

# Inhaltsverzeichnis

- 1 Ziel, Methoden und Anwendungsbereich der Leitlinie . . . . . 1**
  - 1.1 Geltungsbereich und Zweck . . . . . 1
    - 1.1.1 Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas . . . . . 1
    - 1.1.2 Zielorientierung der Leitlinie . . . . . 2
    - 1.1.3 Adressaten und Anwendungsbereich . . . . . 3
  - 1.2 Zusammensetzung der Leitliniengremien und Beteiligung von Interessengruppen . . . . . 3
  - 1.3 Methodische Exaktheit. . . . . 5
    - 1.3.1 Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung) . . . . . 9
    - 1.3.2 Formulierung der Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung . . . . . 22
  - 1.4 Externe Begutachtung und Validierung . . . . . 26
  - 1.5 Redaktionelle Unabhängigkeit . . . . . 26
    - 1.5.1 Finanzierung der Leitlinie . . . . . 26
    - 1.5.2 Darlegung von und Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten . . . . . 26
  - 1.6 Verbreitung und Implementierung . . . . . 27
  - 1.7 Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren. . . . . 27
  - 1.8 Besondere Hinweise. . . . . 28
- 2 Grundlagen . . . . . 29**
  - 2.1 Prävalenz und Inzidenz . . . . . 29
  - 2.2 Epidemiologische Zusammenhänge . . . . . 30
    - 2.2.1 Krankheitsbeginn, Altersverteilung und Verlauf . . . . . 30
    - 2.2.2 Geschlechterverteilung . . . . . 31
    - 2.2.3 Soziokulturelle Unterschiede . . . . . 31
    - 2.2.4 Sozioökonomische Faktoren . . . . . 31

2.3	Komorbidität	32
2.3.1	Psychische Komorbidität	32
2.3.1.1	Neuropsychologische Störung	33
2.3.2	Somatische Komorbidität	34
2.3.2.1	Dermatologische Komorbidität	34
2.3.2.2	Neurologische Komorbidität	34
2.3.2.3	Reizdarm-Syndrom	34
2.4	Ätiopathogenese	34
2.4.1	Kognitiv-Behaviorales Modell	35
2.4.2	Psychodynamisches Modell	37
2.4.3	Gesprächspsychotherapeutischer Ansatz	39
2.4.4	Systemische Ansätze	41
2.4.5	Familiengenetische Befunde	41
2.4.6	Molekulargenetische Befunde	42
2.4.7	Neurobiologisches Modell	43
2.4.8	Immunologisches Modell	45
<b>3</b>	<b>Diagnostik und Klassifikation</b>	<b>47</b>
3.1	Symptomatik und Diagnosestellung nach ICD-10/DSM-5/ICD-11	47
3.1.1	Symptomatik von Zwangsstörungen	48
3.1.2	Diagnosekriterien und Subgruppen	49
3.1.3	Vergleich ICD/DSM-Klassifikation	51
3.1.4	Diagnostisches Vorgehen	55
3.1.5	Instrumente zur Diagnosestellung der Zwangsstörung	56
3.1.6	Screening-Diagnostik	57
3.2	Verfahren zur Bestimmung des Schweregrades und der Ausprägung der Zwangssymptomatik	58
3.2.1	Instrumente zur Fremdeinschätzung	58
3.2.2	Instrumente zur Selbsteinschätzung	59
3.3	Diagnostik der Auswirkungen auf Alltag, Beruf und Lebensqualität	59
3.4	Diagnostische Maßnahmen zur Verlaufsbeurteilung	61
3.5	Differenzialdiagnostik und Komorbidität	62
3.5.1	Abgrenzung gegenüber anderen psychischen Erkrankungen	62
3.5.2	Somatische Differenzialdiagnostik	66
3.6	Diagnostischer Stufenplan	68
<b>4</b>	<b>Psychotherapeutische Verfahren</b>	<b>71</b>
4.1	Einführung	72
4.2	Verhaltenstherapie, Kognitive Therapie und Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	73
4.2.1	Gegenwärtige Praxis	73
4.2.2	Wirksamkeit von KVT im Vergleich zu Kontrollbedingungen	73
4.2.2.1	Einleitung	73

4.2.2.2	Neue Vergleichsstudien . . . . .	74
4.2.2.3	Metaanalysen . . . . .	75
4.2.2.4	Langfristige Wirksamkeit und Rückfälle . . . . .	77
4.2.2.5	Klinische Signifikanz . . . . .	79
4.2.2.6	Fazit . . . . .	80
4.2.3	Wirksamkeit von KVT im Vergleich zu Pharmakotherapie mit SSRIs oder Clomipramin oder anderen Psychopharmaka. . . . .	80
4.2.4	Wirksamkeit von Verhaltenstherapie, Kognitiver Therapie und Kognitiver Verhaltenstherapie im Vergleich untereinander. . . . .	82
4.2.5	Effekte von Setting, Modus und Therapiedosis auf die Wirksamkeit von KVT . . . . .	84
4.2.5.1	Einzel- vs. Gruppentherapie. . . . .	84
4.2.5.2	Dauer und Intensität der Behandlung . . . . .	86
4.2.5.3	Therapeutenanleitung und heimbasierte Therapie . . . . .	88
4.2.5.4	Stationäre und teilstationäre KVT . . . . .	89
4.2.6	Einbeziehung von Angehörigen in die KVT . . . . .	91
4.3	Weiterentwickelte Varianten der KVT . . . . .	93
4.3.1	Akzeptanz- und Commitmenttherapie . . . . .	93
4.3.2	Weitere achtsamkeitsbasierte Verfahren. . . . .	94
4.3.3	Metakognitive Therapieansätze . . . . .	96
4.3.4	Weitere Varianten . . . . .	97
4.4	Wirksamkeit von KVT und weiterentwickelter Verfahren unter Einsatz elektronischer Medien (E-Mental Health) . . . . .	99
4.4.1	Internetbasierte KVT und weiterentwickelte Verfahren (iKVT, inklusive Selbsthilfe) . . . . .	99
4.4.2	Video- und telefontgestützte KVT und weiterentwickelte Verfahren . . . . .	104
4.4.3	Technisch augmentierte KVT und weiterentwickelte Verfahren . . . . .	105
4.5	Psychoanalytisch und tiefenpsychologisch begründete Psychotherapieverfahren . . . . .	106
4.5.1	Gegenwärtige Praxis . . . . .	106
4.5.2	Wirksamkeit psychoanalytischer und tiefenpsychologisch begründeter Psychotherapieverfahren . . . . .	106
4.6	Andere psychotherapeutische Verfahren . . . . .	108
4.7	Prädiktoren des Erfolgs von Psychotherapie . . . . .	110
4.7.1	Einleitung. . . . .	110
4.7.2	Merkmale der Zwangssymptomatik . . . . .	111
4.7.3	Weitere klinische Aspekte . . . . .	112
4.7.4	Soziodemografische Aspekte . . . . .	113
4.7.5	Psychologische/kognitive Aspekte . . . . .	113
4.8	Vermittelnde Prozesse des Therapieerfolgs . . . . .	114

<b>5</b>	<b>Ergänzende psychosoziale Therapien</b>	119
5.1	Sport- und bewegungstherapeutische und körperorientierte Verfahren	119
5.2	Ergotherapie	120
5.3	Künstlerische Therapien	123
5.4	Weitere psychosoziale Therapien	124
<b>6</b>	<b>Pharmakotherapie</b>	125
6.1	Einführung	126
6.2	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)	126
6.3	Clomipramin	133
6.3.1	Vergleich der Wirksamkeit von Clomipramin gegenüber SSRI	134
6.3.2	Vergleich der Wirksamkeit intravenöser gegenüber oraler Gabe von Clomipramin	134
6.4	Andere Antidepressiva	136
6.4.1	Trizyklische Antidepressiva	136
6.4.2	Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SNRI)	137
6.4.3	Monoaminoxidase-Inhibitoren (MAOI)	137
6.4.4	Mirtazapin	138
6.5	Wirksamkeit von Anxiolytika	139
6.6	Strategien bei ungenügender Besserung auf eine Therapie mit SSRI/Clomipramin	140
6.6.1	Veränderung der SSRI/Clomipramin-Therapie	144
6.6.1.1	Erhöhung der Dosis	144
6.6.1.2	Wechsel auf ein anderes SSRI/Clomipramin	145
6.6.1.3	Kombination von zwei SSRI/Clomipramin	145
6.6.2	Pharmakologische Augmentation einer Therapie mit SSRI/ Clomipramin	146
6.6.2.1	Augmentation einer Therapie mit SSRI/Clomipramin mit Antipsychotika	146
6.6.2.2	Augmentation einer Therapie mit SSRI/Clomipramin mit anderen Medikamenten und Substanzen	153
6.7	Andere Medikamente und Substanzen	175
6.8	Pharmakologische Augmentation der Verhaltenstherapie	181
6.8.1	Pharmakologische Augmentation der Verhaltenstherapie mit Nabilon	181
6.8.2	Pharmakologische Augmentation der Verhaltenstherapie mit D-Cycloserin (DCS)	182
6.9	Rückfallraten nach medikamentöser Therapie und Interventionen zur Rückfallprophylaxe	185
6.9.1	Rückfallraten nach SSRI-Therapie	185
6.9.2	Interventionen zur Rückfallprophylaxe	188

<b>7</b>	<b>Kombination von Psychotherapie und Psychopharmaka</b>	193
7.1	Einführung	193
7.2	Gegenwärtige Praxis	194
7.3	Ergebnis der Literaturrecherche	194
7.4	Vergleich der Wirksamkeit kombinierter Therapie gegenüber Monotherapien mit Kognitiver Verhaltenstherapie oder mit SSRIs bzw. Clomipramin	194
7.5	Wirksamkeit der Kombinationstherapie mit KVT und SSRI/Clomipramin im Anschluss an eine alleinige Psychopharmakotherapie	196
7.6	Wirksamkeit der Kombinationstherapie mit KVT und SSRI/Clomipramin im Anschluss an eine alleinige KVT	197
7.7	Effekte von Verhaltenstherapie beim Absetzen einer Psychopharmakotherapie	198
<b>8</b>	<b>Biologische, nicht-pharmakologische Verfahren in der Behandlung von Patienten mit therapierefraktären Zwangsstörungen</b>	199
8.1	Nicht invasive Stimulationsverfahren	200
8.1.1	Transkranielle Magnetstimulation (TMS)	200
8.1.2	Transkranielle Gleichstromstimulation (tDCS)	201
8.1.3	Elektrokonvulsionstherapie (EKT)	202
8.2	Chirurgische Verfahren	203
8.2.1	Tiefe Hirnstimulation (THS)	203
8.2.2	Ablative Verfahren	206
8.2.3	Vagusnervstimulation (VNS)	207
8.2.4	Transkutane Elektroakupunkturstimulation	207
<b>9</b>	<b>Behandlungsziele und Einbeziehung von Patienten und Angehörigen</b>	209
9.1	Patientenaufklärung über Diagnosestellung und Behandlungsmöglichkeiten	209
9.2	Krankheitsspezifische allgemeine Behandlungsziele	210
9.3	Patientenrelevante Ziele	211
9.4	Einbeziehung der Patienten in den Behandlungsprozess (Shared Decision Making)	213
9.5	Beratung, Psychoedukation und Einbeziehung von Angehörigen bzw. nahen Bezugspersonen	213
<b>10</b>	<b>Spezielle Behandlungsaspekte</b>	215
10.1	Geschlechtsspezifische Besonderheiten	215
10.2	Behandlung von Schwangeren oder Stillenden	216
10.3	Kulturspezifische Faktoren	220
10.4	Höheres Lebensalter	221

<b>11</b>	<b>Behandlung bei psychischer und körperlicher Komorbidität</b>	223
11.1	Behandlung bei psychischer Komorbidität	224
11.1.1	Depressive Störungen	224
11.1.2	Substanzabhängigkeit	225
11.1.3	Tic-Störung	226
11.1.4	Schizophrenie.	227
11.1.5	Bipolare Störung	228
11.1.6	Angststörungen	229
11.1.7	Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)	230
11.1.8	Körperdysmorphie Störung.	230
11.1.9	Essstörungen	231
11.1.10	Pathologisches Spielen.	231
11.1.11	Trichotillomanie.	231
11.1.12	Autismusspektrumstörungen	232
11.1.13	Persönlichkeitsstörungen	233
11.1.14	Neuropsychologische Störungen	234
11.2	Behandlung bei somatischer Komorbidität	235
11.2.1	Dermatologische Behandlungsaspekte	235
<b>12</b>	<b>Versorgungsstrukturen.</b>	237
12.1	Versorgungsstrukturen bei psychischen Erkrankungen und wissenschaftliche Evidenz	237
12.2	Niederschwellige Angebote	238
12.3	Ambulante Behandlung	239
12.4	Stationäre Behandlung.	239
12.5	Neue Formen von Behandlungssettings.	240
12.6	Ungenügendes Ansprechen auf Therapie.	242
12.7	Kulturelle Aspekte	244
<b>S3-Leitlinie</b>	<b>Zwangsstörungen – Kurzversion: Vergleich zwischen alten und neuen Empfehlungen</b>	245
	<b>Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten</b>	273
	<b>Literatur.</b>	291