

Assoziationspaltung

Pilotstudie einer neuen Technik



Steffen Moritz & Lena Jelinek
(Hamburg)



Therapie der Zwangsstörung

Besondere Herausforderung...

- Ansprechraten geringer als bei Angststörungen
- viele Betroffene begeben sich nicht in Therapie
- oft unvollständiger Rückgang der Symptomatik
- Psychotherapie weniger aussichtsreich bei der Behandlung von Zwangsgedanken als Zwangshandlungen



Technik zur Reduktion von Zwangsgedanken

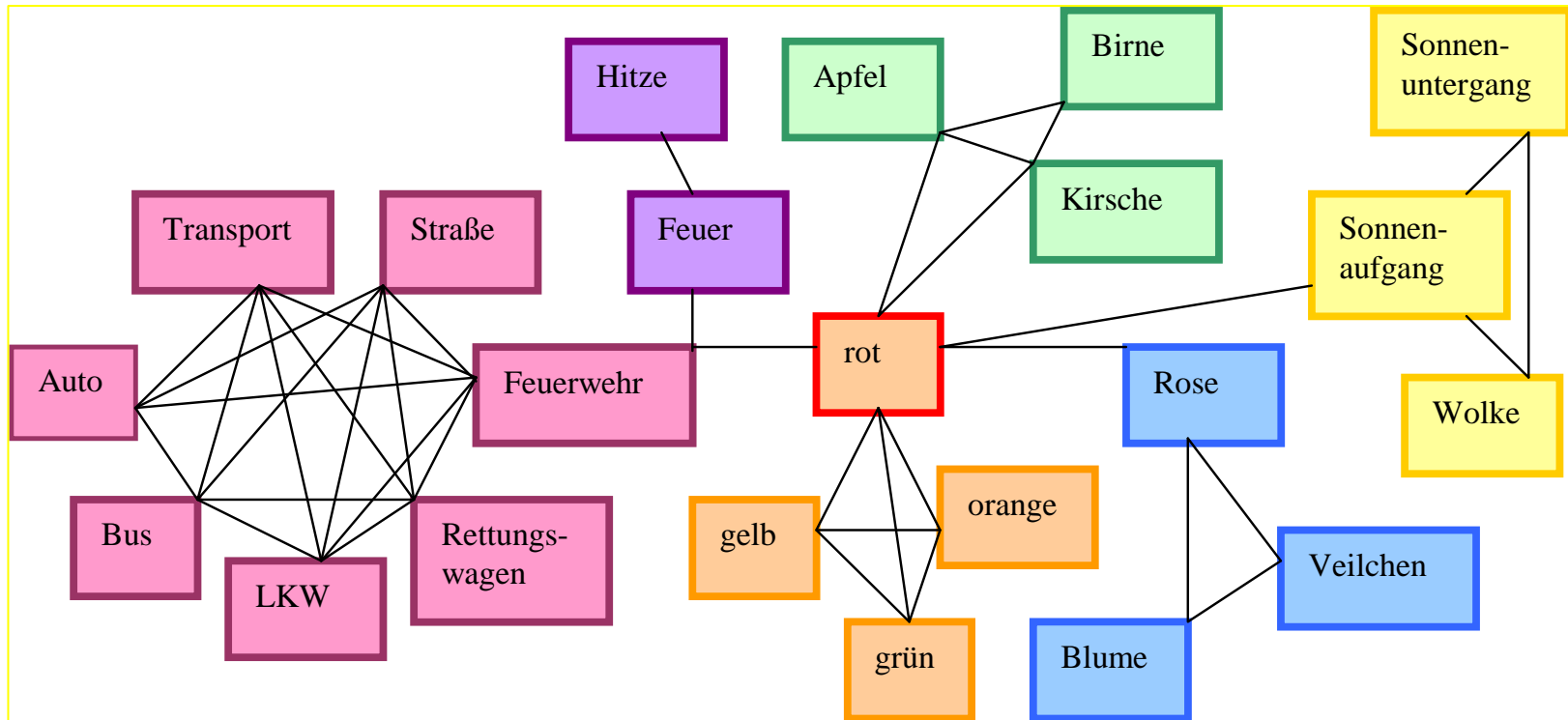
- neue Technik (Assoziationsspaltung)
- kognitionspsychologischer Ansatz (Anderson, 1974)
- Technik setzt bei zentralen **Kognitionen** der Zwangsbefürchtung an

*Beispiele Kontrollzwang: „ich mag nicht mehr in Küche gehen, ich könnte ein **Messer** nehmen und ein **Blutbad** anrichten...“;
„Wenn ich nicht ständig das **Schloss** kontrolliere, bricht bestimmt jemand ein und legt vielleicht einen **Brand**“.*

*Beispiel Waschzwang: „Da ist seit Jahren diese Idee, ich könnte an **Krebs** sterben, wenn ich nicht alle **Keime** in meiner Wohnung vernichte...“*

- Zwangsrelevante Wörter werden einseitig verarbeitet

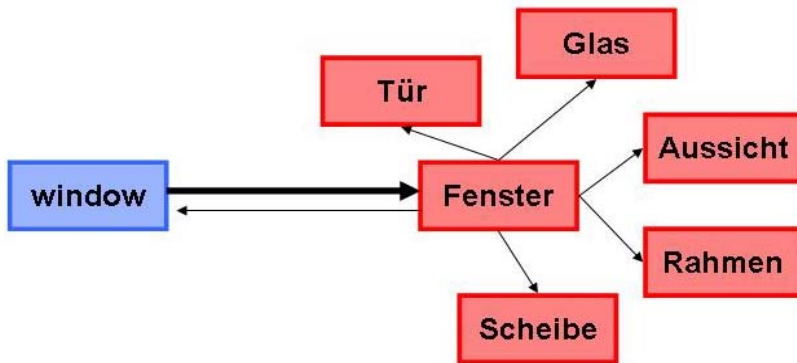
Semantisches Netzwerk



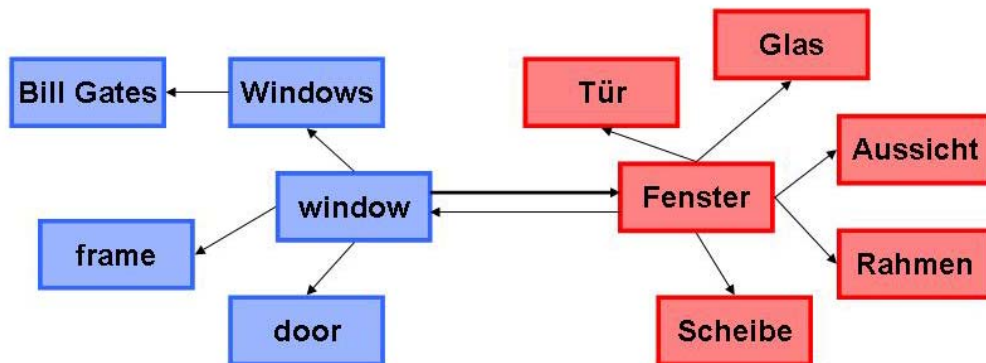
Semantisches Netzwerk: Kommunikation über Assoziationsausbreitung; semantisch verwandte Wörter sind benachbart angeordnet (anatomisch verifiziert!)

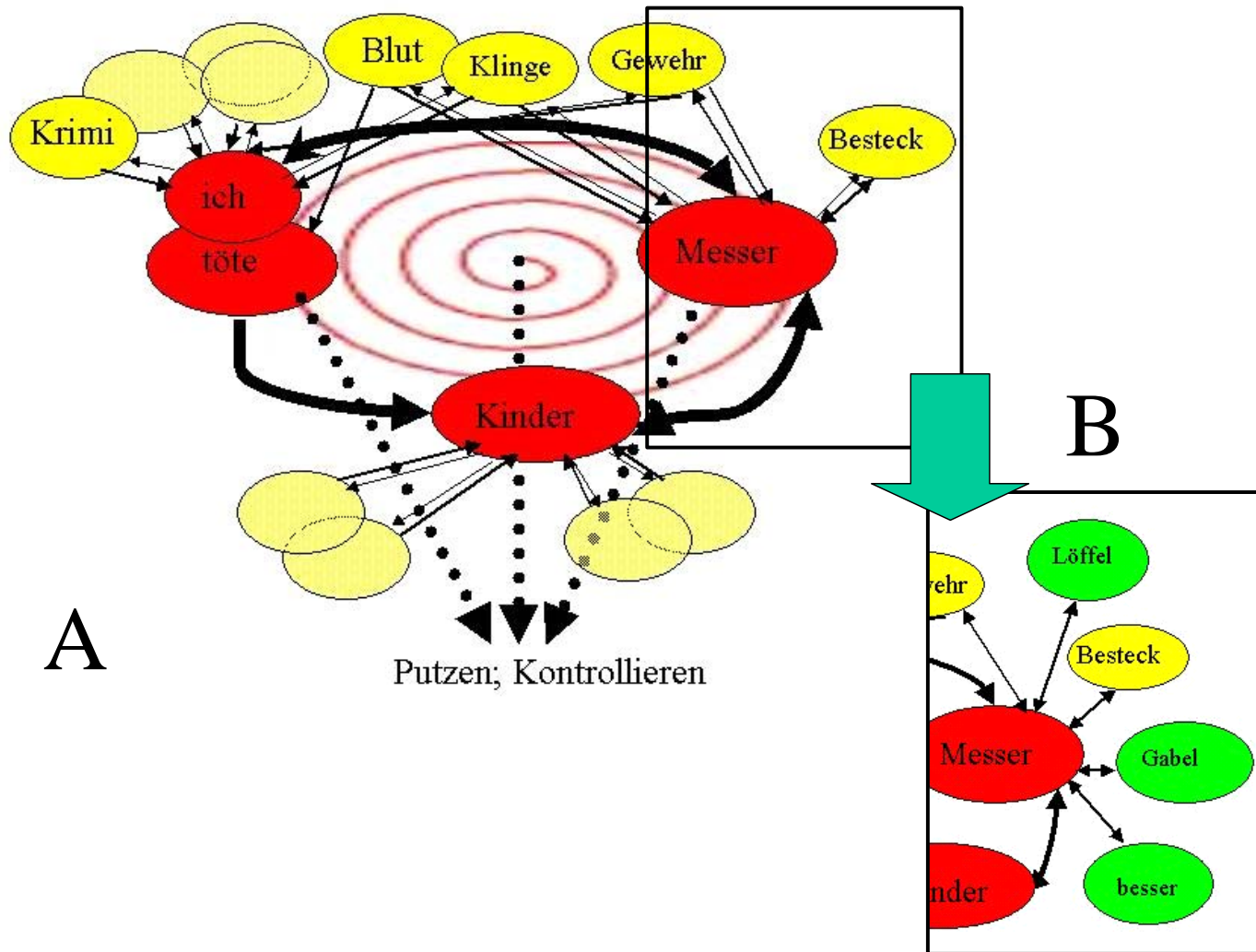
Fächer-Effekt (fan Effekt)

Beispiel 1: 5. Klässler lernt die Englisch Vokabel „window“ neu. Gebrauch des Wortes führt zu starker Bahnung nach Fenster.



Beispiel 2: Derselbe Schüler Jahre später. Das Wort „window“ erregt weiterhin Fenster, teilt sich die „Assoziationsenergie“ mit anderen englischen Wörter oder Assoziationen. Die relative Verbindungsstärke zu „Fenster“ ist entsprechend reduziert.







Assoziationsspaltung

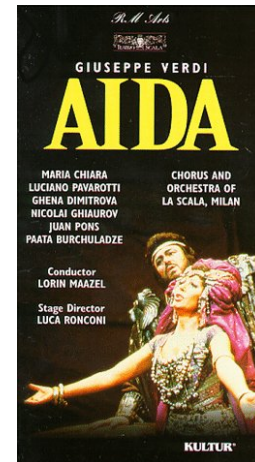
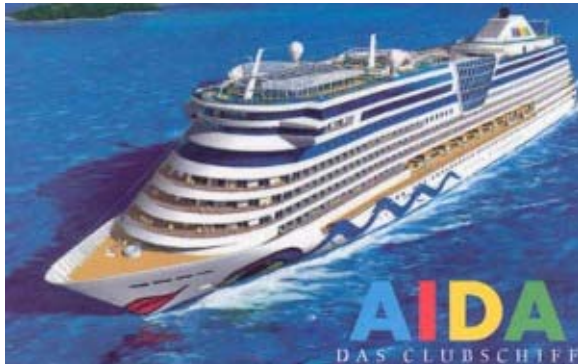
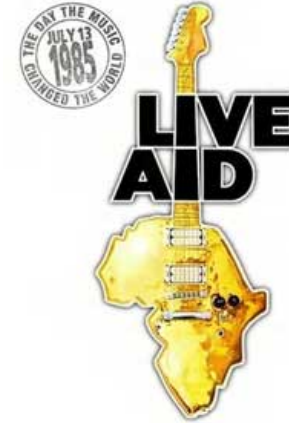
konkretes Vorgehen

- zentrale Aspekte des Zwangs werden notiert
- neutrale aber sinnvolle Assoziationen üben
z.B. Krebs – *fleisch*, Krebs – *Sternzeichen* etc.
- Einschleifen neuer Assoziationspaare (mehrmals täglich, 10 Minuten)

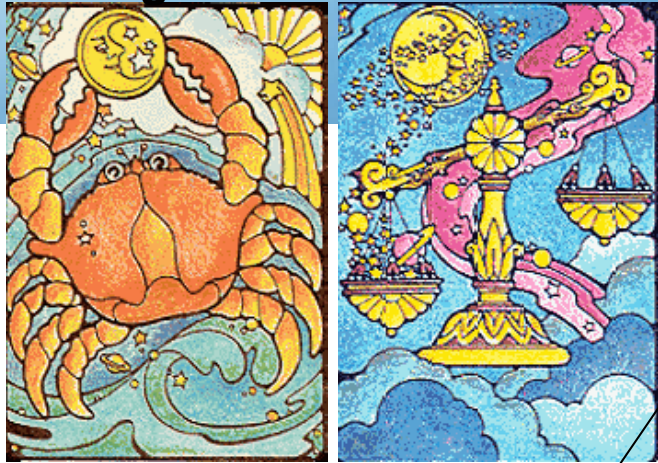
Theorie (fan-effect; Anderson, 1974)

- neue Assoziationen schwächen bestehende
- Umverteilung der assoziativen Gewichtung

AIDS

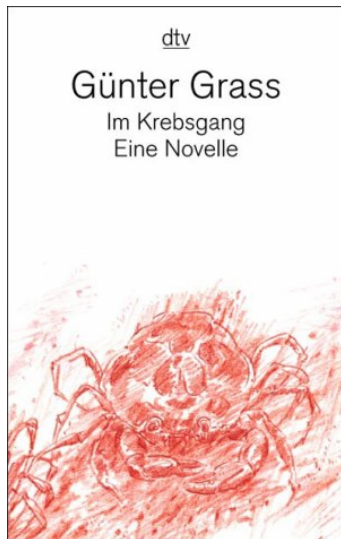


Tierkreiszeichen: Krebs, Waage...



KREBS

Taschenkreb



Buch von Grass

Krebssuppe



Krebsgang

englisch: gift = Geschenk

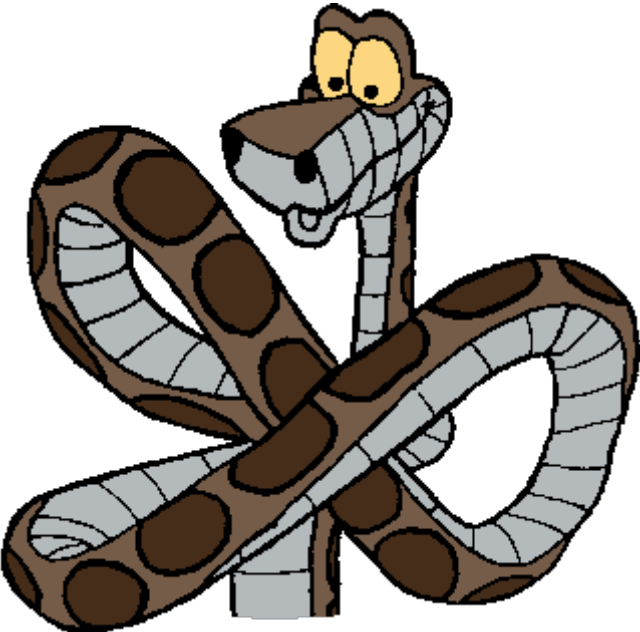
GIFT



Mitgift



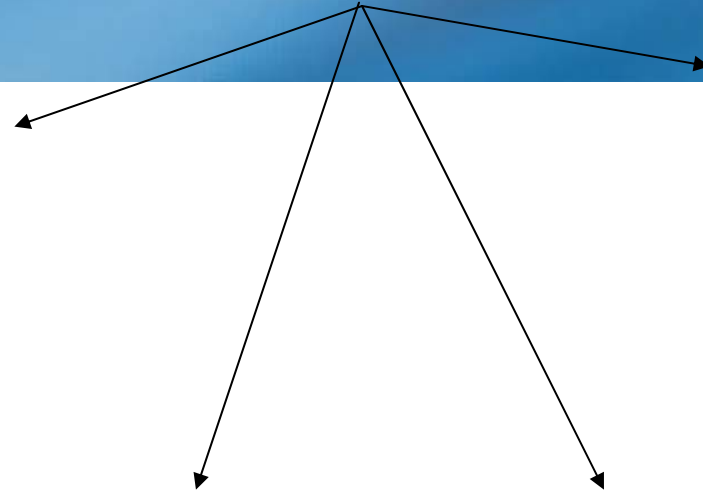
Schlange



Willy Brandt

BRAND

„Brand“ nach Gelage



Zwieback



SPEICHEL

Lama



Speicher



Speicherstadt Hamburg



Speiche

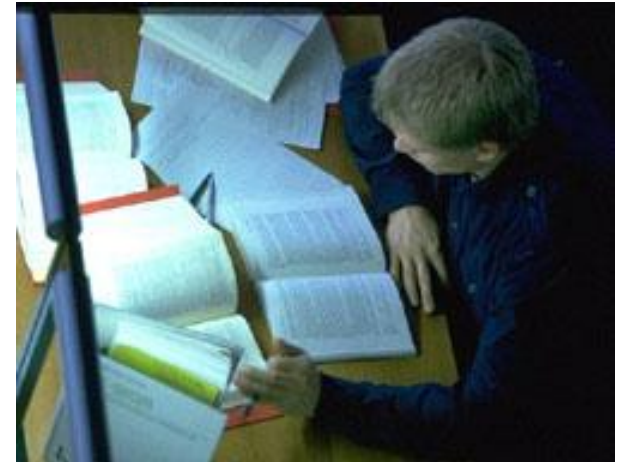


ZWEIFEL

Eiffelturm



Eifer



Zweig



zwei Felle





Machbarkeitsstudie

Bedenken

- Methode könnte selbst zum Zwang werden
- Anwendung löst starke Angst aus

Methodik

- Aufruf über drei Internetforen zu Zwang
- Bitte um Teilnahme an Studie, sofern:
 1. Zwangsgedanken klar benennbar
 2. relative Einsicht
 3. Bereitschaft zu flankierender Befragung

Internetbefragung (OPST)



Universität Hamburg

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie angeben, ob die Aussage jeweils auf Sie zutrifft oder nicht. Es gibt keine falschen oder richtigen Antworten und keine Fangfragen.

	zutreffend	nicht zutreffend
Ich vermeide es, öffentliche Telefone wegen möglicher Beschmutzung zu benutzen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häufig kommen mir scheußliche Gedanken in den Kopf, und ich finde es schwierig, sie los zu werden.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Mir liegt mehr an Ehrlichkeit als den meisten Leuten.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich verspäte mich häufig, da ich anscheinend mit nichts rechtzeitig fertig werden kann.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir nicht übermäßig Gedanken um Ansteckung, wenn ich ein Tier anfasse.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häufig muss ich Dinge (z.B. Gas- oder Wasserhahn, Türen etc.) mehrfach kontrollieren.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Ich habe ein strenges Gewissen.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich stelle fest, dass ich fast jeden Tag durch unangenehme Gedanken, die mir gegen meinen Willen in den Sinn kommen, beunruhigt werde.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Es macht mir nicht übermäßig viel aus, wenn ich mit jemandem zusammenstoße.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewöhnlich habe ich ernsthafte Zweifel wegen einfacher alltäglicher Dinge, die ich tue.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

zurück

weiter

powered by unipark.de

MOCI



Eingangsbefragung

Anonyme Erhebung

- soziodemograph. Angaben (Alter, Geschlecht etc.)
- Diagnose, Medikation
- Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI)
- Yale-Brown Obsessive Compulsive Inventory (Y-BOCS)
- Beck Depressions Inventar (BDI)

im Anschluss...

Innerhalb von 24h Zusendung Manual per email

Weitere Kontaktaufnahme nur per email



Nachbefragung

3 Wochen nach Zusendung des Manuals:

Nachbefragung:

- Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI)
- Yale-Brown Obsessive Compulsive Inventory (Y-BOCS)
- Beck Depressions Inventar (BDI)
- *spezielle Erfahrungen im Umgang mit der Technik*



Stichprobe

Zusendung des Manuals an 38 Betroffene, davon:

- $n = 6$: keine Teilnahme an 2. Befragung ohne Angabe Gründe
- $n = 2$: Manual nicht gelesen

= Intent-to-treat Analyse von 30 Patienten

Charakteristika

- 12 Männer, 18 Frauen
- Alter: 35.00 Jahre (SD: 9.04);
- stationäre Voraufenthalte: 3.00 (1.44).
- Medikation: Antidepressive ($n = 18$), 3 Kräuterextrakte ($n = 3$)
- komorbide Störungen: Angste ($n = 10$), Depression ($n = 10$), PTSD ($n = 1$), bipolare Störung ($n = 1$); keine Schizophrenie
- Krankheitseinsicht: Y-BOCS Item 11 > 1 ($n = 3$)



Ergebnisse I

Tabelle. Paarweiser t-Test Prä- versus Postwerte (N = 30)

Variable	Baseline M (SD)	Post M (SD)	Statistics
Y-BOCS Gesamt	19.73 (6.47)	15.70 (7.46)	$t=4.36, p < .001$
Y-BOCS Gedanken	11.23 (2.98)	8.83 (3.38)	$t=4.76, p < .001$
Y-BOCS Handlungen	8.50 (5.02)	6.87 (5.12)	$t=3.32, p = .002$
BDI	16.59 (8.23)	14.14 (9.26)	$t=2.26, p = .03$
MOCI Kontrolle	4.45 (1.55)	3.66 (1.76)	$t=2.17, p = .04$
MOCI Waschen	4.48 (3.09)	3.55 (2.96)	$t=2.31, p = .03$
MOCI Langsamkeit	3.59 (1.52)	2.97 (1.57)	$t=2.35, p = .03$
MOCI Zweifel	4.34 (1.40)	3.90 (1.59)	$t=2.36, p = .02$
MOCI Aggression	1.79 (.41)	1.66 (0.61)	$t=1.28, NS$



Ergebnisse II

intention-to-treat (ITT; $N = 30$)

33% Responder nach Y-BOCS (10/30 Patienten)

33% Responder nach Selbsteinschätzung

Ø Reduktion alle Probanden: 22% Y-BOCS Gesamt,
21% Y-BOCS Gedanken, 17% BDI

per protocol (PP; $N = 26$)

42% Responder nach Y-BOCS (10/26 Patienten)

42% Responder nach Selbsteinschätzung

Ø Reduktion alle Probanden: 26% Y-BOCS Gesamt,
25% Y-BOCS Gedanken, 19% BDI



Ergebnisse III

Qualitative Bewertung ($N = 30$)

- 28 (93%): Manual verständlich geschrieben
- 25 (86%): wollen Technik auch in Zukunft anwenden
- 24 (80%): Technik nützlich
- 24 (80%): ausreichend Zeit, Manual zu lesen
- 23 (77%): Eignung für Selbstanwendung
- 12 (40%): wurden von anderen Personen geholfen
- 13 (43%): Technik eher für Einzeltherapie geeignet
- 12 (40%): für ihre Zwänge n. anwendbar
- 14 (47%): Symptomrückgang innerh. 7 Tage
- 1 (3%): *Symptomverschlechterung letzte 3 Wochen*



Ergebnisse IV

Prädiktoren Behandlungserfolg

- mangelnde Krankheitseinsicht (aber: n.s.)
- Stärke der Zwangshandlungen negativ assoziiert mit Behandlungserfolg
- kein Zusammenhang mit MOCI-Subskalen



Zusammenfassung I

- Machbarkeit konnte gezeigt werden
- Sicherheit erscheint gegeben
- 33-42% profitiert von Anwendung

aber...

- keine Kontrollgruppe
- keine Einbindung in übliches Behandlungssetting
- keine Fremdbeurteilung der Symptomatik
- Selbstanwendung unterschätzt eventuell Potenzial



Ausblick

- Technik vielversprechend
- 33-42% profitieren von Anwendung
- therapeutische Lücke verkleinert
- therapeutengestützte Anwendung geplant (Antrag gestellt) gegen TAU
- Manual kostenlos beziehbar unter: www.uke.uni-hamburg.de/psychiatrie/index_13800



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit