

Diagnostik und Therapie von Angst- und Zwangsstörungen: Stand der Forschung & Ausblick

Alexander L. Gerlach



Universität zu Köln



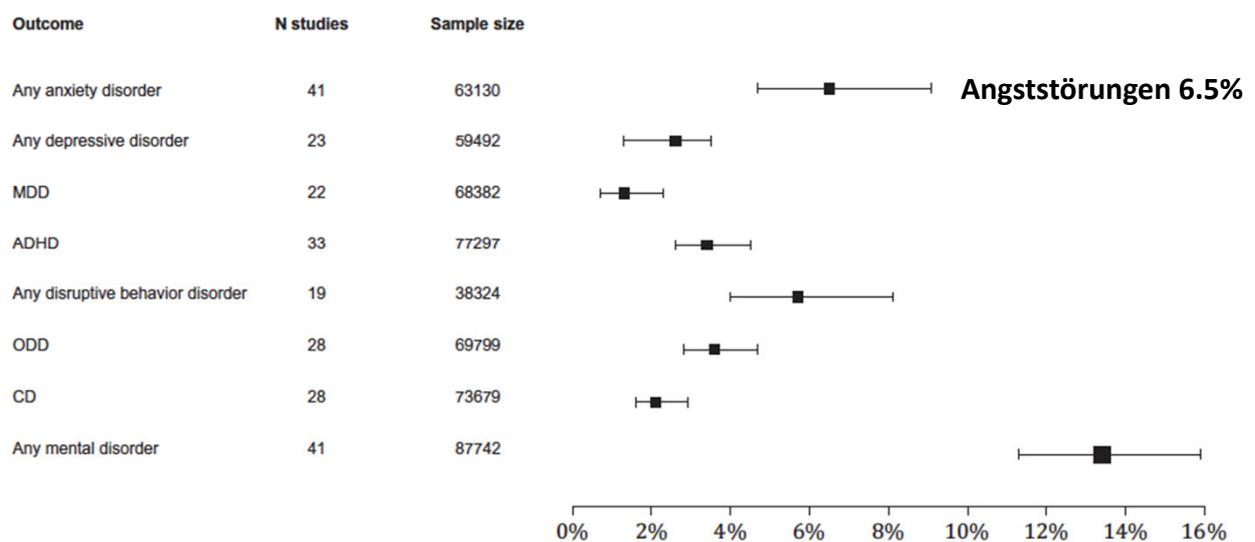
Mögliche Interessenkonflikte

- Approbation als Psychologischer Psychotherapeut mit Fachkunde Verhaltenstherapie
- Beteiligung an einer Reihe von Studien zur Wirksamkeit von KVT-Behandlungen (z. B. Panikstörung mit Agoraphobie, Generalisierte Angststörung, Skin Picking, Psychoonkologie ...)
- Bezahlte Aus- und Fortbildungstätigkeiten zu Themen der Verhaltenstherapie (vor allem Behandlung von Panik, und/oder Agoraphobie, Generalisierte Angststörung, Soziale Angststörung, Spezifische Phobien, 2-3 Kurse pro Jahr, 1-2 Vorträge pro Jahr)

Disclaimer

- Subjektive Auswahl von Themen
- Thema viel zu groß für 25 Minuten

Weltweite Prävalenz für psychische Störungen (Kinder und Jugendliche) (Metaanalyse von Polanczyk et. al. 2017)



Empfehlung Leitlinien Angststörungen & Zwang

- Angststörungen: S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen (2014: Registrierungsnummer: 051-028)
 - Patienten mit einer **Panikstörung/Agoraphobie; einer Generalisierten Angststörung; Sozialen Angststörung** **soll** eine **KVT** angeboten werden (Evidenzgrad A).
 - Patienten mit einer **spezifischen Phobie** **soll** eine **Expositionstherapie** angeboten werden (Evidenzgrad A)
 - Patienten mit einer **Panikstörung/Agoraphobie; einer Generalisierten Angststörung; Sozialen Angststörung** **sollte** eine psychodynamische Psychotherapie angeboten werden, wenn sich eine **KVT** nicht als wirksam erwiesen hat (Evidenzgrad B)

- Zwangsstörung: S3-Leitlinie Zwangsstörungen (2013: Registernummer 038/017)
 - Bei einer **Zwangsstörung** **soll** eine störungsspezifische **KVT** einschließlich Exposition und Reaktionsmanagement als Psychotherapie der ersten Wahl angeboten werden. (Evidenzgrad A)

Empfehlung Leitlinien Angststörungen & Zwang

- Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen, Behandlung (Registriernummer: 028-022): Fertigstellung geplant: **Juni 2019**
 - (alte Leitlinie 2007; S1-Leitlinie): KVT oder KVT & Familientherapie **soll** bei Panikstörung, Generalisierter Angststörung und Trennungsangststörung angeboten werden

- Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter, Registrierungsnummer: 028-007, Entwicklungsstufe: S3: Fertigstellung geplant: **2020**
 - Freeman et al. 2018 (Metaanalyse): (siehe nächste Folie): Familienbasierte KVT (Evidenzgrad A); KVT (Evidenzgrad B).

Freeman et al. 2018

TABLE 4
Evidence Base Update for Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder Treatment: Summary Table

<i>Traditional Framework: Treatment Type and Format</i>				
<i>Level 1: Well-established</i>	<i>Level 2: Probably Efficacious</i>	<i>Level 3: Possibly Efficacious</i>	<i>Level 4: Experimental</i>	<i>Level 5: Not Effective</i>
Family focused CBT	Individual CBT	Family focused group CBT	ACT	-
-	Non face-to-face CBT	Non-family focused group CBT	Attachment-based therapy	-
<i>New Framework: Central Research Goal</i>				
<i>Level 1: Well-established</i>	<i>Level 2: Probably Efficacious</i>	<i>Level 3: Possibly Efficacious</i>	<i>Level 4: Experimental</i>	<i>Level 5: Not Effective</i>
CBT for young children	Technology-based CBT delivery	Effectiveness Treatment Studies	CBT for co-occurring PANS/PANDAS	-
-	CBT + PFIT	Intensive CBT delivery	ACT	-
-	-	-	Attachment-based therapy	-
-	-	-	CBT + CBM-I	-
-	-	-	Self-help CBT studies	-
-	-	-	CBT + PT	-
-	-	-	CBT for co-occurring Externalizing Disorder	-

Note: ACT = Acceptance and Commitment Therapy; CBM-I = Cognitive Bias Modification - Interpretation; CBT = Cognitive Behavioral Therapy; DCS = D-cycloserine; ERP = Exposure and Response Prevention; PANDAS = Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections; PANS = Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome; SRT = Sertraline.

Ist die Anwendung evidenzbasierter Psychotherapie Standard?

Möglichkeiten des Gesetzgebers
Roth et al. (2004) Therapie von Angst- und Zwangspatienten
in der verhaltenstherapeutischen Praxis

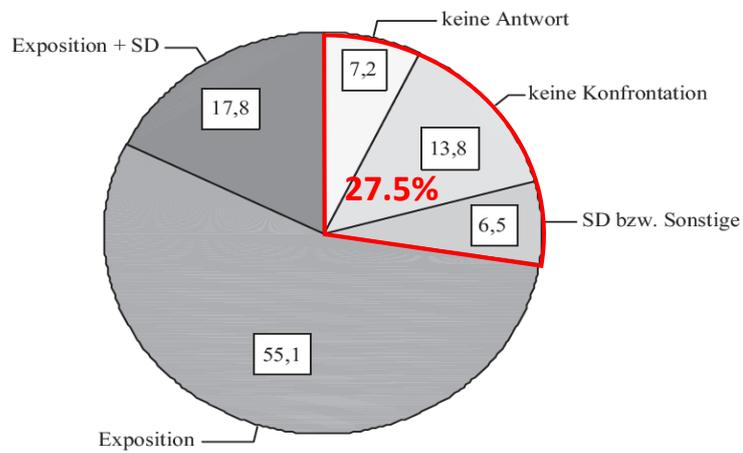


Abb. 2. Anzahl und Art der verwendeten Konfrontationsverfahren bei Zwangspatienten in Prozent (N = 138).

SD = systematische Desensibilisierung

Interozeptive Exposition wird zu wenig eingesetzt: Daten einer Verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanz!

- Studie von Klan und Hiller (2014): 100 Patienten mit Panikstörung (mit und ohne Agoraphobie)

Therapieelement	Keine Hinweise für Einsatz	Randständiger Einsatz	Angemessener Einsatz
Psychoedukation	7%	9%	84%
Kognitive Therapie (Korrektur der Fehlinterpretation körperlicher Symptome)	27%	30%	43%
IE mit Therapeut	38%	26%	36%
IE als Hausaufgabe	82%	6%	12%

Kann sich die Versorgung bei Anwendung von evidenzbasierte Psychotherapie verbessern? Beispiel Großbritannien (Clark, 2018)

- Realizing the Mass Public Benefit of Evidence-Based Psychological Therapies: The Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) program
- Ausbildung von 10500 neuen Psychotherapeuten
- Pro Jahr werden zur Zeit 560000 Patienten mit psychischen Störungen behandelt (inklusive Qualitätssicherung und Auswertung dieser Daten; Ausschöpfungsquote: 98,5%!!!)
- Definition Gesundheit: Positiver Reliable Change Index (RCI) & Cut-off-Wert
- 50% Gesundheit, 2/3 profitieren von der Behandlung

IAPT – Clark, 2018: Behandlungszahlen 2008-2016

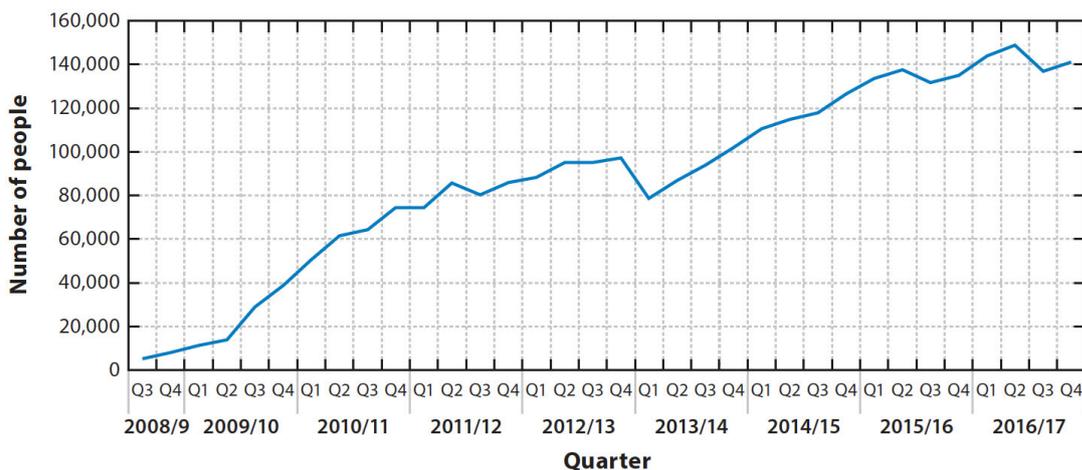


Figure 1

National number of people having a course of treatment (two or more sessions) in IAPT during each three-month period (quarter) from the start of the program.

IAPT – Clark, 2018: Gesundungsrate 2008-2016

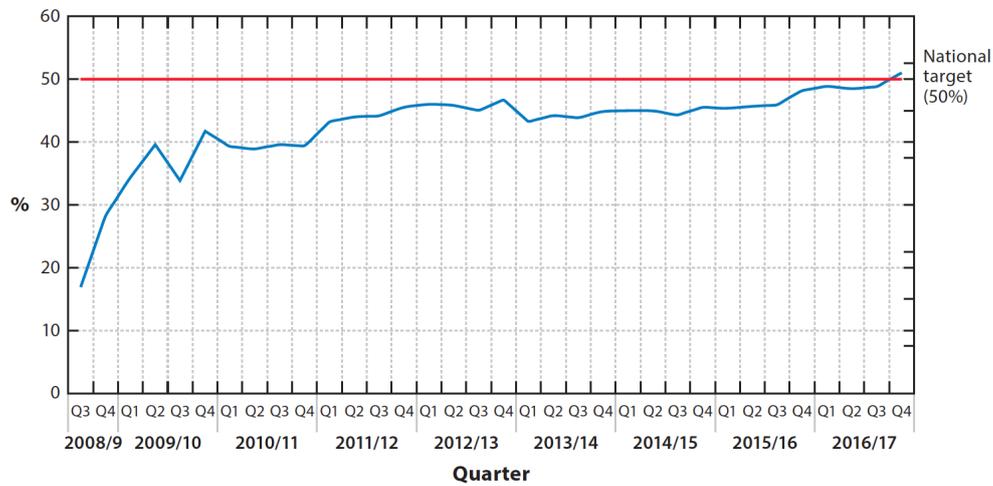
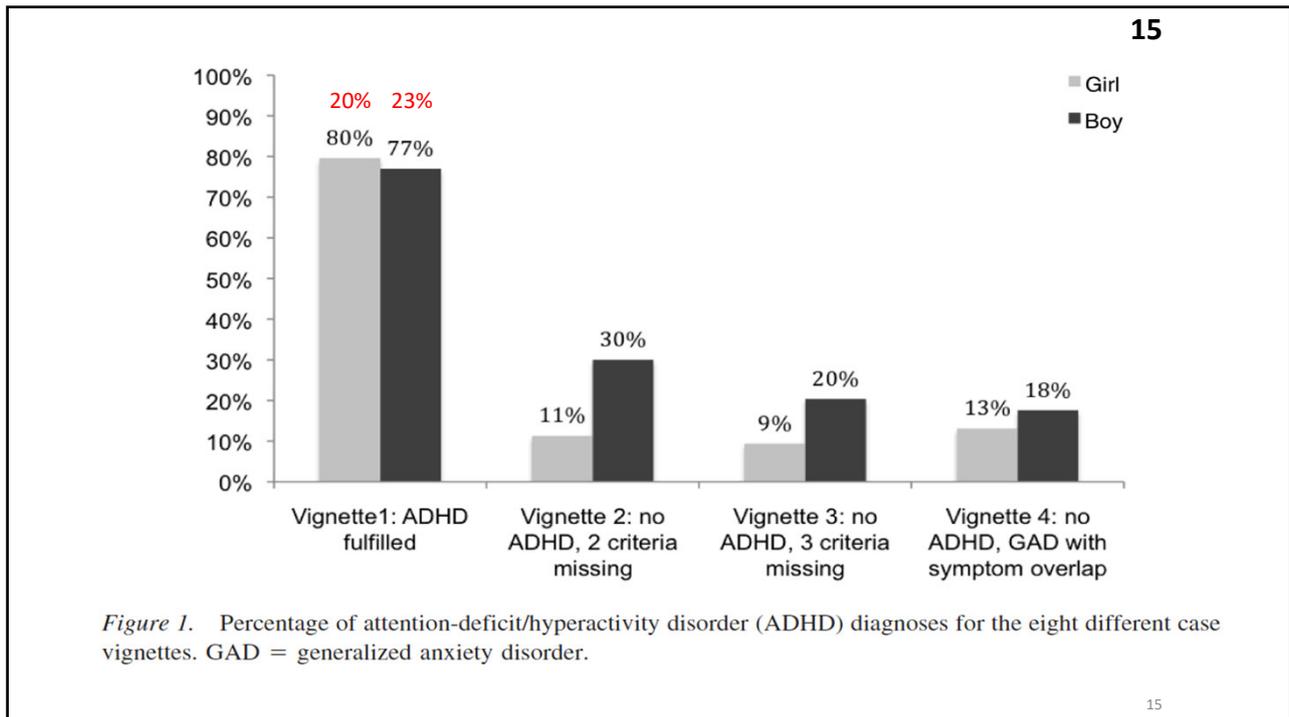


Figure 2

IAPT national recovery rate each three months (quarter) for people finishing a course of treatment (two or more sessions).

Diagnostik: Die Gefahr von Fehldiagnosen

- Studie von Bruchmüller et al. (2013)
- Vier Vignetten zu ADHS Symptomatik
 - Alle Symptome benannt
 - Zwei Kriterien fehlen zur Diagnose
 - Drei Kriterien fehlen zur Diagnose
 - GAS Vignette

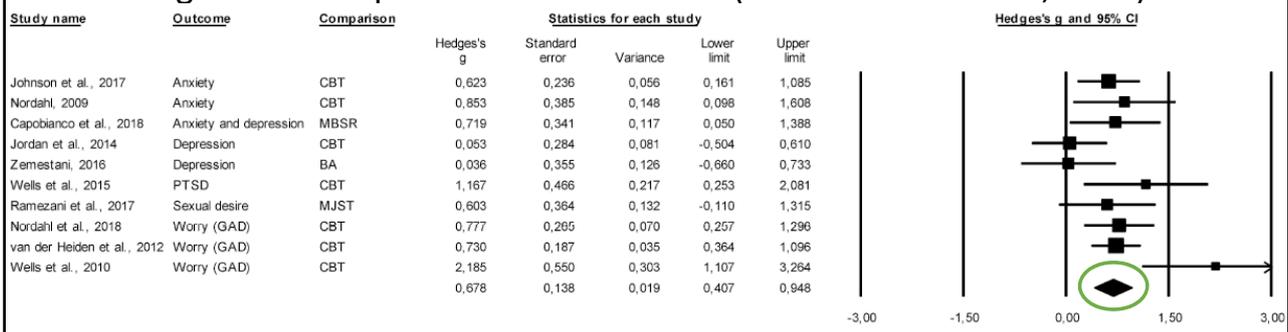


Reliables und valides Diagnostikinstrument Open-Access

- Kinder-DIPS-OA (und DIPS-OA)
- <http://dips.rub.de>
- Schneider, S., Pflug, V., In-Albon, T., & Margraf, J. (2017). Kinder-DIPS Open Access: Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. Bochum: Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum. doi:10.1314/rub.101.90

Neue Ansätze zur Behandlung von Angststörungen: Dritte Welle der Verhaltenstherapie z.B. ...

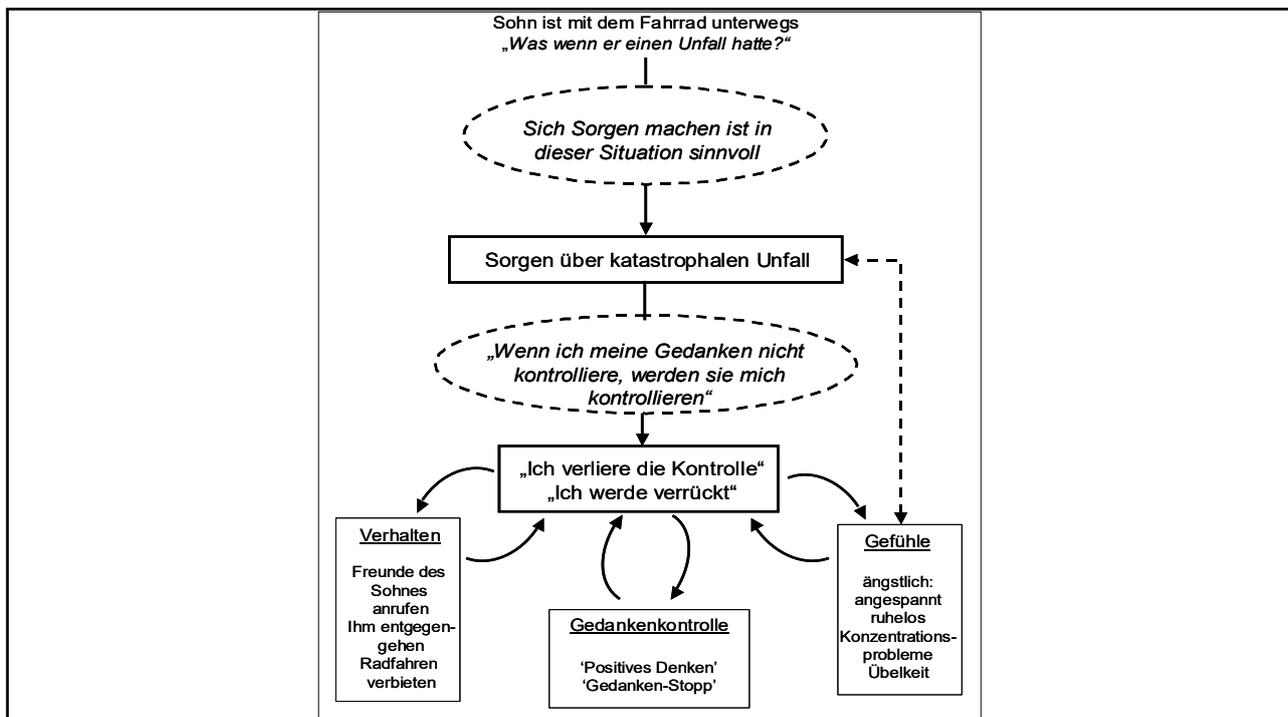
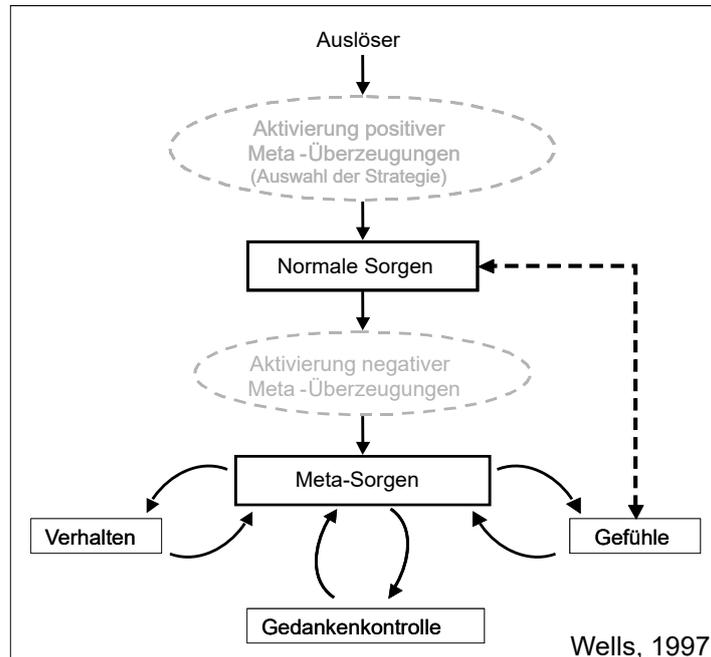
- Akzeptanz- und Commitment-Therapie (vergleichbare Effekte wie KVT)
- Dialektisch-Behaviorale Psychotherapie (vergleichbare Effekte wie KVT)
- Achtsamkeitsbasierte Psychotherapie (vergleichbare Effekte wie KVT)
- Metakognitive Therapie --> Bessere Effekte! (Normann & Morina, 2018)



Metakognitive Therapie

- Traditionell fokussiert kognitive Therapie auf „kognitive Verzerrungen“ oder „irrationale Überzeugungen“ also die **Inhalte von Kognitionen**
- **Metakognitive Therapie stellt die Art, wie Menschen auf solche Kognitionen und mentale Prozesse reagieren in der Vordergrund**
- Beispiel Zwang: „Wenn ich einen Gedanken wie „ich könnte meinem Kind etwas antun“ habe, bedeutet das, mein Kind ist wegen mir in Gefahr.“
 - Gedanke wird als Tatsachen (thought-action fusion), nicht als ein Gedanke unter vielen missverstanden
- Beispiel GAS: „Wenn ich mein Sorgen nicht kontrollieren kann, werde ich irgendwann durchdrehen“
 - Das Sorgen wird als Beleg für psychische Krankheit missverstanden

Meta-Kognitives Modell der Generalisierten Angststörung



Kann Metakognitive Therapie auf Kinder/Jugendliche übertragen werden? (Beispiel GAS / Sorgen)

- Voraussetzung für Sorgen (Vasey, 1993)
 - Fähigkeit zukünftige Ereignisse zu antizipieren
 - Fähigkeit über reine Beobachtung hinauszugehen und Möglichkeiten der Zukunft zu elaborieren.
- Voraussetzung nach Grist und Field (2012)
 - die kognitive Entwicklung (insbesondere konkrete operationale Fähigkeiten nach Piaget)
 - eine Etablierung des Konzepts, dass Überzeugung und Wünsche handlungsleitend sind (entsprechend der Theory of Mind)
 - ein Verständnis für vielfältigen Möglichkeiten, wie sich die Zukunft entwickeln kann, relevant.
 - Diese Fähigkeiten sind empirisch üblicherweise ab 8 Jahren vorhanden

Metakognitive Fähigkeiten

- Metakognitive Fähigkeiten entwickeln sich erstaunlich früh
- 3–4: Kinder beginnen ein Verständnis für den Einfluss von Wissen, Gefühlen, Aufmerksamkeit, Wünsche etc. auf psychische Befindlichkeit zu entwickeln (Pillow, 2008)
- 6-7: Kinder können über ihre eigenen Gedanken als „Produkte“ nachdenken und Auskunft geben und Kinder können Metakognitionen bzgl. Sorgen und andere Gedanken berichten

Ein Beispiel: Metakognitionsfragebogen - Kinderversion

- Kindgerechten Instruktionstext
- Optische Unterstützung der Likert-Skalen
- Vereinfachung des Wortschatzes, weniger Nominalkonstruktionen, möglichst kurze Sätze, kein Konjunktiv.
- Optisch interessante Gestaltung des Bogens.

MKF -Kinderversion



Überlege, wie es bei Dir ist. **Ist es gut für Dich, Dich zu sorgen oder nicht?** Kreise das Viereck ein, das angibt, wie stark es bei Dir zutrifft:

Stimmt es... gar nicht ein wenig ziemlich völlig ...?

◻ ◻ ◻ ◻

- 1 Wenn ich mich jetzt sorge, dann habe ich später weniger Probleme. gar nicht ein wenig ziemlich völlig
- ◻ ◻ ◻ ◻

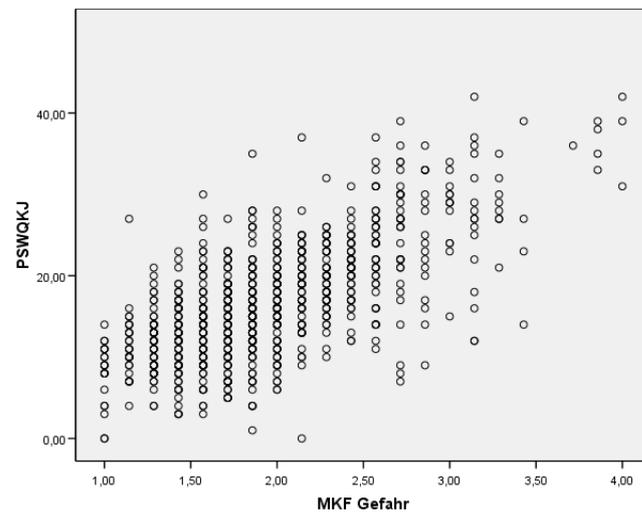
Metakognitionsfragebogen, Skalen

- **Faktor 1: Unkontrollierbarkeit und Gefährlichkeit des Sorgens**
 - **Vom Sorgen kann ich krank werden.**
 - **Wenn ich mich weiter sorge, dann kann ich verrückt werden.**
- Faktor 2: Positive Überzeugungen
 - Wenn ich mich jetzt sorge, dann habe ich später weniger Probleme.
- Faktor 3: Vertrauen in das Gedächtnis
 - Ich glaube, ich kann mir Wörter und Namen nicht gut merken.
- Faktor 4: Kognitive Selbstaufmerksamkeit
 - Ich achte immer darauf, was ich denke.
- Faktor 5: Bedürfnis nach (gedanklicher) Kontrolle
 - Wenn ich nicht aufhören kann, an etwas zu denken, dann bin ich schwach.

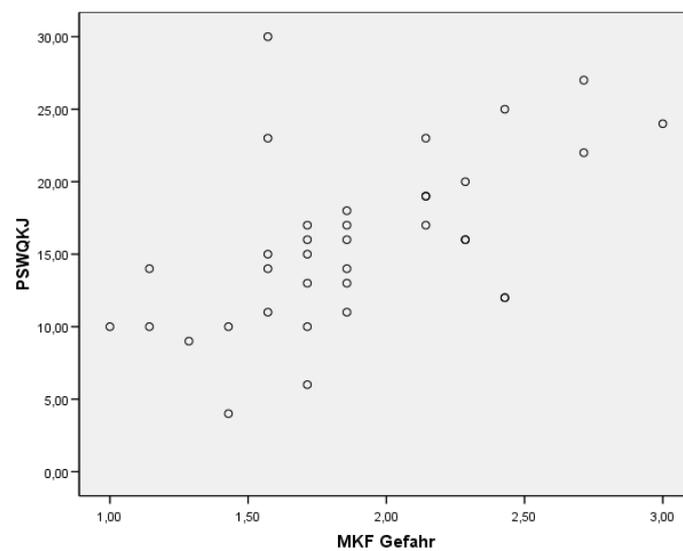
Zusammenhang zwischen Metakognitionen und Sorgenaktivität

- Vorhersage **Sorgenaktivität (Penn State Worry Questionnaire, Kinderversion)** durch Metakognitionen bzgl. des Sorgens (Kinder: $R^2=.50$, $p < 0.01$; $N = 864$)

Korrelation MKF Unkontrollierbarkeit und Gefahr
vs. PSWQ-K: $r = .68$



Korrelation MKF Gefahr – PSWQ: $r = .55$ (nur 8-jährige!)



Metakognitive Therapie: Vermittlung von „losgelöster Achtsamkeit“ Beispiel Zwang

- T: “While we’re sitting here, in the next moment my telephone could ring. Could we prevent this from happening?”
- P: “No.”
- T: “So what should I do if the phone rings?”
- P: “Pick it up?”
- T: “You’re right, I could do that. However, I could also choose to just let it ring. Right now I would decide to let it ring. And this reminds me of your thoughts. You cannot decide if you have them or not, but you can choose not to answer them. How would that be?”
- Wells et. al. 2017

Losgelöste Achtsamkeit (detached mindfulness) – Ziele:

- Vermittlung einer neuen Art und Weise mit inneren Ereignissen (Gedanken, innere Bilder und Emotionen) umzugehen
- Übungen um flexible Kontrolle über gedankliche Verarbeitungsprozesse zu entwickeln bzw. zurückzugewinnen

Gedanken-Computer



Gedanken sind Gedanken, keine Tatsachen

Wengenroth (2017)

Literaturhinweise



Take-Home Message

- Evidenzbasierte Behandlung wirkt – nutzen Sie diese!
 - Psychoedukation
 - Exposition (in vivo, in sensu, interozeptiv...)
 - Kognitive Therapie
- Gute (kategoriale) Diagnostik braucht prozedurale Hilfsmittel: Kinder-DIPS ist nun frei verfügbar („Open Access“)!
- Bemerkenswerter neuer Ansatz: Metakognitive Therapie

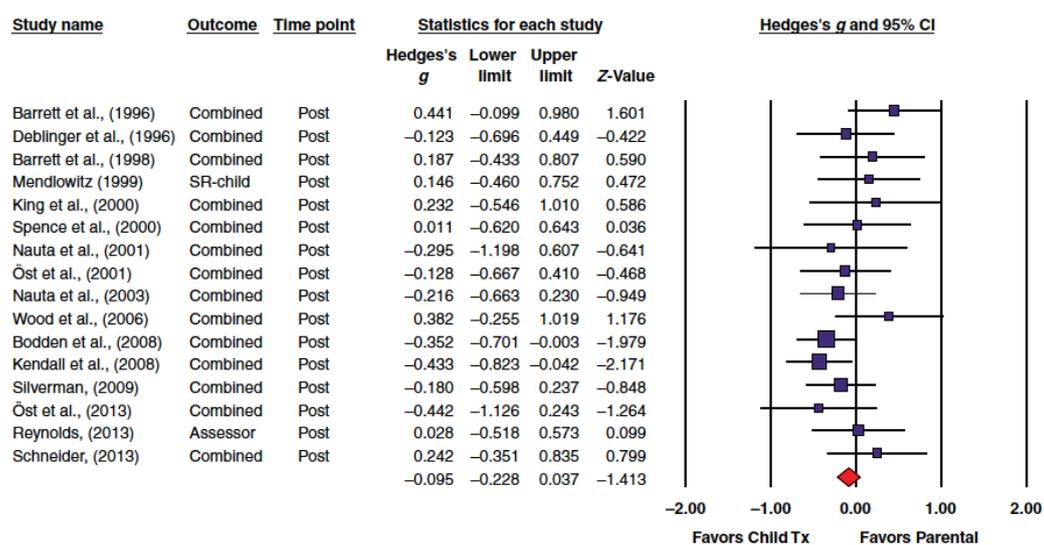
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Die beste Therapie gegen ihre Putzsucht ist die Exposition ... Frau Müller, fangen sie doch in meinem Bad an ... Frau Schmidt geht in die Küche und Frau Meier ins Wohnzimmer ...!

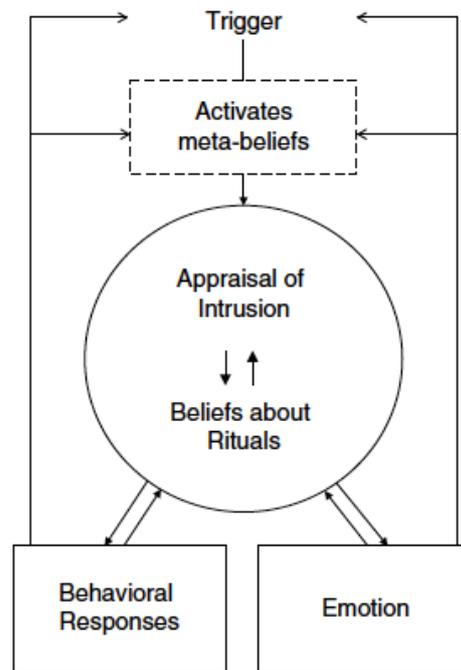


Foliendepot

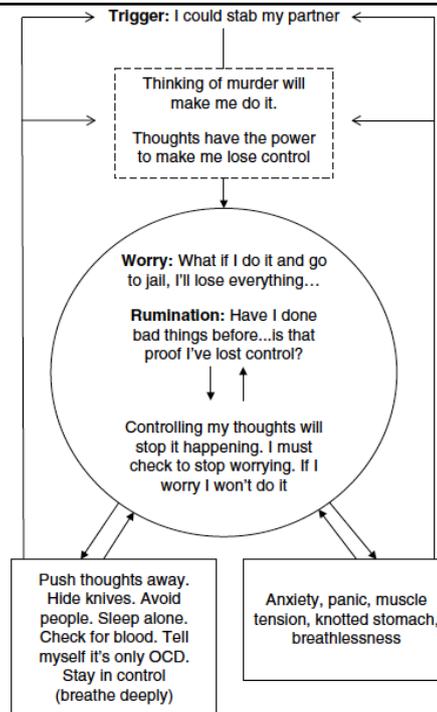
Metaanalyse: Behandlung von Angststörungen mit und ohne Einbezug der Eltern

Thulin et al. (2014). *Cognitive Behaviour Therapy*, 43, 185-200

Wells, 1997



Wells, 1997



Reid et al. 2018: Genutzte Behandlungsmodalitäten bei Angststörungen/Zwang (USA)

Percent of Time That Treatments are Utilized for Anxiety Disorders in Youth.

Technique	Frequency % (SD)				
	OCD (n = 179)	PTSD (n = 179)	PD (n = 144)	SAD (n = 173)	Overall (n = 257)
Non-exposure CBT techniques					
Cognitive Restructuring	56% (35)	50% (35)	64% (34)	65% (32)	57% (31)
Breathing Retraining	49% (36)	52% (36)	65% (36)	53% (38)	53% (34)
Progressive Muscle Relaxation	46% (36)	47% (37)	58% (36)	48% (37)	47% (34)
Elimination of Avoidance and Safety-Seeking Behaviors	52% (38)	36% (25)	54% (36)	54% (27)	46% (33)
Thought Stopping Techniques	38% (38)	33% (35)	36% (37)	31% (35)	33% (33)
Elimination of Family Accommodation	35% (39)	13% (27)	24% (34)	29% (36)	24% (30)
Exposure techniques					
Therapist-Assisted <i>In Vivo</i> Exposure	30% (36)	11% (23)	21% (30)	21% (34)	19% (27)
Client Self-Directed <i>In Vivo</i> Exposure	26% (31)	18% (27)	37% (37)	38% (38)	30% (31)
Imaginal Exposure	40% (33)	31% (33)	42% (36)	41% (35)	36% (29)
Trauma Focused Narrative	13% (23)	37% (36)	14% (26)	10% (24)	18% (25)
Interoceptive Exposure	5% (15)	4% (14)	10% (28)	4% (15)	4% (13)
Third-wave techniques					
Mindfulness Techniques	47% (35)	53% (35)	59% (35)	51% (36)	50% (32)
Acceptance	32% (36)	31% (35)	30% (38)	27% (38)	29% (32)
Meditation	26% (32)	28% (32)	32% (37)	24% (32)	25% (30)
Motivational Interviewing	22% (33)	18% (29)	20% (33)	24% (35)	21% (30)
Dialectical Behavior Therapy	14% (24)	15% (26)	12% (25)	10% (24)	12% (22)
Cognitive Defusion	9% (22)	9% (22)	9% (23)	11% (25)	9% (20)
Committed Action	7% (20)	8% (22)	9% (25)	11% (27)	8% (21)
Self-as-context	4% (14)	7% (21)	6% (20)	4% (17)	5% (15)
Other					
Family Systems Therapy	29% (32)	35% (34)	30% (35)	29% (34)	30% (31)
Non-Directive Supportive Psychotherapy	22% (30)	33% (33)	27% (33)	32% (35)	29% (30)
Play Therapy	19% (30)	33% (36)	20% (32)	21% (32)	24% (31)
Interpersonal Therapy	17% (26)	21% (32)	17% (30)	21% (32)	20% (27)
Art Therapy	14% (25)	24% (32)	17% (30)	14% (26)	17% (36)
Psychodynamic Therapy	12% (25)	17% (29)	16% (28)	14% (27)	15% (27%)
Eye Movement Desensitization and Reprocessing	11% (25)	18% (33)	11% (26)	7% (22)	11% (25)
Hypnosis	5% (17)	6% (20)	8% (24)	7% (21)	6% (19)
Applied Behavior Analysis	5% (15)	6% (19)	6% (20)	6% (19)	6% (16)
Genial Therapy	2% (11)	4% (13)	5% (18)	4% (16)	4% (12)
Thought Field Therapy	1% (7)	2% (9)	1% (7)	1% (5)	1% (7)

Reid et al. 2018: Genutzte Behandlungsmodalitäten bei Angststörungen/Zwang (USA)

Technique	Frequency % (SD)				
	OCD (n = 179)	PTSD (n = 179)	PD (n = 144)	SAD (n = 173)	Overall (n = 257)
Exposure techniques					
Therapist-Assisted <i>In Vivo</i> Exposure	30% (36)	11% (23)	21% (30)	21% (34)	19% (27)
Client Self-Directed <i>In Vivo</i> Exposure	26% (31)	18% (27)	37% (37)	38% (38)	30% (31)
Imaginal Exposure	40% (33)	31% (33)	42% (36)	41% (35)	36% (29)
Trauma-Focused Narrative	13% (23)	37% (36)	14% (26)	10% (24)	18% (25)
Interoceptive Exposure	5% (15)	4% (14)	10% (28)	4% (15)	4% (13)

Psychoedukation bei Kindern – Konsequenzen Butlin & Wilson, 2018

- Biomedizinisches Modell
 - ‘Doctors think that X’s OCD is an illness like diabetes or asthma, that affects her brain; they think X’s OCD is caused by a short-circuit in her brain a bit like a brain hiccup.’
- Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Modell
 - ‘Doctors think that X’s OCD is caused by her misunderstanding normal scary thoughts. They say, we all have scary thoughts but people with OCD think their scary thoughts are unusual and that they have to do something about them.’

Table 5. Mean change scores, standard deviations, significance and effect sizes by condition

	Condition A Biomedical			Condition B Cognitive behavioural		
	Change	<i>p</i>	<i>d</i>	Change	<i>p</i>	<i>d</i>
Perceived causality						
Biomedical	+2.26 (1.86)	.0000	1.48	−0.49 (1.78)	.0105	0.29
Cognitive behavioural	−0.46 (1.84)	.0097	0.28	+1.18 (1.80)	.0000	0.74
Family factors	−0.59 (1.75)	.0478	0.23	−0.27 (1.53)	.1028	0.16
Social problems	−0.05 (1.41)	.6891	0.05	+0.07 (1.33)	.6358	0.03
Trauma	+0.07 (1.40)	.5885	0.05	+0.78 (1.78)	.6797	0.05
Dietary problems	−0.27 (1.41)	.0465	0.17	+0.10 (1.51)	.5306	0.06
Perceived prognosis						
Consequences	+0.13 (0.96)	.1709	0.16	−0.10 (0.79)	.2353	0.16
Duration	+0.33 (1.05)	.0011	0.43	−0.02 (0.86)	.8071	0.02
Control	+0.13 (1.01)	.1911	0.16	−0.08 (1.05)	.4848	0.09
Curability	+0.57 (1.31)	.0000	0.60	−0.04 (1.23)	.7318	0.05
Severity	+0.11 (0.90)	.2073	0.14	+0.20 (0.89)	.0356	0.30
Concern	−0.03 (1.12)	.7990	0.03	−0.26 (0.99)	.0162	0.33
Understanding	+0.01 (1.12)	.9324	0.02	−0.07 (1.29)	.6246	0.06
Emotional impact	−0.13 (1.05)	.2101	0.10	−0.02 (0.85)	.8042	0.03
Prognosis (overall)	+0.86 (3.17)	.0000	0.17	−0.38 (3.10)	.0000	0.14

Zunahme der Wirkung von Psychotherapie für Angststörungen im Kindes und Jugendalter (leider nicht signifikant): Weisz et al. 2018

