



## ICD-11: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – Diagnostik und Behandlung

Hildegard Goletz

Ausbildungsinstitut für Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie an der Uniklinik Köln (AKiP)  
<https://akip.uk-koeln.de>

## Überblick

- › Zwangsstörungen in der ICD-11: Zwangsstörung oder verwandte Störungen
- › Diagnostik
  - Diagnostisches Vorgehen
  - Diagnostische Verfahren
- › Behandlung
  - Verhaltenstherapeutische Verfahren
  - Pharmakotherapie



## ICD-11: Zwangsstörungen oder verwandte Störungen



- › Gruppe von Störungen, für die **wiederkehrende Gedanken** und **Verhaltensweisen** charakteristisch sind und für die **ätiologische** und **diagnostische Ähnlichkeiten** angenommen werden.



UNIKLINIK  
KÖLN

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung.  
[https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html)



© H. Goletz

## ICD-11: Zwangsstörungen oder verwandte Störungen



- › 6B20 Zwangsstörung
- › 6B21 Körperdysmorphie Störung
- › 6B22 Olfaktorische Referenzstörung
- › 6B23 Krankheitsangststörung
- › 6B24 Pathologisches Horten
- › 6B25 Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen
  - 6B25.0 Trichotillomanie
  - 6B25.1 Exkoriationsstörung
  - 6B25.Y Sonstige näher bezeichnete Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen
  - 6B25.Z Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen, nicht näher bezeichnet
- › 6C..... Substanz-bedingte Zwangs- oder verwandte Störungen
- › 6B2Y Sonstige näher bezeichnete Zwangsstörung oder verwandte Störungen
- › 6B2Z Zwangsstörung oder verwandte Störungen, nicht näher bezeichnet



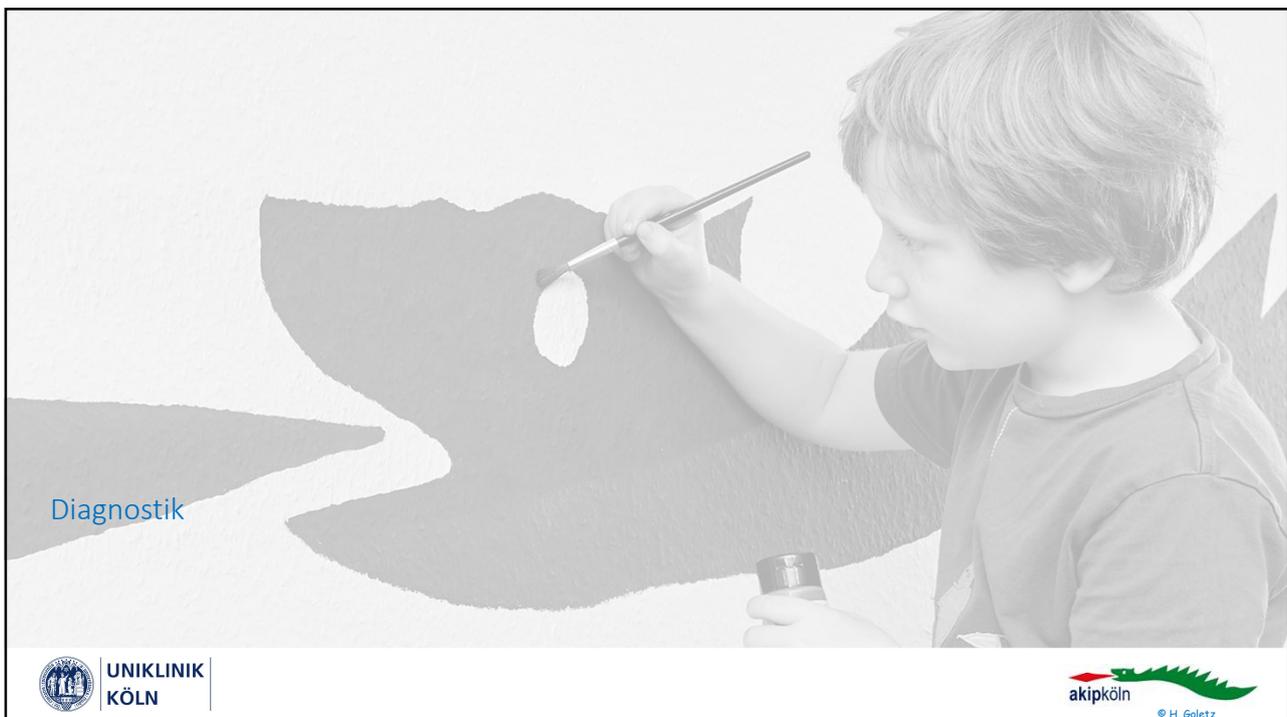
UNIKLINIK  
KÖLN

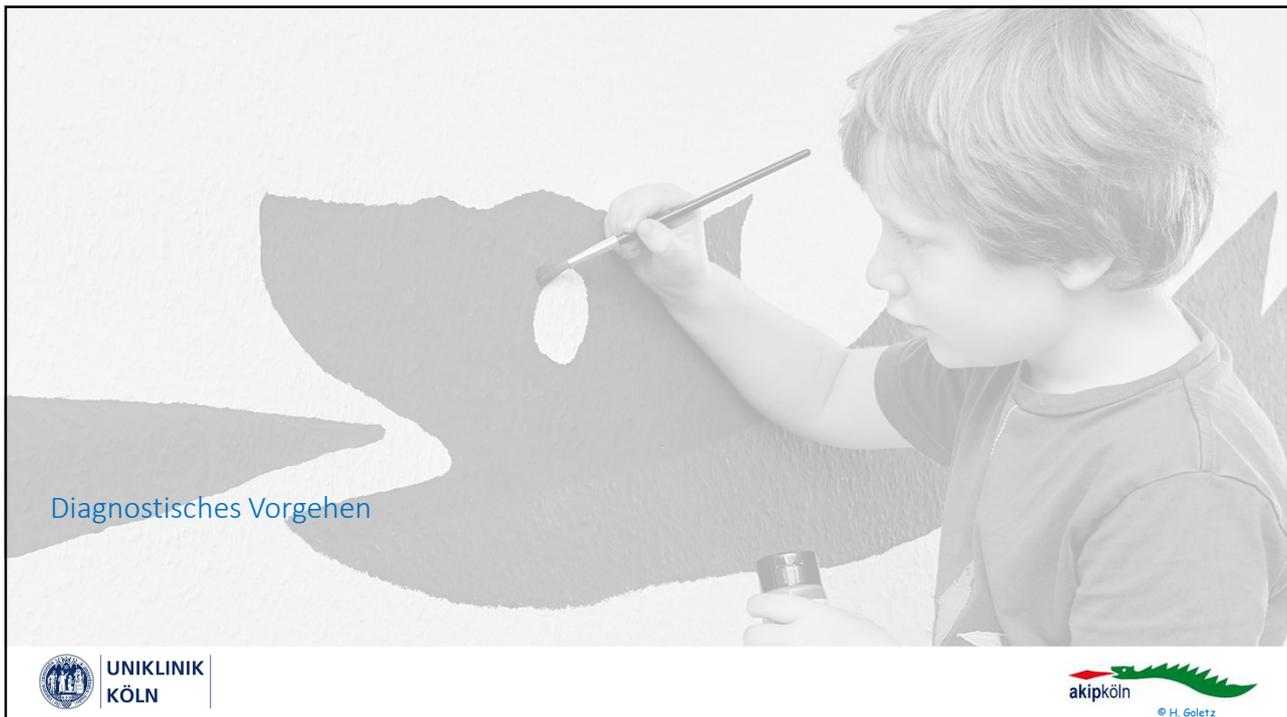


© H. Goletz

## Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 und ICD-11

ICD-10		ICD-11	
F42	Zwangsstörung	6B20	Zwangsstörung
F42.0	vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	6B20.0	Zwangsstörung mit mittelmäßiger bis guter Krankheitseinsicht
F42.1	vorwiegend Zwangshandlungen	6B20.1	Zwangsstörung mit schlechter bis fehlender Krankheitseinsicht
F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt		
F42.8	Sonstige Zwangsstörungen		
F42.9	Nicht näher bezeichnete Zwangsstörung	6B20.Z	Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet

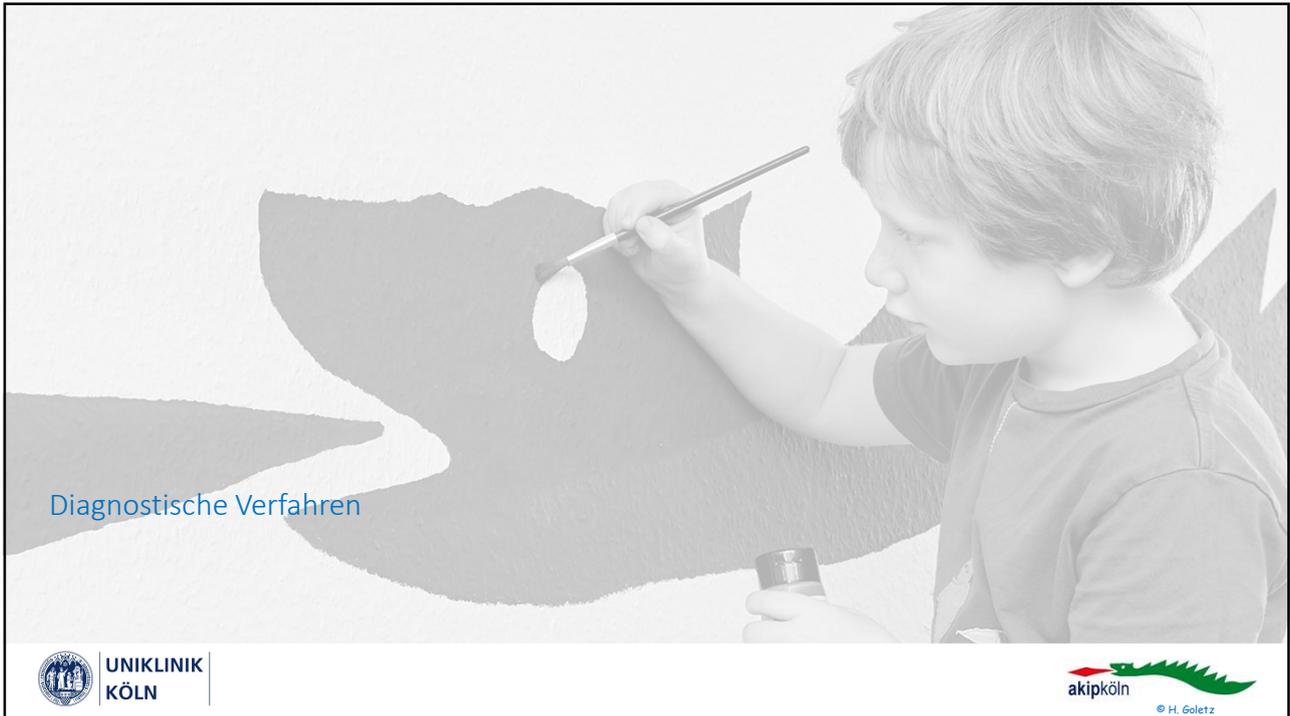




## Diagnostisches Vorgehen



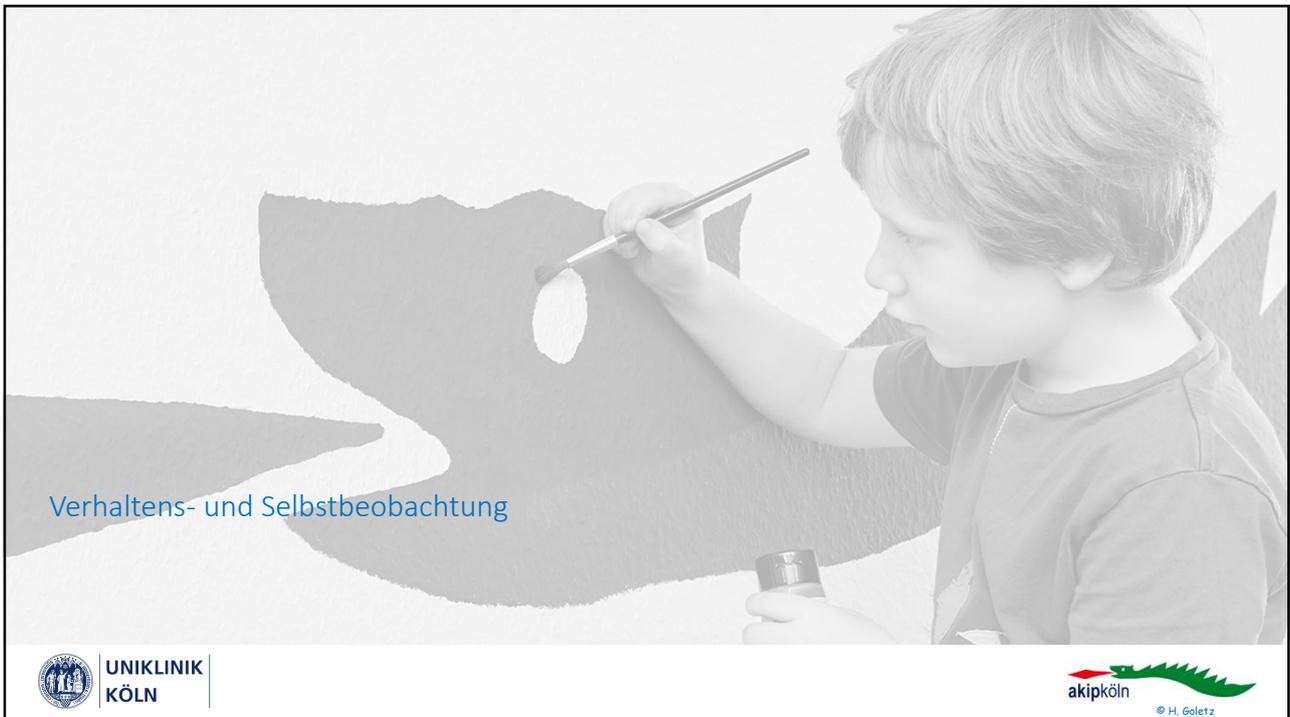
1. Aufbau einer **vertrauensvollen** und tragfähigen **Beziehung** zur Patientin / zum Patienten
2. Exploration der **aktuellen Zwangssymptomatik** der Patientin / des Patienten unter Einbeziehung der Eltern
3. Exploration der **Entstehung** und des **Verlaufs** der Symptomatik
4. Exploration **allgemeiner zwanghafter Verhaltenstendenzen** der Patientin / des Patienten
5. Exploration anderer **psychischer Störungen** und **Auffälligkeiten**
6. **Intelligenz- und Leistungsdiagnostik** (falls indiziert)
7. Exploration **familiärer Beziehungen** und **psychischer Störungen** anderer Familienmitglieder
8. Erfassung der **Symptomstärke**
9. Exploration des **Störungskonzeptes**
10. Definition von **Behandlungszielen** und **Behandlungsplanung**



Diagnostische Verfahren



© H. Goletz



Verhaltens- und Selbstbeobachtung



© H. Goletz

## Verhaltensbeobachtung



- › Klinische Einschätzung des Verhaltens des Kindes / Jugendlichen während
  - der Exploration des Kindes / Jugendlichen
  - der gemeinsamen Exploration von Eltern und Kind / Jugendlichen
  - der Durchführung von Testverfahren
  - einer Spielsituation mit dem Kind.
  
- › Verhaltensbeobachtung (Fremdbeobachtung) durch die Eltern mittels Beobachtungsbogen (siehe folgend)



## Selbstbeobachtung (1) Selbstbeobachtungsbogen



### Selbstbeobachtungsbogen für Zwangsgedanken und Zwangshandlungen – SBZZ

(© Goletz et al., in Vorb.)

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Uhrzeit	Auslösende Situation	Zwangsgedanken	Ausmaß von Angst/Scham/Ekelgefühl/Unbehagen (0-100)	Zwangshandlungen	Dauer (Min.)
5.00 – 6.00					
6.00 – 7.00					
7.00 – 8.00					
8.00 – 9.00					
9.00 – 10.00					
10.00 – 11.00					
11.00 – 12.00					
12.00 – 13.00					
13.00 – 14.00					
14.00 – 15.00					
15.00 – 16.00					
16.00 – 17.00					
17.00 – 18.00					
18.00 – 19.00					
19.00 – 20.00					
20.00 – 21.00					
21.00 – 22.00					
22.00 – 23.00					
23.00 – 0.00					
0.00 – 1.00					

**Gesamtbeurteilung:**

1. Wie lange haben die Zwangshandlungen / Zwangsgedanken insgesamt gedauert (Min. / Std.):	
2. Wie belastend waren die Zwangshandlungen / Zwangsgedanken heute insgesamt (0-100)?:	

**Besondere Ereignisse:**

Goletz, H.; Döpfner, M.; Roessner, V. (2018). Zwangsstörungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.



## Verhaltens- und Selbstbeobachtung (1)



<i>Name</i>	Problemliste-Zwangssymptomatik
<i>Autoren</i>	Goletz et al. (2020)
<i>Alter</i>	11 – 18 / 4 - 18
<i>Urteilsart</i>	Selbsturteil / Elternurteil
<i>Skalen/Aussagebereich</i>	1. Wie häufig ist die beschriebene Zwangssymptomatik aufgetreten 2. Wie belastend war die beschriebene Zwangssymptomatik? 3. Wie beeinträchtigend war die beschriebene Zwangssymptomatik?  Beeinträchtigung <ul style="list-style-type: none"> <li>• in der Schule/Ausbildung/im Beruf/beim Lernen</li> <li>• im Freizeitbereich</li> <li>• im Familienleben</li> <li>• insgesamt</li> </ul>
<b>Auswertung auf Itemebene</b>	



**UNIKLINIK  
KÖLN**

*Wichtige Informationen*

Goletz, H., Adam, J. & Döpfner, M. (2020). DZ-KJ. Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.



© H. Goletz

## Verhaltens- und Selbstbeobachtung (2) Problemliste - Zwangssymptomatik



### Problemliste – Zwangssymptomatik-Selbsturteil

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Beurteile bitte für die vergangene Woche:**

- Wie häufig ist die beschriebene Zwangssymptomatik aufgetreten?
- Wie belastend war die beschriebene Zwangssymptomatik?
- Wie beeinträchtigend war die beschriebene Zwangssymptomatik?

	Zwangsgedanken	Unangenehmes Gefühl (Angst, Scham, Ekel, Unbehagen)	Zwangshandlung / gedankliches Ritual	Wie häufig trat der Zwang auf? *					Wie belastend war der Zwang?	
				nie	selten	manchmal	oft	sehr oft	Kein Problem	Es hätte nicht schlimmer kommen können
1.				0	1	2	3	4	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9
2.				0	1	2	3	4	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9
3.				0	1	2	3	4	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9
4.				0	1	2	3	4	0	1 2 3 4 5 6 7 8 9
5.										



Hogrefe

**Ich habe mich in der vergangenen Woche durch die Zwangssymptomatik ...**

	überhaupt nicht	leicht	mäßig	stark	extrem
<b>1. ... in der Schule / Ausbildung / im Beruf / beim Lernen beeinträchtigt gefühlt.</b>	0	1	2	3	4
<b>2. ... im Freizeitbereich (Treffen mit Freunden, Hobbys, Vereine, Partys) beeinträchtigt gefühlt.</b>	0	1	2	3	4
<b>3. ... im Familienleben (gemeinsame Aktivitäten, häusliche Aufgaben) beeinträchtigt gefühlt.</b>	0	1	2	3	4
<b>4. ... insgesamt beeinträchtigt gefühlt.</b>	0	1	2	3	4

\* Bewertungsskala:  
0, nie  
1, selten (weniger als 1 Std./Tag) oder bei gelegentlichem Aufdrängen (nicht mehr als 8 Mal am Tag)  
2, manchmal (1 bis 3 Std./Tag) oder bei häufigem Aufdrängen (nicht mehr als 8 Mal am Tag, aber  
3, oft (mehr als 3 und bis zu 8 Std./Tag) oder bei sehr häufigem Aufdrängen (mehr als 8 Std./Tag)  
4, sehr oft (mehr als 8 Std./Tag) oder bei fast konstantem Aufdrängen (zu zahlreich, um noch genau



**UNIKLINIK  
KÖLN**

Goletz, H., Adam, J. & Döpfner, M. (2020). DZ-KJ. Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.

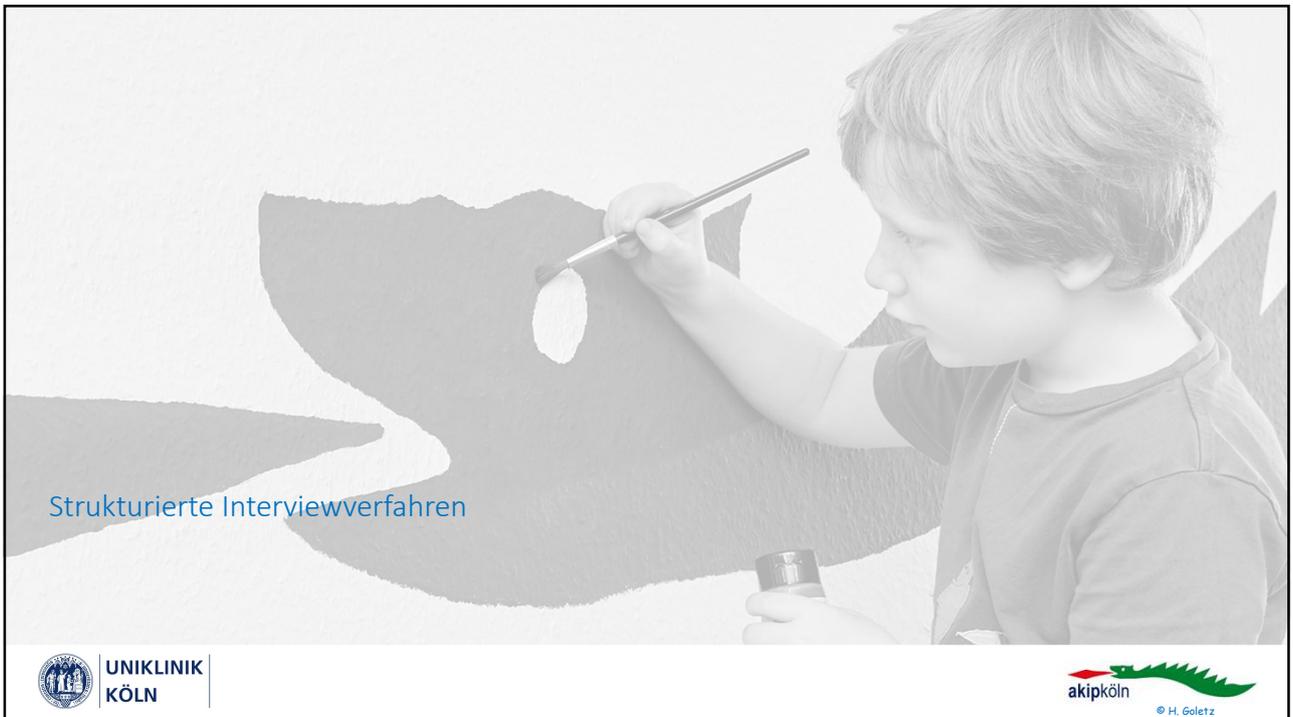
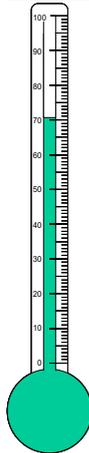


© H. Goletz

### Selbstbeobachtung (3) Gefühle-Thermometer



Mein Gefühle-Thermometer	
Name:	
Datum:	



Strukturierte Interviewverfahren



## Strukturierte Interviewverfahren Children's Yale-Brown Obsessive-Scale (CY-BOCS) (1)



**Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale** (nach Berg, 1989; bearbeitet von Döpfner, 1992 und Steinhausen, 1993)

› **Symptom-Checkliste**

Zur Erfassung der Zwangssymptome

- Zwangsgedanken (aggressive, Kontamination, magisches Denken, Horten/Sammeln, religiöse, körperliche u.a.)
- Zwangshandlungen (Waschen/Säubern, Kontrollieren, Wiederholen, Zählen, Ordnen, Horten/Sammeln u.a.)

› **Strukturiertes Interview**

- 10 Items zur Erfassung des Schweregrads der Zwangssymptome
- Bewertung zwischen 0 (keine Symptome) und 4 (extreme Symptomatik)
- Zwei Unterskalen:
  - (1) Zwangsgedanken
  - (2) Zwangshandlungen



Goletz, H. & Döpfner, M. (2018). Die klinische Beurteilung von Zwangssymptomen bei Kindern und Jugendlichen - Eine Studie mit der Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (epub ahead of print). doi: 10.1024/1422-4917/a000642.



## Strukturierte Interviewverfahren Children's Yale-Brown Obsessive-Scale (CY-BOCS) (2)



**CY-BOCS: Checkliste**

Datum heute: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

Verhaltens- und Erlebnisweisen

Tag Monat Jahr

Name (des Kindes): _____	Alter (in Jahren): _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Mädchen / <input type="checkbox"/> Junge	Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ <small>Tag Monat Jahr</small>

	Jemals	Alter bei Beginn *)	Gegenwärtig	Letztmaliges Auftreten *)
1. Furcht, andere zu verletzen				
2. Furcht, sich selbst zu verletzen				
3. Gewaltsame oder grauenhafte Vorstellungen				
4. Furcht, mit Obszönitäten oder Beleidigungen herauszuplatzen				
5. Furcht, etwas Peinliches zu tun				
6. Furcht, impulsive Handlungen zu begehen (Bsp.: Banküberfall, Kassierer betrügen)				
7. Furcht, für Dinge, die schief gehen könnten, verantwortlich zu sein (Bsp.: Eltern können Schulden nicht zurückzahlen)				
8. Furcht, dass etwas Schreckliches passieren wird (Bsp.: Feuer, Tod oder Krankheit von Freunden, Einbruch, verschiedene Formen von Aberglauben)				
9. Sonstiges (andere aggressive Zwangsgedanken)				



Goletz, H. & Döpfner, M. (2018). Die klinische Beurteilung von Zwangssymptomen bei Kindern und Jugendlichen - Eine Studie mit der Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (epub ahead of print). doi: 10.1024/1422-4917/a000642.



## Strukturierte Interviewverfahren Children's Yale-Brown Obsessive-Scale (CY-BOCS) (3)



**CHILDREN'S Yale-Brown  
Obsessive Compulsive Scale  
(CY-BOCS)**  
Auswertungsbogen

Datum heute: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr

Lfd. Nummer: \_\_\_\_\_

Interviewer: \_\_\_\_\_

Name (des Kindes): _____	Alter (in Jahren): _____	Gesamtscore (Summe Items 1-10):  _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> Mädchen / <input type="checkbox"/> Junge	Geburtsdatum: ____-____-____ Tag Monat Jahr	

	nicht vorhanden	wenig	mäßig	hoch	extrem		
1. Zeitaufwand für Denkwänge	0	1	2	3	4		
1 b. Zeitintervall ohne Denkwänge (nicht zum Gesamt- oder Teilscore hinzurechnen)	keine Symptome	lang	mäßig lang	kurz	extrem kurz		
2. Beeinträchtigung durch Denkwänge	0	1	2	3	4		
3. Leidensdruck durch Denkwänge	0	1	2	3	4		
4. Widerstand	0	1	2	3	4		
5. Kontrolle über Denkwänge	völlige Kontrolle	hohe Kontrolle	mäßige Kontrolle	wenig Kontrolle	keine Kontrolle		
11. Einsicht in die Zwangssymptomatik	ausgezeichnet	1	2	3	nicht vorhanden		
12. Vermeidung	keine	wenig	mäßig	hoch	extrem		
13. Entscheidungsschwierigkeiten	0	1	2	3	4		
14. Übertriebenes Verantwortungsgefühl	0	1	2	3	4		
15. Langsamkeit	0	1	2	3	4		
16. Pathologisches Zweifeln	0	1	2	3	4		
17. Schwere der Gesamtstörung	0	1	2	3	4	5	6
18. Ausmaß der Gesamtverbesserung	0	1	2	3	4	5	6
19. Reliabilität	hervorragend = 0		gut = 1	ausreichend = 2	schlecht = 3		

Goletz, H. & Döpfner, M. (2018). Die klinische Beurteilung von Zwangssymptomen bei Kindern und Jugendlichen - Eine Studie mit der Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* (epub ahead of print). doi: 10.1024/1422-4917/a000642.



## Strukturierte Interviewverfahren Children's Yale-Brown Obsessive-Scale (CY-BOCS) (4)



Bezüglich des Schweregradbereiches kann man sich an folgenden Gesamtpunktwerten (CUT off Scores) orientieren:

CYBOCS	
10 - 18	leicht
19 - 29	mäßig
>=30	schwer
(March und Mulle, 1998)	

Y-BOCS	
0 - 7	subklinisch
8 - 15	leicht
16 - 23	mäßig
24 - 31	schwer
32 - 40	extrem
(Bossert-Zaudig und Niedermeier, 2002)	

› Autorisierte Fassung der CY-BOCS: [https://www.pukzh.ch/sites/default/assets/File/15\\_3\\_CY-BOCS.pdf](https://www.pukzh.ch/sites/default/assets/File/15_3_CY-BOCS.pdf)



March, J. S. & Mulle, K. (1998). *OCD in Children and Adolescents: A Cognitive-Behavioral Treatment Manual*. New York: The Guilford Press.  
Bossert-Zaudig, S. & Niedermeier, N. (2002). Therapiebegleitende Diagnostik und Messinstrumente bei Zwangsstörungen. In: Zaudig, M.; Hauke, W.; Hegerl, U. (2002). *Die Zwangsstörung*. Schattauer Verlag, 79-90.



## Strukturierte Interviewverfahren Familien-Anpassungs-und-Belastungs-Skala (FABS) (1)



<b>Name</b>	Familien-Anpassungs-und-Belastungs-Skala (FABS)
<b>Autoren</b>	Goletz et al. (2020)
<b>Item-Anzahl</b>	Drei Teile mit 15 Unterpunkten
<b>Alter</b>	Eltern von Kindern und Jugendlichen ab 4 Jahre
<b>Urteilsart</b>	Klinische Beurteilung
<b>Skalen/Aussagebereich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswirkungen der Zwangsstörung des Kindes auf die Familie</li> <li>• Beruhigungen/Rückversicherungen</li> <li>• Tolerieren des ungewöhnlichen Verhaltens des Kindes, einschließlich des Unterlassens etwas zu sagen oder Dinge zu tun</li> <li>• Unterstützung von und Teilnahme an Zwangshandlungen</li> <li>• Unterstützung von Vermeidung</li> <li>• Sorgen (Verzweiflung) oder Vorwürfe im Zusammenhang mit dem Eingebundensein in die Zwangssymptomatik des Kindes</li> <li>• Dem Kind bei einfachen Aufgaben oder Entscheidungen weiterhelfen</li> <li>• Übernehmen der Pflichten des Kindes</li> <li>• Wahrnehmung der Auswirkung des Eingebundenseins</li> <li>• Konsequenzen der Begrenzung des Eingebundenseins</li> </ul>
<b>Skalenergebnisse</b>	Auswertung auf Itemebene



**UNIKLINIK KÖLN** | Klinische Informationen



## Strukturierte Interviewverfahren



**DZ-KJ** Interviewleitfaden FABS

Name des Kindes/Jugendlichen: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Alter: Jahre \_\_\_\_\_ Geschlecht:  Mädchen  Junge Datum heute: \_\_\_\_\_

Interviewte Person:  Mutter  Vater  Andere: \_\_\_\_\_

Geben Sie bitte zunächst die wesentlichen Zwangsgedanken und Zwangshandlungen Ihres Kindes an:  
Sind Zwangsgedanken vorhanden?  ja  nein

Häufigste Zwangsgedanken des Kindes:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Sind Zwangshandlungen vorhanden?  ja  nein

Häufigste Zwangshandlungen des Kindes:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Teil 1: Auswirkungen der Zwangsstörung des Kindes auf die Familie**

Sie haben mir berichtet, dass Ihr Kind die folgenden Zwangsgedanken/Zwangshandlungen aufweist, und zwar... (beschreiben Sie, ich möchte nun gerne gemeinsam mit Ihnen herausfinden, welche Auswirkungen diese Probleme auf die Familie oder einzelne Familienmitglieder haben.)

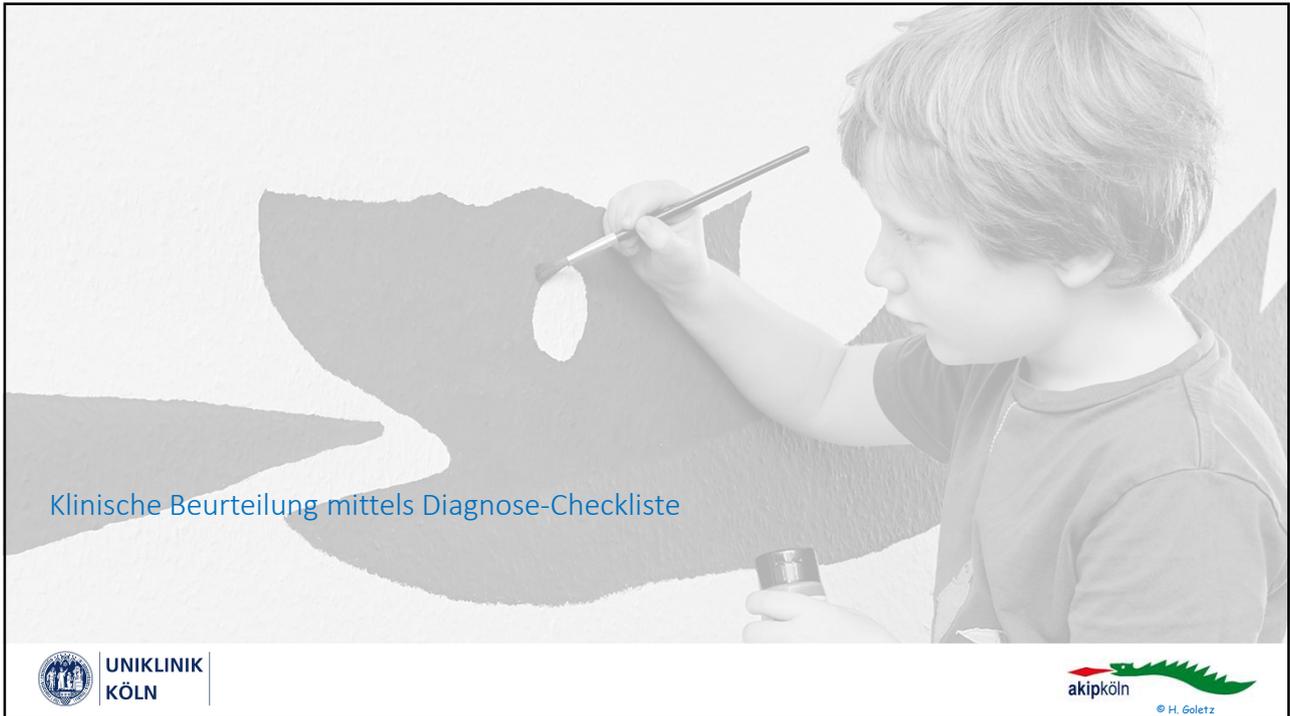
Die Zwangsstörung (Ihres Kindes) kann bei dem folgenden Familienmitglied führen zu ...	Wie häufig trifft die Auswirkung zu?				trifft nicht zu aufgrund sekundärer Symptomatik
	gar nicht	selten	gerne	oft	
<b>1.1 Vermeidung bestimmter Orte</b>					
a. betroffenes Kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Geschwister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>1.2 geringeren Wunsch auszugehen</b>					
a. betroffenes Kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Geschwister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>1.3 weniger Zeit am Arbeitsplatz aufgrund der Nützlichkeit sich um Ihr Kind zu kümmern</b>					
a. Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>1.4 Auseinanderleben Ihrer Familie</b>					
a. Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>1.5 Straßendiken mit Ihrem Ehepartner</b>					
a. betroffenes Kind	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. Geschwister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>1.7 viel Warten auf Ihr Kind (z.B. Verpöhlung in der Schule oder an anderen Orten)</b>					
a. Mutter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. Vater	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. Geschwister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**UNIKLINIK KÖLN**

Goletz, H.; Adam, J. & Döpfner, M. (2020). DZ-KJ. Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.





Klinische Beurteilung mittels Diagnose-Checkliste



## Diagnose-Checkliste für Zwangs-Spektrum-Störungen (DCL-ZWA) (1)



<i>Name</i>	Diagnose-Checkliste Zwangs-Spektrum-Störungen (DCL-ZWA)
<i>Autoren</i>	Döpfner & Görtz-Dorten (2017)
<i>Alter</i>	ab 3 Jahren
<i>Urteilsart</i>	Klinische Beurteilung
<i>Tabelle</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomkriterien für Zwangsstörungen und Zwanghafte Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-5</li> <li>• Diagnosekriterien für Pathologisches Horten nach DSM-5</li> <li>• Diagnosekriterien für Körperdysmorphie Störung nach DSM-5</li> <li>• Diagnosekriterien für Trichotillomanie nach ICD-10 und DSM-5</li> <li>• Diagnosekriterien für Dermatillomanie nach DSM-5</li> <li>• Funktionsbeeinträchtigung und Leidensdruck</li> <li>• Zwangs-Spektrum-Symptome in der Untersuchungssituation</li> </ul>
<i>Zusätzliche Informationen</i>	Bestandteil des DISYPS-III. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017)



Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). DISYPS-III. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III. Göttingen: Hogrefe.



# Diagnose-Checkliste für Zwangs-Spektrum-Störungen (DCL-ZWA) (2)



### Diagnose Zwangsstruktur nach DSM-5

**Kern-Anforderungen** erfüllt (nach ICF-Diagnostik, Exp. 74)

- Diagnose erfüllt nur dann, wenn die Symptome über einen Zeitraum von mindestens 1 Monat vorliegen, wobei die Symptome in der Vergangenheit nicht vorliegen.
- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.
- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.

**Kriterien erfüllt sind, wenn:**

- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.
- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.

### Diagnosekriterien für Pathologisches Horten nach DSM-5

**Kern-Anforderungen** erfüllt (nach ICF-Diagnostik, Exp. 74)

- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.
- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.

### DISYPS-III

#### Diagnose-Checkliste Zwangs-Spektrum-Störungen: DCL-ZWA

Name: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

Beurteilt von: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Beurteilung basiert auf:**

- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms

**Exploration nach der Checkliste ist:**

- Positive Exploration
- Neutrale Exploration nach ICF-Diagnostik
- Neutrale Exploration nach ICF-Diagnostik

**Diagnose nach ICD-10**

- Kern-Zwangsstruktur
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms

**Diagnose nach DSM-5**

- Kern-Zwangsstruktur
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms
- Aggravation des Zwangs-Spektrum-Syndroms

### DISYPS-III

Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche

© H. Goletz



Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). DISYPS-III. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III. Göttingen: Hogrefe.



# Diagnose-Checkliste für Zwangs-Spektrum-Störungen (DCL-ZWA) (3)



### Symptomkriterien für Zwangsstörungen und zwanghafte Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-5

**A. Zwangsgedanken:** Wiederholte, unerwünschte Gedanken, Bilder oder Vorstellungen, die dem Betroffenen bewusst sind und die er nicht kontrollieren kann.

**B. Zwangsvorgänge:** Wiederholte, unerwünschte Handlungen oder Handlungskomplexe, die dem Betroffenen bewusst sind und die er nicht kontrollieren kann.

**C. Zwanghafte Persönlichkeitsstruktur:** Ein übermäßig strenges, übermäßig detailliertes, übermäßig kritisches Verhalten, das dem Betroffenen bewusst ist und das er nicht kontrollieren kann.

### Diagnose Zwangsstruktur nach ICD-10

**Kern-Anforderungen** erfüllt (nach ICF-Diagnostik, Exp. 74)

- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.
- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.

### Funktionsbeeinträchtigung und Leidensdruck

**Kern-Anforderungen** erfüllt (nach ICF-Diagnostik, Exp. 74)

- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.
- Die Symptome sind nicht besser durch eine andere psychische Störung erklärbar.

### Zwangsspektrum-Symptome in der Untersuchungsstruktur (nach ICF-Diagnostik, Exp. 74)

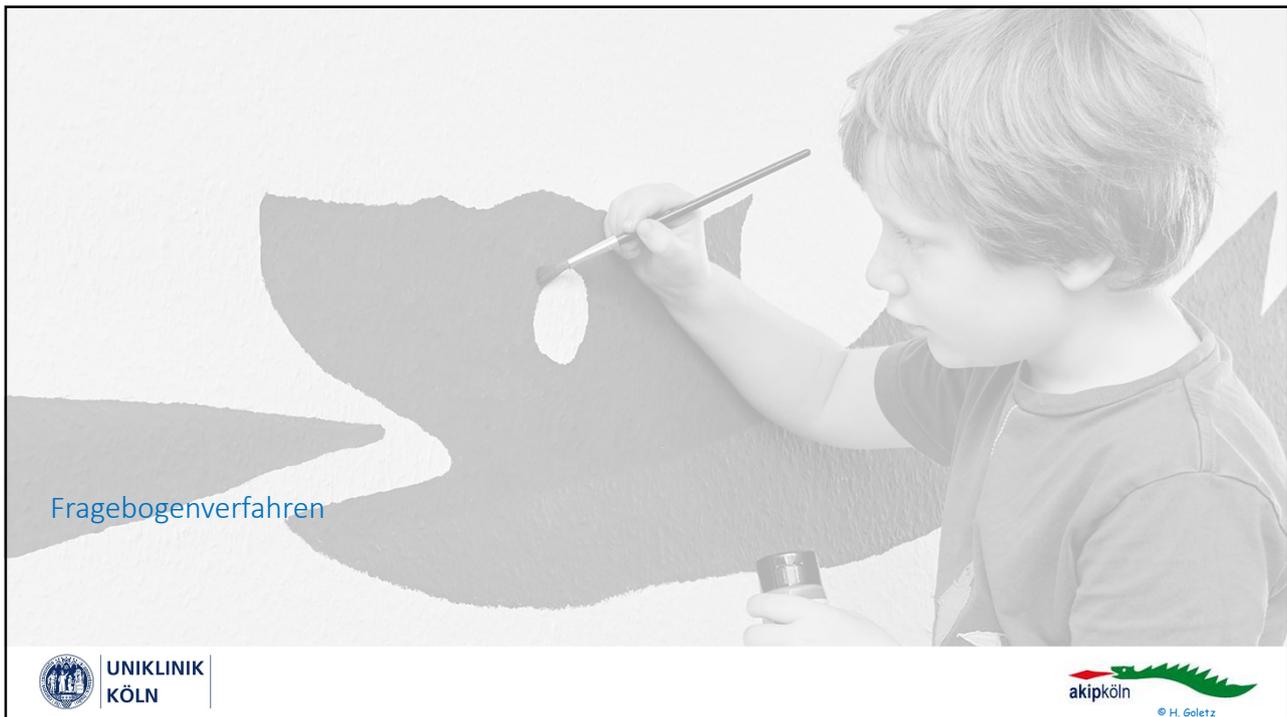
UR1	Zwangsgedanken, Bilder oder Vorstellungen, die dem Betroffenen bewusst sind und die er nicht kontrollieren kann.	0	1	2
UR2	Zwangsvorgänge, wiederholte, unerwünschte Handlungen oder Handlungskomplexe, die dem Betroffenen bewusst sind und die er nicht kontrollieren kann.	0	1	2
UR3	Zwanghafte Persönlichkeitsstruktur, ein übermäßig strenges, übermäßig detailliertes, übermäßig kritisches Verhalten, das dem Betroffenen bewusst ist und das er nicht kontrollieren kann.	0	1	2

© H. Goletz



Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). DISYPS-III. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III. Göttingen: Hogrefe.





Fragebogenverfahren

UNIKLINIK  
KÖLN

© H. Goletz

## Fragebogenverfahren (1)



<i>Name</i>	Hamburger Zwangsinventar (HZI) / Kurzform (HZI-K)
<i>Autoren</i>	Zaworka et al. (1983) / Klepsch et al. (1993)
<i>Item-Anzahl</i>	188 / 72
<i>Alter</i>	ab 16
<i>Urteilsart</i>	Selbsturteil
<i>Skalen/Aussagebereich</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrollieren, Wiederholen, Denken nach einer Handlung</li> <li>• Waschen, Reinigen</li> <li>• Ordnen</li> <li>• Zählen, Berühren, Sprechen</li> <li>• Zwangsgedanken</li> <li>• Aggressive Gedanken</li> </ul>
<i>Zusätzliche Informationen</i>	<p>Entwicklung für Erwachsene, deutsche Normen; Durchführung mit Jugendlichen möglich, bei jüngeren Patienten als strukturiertes Interview bei Jugendlichen häufige Anwendung der Kurzform aufgrund der hohen Itemzahl der Langform</p>

UNIKLINIK  
KÖLN

Zaworka, W.; Hand, I.; Jauernig, G. & Lünenschloß K. (1983). HZI. Hamburger Zwangsinventar. Fragebogen zur Erfassung von Zwangsgedanken und Zwangsverhalten. Göttingen: Hogrefe.  
Klepsch, R.; Zaworka, W.; Hand, I.; Lünenschloß K. & Jauernig, G. (1993). HZI-K. Hamburger Zwangsinventar - Kurzform. Göttingen: Hogrefe



© H. Goletz



## Fragebogenverfahren (4)



Name	Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R)
Autoren	Foa et al. (2009), deutsche Bearbeitung: Gönner et al. (2009)
Item-Anzahl	18
Alter	Erwachsene
Urteilsart	Selbsturteil
Skalen/Aussagebereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Waschen</li> <li>• Kontrollieren</li> <li>• Ordnen</li> <li>• Zwangsgedanken</li> <li>• Horten</li> <li>• Mentales Neutralisieren mit Zahlen</li> </ul>
Zusätzliche Informationen	Entwicklung für Erwachsene, Cut-Off-Werte und Prozentrangnormen



Foa, E. B.; Huppert, J. D.; Leiberg, S.; Langner, R.; Kichic, R.; Hajcak, G. & Salkovskis, P. M.; Deutsche Bearbeitung von Gönner, S.; Ecker, W. & Leonhart, R. (2009). OCI-R: Obsessive Compulsive Inventory – Revised. Göttingen: Hogrefe.



## Fragebogenverfahren (5) Obsessive-Compulsive Inventory – Revised (OCI-R)



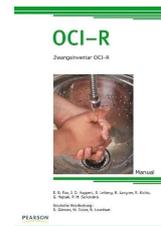
**Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) FRAGEBOGEN**

In den folgenden Aussagen werden Verhaltens- und Erfahrungsmerkmale beschrieben, die viele Menschen in ihrem Lebensalltag zeigen. Markieren Sie bitte jeweils die Zahl, die am besten beschreibt, WIE STARK Sie im VERGANGENEN MONAT durch eine Verhaltens- oder Erfahrungsweise **BEINTRÄCHTIGT** waren oder unter ihr **GELITTEN** haben.

Den Zahlen sind folgende Bedeutungen zugeordnet:

0	1	2	3	4
gar nicht	wenig	mittel	stark	sehr stark

	gar nicht	wenig	mittel	stark	sehr stark
1. Ich bewahre so viele Gegenstände auf, dass sie mich belästern.	0	1	2	3	4
2. Ich kontrolliere Dinge öfter als notwendig.	0	1	2	3	4
3. Ich werde unruhig, wenn Gegenstände nicht korrekt (angeordnet) sind.	0	1	2	3	4
4. Bei vielen Aktivitäten fühle ich mich zum Zählen gezwungen.	0	1	2	3	4
5. Es fällt mir schwer, einen Gegenstand anzufassen, wenn ich weiß, dass er schon von Fremden oder von bestimmten Personen berührt wurde.	0	1	2	3	4
6. Es fällt mir schwer, meine eigenen Gedanken zu kontrollieren.	0	1	2	3	4
7. Ich sammle Dinge, die ich nicht brauche.	0	1	2	3	4
8. Ich kontrolliere wiederholt Türen, Fenster, Schüsseln etc.	0	1	2	3	4
9. Ich werde unruhig, wenn andere etwas daran ändern, was ich die Dinge (angeordnet) habe.	0	1	2	3	4
10. Ich fühle mich gezwungen, bestimmte Zahlen zu wiederholen.	0	1	2	3	4
11. Meinerhand muss ich mich waschen oder reinigen, einfach weil ich glaube, verunreinigt oder verseucht zu sein.	0	1	2	3	4
12. Ich fühle mich durch unangenehme Gedanken beunruhigt, die mir gegen meinen Willen in den Sinn kommen.	0	1	2	3	4
13. Ich vermeide es, Sachen wegzwerfen, die ich Angst habe, ich könnte sie vielleicht später noch brauchen.	0	1	2	3	4
14. Ich kontrolliere wiederholt Gas-/ Wasserhähne und Lichtschalter, nachdem ich sie zur/ ausgerichtet habe.	0	1	2	3	4
15. Für mich müssen Dinge in einer bestimmten Weise geordnet sein.	0	1	2	3	4
16. Ich glaube, dass es gute und schlechte Zahlen gibt.	0	1	2	3	4
17. Ich wasche meine Hände öfter und länger als nötig.	0	1	2	3	4
18. Ich bekomme häufig abscheuliche Gedanken und es fällt mir schwer, sie wieder los zu werden.	0	1	2	3	4



Foa, E. B.; Huppert, J. D.; Leiberg, S.; Langner, R.; Kichic, R.; Hajcak, G. & Salkovskis, P. M.; Deutsche Bearbeitung von Gönner, S.; Ecker, W. & Leonhart, R. (2009). OCI-R: Obsessive Compulsive Inventory – Revised. Göttingen: Hogrefe.



## Fragebogenverfahren (6)



<b>Name</b>	Multidimensionales Zwangsstörungsinventar (MZI)
<b>Autoren</b>	Deutsche Revision des Vancouver Obsessional-Compulsive Inventory (Gönner et al., 2016)
<b>Item-Anzahl</b>	30
<b>Alter</b>	Erwachsene
<b>Urteilsart</b>	Selbsturteil
<b>Skalen/Aussagebereich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaminationsbefürchtungen/Waschzwänge</li> <li>• Kontrollzwänge</li> <li>• Symmetriepreferenzen/Ordnungszwänge</li> <li>• Zwangsgedanken                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Aggressive Zwangsgedanken</li> <li>➢ Unmoralische Zwangsgedanken</li> </ul> </li> <li>• Zwanghaftes Horten</li> </ul>
<b>Zusätzliche Informationen</b>	Entwicklung für Erwachsene, Cut-Off-Werte und Prozentrangnormen



UNIKLINIK  
KÖLN

Gönner, S.; Ecker, W. & Leonhart, R. & Limbacher, K. (2016). MZI: Multidimensionales Zwangsstörungsinventar. Göttingen: Hogrefe.



© H. Goletz

## Fragebogenverfahren (7) Multidimensionales Zwangsstörungsinventar (MZI)



**Fragebogen MZI**

Name/Codon: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Geschlecht:  M  F

Markieren Sie bitte für jede Aussage die Zahl, die am besten beschreibt, in welchem Ausmaß die Aussage für Sie zutrifft. Bitte lassen Sie keine Aussagen zu und kreuzen Sie, sich nicht zu lange an einer einzelnen Aussage aufzuhalten.

**0 = gar nicht** **1 = wenig** **2 = mittel** **3 = stark** **4 = sehr stark**

**In welchem Ausmaß treffen die folgenden Aussagen für Sie zu?**

	0	1	2	3	4
Ich verbringe viel zu viel Zeit mit dem Waschen meiner Hände.	<input type="radio"/>				
Ich kontrolliere immer wieder Dinge wie z. B. Wasserhähne oder Lichtschalter, nachdem ich sie zu dem Zweck berührt habe.	<input type="radio"/>				
Ich merke häufig von mir einen unvernünftigen Gedanken an bzw. Vorstellungen von sexueller Handlungsbefreiung.	<input type="radio"/>				
Ich bin immer zu sehr eingenommen, wenn ich dich mit mir ansprechen, da mein Name so aufgeführt ist mit Dingen, die ich gemacht habe.	<input type="radio"/>				
Es bringt mich aus der Fassung, wenn ich meine Hände oder andere persönliche Dinge nicht immer in der genau gleichen Position berühren.	<input type="radio"/>				
Ich fühle mich häufig von mir einen unvernünftigen Gedanken, eine sexuelle Handlung zu befehlen, beizubringen.	<input type="radio"/>				
Ich kontrolliere wiederholt, ob meine Türen und Fenster geschlossen oder verriegelt sind, obwohl ich mir ansinne, diesen Vorgang zu erledigen.	<input type="radio"/>				
Bei mir können immer wieder unvernünftige und unkontrollierbare Gedanken mit unangenehm Inhalt in den Sinn.	<input type="radio"/>				
Ich werde sehr nervös oder aufgeregter, wenn ich daran denke, etwas ungewisses zu tun.	<input type="radio"/>				
Wenn jemand meine Sachen unvernünftig herumwirft, wird ich so sehr unangenehm berührt, föhlt ich mich geizig oder aufgeregter.	<input type="radio"/>				
Ich habe große Ängste davor, meine Schlüssel zu verlieren.	<input type="radio"/>				
Wird verschüttet oft ein ungewisses Ding, so den entgegenkommenden wieder zu finden oder in ein Auto zu fallen.	<input type="radio"/>				

**In welchem Ausmaß treffen die folgenden Aussagen für Sie zu?**

	0	1	2	3	4
„Unheimliches Geräusche“ ist eines meiner Hauptprobleme.	<input type="radio"/>				
Es fällt mir sehr schwer, mich oder Mitarbeiter zu berühren.	<input type="radio"/>				
Ich finde es fast unmöglich, zu entscheiden, was ich aufbewahren und was ich wegwerfen soll.	<input type="radio"/>				
Bei Kontakten immer wieder besorgungslos und unvernünftige unvernünftige Gedanken in den Sinn.	<input type="radio"/>				
Ich kontrolliere wiederholt, ob mein Hand ausgeschüttet ist, obwohl ich versuche, diesen Vorgang zu vermeiden.	<input type="radio"/>				
Wenn ungewissheiten bestehen über große Schweregelegenheiten, so ich mich sehr daran fühle, verantwortlich zu sein.	<input type="radio"/>				
Ich fühle mich nur ruhig und entspannt, wenn die Dinge am noch besser richtig gemacht sind/gerichtet sind.	<input type="radio"/>				
Oft merke ich sehr durch ungewisse Gespräche, andere Menschen zu verletzten, beleidigen.	<input type="radio"/>				
Aus Sorge, unvernünftig oder versetzt zu werden, versuche ich es, öffentliche Toiletten zu benutzen.	<input type="radio"/>				
Ich verbringe jeden Tag sehr viel Zeit damit, Dinge immer wieder zu kontrollieren.	<input type="radio"/>				
Wenn ich sehe, dass meine Sachen nicht am richtigen Platz sind, fühle ich mich unwohl, bis ich sie richtig kontrollieren kann.	<input type="radio"/>				
Ich fühle mich ungewiss, was zu mir Dinge unheimlich sind, wie z. B. über Blumen, Zierpflanzen und Quälgeister, die ich berühren, ich könnte sie verletzen und ungewiss sein.	<input type="radio"/>				
Ich habe schon vor dem geringsten Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Blut, Speichel, Schweiß) ein „großes Ängst“.	<input type="radio"/>				
Ich fühle mich ungewiss, Dinge zu kontrollieren, dass sie ungewiss sind und gleichzeitig verliert sind.	<input type="radio"/>				
Obwohl ich versuche, dem Mitarbeiter zu helfen, merke ich eine große Anzahl von Dingen, nachdem ich sie berührt habe.	<input type="radio"/>				
Ich merke Dinge wie z. B. Lichtschalter, Wasserhähne, Lichtschalter oder Türen häufig, nachdem ich sie berührt habe.	<input type="radio"/>				
Ich kann mich nicht konzentrieren, wenn ich die Dinge nicht am richtigen Platz habe.	<input type="radio"/>				
Ich habe Ängst, selbst andere öffentliche Toiletten zu benutzen, da ich mich besorgt bin, mit Krankheitserregern in Kontakt zu kommen.	<input type="radio"/>				



Hogrefe



UNIKLINIK  
KÖLN

Gönner, S.; Ecker, W. & Leonhart, R. & Limbacher, K. (2016). MZI: Multidimensionales Zwangsstörungsinventar. Göttingen: Hogrefe.



© H. Goletz

## Fragebogenverfahren (8)



Name	Leyton-Zwangsfragebogen / Lehrerform
Autoren	Berg et al. (1988) / nach Berg (1989), bearbeitet von Döpfner (1992, 1999)
Item-Anzahl	20 / 8
Alter	10 – 18 / 6 – 18
Urteilsart	Selbsturteil / Lehrerurteil
Skalen/Aussagebereich	
Zusätzliche Informationen	noch keine Studie im deutschen Sprachraum



Berg, C. Z. (1989). Behavioral assessment techniques for childhood obsessive-compulsive disorder. In: Rapoport, J. L. (Ed.), Obsessive compulsive disorder in children and adolescents. Washington D.C. American Psychiatric Press, 41-70.  
 Berg, C. Z.; Whitaker, A.; Davies, M.; Flament, M. & Rapoport, J. L. (1988). The survey form from the Leyton Obsessional Inventory – Child Version: Norms from an epidemiological study. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 27, 759-763.  
 Döpfner M (1999). Zwangsstörungen. In: Steinhausen H-C, von Aster M (Hrsg.). Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen. Weinheim: Beltz PVU, S. 271–326.



## Fragebogenverfahren (9) Leyton-Zwangsfragebogen / Lehrerform



LEYTON-FRAGEBOGEN  
(nach Berg et al. 1988, bearbeitet von M. Döpfner 1992)

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
 Du findest auf den folgenden Seiten Fragen über bestimmte Angewohnheiten, die manche Kinder oder Jugendliche haben. Kreuze bei jeder Frage zuerst an, ob Du diese Angewohnheit hast. Wenn Du JA angekreuzt hast, dann gib bitte an, wie sehr diese Angewohnheit Dich von anderen Dingen abhält oder wieviel Zeit sie in Anspruch nimmt. Dann sehen Dir immer folgende Antwortmöglichkeiten zur Verfügung:

- 0 Diese Angewohnheit hält mich nicht von anderen Dingen ab, die ich tun will.
- 1 Das hält mich ein wenig auf oder nimmt etwas von meiner Zeit in Anspruch.
- 2 Das hält mich von anderen Dingen ab und braucht viel von meiner Zeit.
- 3 Das hält mich von vielen anderen Dingen ab und braucht sehr viel von meiner Zeit.

Kreuzt bitte immer eine der Zahlen von 0 bis 3 an, wenn Du zuvor mit JA geantwortet hast.

1. Hast Du oft das Gefühl, Du müsstest bestimmte Dinge tun, obwohl Du weißt, daß Du es eigentlich nicht bräuchtest?  
 [ ] NEIN  
 [ ] JA:  
 0 Diese Angewohnheit hält mich nicht von anderen Dingen ab, die ich tun will.  
 1 Das hält mich ein wenig auf oder nimmt etwas von meiner Zeit in Anspruch.  
 2 Das hält mich von anderen Dingen ab und braucht viel von meiner Zeit.  
 3 Das hält mich von vielen anderen Dingen ab und braucht sehr viel von meiner Zeit.
2. Gehst Du manchmal Gedanken oder Worte immer wieder durch den Kopf?  
 [ ] NEIN  
 [ ] JA:  
 0 Diese Angewohnheit hält mich nicht von anderen Dingen ab, die ich tun will.  
 1 Das hält mich ein wenig auf oder nimmt etwas von meiner Zeit in Anspruch.  
 2 Das hält mich von anderen Dingen ab und braucht viel von meiner Zeit.  
 3 Das hält mich von vielen anderen Dingen ab und braucht sehr viel von meiner Zeit.
3. Müßt Du Dinge manchmal mehrmals überprüfen?  
 [ ] NEIN  
 [ ] JA:  
 0 Diese Angewohnheit hält mich nicht von anderen Dingen ab, die ich tun will.  
 1 Das hält mich ein wenig auf oder nimmt etwas von meiner Zeit in Anspruch.  
 2 Das hält mich von anderen Dingen ab und braucht viel von meiner Zeit.  
 3 Das hält mich von vielen anderen Dingen ab und braucht sehr viel von meiner Zeit.
4. Hast Du Schmutz und schmutzige Sachen?  
 [ ] NEIN  
 [ ] JA:  
 0 Diese Angewohnheit hält mich nicht von anderen Dingen ab, die ich tun will.  
 1 Das hält mich ein wenig auf oder nimmt etwas von meiner Zeit in Anspruch.  
 2 Das hält mich von anderen Dingen ab und braucht viel von meiner Zeit.  
 3 Das hält mich von vielen anderen Dingen ab und braucht sehr viel von meiner Zeit.
5. Hast Du oft das Gefühl, daß etwas für Dich verloren ist, wenn es von jemandem gebraucht oder berührt worden ist?  
 [ ] NEIN  
 [ ] JA:  
 0 Diese Angewohnheit hält mich nicht von anderen Dingen ab, die ich tun will.  
 1 Das hält mich ein wenig auf oder nimmt etwas von meiner Zeit in Anspruch.  
 2 Das hält mich von anderen Dingen ab und braucht viel von meiner Zeit.  
 3 Das hält mich von vielen anderen Dingen ab und braucht sehr viel von meiner Zeit.



LEHRER-FRAGEBOGEN  
(nach Berg 1989, bearbeitet von M. Döpfner 1992)

Schüler: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
 Beurteilender Lehrer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Beurteilen Sie bitte die folgenden Verhaltensweisen.

	überhaupt nicht	ein wenig	überwiegend	sehr viel
1. Kontrolliert Dinge häufiger als nötig	0	1	2	3
2. Braucht zusätzlich Zeit, um zu kontrollieren, ob Arbeiten auch richtig gemacht wurden	0	1	2	3
3. Füllt bestimmte Handlungen immer wieder durch, bis er/sie damit zufrieden ist	0	1	2	3
4. Hat Schwierigkeiten, Aufgaben zu beenden, weil etwas immer wieder gemacht werden muß	0	1	2	3
5. Hat Schwierigkeiten, sich eine Meinung zu bilden oder sich zu entscheiden	0	1	2	3
6. Führt mit dem Stift Buchstaben oder Zahlen mehrfach nach	0	1	2	3
7. Ist übermäßig auf Sauberkeit und Reinlichkeit bedacht	0	1	2	3
8. Schenkt Details peinlich genaue Aufmerksamkeit	0	1	2	3

Steinhausen, van Aster



## Fragebogenverfahren (10)



Name	SBB-ZWA: Beurteilungsbogen für Kinder und Jugendliche -11-18 FBB-ZWA: Beurteilungsbogen für Eltern
Autoren	Döpfner & Görtz-Dorten (2017)
Item-Anzahl	31 / 31
Alter	11 – 18 / 4 - 18
Urteilsart	Selbsturteil / Elternurteil
Skalen/Aussagebereich	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zwangshandlungen</li> <li>Zwangsgedanken</li> <li>Zwanghafte Persönlichkeitsstörung</li> <li>Körpordysmorphie Symptome und Tricho-/Dermatillomanie</li> <li>Gesamtsymptomatik und Zwangsspektrum</li> <li>Funktionsbeeinträchtigung und Leidensdruck Zwangs-Spektrum</li> </ul>
Zusätzliche Informationen	Bestandteil des DISYPS-III. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche (Döpfner & Görtz-Dorten, 2017), wird ergänzt durch klinisches Urteil in Diagnose-Checkliste (DCL-ZWA); Stanine-Normen für den FBB-ZWA für 4- bis 6-jährige, 7- bis 10-jährige, 11- bis 13-jährige und 14- bis 17-jährige Jungen und Mädchen Stanine-Normen für den SBB-ZWA für 11- bis 13-jährige und 14- bis 17-jährige Jungen und Mädchen



UNIKLINIK  
KÖLN

Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). DISYPS-III. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III. Göttingen: Hogrefe.



© H. Goletz

## Fragebogenverfahren (11)

### SBB-/FBB-ZWA: Beurteilungsbogen für Kinder und Jugendliche -11-18



#### DISYPS-III: SBB-ZWA

Beurteilungsbogen für Kinder und Jugendliche – 11 bis 18 Jahre

Name: \_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w Datum: \_\_\_\_\_  
Schuljahr/Art der Berufsausbildung: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Dieser Fragebogen beschreibt Verhaltensweisen und auch Verhaltensprobleme sowie Ängste und Sorgen, die Kinder und Jugendliche haben können. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Zahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für dich ist. Beantworte alle Aussagen, auch dann, wenn dir einige Beschreibungen bereits erschienen.

Teil A	Wie zutreffend ist die Beschreibung?	1			
		gar nicht	ein wenig	sehr häufig / besonders	
AD1.1 Ich muss mich übermäßig oft oder lange waschen oder duschen oder Gegenstände reinigen oder ständig darauf achten, dass etwas nicht verunreinigt oder vermischt wird (z. B. Schale, Teller, etc.). Bitte beschreiben:		0	1	2	3
AD1.2 Ich muss bestimmte Dinge (z. B. Türen, Geräte, Schuhe, Schutzhandsch) übermäßig oft oder lange kontrollieren. Bitte beschreiben:		0	1	2	3
AD1.3 Ich muss bestimmte Gegenstände (z. B. Spielzeug, Stoff) übermäßig oft oder lange ordnen und richtig hängen. Bitte beschreiben:		0	1	2	3
AD1.4 Ich muss bestimmte Handlungen immer wieder wiederholen (z. B. Tür auf- und zuschauen, auf bestimmte Treppeinstufen treten, bestimmte Fragen stellen, etwas berühren), entweder um unangenehme Gefühle (z. B. Angst) zu vermeiden oder bis sich ein gutes Gefühl einstellt. Bitte beschreiben:		0	1	2	3
AD1.5 Ich muss andere als die genannten Handlungen sehr oft oder lange durchführen oder in Gefühlen bestimmte Handlungen wiederholen, um Angst zu vermeiden (z. B. immer sitzen oder beten). Bitte beschreiben:		0	1	2	3

#### DISYPS-III: FBB-ZWA

Beurteilungsbogen für Eltern

Name des Kindes bzw. der/des Jugendlichen: \_\_\_\_\_  
Alter: \_\_\_\_\_ Geschlecht:  m  w Datum: \_\_\_\_\_  
Schuljahr/Art der Berufsausbildung: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

beurteilt von:  Vater  Mutter  andere Person:

Dieser Fragebogen beschreibt Verhaltensweisen und Verhaltensprobleme sowie emotionale Probleme von Kindern und Jugendlichen. Kreuzen Sie bitte für jede Aussage die Zahl an, die angibt, wie zutreffend diese Beschreibung für das Kind bzw. die Jugendlichen ist. Wenn dies nicht bekannt ist, kreuzen Sie bitte die 3 an. Beantworte alle Aussagen, auch wenn Ihnen nicht alle Informationen vorliegen. Beantworte alle Aussagen, auch dann, wenn Ihnen einige Aussagen über das Kind bzw. die/den Jugendlichen nicht zugewiesen erschienen. Dieser Beurteilungsbogen wird speziell zur Beurteilung von Kindern ab auch von Jugendlichen eingesetzt.

Teil A	Wie zutreffend ist die Beschreibung?	1			
		gar nicht	ein wenig	sehr häufig / besonders	
AD1.1 Muss sich übermäßig häufig oder lange waschen oder duschen oder Gegenstände reinigen oder ständig darauf achten, dass etwas nicht verunreinigt oder vermischt wird (z. B. Schale, Teller, etc.). Bitte beschreiben:		0	1	2	3
AD1.2 Muss bestimmte Dinge (z. B. Türen, Geräte, Schuhe, Schutzhandsch) übermäßig häufig oder lange kontrollieren. Bitte beschreiben:		0	1	2	3
AD1.3 Muss bestimmte Gegenstände (z. B. Spielzeug, Stoff) übermäßig häufig oder lange ordnen und einhängen. Bitte beschreiben:		0	1	2	3
AD1.4 Muss bestimmte Handlungen immer wieder wiederholen (z. B. Tür auf- und zuschauen, auf bestimmte Treppeinstufen treten, bestimmte Fragen stellen, etwas berühren), entweder um unangenehme Gefühle (z. B. Angst) zu vermeiden oder bis sich ein gutes Gefühl einstellt. Bitte beschreiben:		0	1	2	3
AD1.5 Muss andere als die genannten Handlungen übermäßig häufig oder lange durchführen oder in Gefühlen bestimmte Handlungen wiederholen, um Angst zu vermeiden (z. B. immer sitzen oder beten). Bitte beschreiben:		0	1	2	3

Bitte wenden



UNIKLINIK  
KÖLN

Döpfner, M. & Görtz-Dorten, A. (2017). DISYPS-III. Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-5 für Kinder und Jugendliche – III. Göttingen: Hogrefe.



© H. Goletz



## Fragebogenverfahren (12)



<b>Name</b>	Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche (ZWIK-S) / Elternform (ZWIK-E)
<b>Autoren</b>	Goletz et al. (2020)
<b>Item-Anzahl</b>	36 / 36
<b>Alter</b>	11 – 18 / 6 - 18
<b>Urteilsart</b>	Selbsturteil / Elternurteil
<b>Skalen/Aussagebereich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaminationsgedanken und Waschzwänge</li> <li>• Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zu Katastrophen und Verletzungen</li> <li>• Kontrollzwänge</li> <li>• Ordnungs- und Wiederholungszwänge</li> </ul> <p>Fragen zu Zahlzwängen bzw. Glücks-/Unglückszahlen, Sammeln, Nicht-Fertig-Werden</p>
<b>Zusätzliche Informationen</b>	Stanine- und Prozentrangnormen



Goletz, H.; Adam, J. & Döpfner, M. (2020). DZ-KJ. Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.



## Fragebogenverfahren (13) Zwangsinventar für Kinder und Jugendliche (ZWIK-S)



**DZ-KJ**  
Fragebogen ZWIK-S  
Selbst- oder Elternurteil

Dein Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Alter: Jahre Geschlecht:  Mädchen  Junge Datum heute: \_\_\_\_\_

Die folgenden Aussagen beziehen sich auf Gedanken und Verhaltensweisen, die im alltäglichen Leben auftreten können. Bitte kreuze bei jeder Aussage an, wie stark sie auf Dich zutrifft. **Wichtig!** Kennst Du mit mehreren Aussagen wenig anfangen. In diesem Fall kreuze bitte einfach 9 für gar nicht an.

gar nicht  
wenig  
mäßig  
stark  
sehr stark

Bitte wenden!

- gar nicht wenig mäßig stark sehr stark
- Ich überprüfe ständig Hausaufgaben oder andere Probleme genau, um sicher zu stellen, dass ich sie korrekt ausgefüllt habe.
  - Ich schaue ständig nach, ob Dreieckshöher, Karren, Zigaretten usw. wirklich einsachen sind.
  - Wenn ich Staub saugende, säufe ich es mehrmals nach.
  - Wenn ich viele, habe ich den Eindruck, dass ich etwas Wichtiges überlesen habe und muss die jeweilige Stelle im Text mehrmals erneut lesen.
  - Ich muss manche Handlungen ständig wiederholen, bis ich ein gutes Gefühl habe.
  - Ich habe eine bestimmte Zahl, bis zu der ich häufig zählen muss oder nach der ich Dinge häufig machen muss.
  - Ich zähle, während ich etwas Alltägliches mache.
  - Ich sammle sehr viele Dinge, die eigentlich unnötig sind, und es fällt mir schwer, Dinge wegzuräumen.
  - Ich versuche mich oft, weil ich mit vielen Dingen nicht rechtzeitig fertig werden kann.
  - Ich mache etwas Bestimmtes oder spreche auf eine bestimmte Weise, um Unheil oder Pein zu vermeiden.
  - Ich mache bestimmte Zahlen oder Wörter sagen, weil es Pein oder schlaucht Dinge von mir fernhält.
  - Manchmal gehen mir Gedanken oder Wörter immer und immer wieder durch den Kopf, und ich kann nichts dagegen tun.
  - Ich muss meine Eltern oder andere Personen immer wieder fragen, ob etwas richtig ist oder immer wieder das Glasche fragen oder mich rückversichern, dass etwas Schlimmes nicht passieren kann.
  - Ich mache mir unnötige Sorgen, dass mir selbst oder jemand anderem, der mir wichtig ist, etwas Schlimmes zustoßen könnte.
  - Ich glaube, dass etwas Schlimmes oder Katastrophenes passiert, wenn ich etwas ganz genau aufpassen oder keine Fehler mache.
  - Ich denke an niemanden der über mich oder mache mir ständig Sorgen, ob ich jemanden verletzt habe, ohne es zu merken.
  - Wenn ich von einem bestimmten Ereignis oder einer Katastrophe höre, glaube ich, dass ich Schuld bin.
  - Manchmal mache ich mir grundlos länger darüber Sorgen, ob ich mich verletzt habe oder unter irgendeiner Form bedroht werde.
  - Beim Anblick von Messern, Klingen oder anderen spitzen Gegenständen werde ich unruhig und mache mir Sorgen.
  - Wenn ich von einem Verbrechen oder Selbstmord höre, bin ich lange Zeit besorgt und finde es schwierig, nicht daran zu denken.
  - Ich mache mir unnötig Sorgen über Kreuze (z. B. Balkenkreuz), Girten in der Umwelt oder Kreuzeichen.
  - Ich eke mich vor Schweiß oder Urin oder glaube, dass sogar der geringste Kontakt damit mich verunreinigen oder mir schaden könnte.



Goletz, H.; Adam, J. & Döpfner, M. (2020). DZ-KJ. Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.





## Fragebogenverfahren (16)



Name	Fragebogen zu Kontrollattributionen (FKON-Z)
Autoren	Goletz et al. (2020)
Item-Anzahl	30
Alter	11 – 18
Urteilsart	Selbsturteil
Skalen/Aussagebereich	Internale Kontrollattributionen (7 Items), External-personenbezogene Kontrollattributionen (5 Items), External-zufallsbezogene Kontrollattributionen (11 Items), Kontrollverlust (7 Items).
Zusätzliche Informationen	Quartilwerte



Goletz, H.; Adam, J. & Döpfner, M. (2020). DZ-KJ. Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.



## Fragebogenverfahren (17) Fragebogen zu Kontrollattributionen (FKON-Z)



**DZ-KJ** Fragebogen FKON-Z

Dein Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre Geschlecht:  Mädchen  Junge Datum heute: \_\_\_\_\_

Nachfolgend sind einige Überzeugungen aufgelistet, die Kinder und Jugendliche haben können. Schätze für jede Überzeugung an, wie zurecht sie jeweils für Dich ist.

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt überaus
1 Ich bin meinen unangenehmen Gefühlen (die Zwänge betreffend) völlig ausgeliefert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Niemand kann etwas tun, damit die Zwänge weggehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Es ist Zufall, wenn es mir irgendwann besser gehen sollte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Die Zwänge werden von einem anderen besser. Da hilft nur Geduld.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Sagen die Zwänge bis ich machtsche.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Dass ich mich den unangenehmen Gefühlen (die Zwänge betreffend) stelle, bringt nichts.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Ich habe keine Verantwortung zu werden, wenn ich davon abgesehen werde, meine Zwänge durchzuführen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Ich bin selbst dafür verantwortlich, wenn ich die Zwänge nicht loswerde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Nur Medikamente können mir noch helfen, die Zwänge zu verringern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Wenn ich mich anstrengt, kann ich selbst mit dem Zwängen fertig werden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Da die Zwänge besser werden, hängt vom Zufall ab.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Was die Therapie der Zwänge betrifft, vertraue ich insbesondere meinem Therapeuten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Ich bin den Zwängen völlig ausgeliefert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Ich kann nicht dazu tun, dass die Zwänge wieder verschwinden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Ich kann überhaupt nichts beeinflussen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Ich brauche meine Zwänge, um mich selbst zu helfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte wenden!

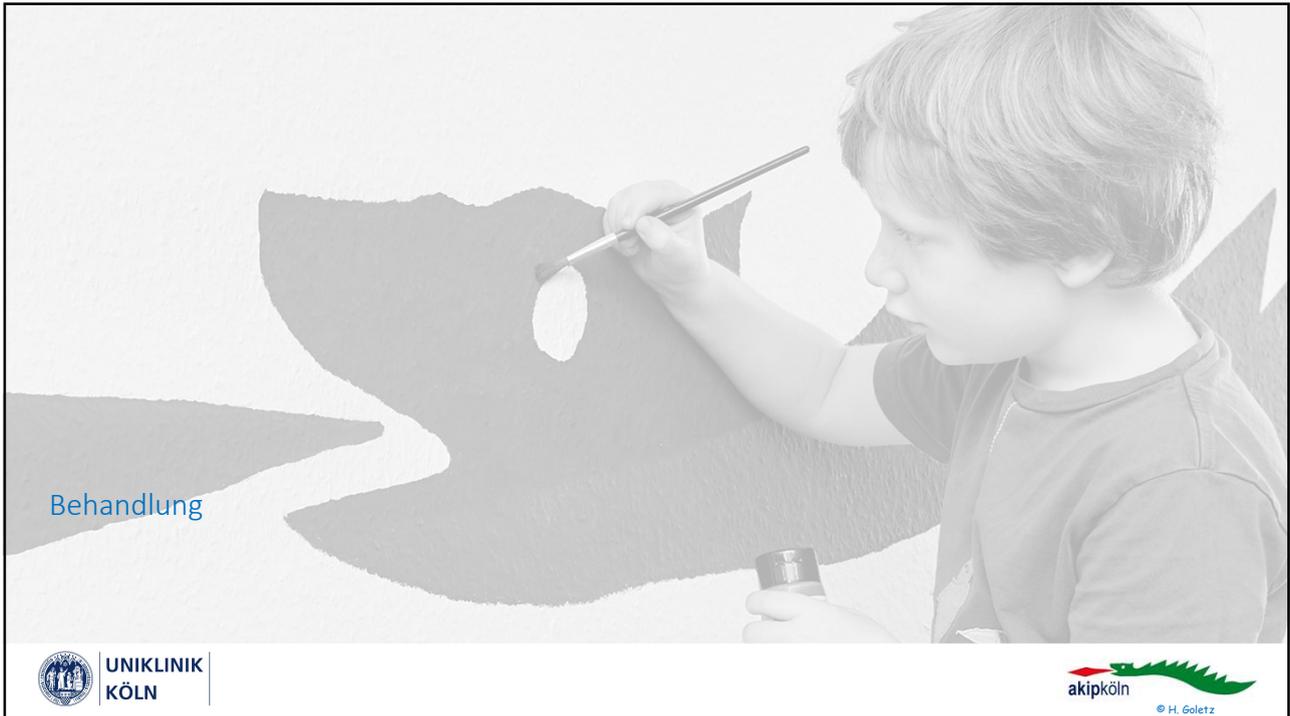
© Hogrefe Verlag, Göttingen. Nachdruck und Verbreitung ohne schriftliche Genehmigung verboten. Best.-Nr. 10118

	stimmt überhaupt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt überaus
1 Ich muss es vor allem selbst wollen, dann werde ich die Zwänge schon in den Griff bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Ich habe keine Hoffnung von Zwängen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Ich habe es nicht geschafft, wegen der Zwänge anzugehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Ich selbst kann mir am besten helfen, die Zwänge in den Griff zu bekommen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Wenn ich nicht absolut sicher bin, werde ich ganz bestimmten Regeln machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Wenn die Zwänge wieder ausgehen, ist das die Folge glücklicher Ereignisse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Ich kann mich selbst davon schützen, dass die Zwänge sich immer wiederholen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Wenn die Zwänge wieder verschwinden, verdamme ich dies vor allem meinem Therapeuten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Alles, was ich bisher gegen die Zwänge versucht habe, hat nicht funktioniert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Ich kann eine Menge dazu tun, dass die Zwänge wieder ausgehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11 Ich werde die Kontrolle verlieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Wenn ich die Zwänge nicht mehr habe, vermute ich dies insbesondere der Hilfe anderer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Ein guter Therapeut kann die Zwänge wegkriegen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Nur meine Eltern können etwas die Zwänge betreffend beeinflussen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Goletz, H.; Adam, J. & Döpfner, M. (2020). DZ-KJ. Diagnostikum für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.





Contents lists available at ScienceDirect

**Journal of Anxiety Disorders**

ELSEVIER

Review

**Differential efficacy of cognitive-behavioral therapy and pharmacological treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis**

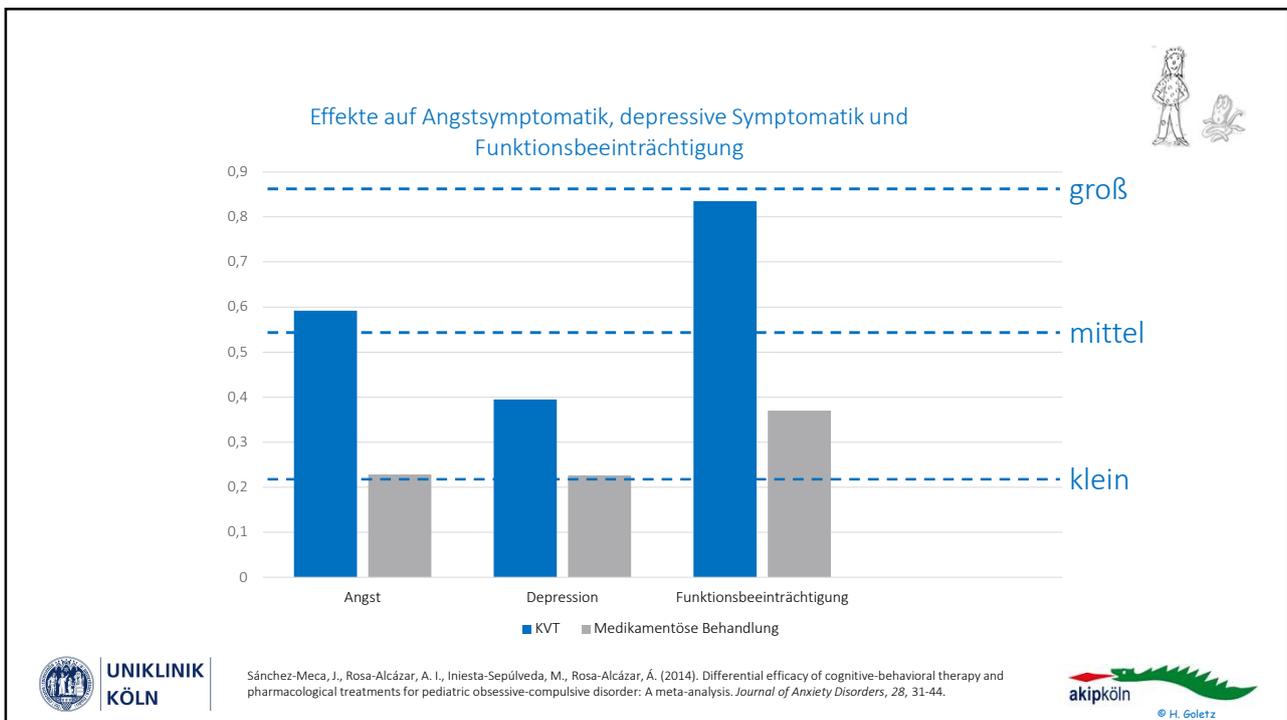
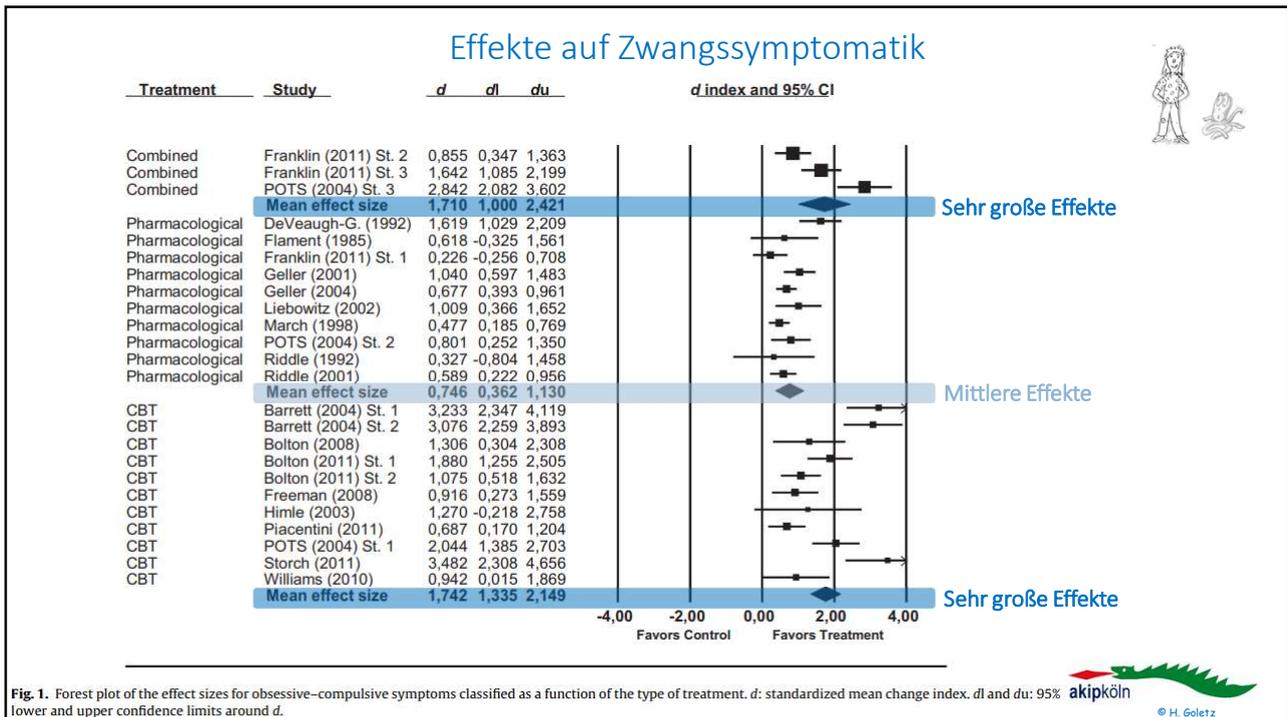
Julio Sánchez-Meca<sup>1,2</sup>, Ana L. Rosa-Alcázar<sup>2</sup>, Marina Iniesta-Sepúlveda<sup>3</sup>, Ángel Rosa-Alcázar<sup>4</sup>

**Studien**

› 24 Studien (11 KVT, 10 medikamentöse Behandlung, 3 Kombinationsbehandlung; insgesamt 1223 Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer)

	KVT	Medikamentöse Behandlung	Kombinationsbehandlung
Alter (M)	M=12,1 Jahre	M=12,7 Jahre	M=12,6 Jahre
Geschlechterverteilung	50,6 % männlich	55,8 % männlich	46,8 % männlich
Rate zusätzlicher psychischer Störungen	40,8 – 96,7 %	10,3 – 74 %	50 – 65 %
Behandlungsdauer	11,8 Wochen	10,3 Wochen	12 Wochen

Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., Iniesta-Sepúlveda, M., Rosa-Alcázar, Á. (2014). Differential efficacy of cognitive-behavioral therapy and pharmacological treatments for pediatric obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 28, 31-44.





- › Bislang kaum Studien, welche die **Wirksamkeit einzelner Behandlungskomponenten** in der Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter untersuchen.
- › Hinweise, dass auf komplexen Therapieprogrammen basierende Behandlungen mit den **Behandlungskomponenten**
  - Exposition mit Reaktionsmanagement
  - Kognitive Interventionen
  - Elternzentrierte Interventionen
  - Rückfallprophylaxe (Verhinderung des Wiederauftretens)

aussichtsreichste Interventionen darstellen (Rosa-Alcázar et al., 2015)



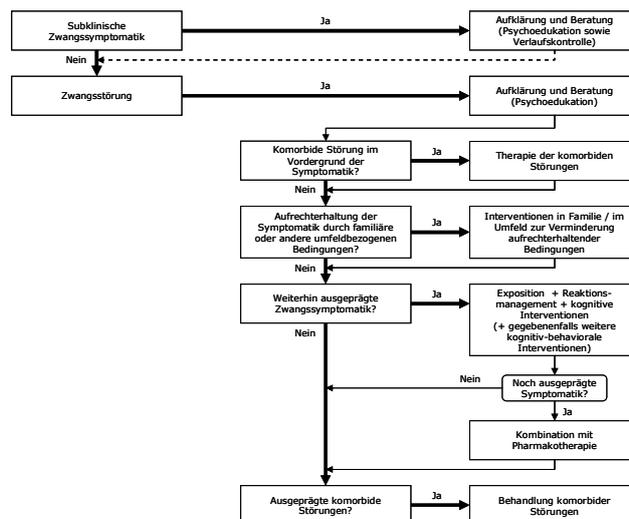
UNIKLINIK  
KÖLN

Rosa-Alcázar, A. I., Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, Á., Iniesta-Sepúlveda, M., Olivares-Rodríguez, J. & Parada-Navas, J. L. (2015). Psychological treatment of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: a meta-analysis. *Spanish Journal of Psychology*, 18, e20, 1-22.



© H. Goletz

## Multimodale Verhaltenstherapie: Differenzialtherapeutischer Entscheidungsbaum

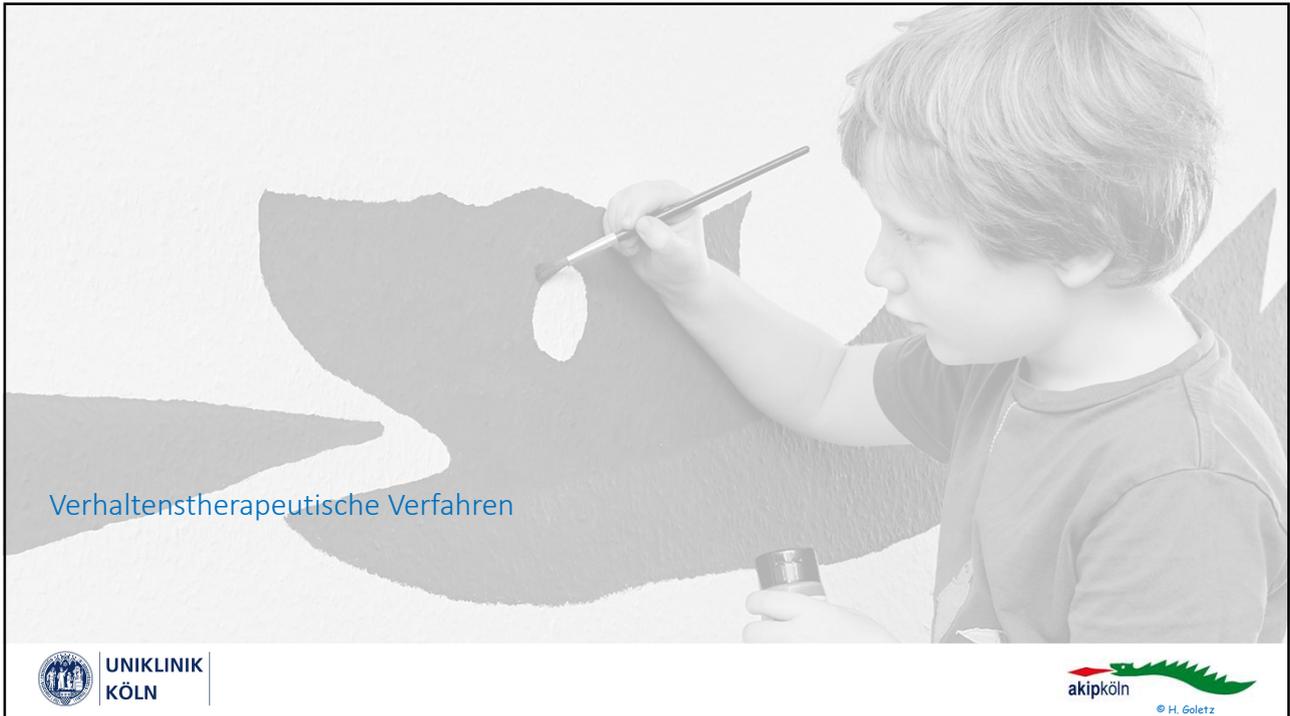


UNIKLINIK  
KÖLN

Goletz et al. (2018). Zwangsstörungen. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.



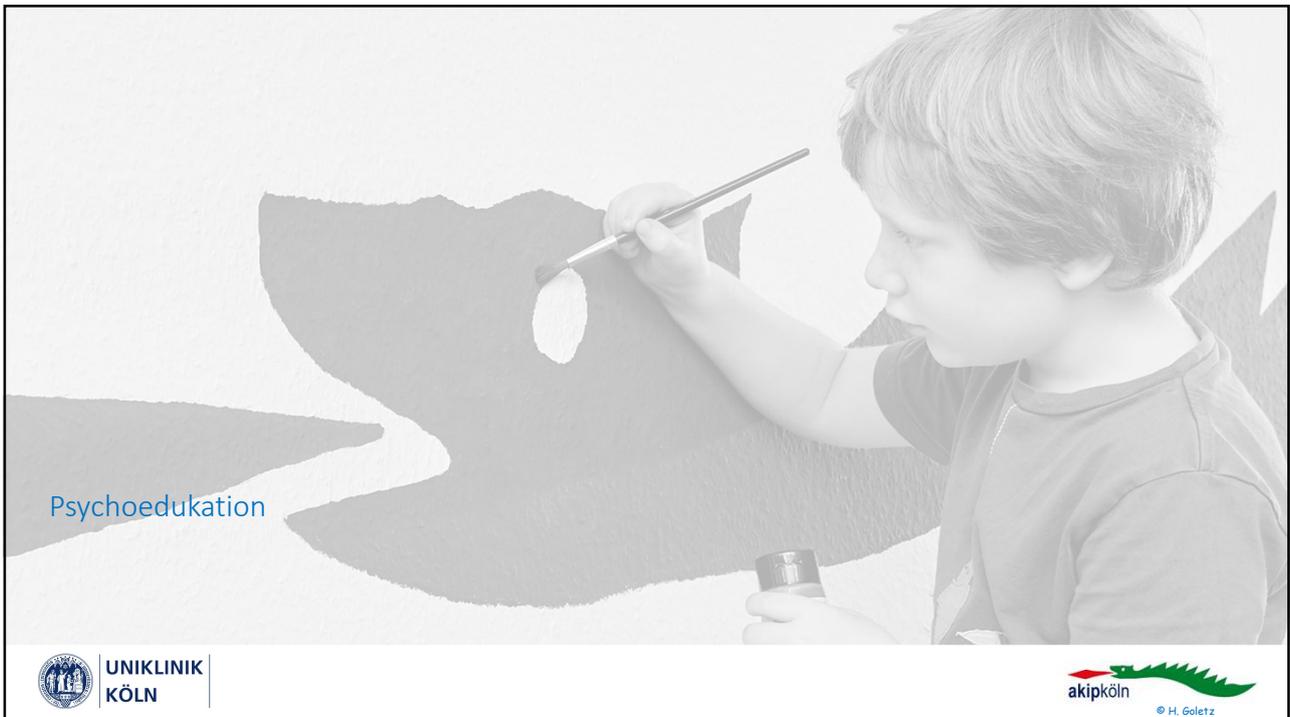
© H. Goletz



Verhaltenstherapeutische Verfahren

 UNIKLINIK  
KÖLN

 akipköl  
© H. Goletz



Psychoedukation

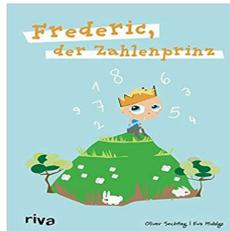
 UNIKLINIK  
KÖLN

 akipköl  
© H. Goletz

## Psychoedukation



- › Allgemeine psychologisch-medizinische Informationen über Zwangsstörungen und Gespräche über die individuelle vorliegende Zwangsproblematik.
- › Erarbeitung eines gemeinsamen angemessenen Störungs- und Interventionskonzeptes.



Wever, C. & Phillips, N. (deutsche Bearbeitung: Knölker, U.; Thatford, M.-L.) (1999). Ein verheimlichtes Problem. menschenkinderfreie gbr. Nicht mehr erhältlich.

Döpfner, M.; Rothenberger, A.; Goletz, H.; Roessner, V. (2005). Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Fragen und Antworten. Eine Information für Betroffene und ihre Eltern. Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen.

Sechting, O.; Hidalgo, E. (2020). Frederic, der Zahlenprinz. Ein Bilderbuch über Ängste und Zwänge und ihre Überwindung. riva Verlag.

Armour, K.; Linke, R. (2021). Zita zähmt das Zwangsmonster: Therapiebegleitbuch. Köln: BALANCE buch + medien verlag.

Sacher, N.; Stephani, T. (2021). Kaya kompliziert. Bern: Kwasi Verlag.

Sonntag, D. (2022). Kalle, wie er das Zwangsmonster besiegte. MuBuchdruck



© H. Goletz

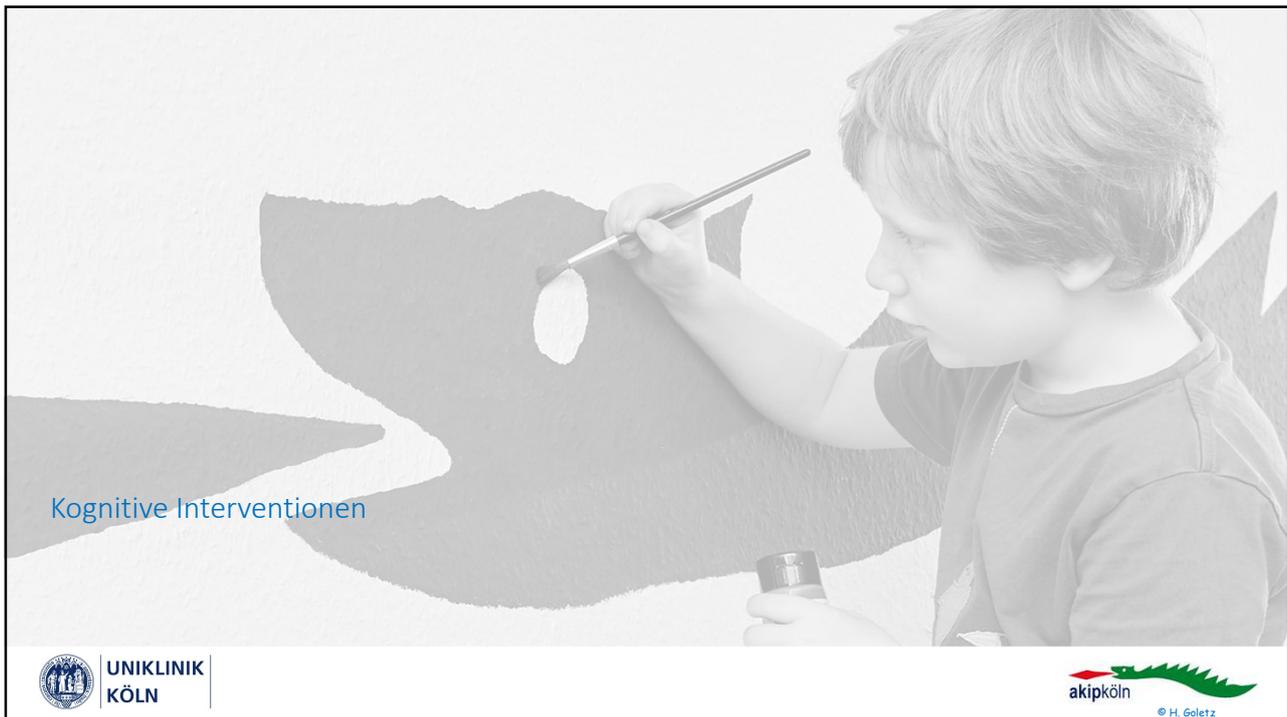
## Psychoedukation – Was hat sich bewährt?



- › **Externalisierung** (Verlagerung nach außen)
  - „Der Zwang will, dass Du es tust.“
- › Zwangssymptomatik ist keine „dumme Angewohnheit“, Aufbau von **Verständnis** für das Kind
- › **Abbau von Schuldzuschreibungen** (bei Kind/Jugendliche(r) und Eltern)
  - „Was habe ich nur falsch gemacht.“
  - „Du bist schuld an meinen Zwängen.“
- › Störungsmodell / **Funktionalität der Zwangssymptomatik**:
  - Wozu braucht das Kind bzw. die/der Jugendliche die Struktur bzw. die Sicherheit des Zwangs oder in welchem System / welchen Systemen (Familie, Kindergarten/Schule/Ausbildung/Studium, Peergroup, Freizeit) finden sich Strukturlosigkeit bzw. Unsicherheit



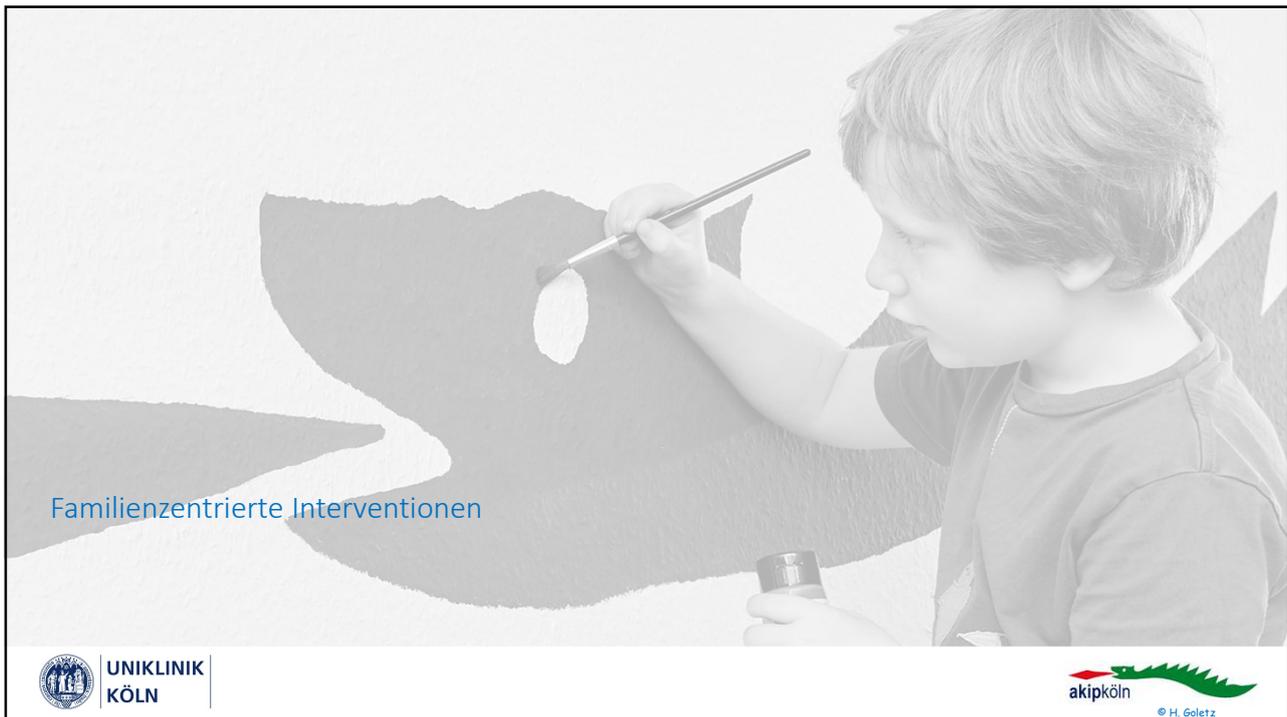
© H. Goletz



## Kognitive Interventionen – Was hat sich bewährt?



- › Kognitiv-therapeutische Interventionen zur **Veränderung dysfunktionaler Gedanken** (also Inhalte von Gedanken) sowie Strategien zur **Veränderung des Umgangs mit diesen Gedanken** (also die Art des Denkens, Metakognitionen)
  - Z. B.: Gedankenexperiment („Rosa Elefant“), Kosten-/Nutzen-Analyse, Rollenspiele, Wahrscheinlichkeitsberechnungen, Geschichten, Metaphern, Verhaltensexperimente
- › Vorsicht: Versuche, den Betroffenen von der Sinnlosigkeit der Zwangsgedanken zu überzeugen, möglicherweise beeinträchtigend für therapeutische Beziehung (Kind bzw. Jugendliche(r) fühlt sich unverstanden)



## Familienzentrierte Interventionen



© H. Goletz

## Familienzentrierte Interventionen



- › Ziel: Veränderung **familiärer Bedingungen**, die zur (Mit-)Bedingung und Aufrechterhaltung der Zwangssymptomatik beitragen
- › **Familiengespräche** über die Zwangsstörung und ihre Auswirkungen auf die Familie und Erfahrungen mit bisherigen Bewältigungsversuchen in der Familie.
- › Erarbeitung eines gemeinsamen angemessenen **Störungs- und Interventionskonzeptes** und Begründung von familienzentrierten Interventionen.
- › Bearbeitung von **Familienkonflikten**, die vermutlich zur Aufrechterhaltung der Zwangssymptomatik beitragen.
- › Thematisierung von **perfektionistischen Ansprüchen**, zwanghaften Tendenzen oder manifesten Zwangsstörungen bei den Eltern, wenn vorhanden.
- › Aufbau von regelmäßigen gemeinsamen **angenehmen familiären Interaktionen**, die durch das Auftreten von Zwangssymptomen beendet werden.
- › Kontinuierliche Beobachtung und **Aufzeichnung** der Symptomatik durch die Patientin / den Patienten und eventuell auch durch Bezugspersonen.
- › Verminderung der elterlichen Unterstützung und Zuwendung bei der **Durchführung von Zwangshandlungen**.
- › Verminderung der elterlichen Unterstützung bei der **Vermeidung von Situationen**, welche die Zwangssymptomatik auslösen.
- › **Positive Verstärkung** von adäquaten Bewältigungsbemühungen der Patientin / des Patienten und von Symptomreduktion.

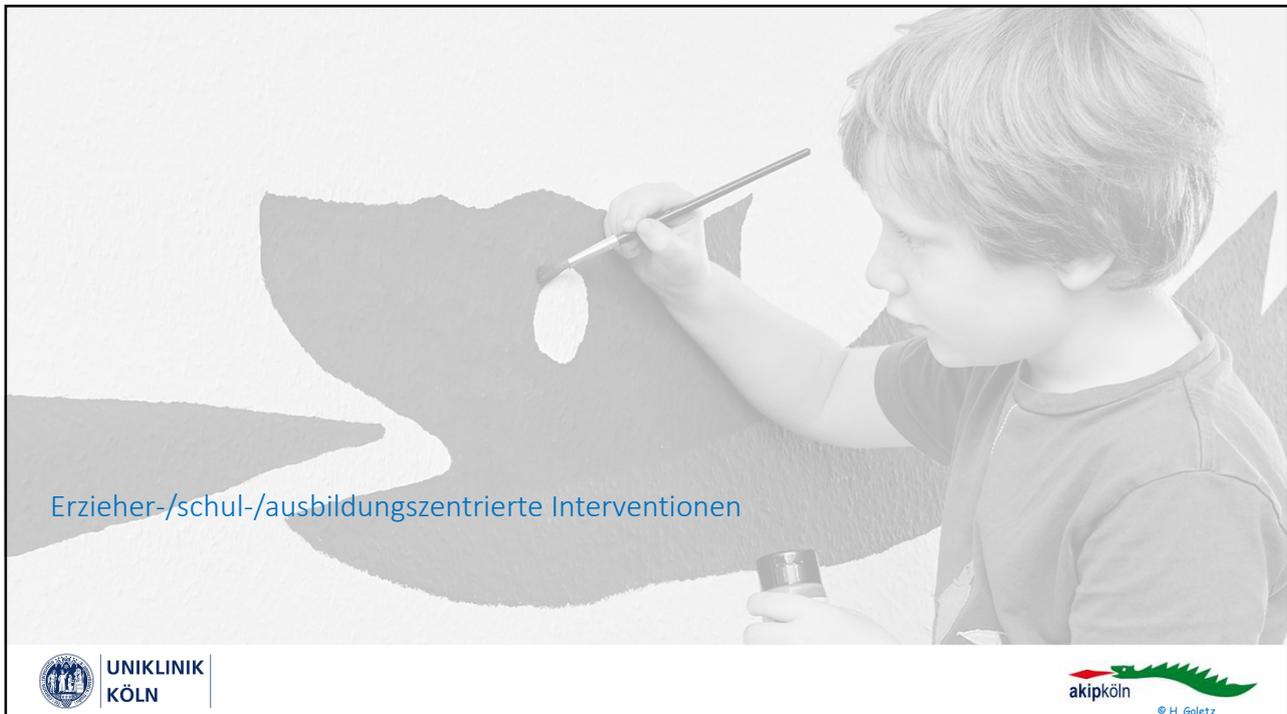


© H. Goletz

## Familienzentrierte Interventionen – Was hat sich bewährt?



- › Zu Beginn kleine Interventionen einsetzen, um Therapiewirksamkeit aufzuzeigen und dann schrittweiser Abbau der „Einbindung“ der Familienmitglieder in die Durchführung und Vermeidung von Zwangssymptomen (das Kind bzw. die/der Jugendliche soll seine Zwänge durchführen, aber alleine)
  - Dabei ist wichtig, das Kind bzw. die/den Jugendliche(n) „entscheiden“ zu lassen („Kannst Du Dir vorstellen, dies alleine zu machen. Wie könntest Du es tun?“)



Erzieher-/schul-/ausbildungszentrierte Interventionen

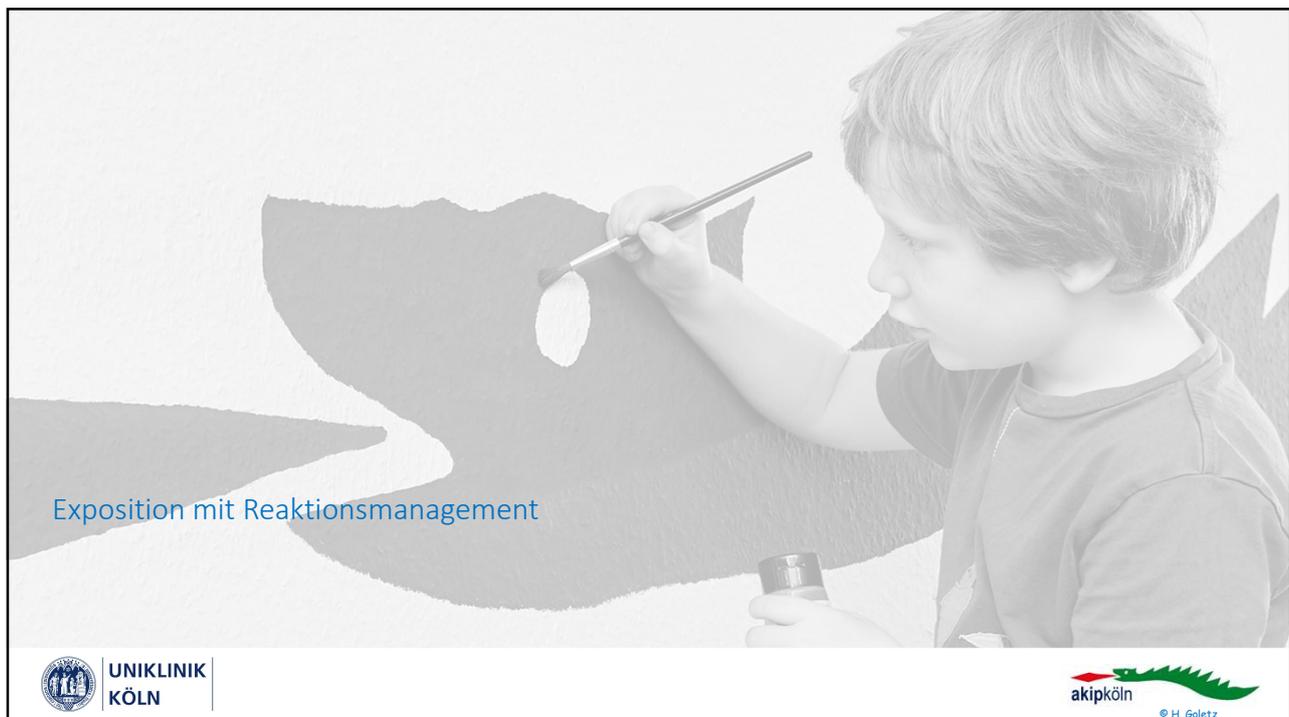
## Erzieher-/schul-/ausbildungszentrierte Interventionen – Was hat sich bewährt



- › Ziel: Veränderung von Bedingungen des sozialen Umfeldes (Kindergarten, Schule, Ausbildung), die zur (Mit-) Bedingung und Aufrechterhaltung der Zwangssymptomatik beitragen
- › **Allgemeine psychologisch-medizinische Informationen** über Zwangsstörungen und Gespräche über die **individuelle** vorliegende **Zwangssymptomatik** sowie ihre Auswirkungen auf den Kindergarten bzw. die Schule (Unterricht bzw. soziale Situation).
- › Verminderung der erzieherlichen Unterstützung und Zuwendung bei der **Durchführung von Zwangshandlungen**.  
(z. B. bei Wasch- und Reinigungszwängen: mangelnde Erlaubnis häufig den Klassenraum zu verlassen, um sich die Hände zu waschen; keine wiederholte Beantwortung von Fragen im Sinne von Rückversicherungen).
- › Verminderung der erzieherlichen Unterstützung bei der **Vermeidung von Situationen**, welche die Zwangssymptomatik auslösen  
(z. B. bei Wasch- und Reinigungszwängen Einsammeln von Arbeitsblättern der Mitschüler/-innen).
- › Gegebenenfalls **vorübergehende** schulische Entlastung
  - z. B. Befreiung von Hausaufgaben bzw. Klassenarbeiten (insbesondere bei Schreib- und Wiederholungszwängen) oder
  - Ableistung mündlicher Prüfungen (statt schriftlicher Klassenarbeiten)
- › Gegebenenfalls besondere Aufmerksamkeit bezüglich **potenzieller Hänseleien** der Mitschüler/-innen und entsprechende Maßnahmen zum Abbau bzw. Verhinderung dieser Hänseleien



© H. Goletz



Exposition mit Reaktionsmanagement



© H. Goletz

## Exposition mit Reaktionsmanagement



- › **Konfrontation** mit zwangsauslösenden Situationen (einschließlich den möglicherweise auftretenden Zwangsgedanken und den unangenehmen Emotionen, insbesondere Angst, Scham, Ekel oder ein Unvollständigkeits- und Nicht-genau-richtig-Erleben) ohne gleichzeitig die (mentalen) Zwangshandlungen durchzuführen.



## Expositionen mit Reaktionsmanagement – Was hat sich bewährt?



- › **Genaue Exploration der Zwangssymptomatik** (in ihrer Komplexität) und **der Zwangsgedanken und mentalen Zwangshandlungen (adäquate Stimulushierarchie)** zur angemessenen Expositionsdurchführung
  - Beschreiben und Zeigen lassen der Zwangssymptomatik
- › Nicht zu schneller Beginn der Expositionsübungen im therapeutischen Prozess (gute therapeutische Beziehung wichtig) („Ich habe große Angst davor, aber wenn Sie glauben, dass ich es schaffe, dann mache ich es.“)
- › Einbeziehung der Eltern bei Kindern (als Co-Therapeuten/-innen); Jugendliche sollten die Expositionsübungen möglichst alleine durchführen
- › Therapeutenbegleitete **Anwendung** von graduierten Expositionen mit Reaktionsmanagement (schrittweise Darbietung einzelner Situationen)
- › Soweit möglich Durchführung von **In-vivo (in der Realität) - Expositionen** mit Reaktionsmanagement, da wirkungsvoller als In-sensu (in der Vorstellung) – Expositionen
- › Videokonferenzen mit älteren Kindern bzw. Jugendlichen, insbesondere in Expositionsphasen zur Durchführung von Expositionsübungen, als zusätzliche wöchentliche Sitzung(en), sinnvolle Ergänzung



## Expositionen mit Reaktionsmanagement – Was hat sich bewährt?



- › Umfassende **Erklärung der zentralen Therapieprinzipien und Therapiemaßnahmen** zur Stärkung der Durchführungsmotivation
- › Bei endlosen Diskussionen von Betroffenen vor der Durchführung von Expositionen mit Reaktionsmanagement zur Vermeidung **Bedenken thematisieren**, aber Diskussionen möglichst kurz halten
- › Um das Gelingen einer ersten Expositionsübung möglichst zu gewährleisten, nicht mit einer zu stark zwangsauslösenden Situation beginnen
- › Während der Exposition berücksichtigen, dass Kind bzw. Jugendliche(r) sich auf die unangenehmen **Emotionen konzentrieren** soll, die Beantwortung von Fragen der Therapeutin bzw. des Therapeuten steht dem entgegen
- › **Berücksichtigung** der (häufig automatisiert ablaufenden) **Durchführung mentaler Zwangshandlungen** (z. B. lautloses Zählen) während der Exposition



UNIKLINIK  
KÖLN

(Ende, M. (2008). Jim Knopf und der Scheinriese. Stuttgart: Thienemann).



© H. Goletz



## Expositionen mit Reaktionsmanagement – Was hat sich bewährt?



- › Expositionsübung sollte **nicht zu schwierig** sein (um Patientin/Patienten nicht zu frustrieren)
- › Kein Auslassen der schwierigsten (zwangsauslösenden) Situationen
- › Regelmäßige, **tägliche Durchführung** der Expositionsübungen
- › Besonderheiten bei Zwangsgedanken: Exposition in sensu (in der Vorstellung)
  - Kind/Jugendliche(r) spricht seine/ihre Gedanken auf Handy oder MP3-Gerät.
  - Über einen längeren Zeitraum immer wieder anhören, bis sie kaum noch Angst, Scham, Ekel oder Unbehagen auslösen.
- › Besonderheiten bei mentalen Zwangshandlungen: Exposition in vivo (in der Realität) und / oder in sensu (in der Vorstellung) plus Reaktionsmanagement
  - Reaktionsmanagement kann besonders schwierig sein, da die Ausführung der mentalen Zwangshandlung nicht beobachtbar / von außen kontrollierbar ist und weil mentale Zwangshandlungen häufig hochgradig automatisiert und mit großer Geschwindigkeit ablaufen.

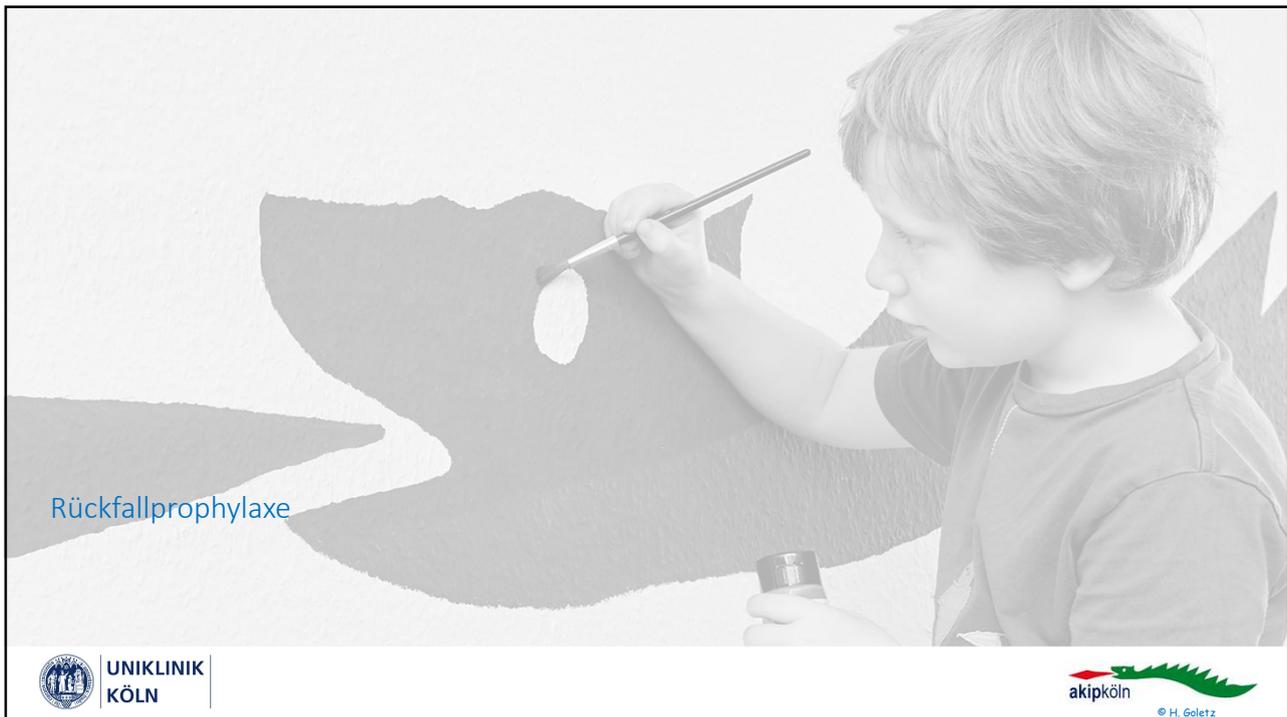


UNIKLINIK  
KÖLN

(Ende, M. (2008). Jim Knopf und der Scheinriese. Stuttgart: Thienemann).



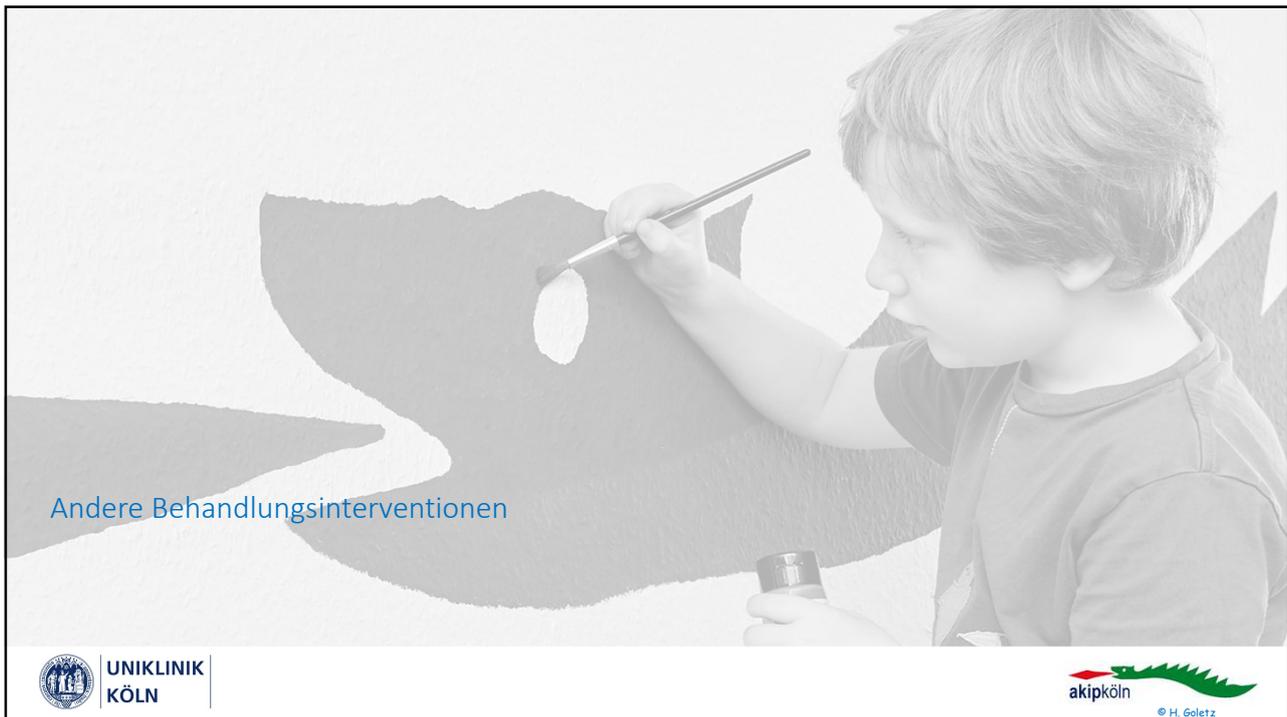
© H. Goletz



## Rückfallprophylaxe (Verhinderung des Wiederauftretens) – Was hat sich bewährt?



- › Einübung von **Stressbewältigungsstrategien** zum angemesseneren Umgang mit Belastungssituationen
- › Herausstellen individuell potenziell **zwangsauslösender Situationen**, die regelmäßig **aufgesucht** werden
- › Möglichst **keine schnelle Therapiebeendigung** (nach Abbau der Zwangssymptomatik), sondern Therapietermine in größeren Abständen
- › Anleitung zu **Strategien** bei „Rückkehr“ von Zwangssymptomen





## Andere Behandlungsinterventionen - Was hat sich bewährt?



- › **Ressourcen(Stärken)aktivierung**, um sich nicht nur auf das Problemverhalten zu konzentrieren
- › Gegebenenfalls weitere Behandlungsinterventionen, insbesondere auch bei zusätzlichen psychischen Störungen
- › Dritte-Welle-Verfahren der KVT möglicherweise für Patientinnen/Patienten, die auf „traditionelle“ KVT nicht ansprechen, solange Exposition mit Reaktionsmanagement wichtiger Behandlungsbaustein (Trent et al. 2021)
- › Bei allen Interventionen berücksichtigen, dass sie nicht zum „Zwang“ werden



Trent, E. S., Guzik, A. G., Viana, A. G., Storch, E. A. (2021). Third-wave cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder? A promising approach if it includes exposure. *Advances in Psychiatry and Behavioral Health*, 1, 37-51.



## Mögliche Schwierigkeiten in der Therapie – Was kann man tun?



- › Bei grundsätzlich **mangelnder Behandlungsmotivation** des Kindes bzw. der/des Jugendlichen
  - Thematisierung der familiären Unterstützung der Zwangssymptomatik des Kindes mit den Eltern und Anleitung der Eltern zur **schrittweisen Veränderung** (unter Berücksichtigung des möglichen massiven Widerstandes des Kindes)
- › Bei **mangelnder Reduktion** der Zwangssymptomatik
  - **Funktionalität** der Zwangssymptomatik **prüfen** (Warum darf/kann die Zwangssymptomatik nicht aufgegeben werden)
  - **Komplexität** der Zwangssymptomatik **nicht vollständig erfasst**
- › Wenn möglich Abbau aller Zwangssymptome (manche Kinder und Jugendliche möchten „einige Zwänge behalten“ → Nährboden für weitere Zwangssymptome)

## Mögliche Schwierigkeiten in der Therapie – Was kann man tun?

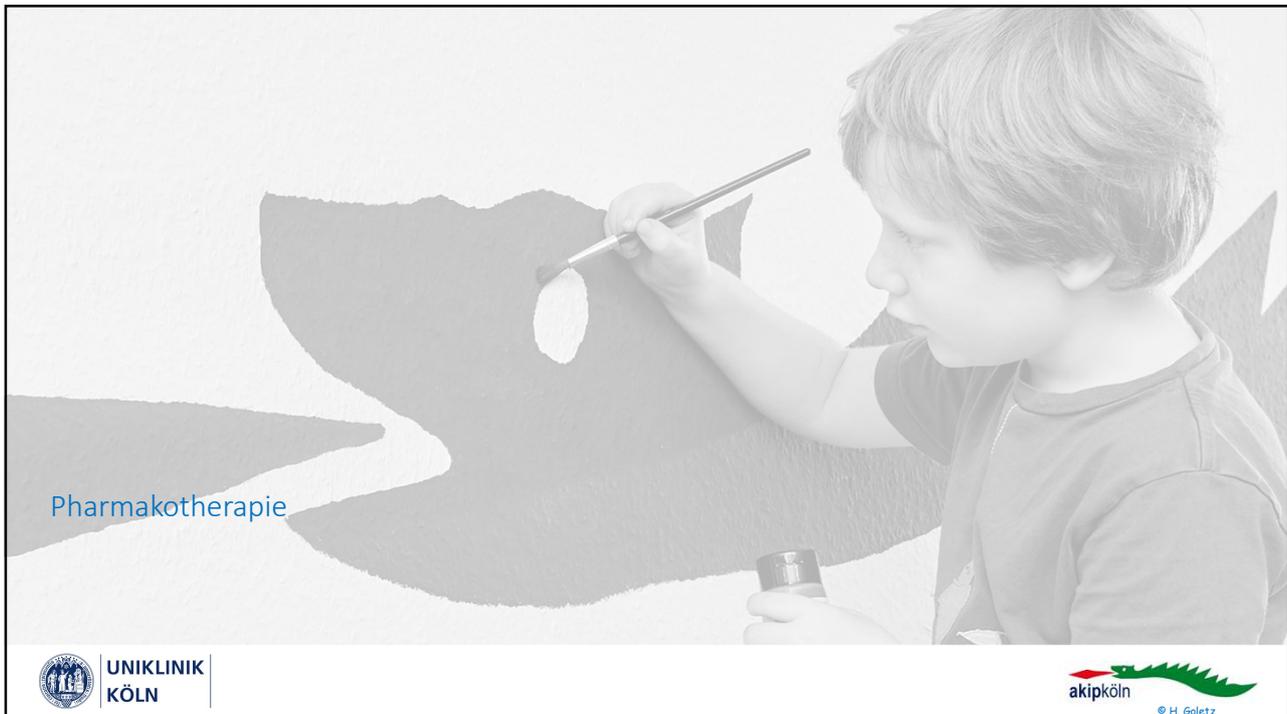


- › Bei **mangelnder Habituation (Reduktion des unangenehmen Gefühls, wenn man sich lange genug der auslösenden Situation aussetzt)** bei Expositionsübungen:
  - Möglicherweise keine angemessene Durchführung der Expositionsübung
  - Mögliche gedankliche Vermeidung (durch mentale Zwangshandlungen)
  - Ekel habituiert schlechter als Angst, daher längere Durchführungsdauer
  - Toleranz der unangenehmen Emotion (Umgang damit)
- › Spätere Durchführung von Zwangshandlungen (Aufschieben):
  - Entsprechende Thematisierung

## Was ist in der psychotherapeutischen Behandlung schlussfolgernd insgesamt wichtig?



- › **Angemessene Anwendung** der Behandlungsinterventionen, die sich als wirksam erwiesen haben, insbesondere Anleitung zu und gemeinsame Durchführung von Expositionen
- › Ergänzende Behandlungsinterventionen (je nach Indikation)
- › Sitzungen per **Videokonferenzen**, insbesondere zur Durchführung von Expositionsübungen **sinnvolle Ergänzung**, insbesondere als zusätzliche Sitzungen



Pharmakotherapie



## Pharmakotherapie



- › Pharmakologische Behandlung bei **schwereren** und **chronifizierten Formen der Zwangsstörung**, besonders bei **häufig** auftretenden **Zwangsgedanken**, bei **komorbiden Störungen** (insbesondere Depression), nach **nicht erfolgreicher verhaltenstherapeutischer Behandlung** und bei **mangelnder Motivation** und **Bereitschaft** für eine **Verhaltenstherapie**.
- › Einsatz von **Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs)** (**Mittel der ersten Wahl**)
- › Bezüglich der Auswahl **Berücksichtigung** des **Zulassungsstatus** und des **Nebenwirkungsprofils** (für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter zugelassen sind Sertralin (ab dem Alter von 6 Jahren) und Fluvoxamin (ab dem Altern von 8 Jahren)).



© H. Goletz

Vielen Dank!



<https://akip.uk-koeln.de>



© H. Goletz