

Zwängsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Jürgen Junglas, Bonn

Häufigkeit

- 1,9 - 3,3 % lebenslängliche Prävalenz
- 0,5 - 4 % Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen

zunehmende Aufmerksamkeit

Häufigsten Symptome

Thomsen 1998

- 50 % Waschrituale
- 40 % Kontrollieren
- 40 % Angst vor Schmutz und Infektion
- 30 % genaues Arrangieren
- 25 % andere Rituale
- 20 % Angst, daß etwas Schreckliches passiert, Angst vor Krankheit oder Tod;
Zählen

Komorbiditäten

Thomsen 1998

- Depression (20 - 50 %)
- Essstörungen
- Angststörungen
- Ticstörungen (Gilles de la Tourette)
- Schizophrenien
- Autismus-Spektrumstörungen

Zwang bei Kindern und Jugendlichen

- Übergänge von übertriebenen Ritualen zu Zwängen
- Grübelzwänge häufig nicht erkannt
- starke Involvierung der Familie
- Therapie nicht immer gewollt
- Zwänge als Moratorium der sexuellen Entwicklung

Rituale und Zwang

- Rituale wichtige Entwicklungsstützen
- Nicht alles, was die Eltern stört ist zwanghaft
- Therapie nur wenn Leidensdruck und soziale Beeinträchtigung beim Patient stark ausgeprägt ist - und der Patient Therapie wünscht

Zwang und Familie

- Der 9jährige, der immer denken musste, daß er seine Mutter bumsen muß ...
- Die 11jährige, die schreien musste, wenn ihre Schwester ihre Bettdecke berührt hatte ...
- Die 15jährige, die nicht rechtzeitig aus dem Bett kam um in die Schule zu kommen ...
- Der 17jährige, der sich immer duschen musste, und so am Familienleben nicht mehr teilnehmen konnte ...

Familiäres Entgegenkommen reduziert Heilungsaussicht

- Family Accommodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder (FAS)
Calvocoressi L et al., 1999 J Nerv Ment Dis 187, 636-642
- Familiäres Entgegenkommen war signifikant assoziiert mit der Schwere der Symptome und den eigenen Zwangssymptomen der Verwandten (N=36 erwachsene Zwangskranke)

Zwang und sexuelle Entwicklung

- Angst vor den „sexuellen Freiheiten“
- Angst, vor Zusammenbruch der „Beherrschung“

Prognose Kinder, Jugendliche

Leonard HL 1993,
Maudsley Hs., London

- 2 - 7 Jahre nach Erkrankung (N=54):
- Therapie: Clomipramin + VT, FT
- 43 % noch Zwangssymptome
- 6 % volle Remission
- 70 % nahmen noch Psychopharmaka
- 19 % unverändert und schlecht

Zwangsstörungen → Essstörungen

- Zwanghafte Persönlichkeitszüge in der Kindheit erhöhen das Risiko einer späteren Essstörung (OR6,9)
 - Case control design: 44 AN, 28 BN, 28 gesunde Erwachsene
 - Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory

Anderlueh et al. (2003): Am J Psychiatry 160:242-7

Leitlinien

- Angepaßt an den jeweiligen Stand des Wissens
- beschränkt auf das Ausreichende und Zweckmäßige
- das Notwendige nicht überschreitend (Kosten/Nutzen-Aspekt beachtend § 70 SGB V)
- sollen den Arzt/Psychotherapeut nicht binden, drücken aber doch eine gewisse Verbindlichkeit aus
- orientiert an den Beurteilungskriterien der Bundesärztekammer und KBV (1997)
- Thomsen PH: Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. Clinical guidelines; European Child & Adolescent Psychiatry 7(1998)1-11
- AACAP: Practice Parameters for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Obsessive-Compulsive Disorder;
J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 37 (1998) 10 Suppl. 27S-45S
- DGKJPP, BAG, BKJPP: Zwangsstörungen (F42) in Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter, DÄV Köln 2000-2003(2.), S. 75-88

Zwang - Diagnostik 1

- Exploration von Eltern und Patient (gemeinsam und getrennt)
 - Symptomatik, Entwicklungs- und Rahmenbedingungen
- Fremdbeurteilung durch Eltern und Lehrer
- Fragebögen erleichtern Exploration:
 - CBCL, YSR, SAPa,cs, PAPA,cs;
 - spezifisch:
 - Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive-Scale (CY-BOCS),
 - Hamburger Zwangs-Inventar (HZI)

Zwang - Diagnostik 2

- Internistische/pädiatrisch-neurologische Untersuchung
- ggf. EEG
- Beobachtung von Zwangshandlungen
- umfassende testpsychologische Untersuchung
- Intelligenztest

Zwang - Diagnostik 3

- Komorbiditäten identifizieren; ggf. Therapie der Komorbiditäten
- Differentialdiagnosen-Entscheidungsbaum

Zwang - stationäre Interventionen

- Besonders schwer ausgeprägte Zwangssymptomatik
- besonders schwer ausgeprägte Komorbidität (Anorexie, Depressionen, Tic, Hypochondrie etc.)
- mangelnde Ressourcen in der Familie
- ungünstige psychosoziale Bedingungen
- nicht erfolgreiche ambulante Therapie
- starke Einbindung der Familienangehörigen in die Zwangshandlungen

Zwang - multimodale Therapie

- Aufklärung und Beratung
- Interventionen in der Familie: Symptomverminderung durch familiäre Kontrolle
- Psychotherapie (VT in ca. 50 % erfolgreich)
- Pharmakotherapie (SSRI, Clomipramin; erfolgreich ca. 50 - 75 %)

Behandlungspragmatik Zwang

- Einleitende Beratung
- Motivierung
- Familienzentrierte Interventionen
- Expositionsbehandlung und Reaktionsverhinderung
- Kognitive Therapieverfahren
- Pharmakotherapie zur Verminderung von Zwangssymptomen

Fragen!!!

- Nennen Sie häufige comorbide Erkrankungen bei Zwangsstörungen
- Nennen Sie häufige Zwangssymptome
- Nennen Sie Therapiemöglichkeiten der Zwangserkrankung