

Zwangsstörungen:
Differentialdiagnostische
Abgrenzung zu Angststörung,
zwanghafter
Persönlichkeitsstörung und
Schizophrenie

Referentin:
Janina Steinmetz

Gliederung

- Einleitung: Zwangsstörungen
- Diagnose nach DSM-IV und ICD-10
- Angststörungen und Diagnose
- Differentialdiagnose zu Zwangsstörungen
- Zwanghafte PS und Diagnose
- Differentialdiagnose zu Zwangsstörungen
- Schizophrenie und Diagnose
- Differentialdiagnose zu Zwangsstörungen
- Komorbiditäten
- Fazit
- Literatur

Zwangsstörungen

- Wiederkehrende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen
- Zwangsgedanken: stereotype, als sinnlos erlebte, Vorstellungen und Impulse
- Zwangshandlungen: stereotype, nicht als angenehm empfundene Handlungen; oft der Versuch, gegen mögliches Unheil vorzubeugen
- Die Person bewertet ihr Verhalten als krankhaft, kann aber nicht dagegen ankämpfen

Diagnosekriterien

- DSM-IV:
- Wiederkehrende, störende Gedanken und Verhaltensweisen, die als sinnlose Produkte des eigenen Geistes erlebt werden
- Die Person versucht, dagegen anzukämpfen und fühlt sich davon beeinträchtigt
- Gehört zu Angststörungen
- ICD-10:
- Entweder Zwangsgedanken oder – handlungen (min. 2 Wochen)
- Sind an sich nicht angenehm
- Werden als unsinnig erkannt
- Versuch, Widerstand zu leisten
- Gehört zu neurotischen Störungen

Phobische Störungen

- ICD-10 trennt zwischen phobischen Störungen (F40) und generalisierten Angststörungen/ Panikattacken (F41)
- Phobische Störungen:
- Angst wird hauptsächlich durch eindeutig definierte oder im allgemeinen ungefährliche Situationen oder Objekte hervorgerufen.
- Diese Situationen oder Objekte werden auf charakteristische Weise gemieden oder voller Angst ertragen.
- Allein die Vorstellung, dass die phobische Situation eintreten könnte, erzeugt gewöhnlich schon Erwartungsangst.

Angststörungen

- Diagnosekriterien für generalisierte Angststörung (ICD-10):
- Angst und Besorgnis in Bezug auf Alltägliches (min. 6 Monate)
- Vegetative Symptome (z.B. Herzklopfen)
- Symptome in Thorax/Abdomen (z.B. Atembeschwerden)
- Psychische Symptome (z.B. Angst vor Kontrollverlust)
- Anspannung, Ruhelosigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten, Einschlafprobleme,

Differentialdiagnose

- Bei Angststörungen gibt es klare Angstauslöser, bei Zwangsstörungen sind sie eher vage und so nie völlig vermeidbar
- Bei Zwangsstörungen werden oft Konsequenzen in der Zukunft befürchtet und viele Stimuli miteinander bezogen ohne logischen Bezug zur Gefahr
- Bei Angststörungen werden die Angst-Gedanken nicht als sinnlos und krankhaft empfunden. Die Angst verschwindet, sobald die auslösende Situation vorbei ist.

Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

- DSM-IV Diagnosekriterien (min. 4)
- 1) übermäßige Beschäftigung mit Ordnung, Regeln, etc., sodass eigentliche Aktivität in den Hintergrund tritt
- 2) Perfektionismus, der Aufgabenerfüllung behindert
- 3) Person widmet sich völlig der Arbeit und Produktivität
- 4) übermäßig gewissenhaft, voller Skrupel und unflexibel in Wertvorstellungen

- 5) Unfähigkeit, Dinge wegzuwerfen
- 6) Person lässt nur ungern andere Personen Aufgaben übernehmen oder arbeitet mit ihnen zusammen, da eine genaue Arbeitsweise eingehalten werden muss
- 7) Geiz sich und anderen gegenüber
- 8) Rigidität und Eigensinn
- → extremes Kontrollbedürfnis, Perfektionismus; negative Auswirkung auf soziale Beziehungen

Differentialdiagnose

- Bei der zwanghaften PS ist die Person von der Richtigkeit ihres Verhaltens überzeugt.
- Keine Zwangsgedanken und –handlungen
- Durchgängiges Muster von Perfektionismus und Starrheit
- Wenn die Person sich überhaupt als behandlungsbedürftig empfindet, dann wegen depressiver Stimmung aufgrund schwieriger sozialer Kontakte

Schizophrenie

- ICD-10 Diagnosekriterien:
- Grundlegende Störung von Denken, Wahrnehmen, Fühlen
- Gedankeneingebung, -entzug, Beeinflussungswahn, Stimmen, unangemessener oder unrealistischer Wahn (min. 1 Monat)
- Halluzinationen, Gedankenabriss, Handlungsstereotypien, negative Symptome (z.B. Apathie)

Differentialdiagnose

- Bei Schizophrenie fehlt die Fähigkeit zur Realitätsprüfung
- Im Gegensatz zur Zwangsstörung werden die Gedanken oft als von außen eingegeben erlebt
- Kein Widerstand gegen Gedanken oder Impulse
- Eine Person mit Zwangsstörungen erlebt ihre Gedanken oder Verhaltensweisen als krankhaft, während sich eine schizophrene Person mit den Inhalten identifiziert

Komorbidity

- Eine Zwangsstörung tritt häufiger mit anderen Störungen auf als monosymptomatisch
- Höchste Komorbiditätsrate mit affektiven Störungen (hauptsächlich bipolare Störung) und Angststörungen; erhöhte Wahrscheinlichkeit, an Depression zu erkranken
- Ebenfalls hohe Komorbidität mit selbstunsicher/vermeidender und dependenter Persönlichkeitsstörung
- Allerdings wurden von Studie zu Studie sehr unterschiedliche Komorbiditätsraten gefunden; teilweise aufgrund unterschiedlicher Methoden

Fazit

- Im Gegensatz zu Angststörungen, zwanghafter PS und Schizophrenie erleben Personen mit Zwangsstörungen ihre Gedanken und Impulse als sinnlos und unangemessen (ich-dyston)
- Sie versuchen, Widerstand zu leisten

Literatur

- Ambühl, H. & Meier, B. (2003). *Zwang verstehen und behandeln. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Zugang*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
- Saß, H., Wittchen, H.-U. & Zaudig, M. (2003). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV-TR)*. Göttingen: Hogrefe
- Weltgesundheitsorganisation, Dilling & Freyberger (Hrsg.) (1999). *Taschenführer zur Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10*. Bern: Hans Huber