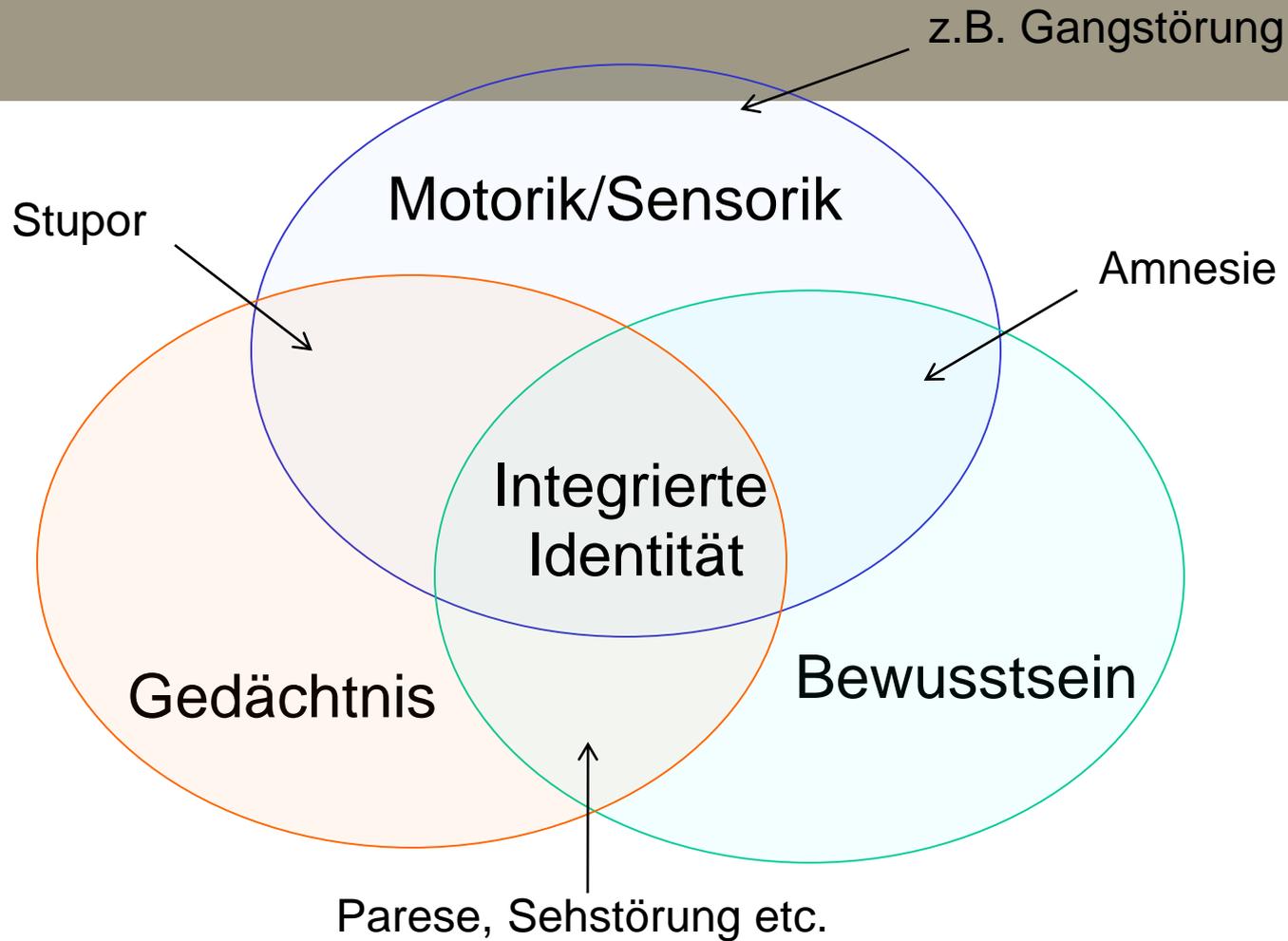
Traumatische Vorerfahrungen bei dissoziativen Störungen?

- Phänomen zweigleisig verfolgen:
 - Vorlesung „Trauma/Traumafolgestörungen“ Dr. Wolf am Nov. 2023
 - heute Fokus auf dissoziativen Formenkreis ohne Anhaltspunkte für eine Traumatisierung i.e.S.

Was bedeutet „Dissoziation“?

- Der Gegenbegriff ist uns allen gut bekannt: „Assoziation“
- Assoziation = ganzheitliche Verknüpfung aller Aspekte des Erlebens. Zum Beispiel Metapher „Herbst“:
 - Rationaler Gedanke/Kognition: Jahreszeit, Datum, Spaziergang
 - Visuelle Eindrücke, Bilder: Neblige Landschaft, welke Blätter
 - Gerüche, sensitive Empfindungen: Wind, modriger Geruch, nasskalte Witterung, raschelndes Laub
 - Dazu passende Emotionen: Nachdenklichkeit, Bedauern über Abschied vom Sommer
- Bei der Dissoziation werden diese ganzheitlichen Aspekte voneinander getrennt, abgespalten.

Integration vs. Dissoziation



(Schema nach Fricke)

Spektrum dissoziativer Phänomene

Dissoziative Alltagsphänomene:

- Extremsportler blenden in einer Art Trance Schmerzen aus
- Computerspieler während des Spiels so tief versunken, dass er zeitweilig das Gefühl für die verstrichene Zeit verliert
- Autofahrer ertappt sich bei abschweifenden Gedanken, hat aber sein Fahrzeug über Minuten unfallfrei gelenkt

Dissoziative Störungen mit Krankheitswert:

- Ein Mensch hat während eines traumatischen Ereignisses das Gefühl, sich in eine „agierende“ und „beobachtende“ Person zu spalten
- Ein Vergewaltigungsopfer hat noch nach Jahren psychogene Schmerzen im Unterleib, obwohl das auslösende Ereignis aufgrund einer traumatisch bedingten Amnesie nicht erinnerbar ist

Dissoziative Störungen nach ICD 10

- F44.0 Dissoziative Amnesie
- F44.1 Dissoziative Fugue
- F44.2 Dissoziativer Stupor
- F44.3 Trance- und Besessenheitszustände
- F44.4 Dissoziative Bewegungsstörungen
- F44.5 Dissoziative Krampfanfälle
- F44.6 Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen
- F44.7 Dissoziative Störungen gemischt
- F44.8 Sonstige dissoziative Störungen
- F44.80 Ganser-Syndrom
- F44.81 Multiple Persönlichkeit(sstörung)
- F44.82 Transitorische dissoziative Störungen in Kindheit und Jugend

Ausschlussdiagnostik

- Achtung: Immer somatische Ausschlussdiagnostik bei dissoziativen Phänomenen -> diese ist aber meist schon vorausgegangen, da viele Pat. eine Odyssee durch die Somatik hinter sich haben...

EXKURS Dissoziative Identitätsstörung („multiple Persönlichkeitsstörung“)

- Betroffene zeigen unterschiedliche Persönlichkeiten, die abwechselnd die Kontrolle über ihr Verhalten übernehmen. An das Handeln der jeweils ‚anderen‘ Personen kaum/keine Erinnerung.
- Starke Faszination des Störungsbildes, hohe Verbreitung in Selbsthilfeszene der 90er Jahre
- Fehlentwicklungen unter der Ägide charismatischer Therapeuten: „Entdecken“ immer mehr Teilpersönlichkeiten...

EXKURS Dissoziative Störung historisch betrachtet...

Alte Begrifflichkeit: „Konversionsstörungen“, „Hysterie“

Ein belastendes Ereignis oder ein belastender Beziehungskonflikt kann in ein körperliches Symptom umgewandelt werden (= „konvertiert“). Das Symptom ist als Lösung eines unbewussten Konfliktes zu verstehen. Es reduziert Angst, indem der eigentliche Konflikt außerhalb des Bewusstseins gehalten wird.



Abb. 2
J.-M. Charcot an der Salpêtrière/Paris

Zurück zum Fallbeispiel...

- Tochter schildert Schullandheim in den glühendsten Farben. Sehnsucht nach unbeschwertem Leben, Freiheitsdrang...
- Arbeitshypothese: Autonomie der Tochter wurde für die Familie bedrohlich, „Lähmung“ bremst die Tochter.
- Solche Wechselwirkungen sind...
 - funktional mit Blick auf innerfamiliäre Abläufe
 - dysfunktional mit Blick auf Autonomie und gesellschaftliche Integration der betreffenden Person

Therapie der dissoziativen Störungen

- Eingefahrene Beziehungsmuster überwinden → Oft stationäre Psychotherapie empfohlen: bietet neutralen Erlebens- und Erprobungsraum
- Distanzierung zur Herkunftsfamilie wegen häufig überenger Bindungen
- Unterstützung bei der Aufgabe eines Symptoms unter Wahrung des Gesichts des Patienten (z.B. mittels schrittweise auszuschleicherender Physiotherapie)
- „Einschleichende“ Deutungsangebote
- Entlastung von Überforderungen (Fehlbeschulung?!)
- Training alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten

Therapie der dissoziativen Störungen

- Elternberatung, Elterntraining und Familientherapie:
 - Aufklärung
 - Nutzung familiärer erzieherischer Ressourcen
 - Schulung in der Zuwendung symptominkompatibler Reaktionsweisen
 - Vermeidung des „sekundären Krankheitsgewinns“
 - Ignorieren appellativ dargebotener Symptome
- CAVE: Ausschluss weiterhin wirksamer Traumatisierungsrisiken!

Fazit

- Akzeptanz der dissoziativen Symptomatik = kreativer Lösungsversuch des Patienten
- Erst auf dieser Vertrauensbasis können bessere Alternativen zugelassen werden
- ... im Fallbeispiel: „wieder auf die Beine zu kommen“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

- Abb. 1: Wehrli, Ursus: Kunst aufräumen. Zürich 2002
- Abb. 2: <http://www.amigodaalma.com.br/2009/12/28/nas-raizes-da-hipnose/hipnotismo11-charcot-0-4-2/>
- <https://www.aerzteblatt.de/archiv/15033/Funktionelle-Beschwerden-Somatisierungsstoerungen>
- Dt.Ges.f. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.): Dissoziative Störungen, Konversionsstörungen (F44) - Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Deutscher Ärzte Verlag, 2. überarbeitete Auflage 2003
- 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
- Stern TV-Reportage: „Kämpfen von Klein an! Wenn Kinder unter Zwängen leiden“, Sendung vom 2. März 2010, 22.15 Uhr, VOX