



PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845

FRÜHLINGSSYMPOSIUM 2026

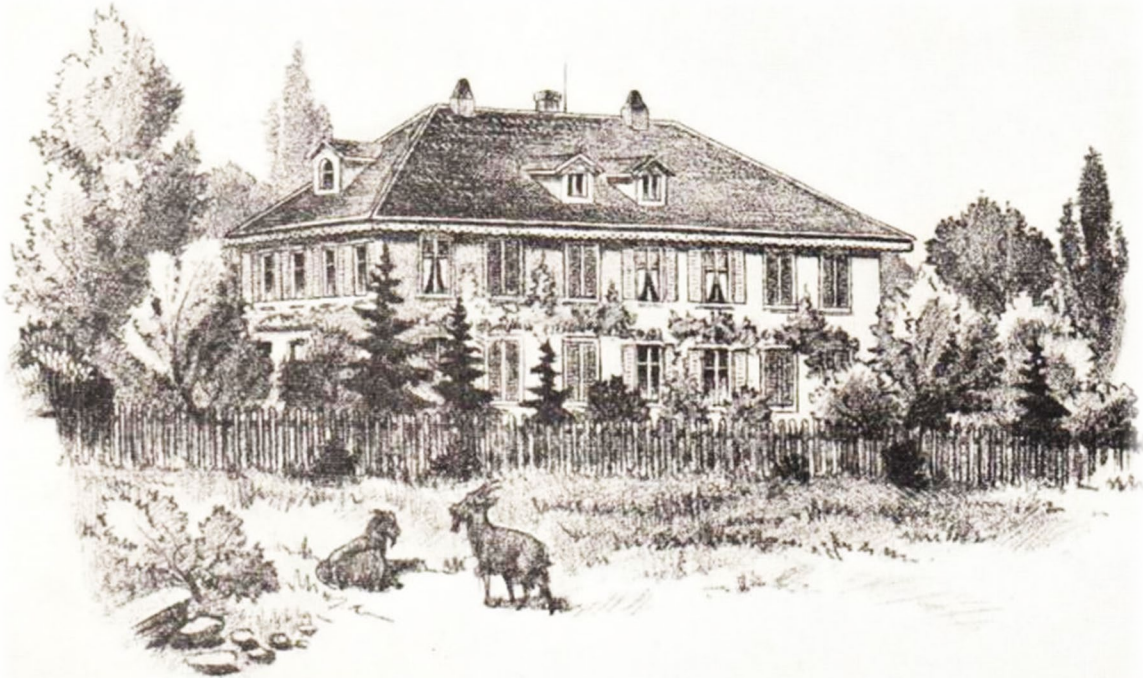
Zwangsstörungen

Privatklinik Wyss, Münchenbuchsee, 28. Mai 2026

- 17:00 Uhr **Begrüssung**
Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
- 17:05 Uhr **Achtsamkeit und Zwangsstörungen:
Besonderheiten und Herausforderungen in der psychotherapeutischen Behandlung**
Dr. med. Cornelius Bück
- 17:45 Uhr **Präsentation des Papers «Mindfulness meditation increases default mode,
salience, and central executive network connectivity»**
Dr. med. Sophia C. Morandi
- 18:20 Uhr **Pharmakotherapie von Zwangsstörungen**
Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
- 18:50 Uhr **Schlusswort**
Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
- ab 19:00 Uhr **Apéro riche**

Privatklinik Wyss 1845

Anstalt für Gemütskranke



Straub.		37.
<p>Parentes. Joh. Casp. Straub } Tot 36. Rosina Fehr }</p>		
<p><u>Joh. Caspar</u> Arzt 2. Klasse n. 1792. März in H. Gallen</p>		
<p>Am: 1838. 27 July in Delp. Ana Reber n. 1819. Septbr</p>		
<p>Parentes: Jakob Reber v. Khenz neu Lau t. Bern Barb. Zürcher v. Trub</p>		
<p>1839. 18. Octbr. Joh. = 166 = Lebrecht</p>	<p>1841. 31. März. Friedr = = Wilh = deutho Co</p>	<p>1815. Apr. bis 1829 Wörber Arzt 2. Klasse in Hofburg. 1830 Apfeln in Durgast. 1831. in Paris 1832-33 Arzt in Hofburg 1833. in München Dr. med. Arzt 2. Klasse am Apfeln Hofburg Aufsicht. 1844 in der Hofburg 1845 Aufsicht für Ge- mütskranke in Hofburg.</p>
<p>1843. März. Joh. Peter geb. 17. July 1815. 1844. 29. Apr. in Hofburg 5 monatl. in Hofburg</p>	<p>1848. 22. Juny: Maria Anna = Clara Hofburg am 6. Sept 1860 in Hofburg</p>	<p>1850 mitglied Hofburg Hofburg Hofburg 1855 in Hofburg Hofburg 1878 in Hofburg Hofburg in Hofburg</p>

Privatklinik Wyss 2026

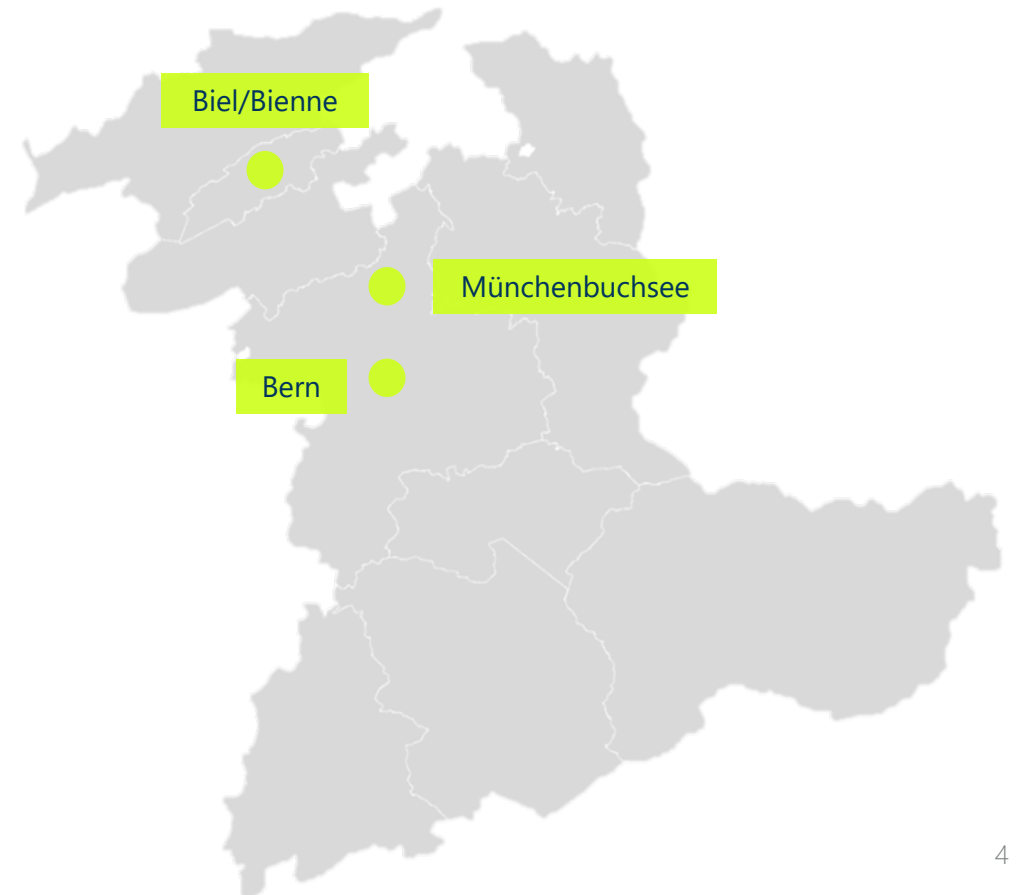
Älteste Psychiatrische Privatklinik der Schweiz mit 3 Standorten

Münchenbuchsee

- Stationäres Angebot
- Tagesklinisches Angebot

Bern und Biel

- Ambulante Angebote
- Konsilien für somatische Spitäler



Klinikareal in Münchenbuchsee – Stationen



<https://www.privatklinik-wyss.ch/anmeldung-und-zuweisung/zuweisung/anmeldung-stationaerer-bereich>

Psychotherapiestation



Depressionsstation



Akustation



Zusatzversichertenstation



Kriseninterventionsstation



Psychotherapiestation – Anna Haus



21 Betten; offen geführt; integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Therapien (Einzel- und Gruppentherapien)



Angst, Zwang und Depressionen



Aufenthaltsdauer 5–6 Wochen



> 18 Jahre; gruppenfähig, mobil, keine akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung



Einblicke in die Psychotherapie-Werkstatt



Frühlingsposium, 28. Mai 2026

Achtsamkeit und Zwangsstörungen: Besonderheiten und Herausforderungen in der psychotherapeutischen Behandlung

Dr. med. Cornelius Bück

Übersicht

- Allgemeines über Zwangsstörungen
- Die verschiedenen Wellen der Verhaltenstherapie
- Therapie der Zwänge

Allgemeines über Zwangsstörungen

- Wir haben mehr als 60'000 Gedanken pro Tag.
- Zwangsgedanken treten einfach so auf.
- 2 % aller Menschen entwickeln im Laufe ihres Lebens eine Zwangsstörung.
- Zwangsgedanken lösen eine so starke innere Spannung und Ängste aus, dass sich die Betroffenen genötigt fühlen, eine bestimmte Verhaltensweise auszuführen, um Sicherheit zu bekommen.
- ➔ Zwangshandlungen als Antwort auf Zwangsgedanken
- Betroffene versuchen, Widerstand gegen die Zwangsgedanken aufzubauen, aber ohne Erfolg.

Zwang und Psychose

- Bei der Psychose fühlen sich Betroffene fremdgesteuert.
- Bei den Zwangsgedanken wissen die Betroffenen, dass der Zwangsgedanke ein Teil ihrer eigenen Person ist.

Typische Arten von Zwangsgedanken I

- **Verschmutzung:** «Ich bin verunreinigt, weil ich den Türgriff angefasst habe.»
- **Infektion:** «Der Hund hat mich sicher mit Fuchsbandwurmeiern angesteckt.»
- **Körperliche Gewalt:** «Ich werde meine Mutter mit dem Messer erstechen.»
- **Zufälliges Unglück:** «Ich habe beim Ausparken ein Kind angefahren.»
- **Sexualität:** «Ich werde mich an der Freundin meiner Tochter vergehen.»

Typische Arten von Zwangsgedanken II

- **Magisches Denken:** «Wenn ich den Satz nicht wiederhole, passiert etwas Schlimmes.»
- **Religion:** «Gott ist ein Schwein.»
- **Unangepasstes Verhalten:** «Bei der Festrede werde ich Schimpfworte ausstossen.»
- **Ordnung und Symmetrie:** «Die Dinge auf dem Schreibtisch müssen alle gerade liegen.»

Häufige Zwangshandlungen

- **Kontrollieren und überprüfen:** z. B. Elektrogeräte, Fenster und Türen, Post, E-Mail, den Inhalt der eigenen Tasche
- **Waschen und reinigen:** z. B. Hände oder den ganzen Körper, die Wäsche, die Wohnung oder Teile daraus
- **Zählen:** z. B. Gegenstände im Raum, Strassenpfeiler
- **Wiederholen:** z. B. Routinetätigkeiten wie das Verlassen eines Raums
- **Ordnen und sortieren:** z. B. Haushaltsgegenstände, persönliche Gegenstände

Unvollständigkeitserleben

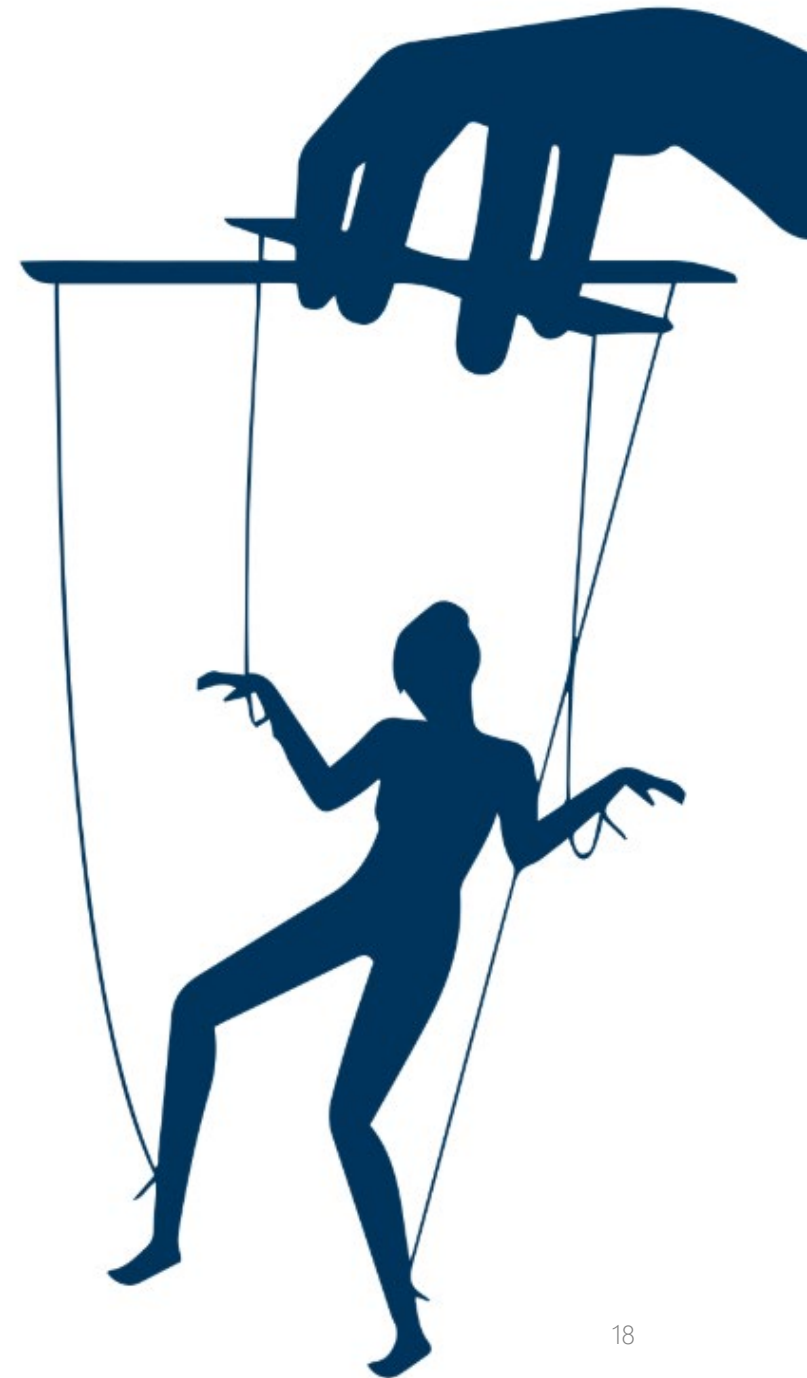
Betroffene müssen ihre Zwangsrituale ausführen, sonst haben sie den Eindruck, dass etwas «nicht richtig» ist.

➔ Unvollständigkeitserleben



Marionette

Betroffene sind den Zwangsgedanken so ausgeliefert, dass sie sich wie eine Marionette des Zwangs empfinden.



Zwangsgedanken und Zwangshandlungen

Zwangsgedanken

- «poppen» willkürlich im Kopf auf.
- sind nicht kontrollier- oder verhinderbar und lösen ein unangenehmes Gefühl aus.

Zwangshandlungen dagegen sind Verhaltensweisen, welche die Betroffenen absichtlich vollziehen, um Anspannung zu reduzieren.

Allgemeines über Zwangsstörungen

- Zwangsstörungen treten in allen Kulturen gleichermassen auf.
- Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen.
- Erkrankungsbeginn ist das frühe Erwachsenenalter.
- Einige wenige haben aber schon Zwangsgedanken in der Kindheit.

Scham, über die Zwangsgedanken zu reden

- Patient*innen mit Zwangsgedanken wissen eigentlich, dass diese Gedanken und die Zwangshandlungen unsinnig sind.
- Es kostet sie daher viel Überwindung, ihre Zwangsgedanken zu offenbaren, die ihnen verrückt oder absurd erscheinen.
- Auch die Zwangshandlungen erscheinen ihnen peinlich oder abstrus.

Komorbiditäten

- 1/3 aller Patient*innen mit Zwangsstörungen haben gleichzeitig eine Depression.
- Andere haben eine Angststörung wie eine Panikstörung oder eine soziale Phobie.
- Essstörungen treten oft auch zusammen mit Zwangsgedanken auf.
- Manchmal besteht eine Komorbidität mit Alkohol- oder Drogenabhängigkeit.

Nährboden für Zwangsgedanken

- **Persönlichkeitsmerkmale:** z. B. Gewissenhaftigkeit, Perfektionismus
- **Ungünstige Überzeugungen:** z. B. «Ich muss meine Gedanken kontrollieren können.»
- **Neurobiologische Faktoren:** Übermäßige Aktivierung bestimmter Gehirnbereiche
- **Erziehung:** z. B. sehr hoher Hygienestandard, überbehüteter Erziehungsstil
- **Schwierige Kindheitserlebnisse:** z. B. längere Belastungen, Traumata
- **Genetische Veranlagung**

Der Zwangsgedanke kidnappt die Aufmerksamkeit

- Der Zwangsgedanke kidnappt die Aufmerksamkeit unserer Patient*innen für seine Zwecke.
- Dadurch wird ihr Blick auf die Welt zunehmend eingefärbt.
- Die Zwangsgedanken werden umso penetranter, je mehr sie die Patient*innen vertreiben wollen.
- Der Zwangsgedanke sabotiert unsere Patient*innen.

Zwangsgedanken treten unter Stress auf

- Jobwechsel
- Umzug in eine neue Stadt
- Anhaltende Konflikte
- Trennung von dem*der Partner*in
- Krankheit oder Tod eines geliebten Menschen

Die verschiedenen Wellen der
VERHALTENSTHERAPIE

1. Welle der Verhaltenstherapie

- Lerntheorien: klassische und operante Konditionierung
- Viele Studien haben die Wirksamkeit bewiesen.
- 1950/1960

2. Welle der Verhaltenstherapie

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Methode: kognitive Umstrukturierung (Glaubenssätze)
- Viele Studien haben die Wirksamkeit bewiesen.
- 1970

3. Welle der Verhaltenstherapie

- Achtsamkeit
- Methode: Meditation
- Zur Wirkung gibt es erst wenige Studien, aber die Ansätze gelten als sinnvoll.
- 1990

Therapeutische Haltung in der Verhaltenstherapie

- Die therapeutische Fachperson fungiert als Trainer*in bzw. Coach, um alte Konditionierungen abzubauen und neue aufzubauen.
- Das Wissen um die Theorie:
 - Angst und Zwänge sind falsch konditionierte Verhaltensweisen.
 - Es liegen dysfunktionale Kognitionen vor.
 - Meditation kann helfen, Expositionen zu unterstützen.
- Verhaltenstherapie ist pädagogisch – wie die Erziehung von Kindern.
- Verhaltenstherapie ist direktiv.

THERAPIE der Zwänge

Exposition

- Exposition kann helfen, Dinge zu tun, die uns wichtig sind, auch wenn wir sie lange Zeit vermieden haben.
- Exposition kann das gute Gefühl vermitteln, stärker zu sein als die Angst.
- Über Expositionen können die Patient*innen die Entdeckung machen, dass lange befürchtete Dinge gar nicht eintreffen.

Die Zwangsbefürchtungen unter die Lupe nehmen

- Mit den kognitiven Ansätzen werden ungünstige Überzeugungen wie etwa Perfektionismus oder ungünstige Einschätzungen von Gefahren hinterfragt.
- Das Futter für die Zwangsgedanken soll reduziert werden.

Gemeinsames Erklärungsmodell

Wir erklären dem*der Patient*in, dass

1. er*sie falsch konditioniert ist. Deswegen braucht es Expositionen.
2. er*sie ungünstige Kognitionen hat. Deswegen braucht es eine kognitive Umstrukturierung.

Wir helfen dem*der Patient*in, Meditationen zu lernen, um die Expositionen besser ausführen zu können.

Die Exposition durch Achtsamkeit unterstützen

- Viele Patient*innen haben Angst vor der Exposition.
- Die Achtsamkeit kann helfen, eine mentale Stärke aufzubauen, um die Expositionen besser durchzuführen.

Was ist Achtsamkeit?

- Achtsamkeit ist eine besondere Form der Aufmerksamkeitslenkung.
- Es geht um die Wahrnehmung der Sinneseindrücke, der Körperempfindung, der Gefühle, des Atems und der Gedanken.

Zwangspatient*innen

- Zwangspatient*innen werden aufgefordert, aus ihrem «Kopfkino» auszusteigen.
- Sie sollen das Hamsterrad des Alltags verlassen. Dazu braucht es aber einige Übung.



Einen inneren Freiraum schaffen

- Die Aufmerksamkeitslenkung auf den gegenwärtigen Augenblick bringt einen inneren Freiraum.
- Dabei geht es um nichts weniger als eine Änderung der Lebenshaltung.
- Die Achtsamkeit kann so zur Kraftquelle werden gegenüber dem Zwang.

Beginn mit der Sinnesmeditation



- Sehen
- Hören
- Riechen
- Fühlen
- Schmecken

Das Sinnesbad

- Wenn die Patient*innen in der Sinneswahrnehmung baden, treten die aufdringlichen geistigen Zwangsinhalte in den Hintergrund.
- Sie können sich im Hier und Jetzt verankern.
- Es kann ein neues Gefühl von Freiheit entstehen.

Die Atemmeditation I

Den eigenen Atem beobachten:

- Ist der Atem schnell oder langsam?
- Ist der Atem flach oder tief?
- Ist der Atem gerade stockend?
- Halte ich die Luft an oder fliesst der Atem regelmässig?

Die Atemmeditation II

- Es geht nicht darum, den Atem zu verändern oder seine Qualität zu beurteilen.
- Die Konzentration auf den Atem ist ein Signal an den Körper, das Zuwendung ausdrückt.
- Die Einatmung wahrnehmen, die Ausatmung wahrnehmen, die Pause dazwischen wahrnehmen.

Achtsamkeit ist das Gegenteil von Zwang

- Fabrizio Didonna (italienischer Psychologe) hat die These aufgestellt, dass die achtsame Grundhaltung genau das Gegenteil von Zwangsgedanken darstellt.
- Mit der Achtsamkeit betrachten die Patient*innen Gedanken als Ereignisse im Kopf, die auftauchen und wieder verschwinden wie ein lauter Güterzug oder düstere Gewitterwolken am Himmel (neutrale*r Beobachter*in).
- Die Patient*innen müssen sich nicht mehr mit ihren Gedanken identifizieren. Sie können den Zwang in einen Rucksack stecken und mitnehmen.

Die Brille des Zwangs

Die Brille des Zwangs kann durch die Achtsamkeit abgelegt werden.



Parallelen zwischen Hörreizen und Zwangsgedanken

- **Unkontrollierbarkeit:** Geräusche treten ebenso unvermittelt auf wie Zwangsgedanken.
- **Vergänglichkeit:** Geräusche hören wie Zwangsgedanken einmal wieder auf.
- **Unabhängigkeit:** Geräusche geschehen und sind unabhängig von uns – wie Zwangsgedanken auch.

Body-Scan

Der Body-Scan stellt eine gute Möglichkeit dar, aus dem rein Gedanklichen der Zwangsgedanken sich mit dem eigenen Körper zu verbinden.



Beispiel: Zwangsprotokoll

- **Auslösesituation:** Patient*in faltet Wäsche für die Familie zusammen.
- **Zwangsgedanken:** In den Kleidern könnte Ungeziefer sein, das seine*ihre Kinder mit HIV infiziert.
- **Gefühl:** Anspannung, Angst
- **Körperempfindung:** angehaltener Atem, die Schultern sind hochgezogen; es fühlt sich an, als würde ihm*ihr jemand mit der Faust auf die Brust drücken.
- **Zwangsritual:** Alle Kleidungsstücke vor dem Falten dreimal ausschütteln, nachsehen, ob noch etwas in Ritzen und Taschen steckt.

Der Zwangsmechanismus nach Salkovskis I

- Der*die Patient*in muss lernen, Gedanken als Vorschläge des Verstandes zu sehen, die man fallen lassen oder weiter vertiefen kann.
- Nicht die aufdringlichen Gedanken, **sondern deren Bewertung** sind das Problem.

Der Zwangsmechanismus nach Salkovskis II

- Der Zwangsmechanismus nach Salkovskis lässt sich so darstellen:



- Eine gesunde Reaktion:



Die 3 Ausgänge aus dem Zwangsmechanismus

- 1. Ein aufdringlicher Gedanke ist nur ein Gedanke (neutrale*r Beobachter*in):** Den Gedanken etikettieren. «Hallo Zwangsgedanke, da bist du ja wieder!»
- 2. Freundliche Aufmerksamkeit statt Kampf:** Dem aufdringlichen Gedanken mit freundlicher Aufmerksamkeit begegnen, statt ihn zu bekämpfen. Schauen, wie man aus der Situation wieder herauskommt.
- 3. Sich besinnen:** Einen Schritt zurücktreten. Neutrale*r Beobachter*in sein. Sich klar werden, dass man sich entscheiden kann, ob man dem aufdringlichen Gedanken nachgibt oder nicht.

Perfektionismus und Vollkommenheitsstreben

- Patient*innen mit Zwängen haben so viel Angst, dass sie durch eigenes Versagen in unkontrollierbaren Verhältnissen nicht mehr leben können.
- Deswegen versuchen sie alles zu tun, um diesem Chaos vorzubeugen.
- Durch die Achtsamkeit können die Patient*innen lernen, auch in nicht perfekter Umgebung zu leben.

Die Achtsamkeit als Freundin

- Die Achtsamkeit kann den Patient*innen helfen, sich auch unangenehmen Gefühlen zu stellen.
- Die Patient*innen haben nämlich zwei Gegner: Den **Zwangsgedanken** und das dabei auftretende **unangenehme Gefühl**.

Achtsamkeit während der Exposition

- 1. Einen Überblick verschaffen:** Gedanken, Gefühle und Körperempfindungen wahrnehmen; neutrale*r Beobachter*in.
- 2. Den Anker werfen:** Atemmeditation beginnen.
- 3. Sich als Ganzes spüren:** Body-Scan durchführen.

Symbolischer Umgang mit Zwangsgedanken

- Die Patient*innen können ihre Gedanken nicht stoppen, aber sie können beeinflussen, wie sie darauf reagieren.
- Folgende Bilder können hilfreich sein:
 - Zwangsgedanken als tosender Wasserfall, hinter dem sie stehen
 - Zwangsgedanken als Blätter, die einen Fluss hinabtreiben
 - Zwangsgedanken als Gewitterwolken am Himmel

3 Dinge den Zwangsdrachen fragen

1. Was verlangst du von mir?
2. Was brauchst du wirklich von mir?
3. Wie fühlst du dich, wenn du bekommst, was du brauchst?

Die Patient*innen sollen sich in das Gefühl verwandeln, das der Zwangsdrache wirklich braucht.

Ziel: Der Zwangsdrache verliert an Schärfe/büsst an Gefahr ein und wird zum **inneren Begleiter**.



Das Anti-Zwangs-Haus



Dachgeschoss:
Was im Moment noch zu schwierig ist.

Obergeschoss:
Was noch in Arbeit ist.

Erdgeschoss:
Was schon gut gelingt.

Der Inhalt der Zwangsgedanken widerspricht oft den eigenen Werten

- Zwangsgedanken gehen oft mit einer selbstabwertenden Haltung einher.
- Die Inhalte der Zwangsgedanken widersprechen oft den eigenen Werten.

Sich selbst Mitgefühl zeigen

1. Der*die Patient*in darf Restunsicherheit zulassen, das ist völlig in Ordnung.
2. Wie alle anderen Menschen darf er*sie auch Risiken eingehen.
3. Der*die Patient*in entscheidet, wem er*sie zuhört (dem Zwangsgedanken oder seinem gesunden Teil).
4. Es ist schwer, aber der*die Patient*in soll bei sich selbst bleiben.

Die 5 Antreiber relativieren

1. Sei stark!
2. Sei perfekt!
3. Mach es allen recht!
4. Beeil dich!
5. Streng dich an!



Ein freundlicher Umgang mit sich selbst

- Viele Zwangspatient*innen gehen sehr hart mit sich ins Gericht.
- Sie sollten aber versuchen, einen wohlwollenden Umgang mit sich selbst aufzubauen.

Quellen



Präsentation des Papers

Dr. med. Sophia C. Morandi

scientific reports

 Check for updates

OPEN

Mindfulness meditation increases default mode, salience, and central executive network connectivity

Benno Bremer^{1,2,7}✉, Qiong Wu^{1,2,3,7}, María Guadalupe Mora Álvarez^{1,2}, Britta Karen Hölzel^{1,2}, Maximilian Wilhelm^{2,4}, Elena Hell⁵, Ebru Ecem Tavacioglu^{2,5}, Alyssa Torske^{1,2,6} & Kathrin Koch^{1,2,6}

Scientific Reports | (2022) 12:13219

Was ist Achtsamkeit

Definition

Fähigkeit bzw. Tendenz, **bewusst** und **nicht-wertend** im **gegenwärtigen Moment** zu sein.

Techniken, um Achtsamkeit zu üben

Achtsamkeits-Meditation:

- **Fokussierte Aufmerksamkeit**
- **Offene Gewahrseinspraxis**

Ziel

Wahrnehmungen/Erfahrungen **registrieren, ohne sie zu bewerten und festzuhalten.**

Wirkungen und klinische Anwendung von Achtsamkeits-Meditation

Forschungsstand:

Eine regelmässige Praxis fördert:

- mentale und körperliche Gesundheit
- kognitive Leistungen

Konzeptuelle Wirkung über drei Achsen:

- **Aufmerksamkeitskontrolle**
- **Emotionsregulation**
- **Selbstwahrnehmung**

Breiter Konsens zu Wirksamkeit bei:

- Stressreduktion
- Besserung depressiver Symptomatik
- Schmerzmanagement

Klinische Anwendung u. a. bei:

- Angst- und Zwangsstörungen
- Abhängigkeitserkrankungen
- Posttraumatischer Belastungsstörung

Hypothese

Achtsamkeits-Meditations-Trainings führen zu Veränderungen der funktionellen Konnektivität (FC) von verschiedenen **grossen funktionellen Netzwerken** (Large-Scale Networks (LSN) des Gehirns im Ruhezustand («resting state»).

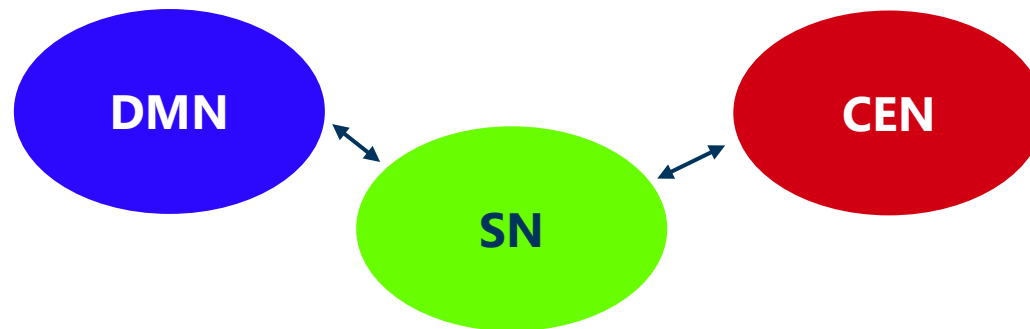
Large-Scale Networks (LSN)

Gruppen von Hirnregionen, die über weite Teile des Gehirns ausgebreitet sind und (im fMRT) zeitlich gemeinsam aktiv sind.

Jedes Netzwerk hat bestimmte Funktionen. Gut untersucht ist das Triple-
Network-Modell

Triple-Network-Modell

- **Default Mode Network (DMN)**
 - «nach **innen** gerichteter Gedankenmodus» / Selbstwahrnehmung
- **Central Executive Network (CEN)**
 - «nach **aussen** orientierter Arbeitsmodus» / fokussierte Aufmerksamkeit
- **Salience Network (SN)**
 - «Schaltstelle»



Default Mode Network (DMN) – Funktionen

DMN

Unterstützt **inneres, selbstbezogenes Denken, das «ICH»**

- Abschweifen/Tagträumen
- Selbstbezug/Selbstbewertung
- Perspektive anderer einnehmen
- Autobiografisches Erinnern
- Zukunftssimulation/Planen
- Aktualisierung, Integration von Erlebtem
- Sinn- und Bedeutungsbildung/Narrativ

Default Mode Network (DMN)

DMN

- Beeinträchtigungen der Integrität des DMN sind u. a. assoziiert mit:
 - Belastungen in der Kindheit
 - Alzheimer-Erkrankungen
 - Erkrankungen, bei denen das **Grübeln** im Vordergrund steht
 - Zwangsstörungen
- Forschung untersucht u. a. die Effekte Psylocibin/Ketamin auf das DMN.

Central Executive Network (CEN) – Funktionen



CEN

- fokussierte Aufmerksamkeit
- zielgerichtetes Problemlösen
- Arbeitsgedächtnis (Informationen kurzzeitig behalten und bearbeiten)
- Planung und Entscheidungsfindung
- Hemmung von Ablenkungen und Impulsen

Saliience Network (SN) – Funktion



SN

- **Saliienz bzw. Bedeutsamkeit von Signalen erkennen**

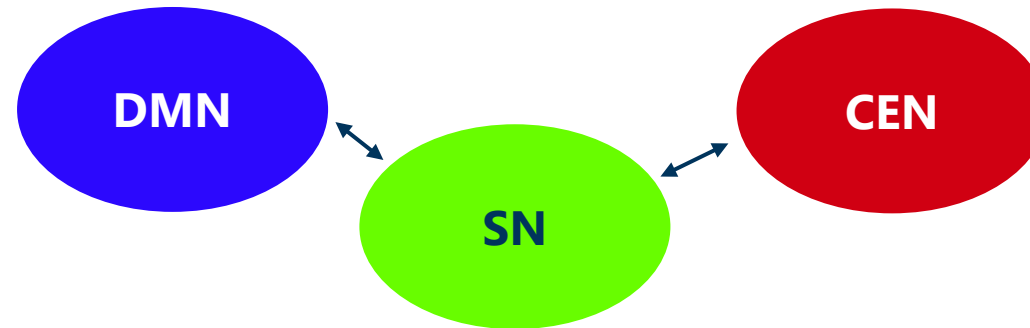
Dies bezieht sich auf **äusserliche** und **innerliche** Reize. Wichtig sind u. a.: Schmerz, Gefahr, Fehler, Überraschungen, starke Emotionen, aber auch **neue** Reize.

- **Körper und Emotion vorbereiten**

Bei wichtigen Reizen körperliche Alarm-/Bereitschaftsreaktion auslösen

- **Umschalten zwischen grossen funktionellen Netzwerken**

Triple-Network-Modell



- **DMN = Default Mode Network** = «nach **innen** orientierter Gedankenmodus»
- **CEN = Central Executive Network** = «nach **aussen** orientierter Arbeitsmodus»
- **SN = Salience Network** = «Schaltstelle»

Studiendesign

- Pseudo-randomisierte Studie, $n = 46$
- **Ausschlusskriterien:** u. a. Meditationserfahrung, Gebrauch von psychotropen Substanzen, psychiatrische oder neurologische Erkrankungen
- **2 Gruppen**
 - **MMT Experimentalgruppe:** 1 Mte Achtsamkeits-Meditation (10–15 Min./Tag)
 - **HT Kontrollgruppe:** 1 Mte informative und aktive Lektionen zu gesundheitsrelevanten Themen (10–15 Min./Tag)
- **Methode:** fMRT im «resting state»

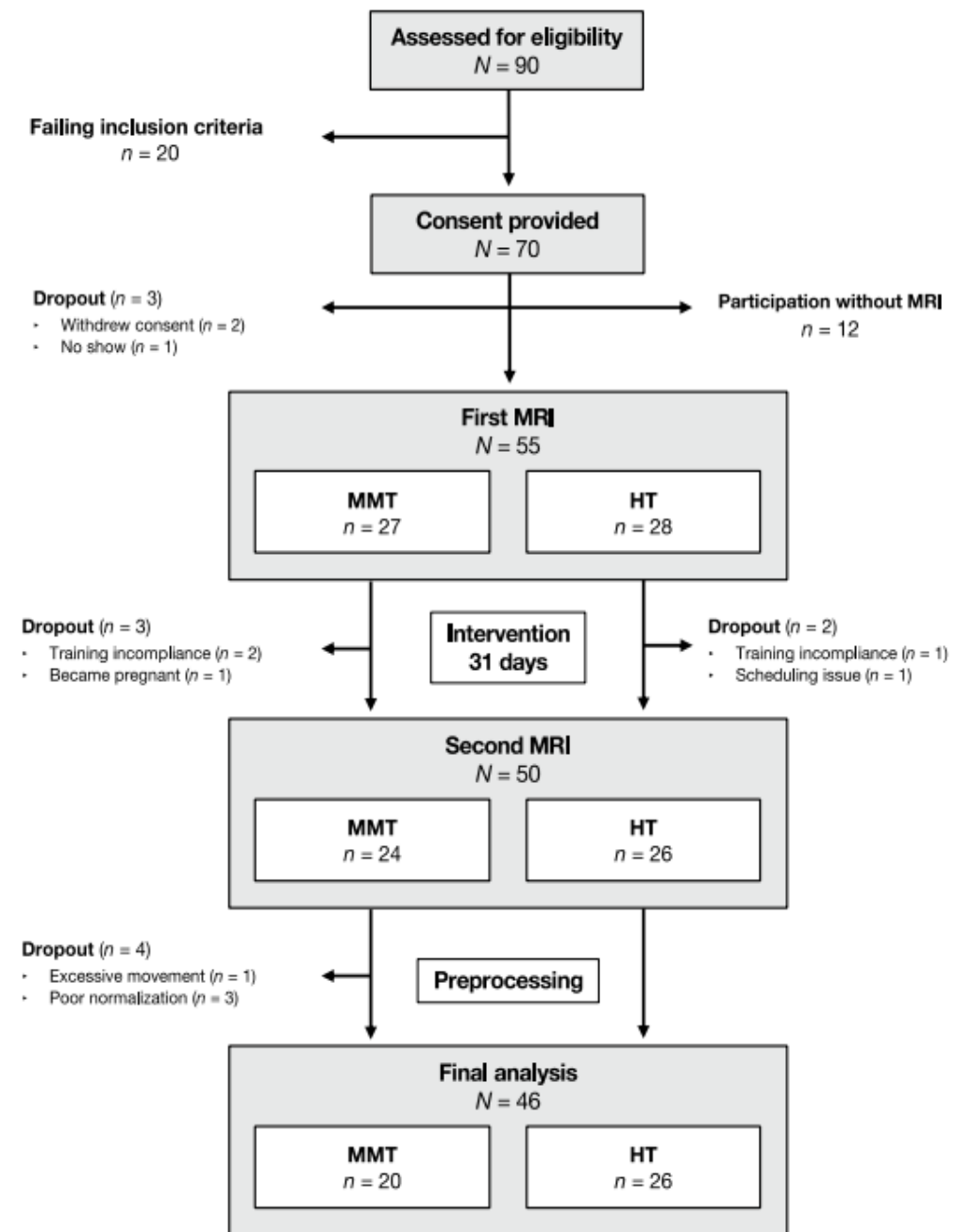


Figure 6. Data acquisition scheme and participant flow chart. *MMT* Mindfulness Meditation Training, *HT* Health Training.

Resultate 1/2

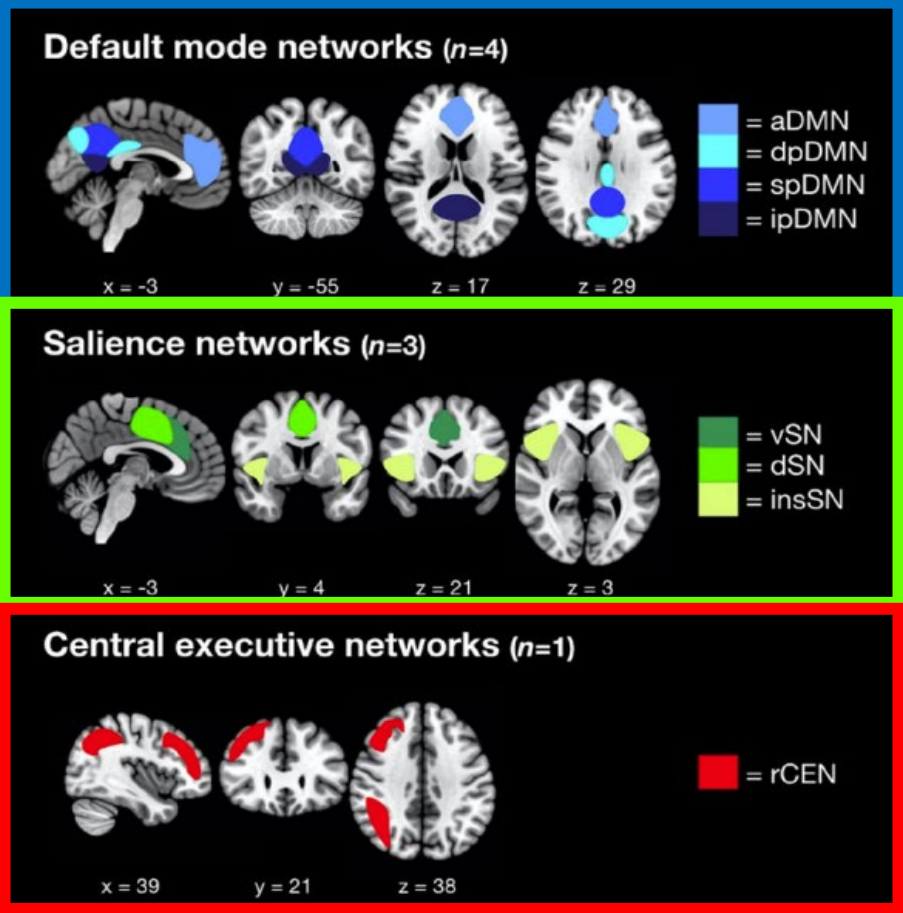
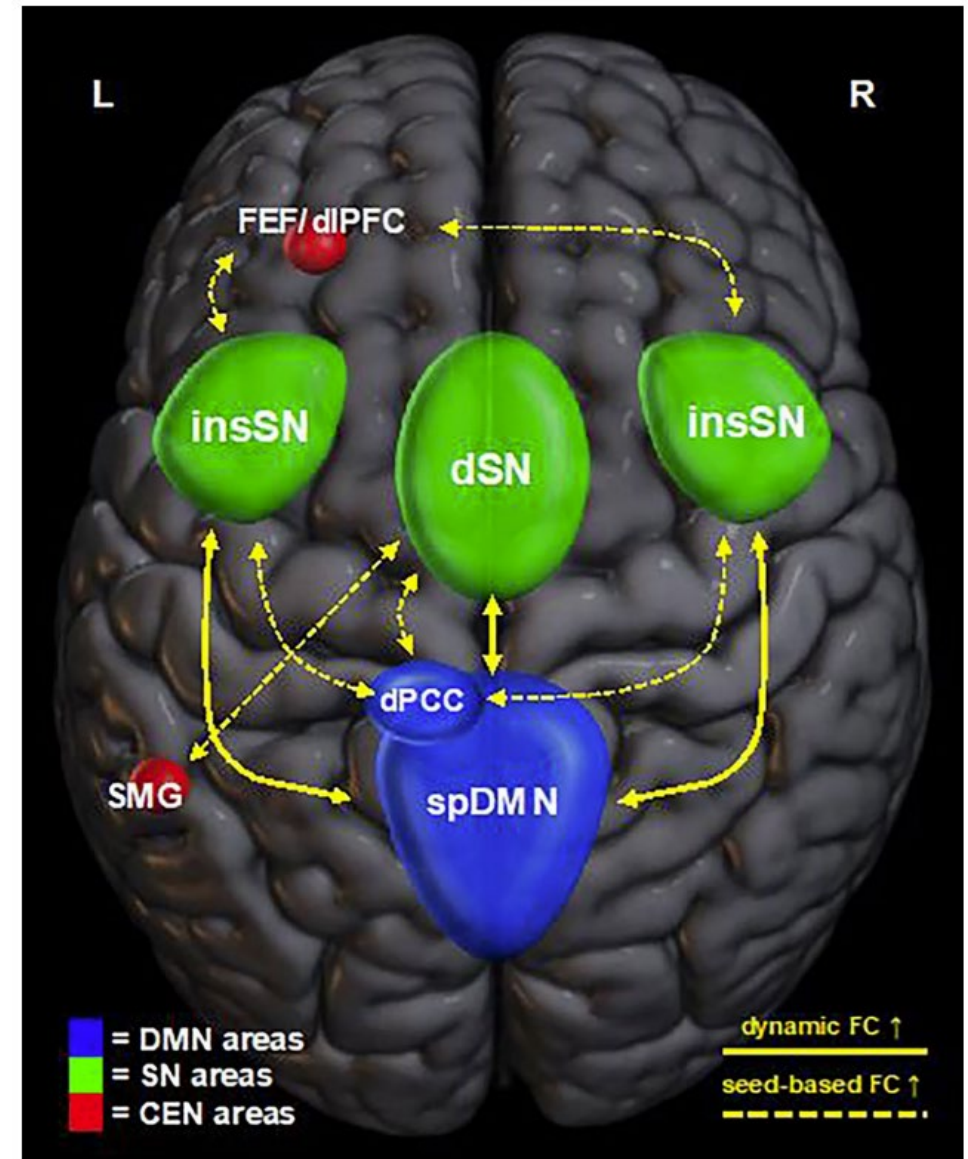


Figure 1. Composite maps of the resulting 12 netwo

Resultate 2/2

Nach 1 Mte Achtsamkeits-Meditation zeigten die Teilnehmenden signifikant höhere Konnektivität zwischen einem Teilnetzwerk des DMN und zwei Teilnetzwerken des SN.

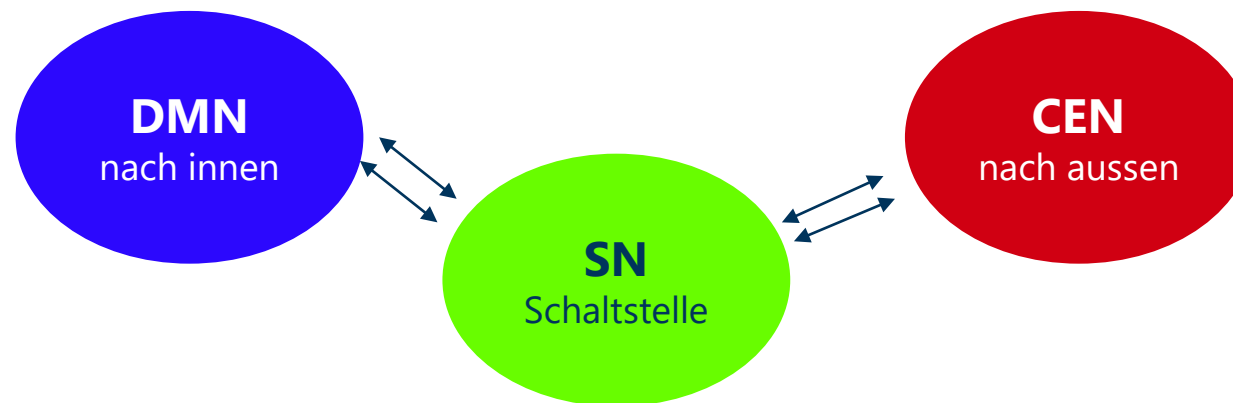
Network pair	MMT				HT			
	Mean z-score		t value	p _{FDR}	Mean z-score		t value	p _{FDR}
	Pre	Post			Pre	Post		
spDMN—dSN	- 0.1665	- 0.0085	5.14	< 0.001	0.0273	0.0012	- 1.16	0.28
spDMN—insSN	- 0.1747	0.0136	5.13	< 0.001	- 0.0106	- 0.0267	- 0.24	0.81



Diskussion

Interpretation der Autoren:

- Ein Monat tgl. Achtsamkeits-Meditation erhöht die Vernetzung zwischen den Netzwerken.
- Dies zeigt einen möglichen Mechanismus für die Wirksamkeit von Achtsamkeits-Meditation.



DMN: Default Mode Network = «nach innen orientierter Gedankenmodus»

CEN: Central Executive Network = «nach aussen orientierter Arbeitsmodus»

SN: Saliience Network = «Schaltstelle»

Zurück zum Thema Zwangsstörungen

Achtsamkeits-Meditation

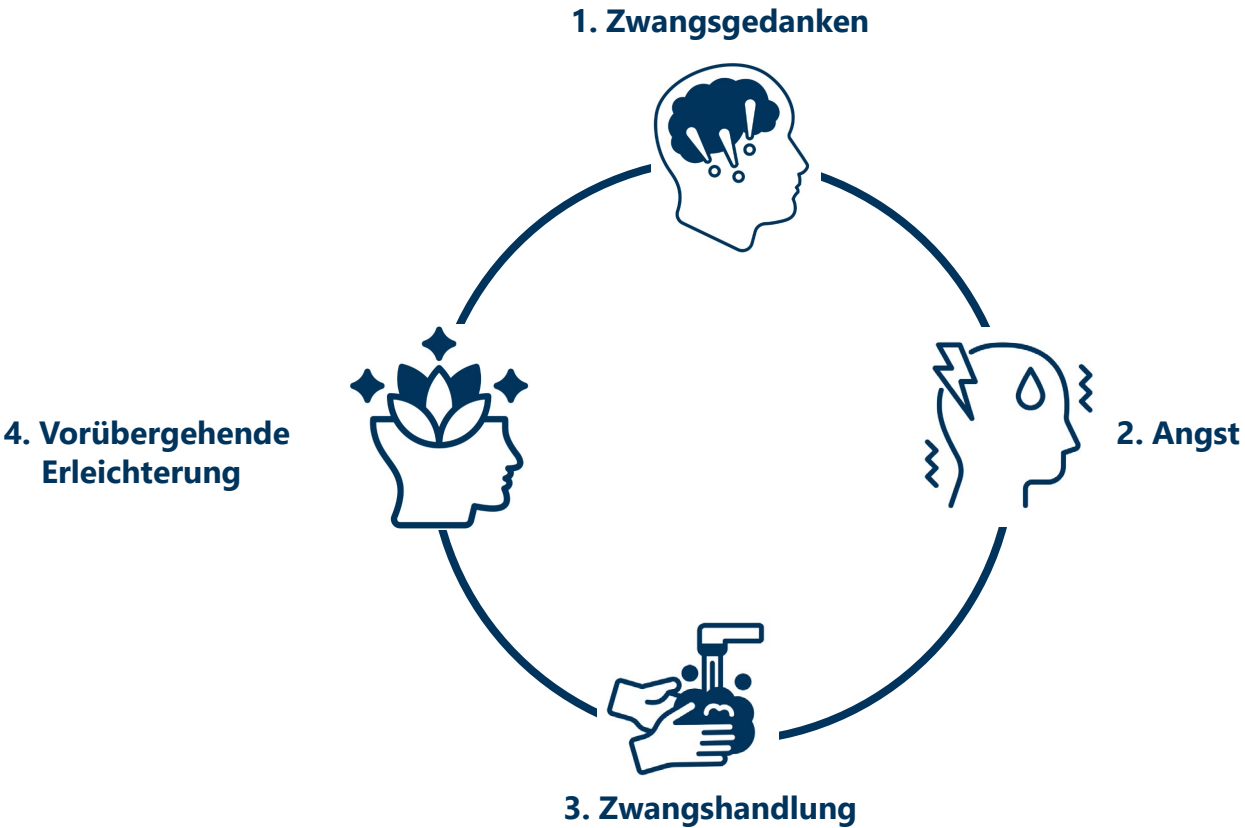
- fördert Akzeptanz von intrusiven Gedanken und belastenden Gefühlen.
- stärkt Fähigkeit, sich von den Gedanken/Impulsen zu distanzieren, sich bewusst zu fokussieren und emotional zu regulieren.
- kann dazu beitragen, Expositionen besser auszuhalten.

Sie stellt ein wichtiges therapeutisches Werkzeug dar.

Pharmakotherapie von Zwangsstörungen

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann

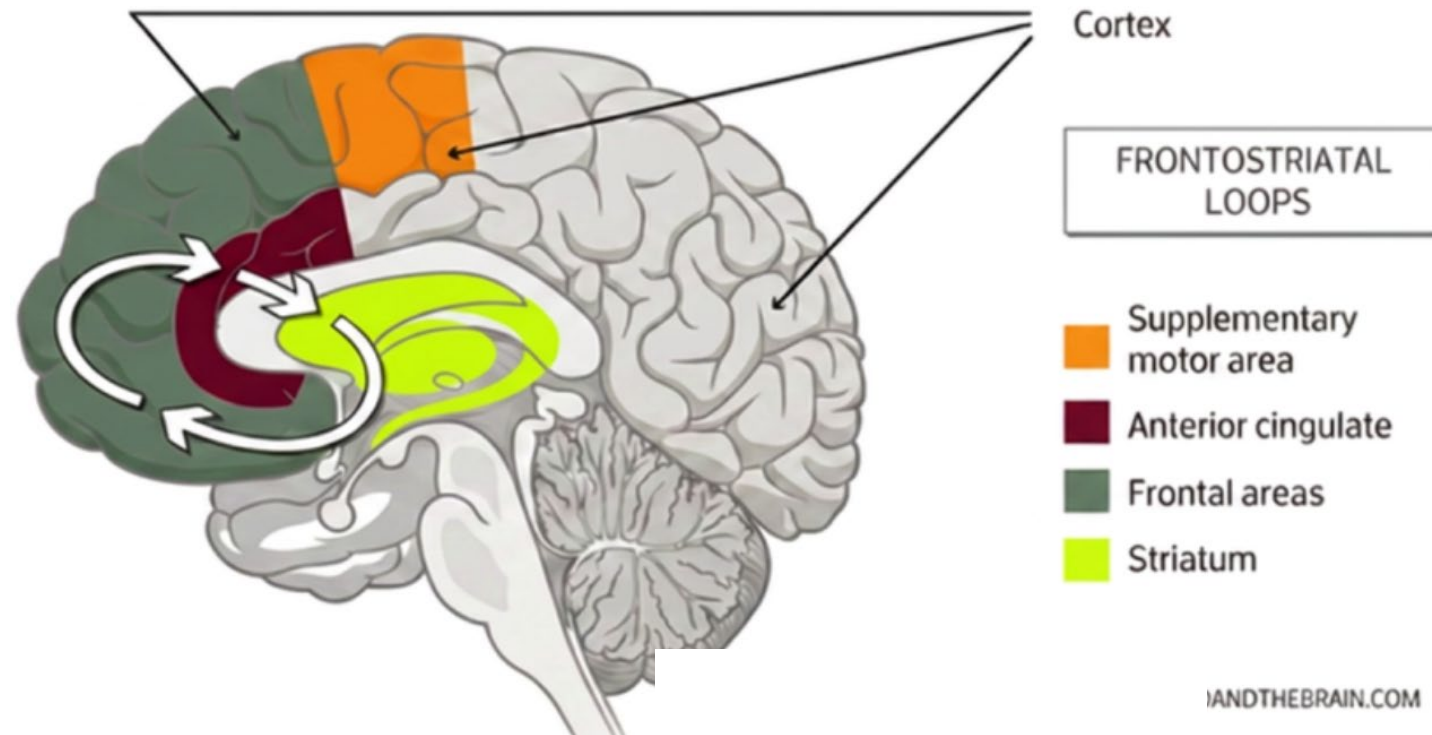
Der OCD-Zyklus



Elsouri Cureus 2024; Laura Johnson, PhD NZL

Frühlings Symposium, 28. Mai 2026

OCD-Netzwerk



kortiko-striato-thalamo-kortikale Regelkreisläufe – Verknüpfung Denken-Fühlen-motorische Reaktion

ocdandthebrain.com

Therapie bei Zwangsstörungen

Mean YBOCS difference – Full network
(n=54)



	Waiting list	Fluoxetine	Fluvoxamine	Paroxetine	Sertraline	Citalopram	Clomipramine	Venlafaxine	BT+	Cognitive therapy+
■ Datenreihen1	5.62	-3.46	-3.6	-3.42	-3.5	-3.49	-4.72	-3.22	-14.48	-13.36

Skapinakis P Lancet Psychiatry 2016

Frühlings Symposium, 28. Mai 2026


Pharmakotherapie bei Zwangsstörungen

- S3-Leitlinie Zwangsstörung 2022
 - KVT ist die Therapie der 1. Wahl
 - ergänzt mit SSRI oder Clomipramin (2. Wahl)
- Antidepressive Therapie
 - fokussiert auf Komorbidität Depression und Angst
 - hat keinen direkten Einfluss auf die Zwangshandlungen
 - kommt zur Anwendung, wenn KVT+ Expo abgelehnt, nicht verfügbar oder bei Warteliste
 - bei sehr schweren Symptomen

Pharmakotherapie bei Zwangsstörungen

- Höhere Dosen
- Langsamere Wirkungseintritt
 - frühestens nach 4 Wochen
 - maximale Wirkung 8–12 Wochen (Plasmaspiegelbestimmung)
- Längerfristige Therapie
- Allenfalls Ergänzung mit Sport + anderen Therapien
- Wenn Augmentation mit Antipsychotika
 - Risperidon; Aripiprazol; Brexpiprazol
 - Vorsicht bei Clozapin und Olanzapin (Zunahme der Zwangssymptomatik)

Pharmakotherapie bei Zwangsstörungen – State of the Art – S3-Leitlinie, Empfehlungsgrad A

Substanz	Substanzklasse / Empfehlungsgrad	Max. Tagesdosis	Max. Tagesdosis CH-Compendium (ab 18–65 LJ)
Fluvoxamin	SSRI / A	300 mg	300 mg
Paroxetin	SSRI / A	60 mg	40–60 mg
Fluoxetin	SSRI / A	80 mg	Keine Zulassung Zwangsstörung
 Sertralin	SSRI / A	200 mg	200 mg
Citalopram	SSRI / A	40 mg	40 mg (QT-Verlängerung; Hypo Na)
Escitalopram	SSRI / A	20 mg	20 mg (QT-Verlängerung; Hypo Na)
2. Wahl			
Clomipramin	TZA / A	225 mg	250 mg in schweren Fällen (QT-Verlängerung)
Venlafaxin	SNRI / B	225 mg	Keine Zulassung Zwangsstörung

Strategien bei ungenügendem Ansprechen

- Wechsel auf ein anderes SSRI
- Wechsel auf Clomipramin
- Kombination SSRI & Clomipramin (**cave** Serotonin Syndrome)
- Hochdosis SSRI (Vorsicht (Es)Citalopram)
- Augmentation mit einem Antipsychotika
 - Nach 6 Wochen re-evaluieren

TABLE 3: Suggested antipsychotic augmentation dosing for OCD^{28,29}

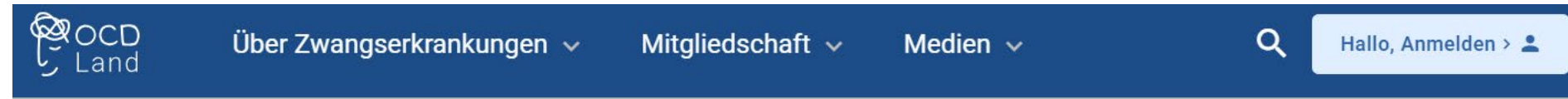
Antipsychotic ^a	Starting Dose (mg/d)	Suggested Dosing Range (mg/d)
Aripiprazole	2-5	15-30
Haloperidol	1-2	2-4
Quetiapine	50-150	150-600
Risperidone	0.25-1	1-2

^aAntipsychotics are not FDA-approved for OCD.

Hilfe für Betroffene und Angehörige



Hilfe für Betroffene und Angehörige



Befreie Dich vom Zwang!

Auf OCD Land findest du Inhalte und Einblicke, Austausch und effektive Begleitung auf deinem Genesungsweg - hin zu einem Leben, in dem Ängste und Zwänge nicht länger deinen Alltag bestimmen.

JETZT ANMELDEN

Was ist OCD? >



<https://www.ocdland.com/>



Ausblick

ICD-10 – ICD-11

Merkmale	ICD-10	ICD-11
Kapitel-Einordnung	F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	Zwangsstörungen oder verwandte Störungen
Krankheitseinsicht	Keine formelle Klassifikation der Einsicht	Spezifizierung verpflichtend (gute, mangelhafte oder fehlende Einsicht)
Mentale Rituale	Fokus liegt primär auf sichtbaren Handlungen.	Mentale Rituale (z. B. im Kopf zählen) sind den Handlungen explizit gleichgestellt.
Zeitkriterium	An den meisten Tagen über mindestens zwei Wochen	Kein starres Zeitfenster; Fokus liegt auf Funktionseinschränkung
Zugehörige Störungen	Separat klassifiziert (z. B. Hypochondrie bei somatoformen Störungen)	Verwandte Störungen (z. B. Dysmorphophobie, Hoarding) im selben Kapitel

ICD-11 Zwangsstörungen oder verwandte Störungen

ICD-11 Code	Störungsbild	Klinischer Kern / Hauptmerkmal
6B20	Zwangsstörung	Aufdrängende Zwangsgedanken und/oder repetitive Zwangshandlungen (mentale Rituale eingeschlossen)
6B21	Körperdysmorphie Störung	Übermäßige Beschäftigung mit vermeintlichen Mängeln im eigenen äusseren Erscheinungsbild
6B22	Olfaktorische Referenzstörung	Anhaltende Beschäftigung mit der Angst, einen unangenehmen Körper- oder Atemgeruch abzusondern
6B23	Hypochondrie	Ausgeprägte, anhaltende Angst vor einer ernsthaften oder lebensbedrohlichen körperlichen Erkrankung
6B24	Pathologisches Horten	Unfähigkeit, Gegenstände wegzuworfen, was zu einer massiven Überfüllung der Wohnräume führt
6B25	Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen	Wiederholtes, schädigendes Verhalten am eigenen Körper (z. B. Haarausreissen oder Hautaufkratzen)
6B2Y / 6B2Z	Andere / nicht näher bezeichnete Zwangsstörungen	Restkategorien für untypische oder nicht exakt zuzuordnende Zwangssymptome

Tourette-Syndrom (8A05.00): im Kapitel der neurologischen Erkrankungen

Anankastische Persönlichkeitsstörung: Leichte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen Zügen (6D10.0 + 6D11.4)

Exposition mit Reaktionsverminderung



- **Tag 1:**
 - Vorbereitung & Psychoedukation
- **Tag 2 und 3:**
 - Intensive Exposition (8–10h)
- **Tag 4:**
 - Transfer & Nachbereitung
 - Reflexion, Pläne zur Rückfallprophylaxe

A Randomized Controlled Trial of Concentrated ERP, Self-Help and Waiting List for Obsessive-Compulsive Disorder: The Bergen 4-Day Treatment

Gunvor Launes^{1,2}, Kristen Hagen^{3,4*}, Tor Sunde¹, Lars-Göran Öst^{4,5}, Ingrid Klovning¹, Inger-Lill Laukvik^{1,4}, Joseph A. Himle⁶, Stian Solem^{4,7}, Sigurd W. Hystad⁸, Bjarne Hansen^{2,4} and Gerd Kvale^{2,4}

¹ Sorlandet Sykehus, Kristiansand, Norway, ² Department of Clinical Psychology, University of Bergen, Bergen, Norway, ³ Department of Psychiatry, Molde Hospital, Molde, Norway, ⁴ Bergen Center for Brain Plasticity, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway, ⁵ Department of Psychology, Stockholm University, Stockholm, Sweden, ⁶ Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States, ⁷ Department of Psychology, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway, ⁸ Department of Psychosocial Science, University of Bergen, Bergen, Norway

OPEN ACCESS

Edited by:
Roberto Cattivelli,
Italian Auxological Institute (IRCCS),
Italy

Launes G, Hagen K, et al. (2019). Psychol. 10:2500. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02500

Virtual Reality und Exposition



Stockholm University (o. J.). Zero OCD – Getting rid of your obsessions with your own smartphone.



PRIVATKLINIK WYSS

SEIT 1845

Kontakte Referent*innen:

Prof. Dr. med. Urs P. Mosimann
urs.mosimann@pkwyss.ch

Dr. med. Cornelius Bück
cornelius.bueck@pkwyss.ch

Dr. med. Sophia C. Morandi
sophia.morandi@pkwyss

Privatlinik Wyss AG

Fellenbergstrasse 34
3053 Münchenbuchsee
T +41 31 868 33 33
info@privatlinik-wyss.ch
www.privatlinik-wyss.ch



VIELEN DANK
für die Aufmerksamkeit

Wie hat Ihnen das Frühlings-symposium gefallen?

Scannen Sie den QR-Code und
teilen Sie uns Ihr Feedback mit.

