



Universität
Zürich ^{UZH}



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Zwangsstörungen (OCD) im Kindes- und Jugendalter

Prof. Dr. med. Dipl. Psych. Susanne Walitza

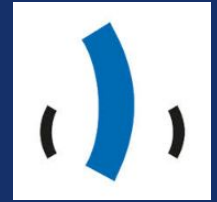
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –Psychotherapie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

4. Oberberg Online Vortragsreihe 13.6.2023



Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen und Internationale College für OCD



EINLADUNG

Dealing with Stress and Anxiety in a World of
Chronic Crises - SGZ Tagung in Kooperation mit der World
Association for Stress Related and Anxiety Disorders und dem
International College of Obsessive Compulsive Spectrum
Disorders (ICOS)
Zwangsstörungen – Update

Fachtreffen

Für ärztliche, psychologische und weitere Fachpersonen
Mittwoch, 13. September 2023 Vormittag

Informationstreffen

Für Fachpersonen, Betroffene, Angehörige und Interessierte
Mittwoch 13. September 2023 – Nachmittag

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
(ETH Zürich)
Gloriastrasse 25
8092 Zürich

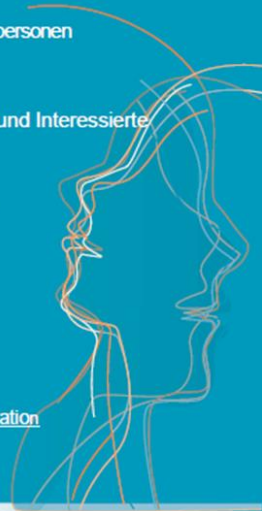
5 SGPP / 5 SKFP / 5 AEP Credits

Anmeldung

Bitte melden Sie sich online an:

<https://wasad2023.org/registration/online-registration>

Für Informationen bzgl. der Tagung und Registrierung,
kontakt@zwaenge.ch



SGZ Tagung 13.9. 2021 in Zürich

Naomi Fineberg:

OCD and Media addiction

Eric Hollander:

OCD and ASS

Stefano Pallanti:

Update zu PANDAS

Lena Jellinek:

Das Bergen Programm

Workshops

für Angehörige und Betroffene





Übersicht



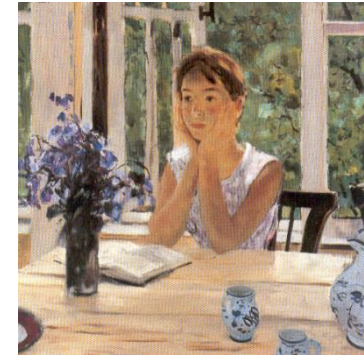
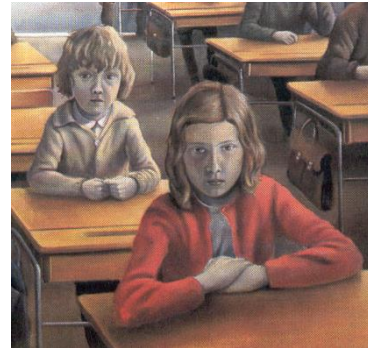
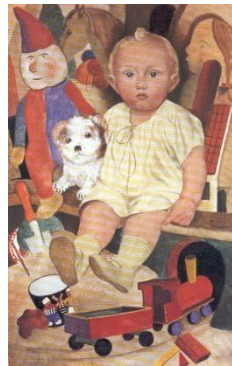
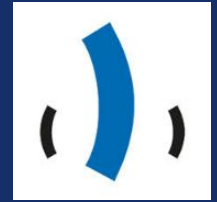
- Symptomatik und Definition: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter
- Epidemiologie
- Ätiologie
- Diagnostik
- Therapie



Übersicht



- **Symptomatik und Definition: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter**
- Epidemiologie
- Ätiologie
- Diagnostik
- Therapie



- Regulationsstörungen
- Essen
- Schlafen
- Schreien
- Interaktionsstörungen

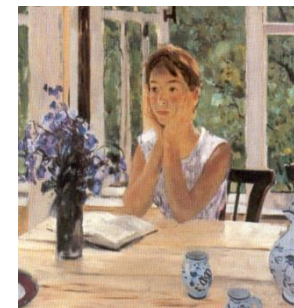
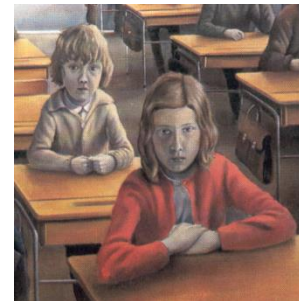
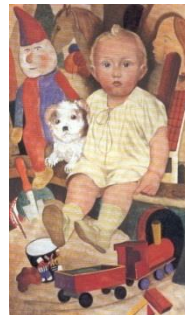
- Autismus
- oppositionelles Trotzverhalten

- ADHS
- Ausscheidungs-St.
- Depressionen
- Angst
- **Zwangsstörungen**
- Tic-Störungen

- Anorexia nervosa
- Bulimia nervosa
- Psychosen
- affektive Störungen:
v.a. Depressionen



- Reinigungszwänge
- Ordnen/ Symmetrie
- Kontrolle
- Horten



Leckman et al., 2001; Delorme et al., 2005;
Mataix-Cols et al., 2008



Häufigkeit der Symptome aus Goletz et al., 2018



Zwangsgedanken	
Kontamination	32 – 87 %
Sich selbst oder anderen Schaden zufügen	12.5 – 81 %
Körperbezogene Inhalte	3 – 38 %
Horten/Sammeln	10 – 36 %
Religiöse Inhalte	4.2 - 29%
Sexuelle Inhalte	4 – 27 %
Andere Gedanken	10 – 55 %
Zwangshandlungen	
Waschen/Reinigen	38 – 85 %
Wiederholen	5 – 76 %
Kontrollieren	20 – 73 %
Ordnen/Arrangieren	17 – 62 %
Zählen	14 – 42 %
Horten/Sammeln	3 – 42 %
Andere Handlungen	26 – 53 %

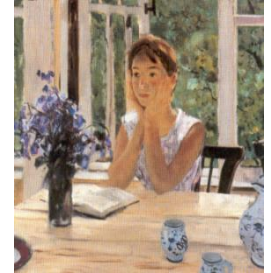


Klinisches Bild Reinigungszwänge





Klinisches Bild Sammelzwänge/ Horten



- Seit 2013: DSM-5: Zwangsstörung ist eine eigene Diagnosegruppe und **Einsicht** kann, muss aber nicht vorhanden sein. **Komorbide Ticstörung** muss festgehalten werden.



Was ist neu im DSM-5
Walitza, 2014



Klinische Bedeutung von Einsichtsfähigkeit



- Die Einsichtsfähigkeit korreliert mit dem Schweregrad
- Die Einsichtsfähigkeit korreliert mit Therapieresponse je besser umso eher sind Psychotherapien, aber auch Medikation mit SSRIs wirksam
- Die Einsichtsfähigkeit war ein gutes differentialdiagnostisches Kriterium zur Abgrenzung von einer Psychose



Die Einschätzung der Einsichtsfähigkeit



- Die Einsichtsfähigkeit valide einzuschätzen ist sehr schwierig
- Es gibt kaum Instrumente dafür (Y-und CY-BOCS haben nur ein Item)
- Die Einsichtsfähigkeit ist z.B. niedriger in Situation grösserer Angst, die Einschätzung sollte in angstfreier Atmosphäre erfolgen
- **Mit jedem Jahr nimmt die Einsicht in einer Gruppe von N = 94 Kindern und Jugendlichen mit OCD (6-18 Jahre) um ca. 15% (95%-CI: [2%,32%]) zu (Walitza et al. unpublished)**



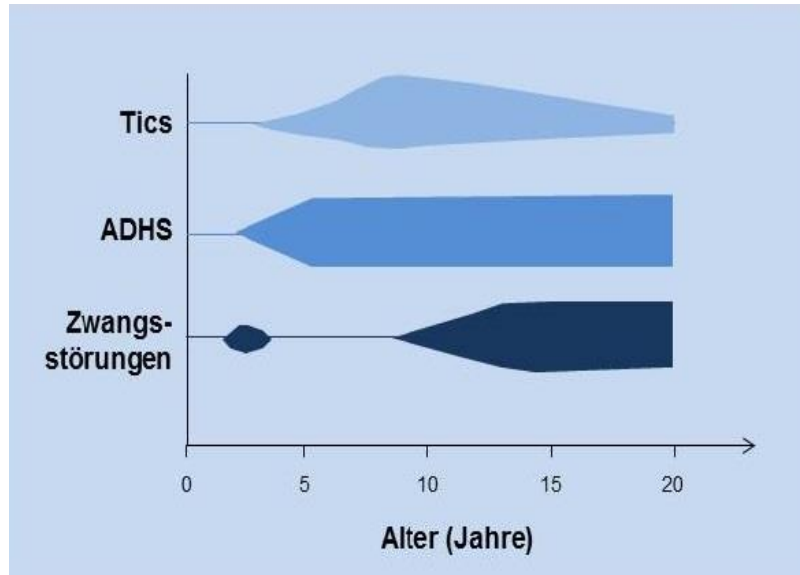
Klinische Bedeutung der Komorbidität



- Bei bis zu 70 % der Patienten mit OCD liegt mindestens eine komorbide Störung vor
- Sehr häufig treten andere psychische Störungen auf: ADHS, Tic-Störungen, Angst, Depression und Essstörungen.
- Schweregrad der Zwänge steigt an
- Die Behandlung wird komplexer



Komorbidity Unterschiede Age, Sex/Gender



Altersabhängiger Beginn und Verlauf von Tics, ADHS und Zwang nach Leckman 2002

Mit zunehmendem Alter mehr Depression und Essstörungen



Zwangsstörungen

Einfluss von Komorbidität



häufige
Komorbiditäten

- **ADHS**
- **Angst**
- **Depression**



Zwangsstörung:
früherer Beginn
Symptomatik ↑
Persistenz ↑

Walitza et al., 2008



Chronifizierung



Metaanalyse retrospektiver Verlaufs Studien

Follow up ca 5 Jahre:

- 40% behalten das Vollbild der Zwangsstörung
- 20% behalten eine subklinische Symptomatik

Stewart et al., 2004
Zellmann und Walitza., 2009; 2011



Übersicht



- Symptomatik und Definition: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter
- **Epidemiologie**
- Ätiologie
- Diagnostik
- Therapie



Epidemiologie

Bimodale Erkrankungsgipfel



- 20% Beginn vor dem 10. Lebensjahr
- 60% Beginn vor dem 25. Lebensjahr
- 1. Erkrankungsgipfel: **11.-14.** Lebensjahr
- 2. Erkrankungsgipfel: 21.-**23.** Lebensjahr

Kessler et al., 2005; Delorme et al. 2005, Taylor, 2011, Geller 2023



Geschlechterverhältnis

- Präpubertär:
leichte Knabenwendigkeit
- Adoleszenz:
ausgeglichenes Geschlechterverhältnis

Diagnosestellung in KJP:

ca. 2 J. nach Erkrankungsbeginn

Geller et al., 2006, Walitza et al., 2021



Übersicht



- Symptomatik und Definition: Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter
- Epidemiologie
- **Ätiologie**
- Diagnostik
- Therapie



Formalgenetik Zwänge



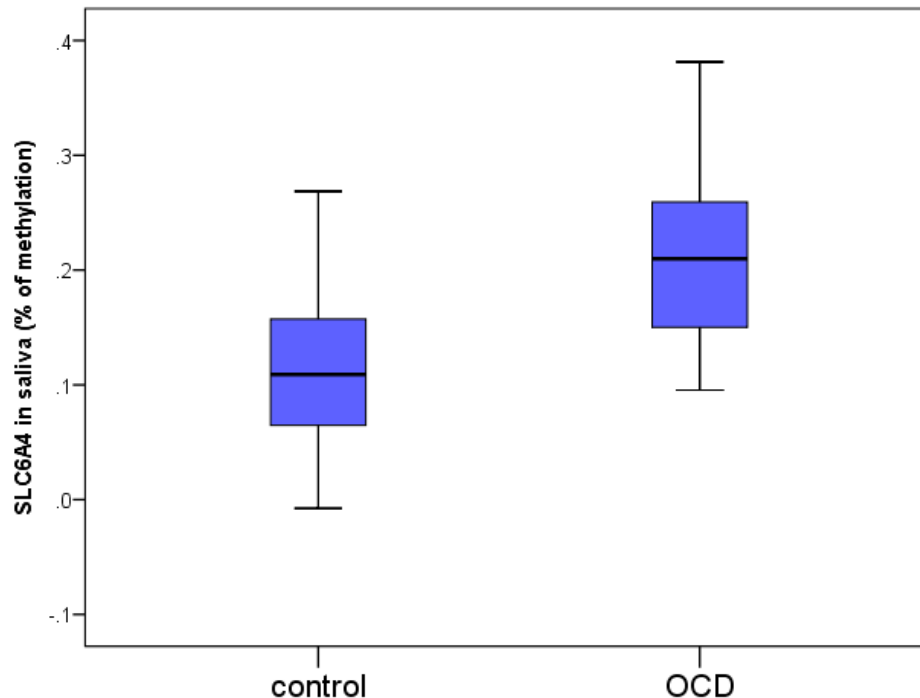
Eineiige Zwillinge:
Konkordanz bis 80%

Heritabilität bei frühem Beginn: **40** - 60%, deutliche
unter AHDS oder ASS

Reviews: van Groothest et al. 2005, Walitza et al., 2010, Taylor 2011



Epigenetik bei Zwangsstörungen



Methylation Level (in %) des
SERT-Gens

Bei den Patienten liegt ein
signifikant höherer
Methylierungsstatus vor.

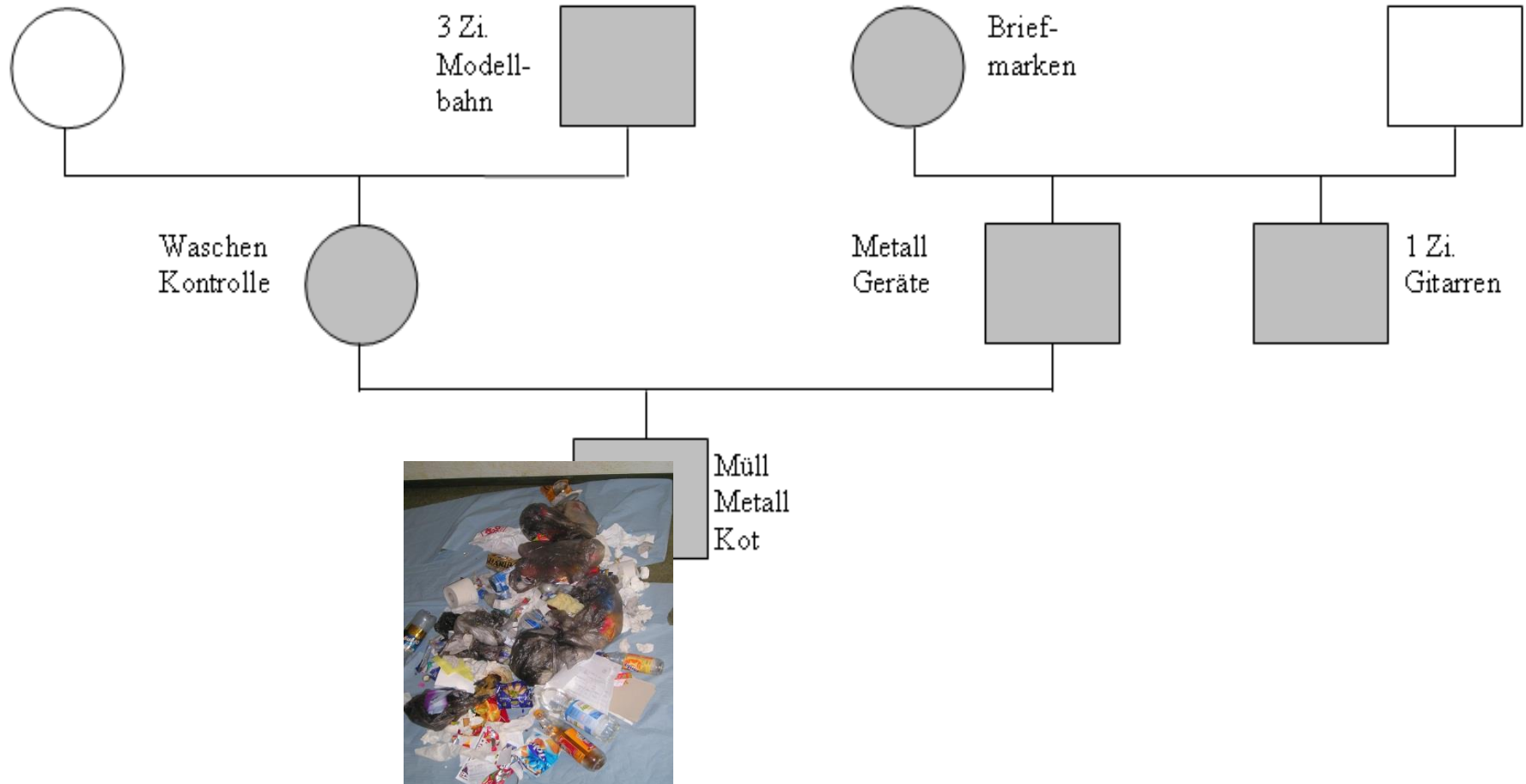
Das heisst die Funktion des
SERT kann dadurch verändert
sein.

Mann-Whitney-Test p-value=0.019

Grünblatt, Marinowa & Walitza
2020



Familiäre Belastung und Lernmodelle





PANDAS



Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococci infections



Conclusion:

....may be but one of the many stressors that can exacerbate **Tic**/Tourette's or **OCD** in a subset of such patients.

Update: Shulman 2009



Diagnostische Kriterien PANDAS



- Symptome beginnen im Kindesalter (meist zwischen drei und 12 Jahren)
- Symptome müssen abrupt und oft mit dramatischer Symptomentstehung oder -verschlechterung auftreten
- Liegen mehrere Episoden vor, bilden sich die Symptome jeweils wieder zurück, wobei ein Symptombeginn oder -zunahme in engem zeitlichen Zusammenhang mit einer Streptokokkeninfekten steht.
- PANDAS haben bislang weder im ICD-10 noch im DSM-5 Einzug gehalten, sie können im ICD-11 unter sekundären Zwangsstörungen oder verwandte Störungen (6E64) kodierbar sein
- Die Antibiotikaprophylaxe ist bislang mehr Theorie als Praxis



Familiäre Interaktion Family accommodation



- massive Einbindung in die Symptomatik 85%
- verbale Aggressionen gegenüber Müttern 59%
- körperliche Angriffe gegenüber Müttern 23%



Aus dem Film: „Die Hose“

Wewetzer et al., 2002

Brezinka et al., 2020



Verstrickung der Familie



Hilflosigkeit, sich zu widersetzen

Gründe:

- Angst, die enge Beziehung zum Kind zu verletzen
- Uneinigkeit der Partner bezüglich Umgangsweise
- Schuldgefühle, Erschöpfung



Übersicht



- Symptomatik und Definition
- Epidemiologie
- Ätiologie
- **Diagnostik**
- **Therapie**

Leitlinien





AWMF Register Nr. 028-007

Langversion

Kurzversion

Leitlinienreport



RSS | AWMF-a

Die AWMF

Fachgesellschaften

Leitlinien

Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Walitza et al., 2021



Steuerungsgruppe



- Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Susanne Walitza (Koordinatorin)
- Prof. Dr. med. Tobias Renner (Co-Koordinator)
- Prof. Dr. sc. hum. Dipl.-Psych. Manfred Döpfner
- Dipl.-Psych. Karsten Hollmann
- Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer
- Dipl.-Psych. Gunilla Wewetzer



Projektgruppe



Die Mitglieder der Steuerungsgruppe und

Dr. rer. nat. Lukasz Smigielski, Dr. med. univ. Veronika Mailänder, M.Sc. Christa Rütter, Dr. rer. nat. Juliane Ball, Dr. phil. Dr. PhD Veronika Brezinka, lic. phil. Friederike Tagwerker Gloor, Dr. med. Gabriele Schief, M.Sc. Melanie Auer, M.Sc. Marlene Finkbeiner, M.Sc. Patrizia Bongiovanni, MA LIS M.Sc. Heidrun Janka, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Dr. phil. Hans-Christoph Steinhausen



Nationale und Internationale Experten



Prof. Dr. med. Tord Ivarsson, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Göteborg University, Sweden

Prof. Dr. med. Daniel Geller, Department of Psychiatry, Harvard Medical School and Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, Boston, USA

Prof. Dr. med. Christoph Correll, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Charité Berlin, Department of Psychiatry, The Zucker Hillside Hospital, Glen Oaks and Department of Psychiatry and Molecular Medicine, D&B Zucker School of Medicine, Hempstead, New York, USA

Prof. Dr. med. Stefano Pallanti, Institute of Neurosciences, Università degli Studi di Firenze, Italy



Geplante Ziele und Schwerpunkte der Leitlinie



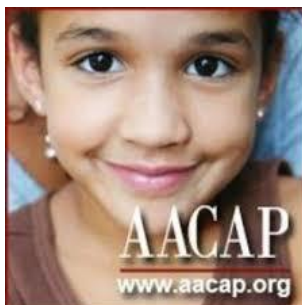
- Prävention und Früherkennung verbessern
- Rasche Intervention
- Diagnostik Standards empfehlen
- Standards für die Behandlung
- Gemeinsame Verbreitung Patientenleitlinie
- Zusammen 11 grosse Empfehlungsgruppen



Empfehlungen Nr. 2 Früherkennung



- Hast du manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Hat das Kind manchmal Gedanken oder Sorgen, die unangenehm sind und einfach nicht weggehen wollen?
- Musst du gewisse Dinge immer wieder tun oder hast du Gewohnheiten, die du nicht stoppen kannst?
- Muss das Kind gewisse Dinge immer wieder tun oder hat es Gewohnheiten, die es nicht stoppen kann?



Die AWMF Fachgesellschaften **Leitlinien**

Erste Leitlinien für Zwangsstörungen im Kindes und Jugendalter: 1998
Letzte Revision: Januar 2012, AWMF Leitlinie, 2021



Frühe Behandlung Empfehlung Nr. 2



THE LANCET Child & Adolescent Health



Articles	Articles	Reviews
Developmental psychopathology in children and adolescents	Mental health in the context of globalisation	Autism and mental health: current research and future directions
See page 10	See page 10	See page 10



Early intervention for obsessive compulsive disorder: An expert consensus statement

Naomi A. Fineberg^{a,b,c,e}, Bernardo Dell'Osso^{d,e,f,g},
Umberto Albert^w, Giuseppe Maina^{u,x}, Daniel Geller^{ab},
Lior Carmi^h, Nick Sireau^{ai}, Susanne Walitza^z,
Giacomo Grassi^{h,s}, Stefano Pallanti^{h,t}, Eric Hollander^k,
Vlasios Brakoulias^l, Jose M. Menchon^l, Donatella Marazziti^t,
Konstantinos Ioannidis^{ni,n}, Annemieke Apergis-Schoute^{ac},
Dan J. Stein^o, Danielle C. Cath^{aa}, Dick J. Veltman^{ad},
Michael Van Ameringen^p, Leonardo F. Fontenelle^{va,e},
Roseli G. Shavitt^r, Daniel Costa^r, Juliana B. Diniz^r,
Joseph Zohar^q

- ^aHertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, Rosanne House, Welwyn Garden City, Hertfordshire AL8 6HG, UK
- ^bCenter for Clinical & Health Research Services, School of Life and Medical Sciences, University of Hertfordshire, Hatfield, UK
- ^cSchool of Clinical Medicine, University of Cambridge, Cambridge, UK
- ^dDepartment of Biomedical and Clinical Sciences "Luigi Sacco", University of Milan, Milan, Italy
- ^eDepartment of Psychiatry, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Via GB Grassi 74, 20157, Milan, Italy
- ^fDepartment of Psychiatry and Behavioral Sciences, Stanford University, Stanford, CA, USA
- ^gFondazione IRCCS Ca' Granda, CRC "Aldo Ravelli" for Neurotechnology and Experimental Brain Therapeutics, University of Milan, Italy
- ^hSchool of Psychological Sciences, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel
- ⁱDepartment of Psychiatry, Stanford University, CA, USA
- ^jDepartment of Neuroscience, Psychology, Drug Research and Child Health - Neurofarba, University of Florence, Italy
- ^kDepartment of Psychiatry and Compulsive, Impulsive and Autism Spectrum Program, Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA
- ^lDepartment of Psychiatry, Bellvitge University Hospital, IDIBELL, Cibersam, University of Barcelona, Barcelona, Spain
- ^mDepartment of Psychiatry, University of Cambridge, Cambridge, UK
- ⁿCambridge & Peterborough NHS Foundation Trust, Cambridge, UK

Walitza et al., 2020

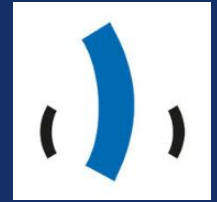
*Corresponding author at: Hertfordshire Partnership University NHS Foundation Trust, Rosanne House, Welwyn Garden City, Hertfordshire AL8 6HG, UK.
E-mail addresses: naomi.fineberg@nhs.uk, naomi.fineberg@btinternet.com (N.A. Fineberg).

<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.02.002>
0924-977X/© 2019 Elsevier B.V. and EONP. All rights reserved.

Please cite this article as: N.A. Fineberg, B. Dell'Osso and U. Albert et al., Early intervention for obsessive compulsive disorder: An expert consensus statement, *European Neuropsychopharmacology*, <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.02.002>



Empfehlungen Nr. 3 zur Diagnostik



- Umfassende Exploration von Kind und Eltern: wie genau ist die Symptomatik, **komorbide Tics**, was sind die Ressourcen, wo zeigt sich der Leidensdruck, Checklisten **können** hilfreich sein -> **kann** Empfehlung für Diagnose-Checkliste Zwang, DCL-ZWA; Kinder-Diagnostisches Interview; Kinder-DIPS **EK**
- Zur klinischen Erfassung und Beurteilung des Schweregrads der Zwangssymptomatik **sollte eine deutsche Fassung der Children's Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (CY-BOCS) eingesetzt werden EK**
- AWMF, Walitza et al., 2021



Empfehlungen Nr. 5.1a Psychotherapie



- **Was ist die psychotherapeutische Behandlung der ersten Wahl?**

Bei einer Zwangsstörung im Kindes- und Jugendalter soll eine störungsspezifische Kognitive **Verhaltenstherapie (KVT)** als Psychotherapie der 1. Wahl angeboten werden, einschließlich **Expositions- und Reaktionsmanagement** als Kernelemente

Evidenzgrad 1++ Empfehlungsgrad A

AWMF, 2021; Funk-Uhre, 2020, Kotapati, 2020, Correll et al., 2021.....



Empfehlungen Nr. 5.1b Psychotherapie



Die KVT mit Expositions- und Reaktionsmanagement soll in ihrer Intensität, Dauer und Einbezug der Eltern an die **individuellen Bedürfnisse** der Kinder und Jugendlichen angepasst werden. **EK**



Hildegard Goletz
Manfred Döpfner
Veit Roessner



Veronika Brezinka:
<https://www.rickyandthespider.uzh.ch/en.html>



- KVT mit **Einbezug der Familie** ist bei Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen wirksam. Der Einbezug der Familie **soll** erfolgen.

Evidenzgrad 1++ Empfehlungsgrad A





Behandlung von Vorschulkindern Verlauf 3 und 6 Monate



Name	Alter	CY-BOCS Eintritt	CGI Eintritt	Art der Zwänge	Komorbid	CY-BOCS 3 Mon.	CY-BOCS 6 Mon.	CGI 6 Mon.
Hilda	4	15	3	Wiederholungen, Symmetrie, Horten, Just-Right-Zwänge beim Aufräumen	Trennungsangst	0	0	0
Jaro	4	15	3	Zählen, Sprüche aufsagen, festes Abschiedsritual, Wiederholungen von Situationen	Artikulationsstörung	5	7	1
Linus	4	15	3	Wiederholungen von Situationen, Zeit ‚zurückspulen‘	Stottern	9	7	1
Johanna	5	15	3	Just-Right-Zwänge in Bezug auf Kleidung und Schuhe, exzessives Abtrocknen nach Wasserlassen	Trennungsangst	-	4	1
Anna	4	20	3	Just-Right-Zwänge in Bezug auf Kleidung und Schuhe, Symmetriezwänge, häufiges Wasserlassen, exzessives Abtrocknen danach	Benigner Hirntumor, Trennungsangst	13	4	1

CGI (Achse VI): Clinical Global Impression Scale / Globale Beurteilung des psychosozialen Funktionsniveaus

CY-BOCS: Child Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale



Empfehlungen Nr. 5.3

Psychotherapie: Gruppen KVT



KVT ist bei der Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter auch im **Gruppensetting** wirksam und **kann** ergänzend eingesetzt werden.

- **Evidenzgrad 1- Empfehlungsgrad 0**



www.pukzh.ch

AWMF, Walitza et al., 2021



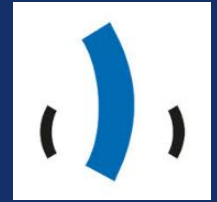
»In Zukunft ohne Zwänge« Group- Brief Intensive Intervention



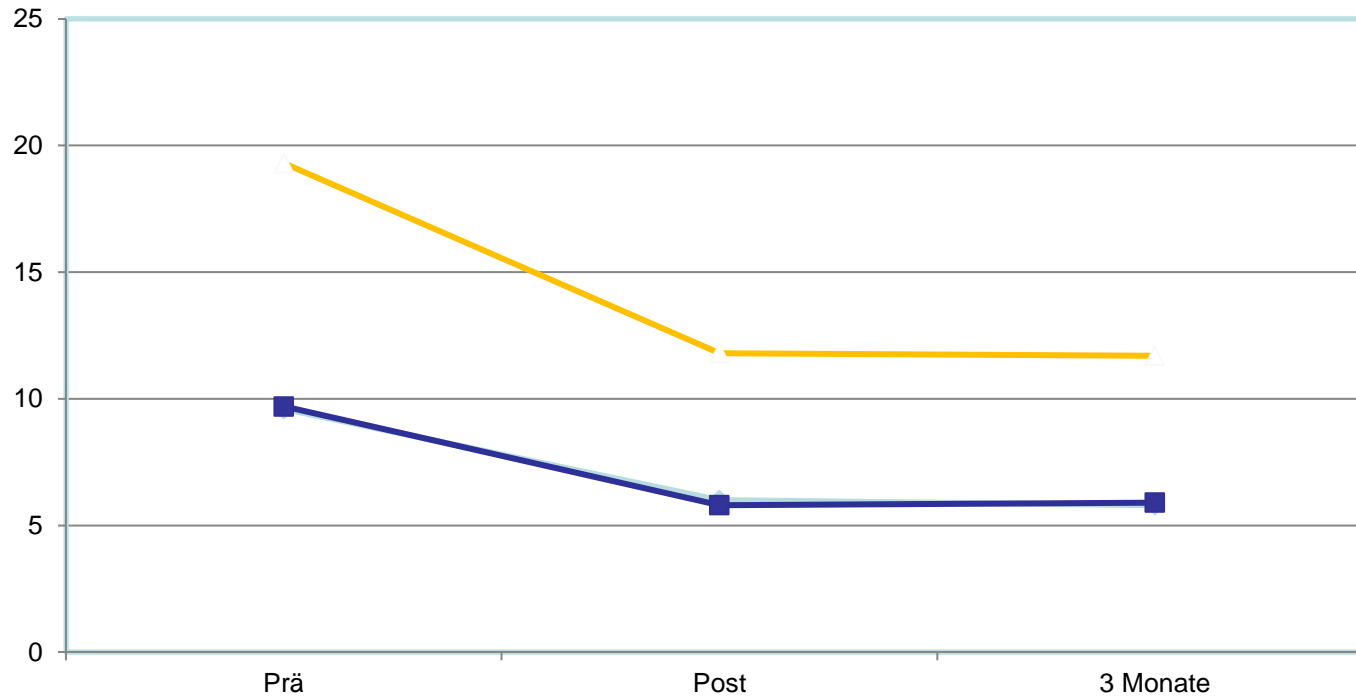
www.pukzh.ch
Ball et al., 2020



»In Zukunft ohne Zwänge« Intensivbehandlungswoche



	Zwangsgedanken	Zwangshandlungen	Gesamtwert
Prä	9.8	9.2	19.0
Post	6.8	5.2	12.0
3 Monate	5.9	5.6	11.5



Ball et al., 2020



Empfehlung 5.6 Fernbehandlung



- Technik-unterstützte kognitiv- verhaltenstherapeutische Interventionen sollten auch im Rahmen einer Fernbehandlung durch einen **Spezialisten** eingesetzt werden
- **Evidenzgrad 1++** **Empfehlungsgrad B***

AWMF, Walitza et al., 2021



Empfehlungen Nr.6/ Nr.7 Medikation



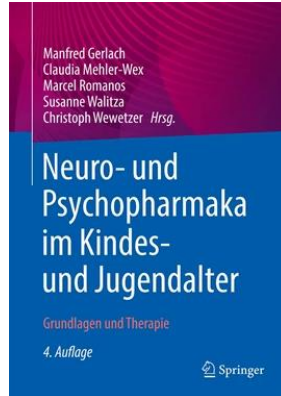
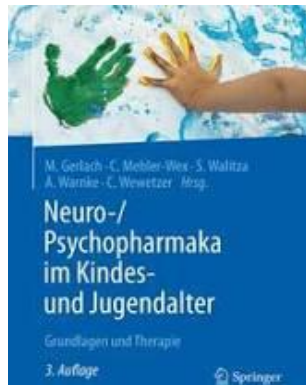
Empfehlung 6.1: Wann soll eine Medikation eingesetzt werden?

- Wenn die KVT nicht ausreichend wirksam ist, **soll** eine **Kombinationsbehandlung** von KVT mit einer Medikation mit SSRI oder eine Monotherapie mit SSRI eingesetzt werden

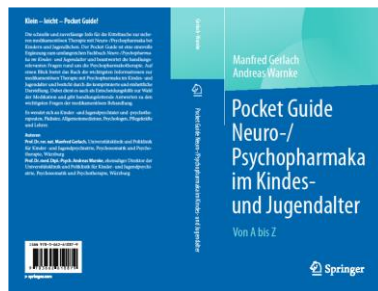
Evidenzgrad 1+ Empfehlungsgrad A



Medikation



Für Kinder und Jugendliche



<http://www.psychiatrietogo.de>



Empfehlung 6.2 und 6.3 Welche Medikation

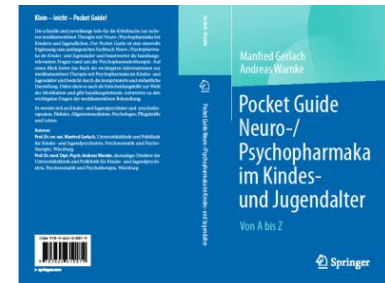


Wenn eine Medikation indiziert ist, **sollen SSRIs** eingesetzt werden.

Evidenzgrad 1++ **Empfehlungsgrad A**

Bei der Auswahl der SSRIs soll der Zulassungsstatus und das Nebenwirkungsprofil für das Kindes- und Jugendalter berücksichtigt werden. **EK**

AWMF, Walitza et al., 2021





Empfehlung 6.4 koexistierender Depression



Bei Indikation für eine Psychopharmakotherapie bei Zwangsstörungen **mit koexistierender Depression im Kindes- und Jugendalter sollte die Behandlung mit Fluoxetin erwogen werden EK**

(AWMF, 2021; Correll et al., 2021)





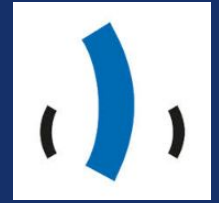
Medikation



- Fortführen der Medikation über 6-12 Monate
- Absetzen schrittweise über Monate, da sonst Absetzphänomene auftreten können
- Absetzphänomene sind: Kopfschmerz, Zittern, Übelkeit, Schwindel, Unruhe..)



Augmentation mit Neuroleptika



- Bei unzureichender Wirkung der Behandlung mit mehreren SSRIs und Clomipramin sollte eine Augmentation mit Aripiprazol oder Risperidon in niedriger Dosis erwogen werden.
- Bei Nichtansprechen sollte das augmentierte Medikament nach spätestens 6 Wochen abgesetzt werden
- Monotherapie mit Neuroleptika ist nicht empfohlen

AWMF, Walitza et al., 2021



10. Akutes Zwangsspektrum AWMF



“Pediatric Acute-onset Neuropsychiatric Syndrome” PANS,
“Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated
with Streptococcal infections”, PANDAS

Psychotherapie und die schon genannten
Medikamente sind nach wie vor die erste Wahl für die
Behandlung auch des akuten OCD-Spektrums. Es gibt
Hinweise auf Effektivität einer Antibiotikatherapie bei
Patienten mit aktuellen und anhaltenden Infektionen.
Immunologische Therapien sollten auf wenige Fälle
beschränkt sein.



Empfehlungen Nr. 11

Psychosoziale Interventionen



- Verlaufsstudien zeigen, dass jugendliche Patienten mit Zwangsstörungen, soziale Defizite und weniger Selbstständigkeit zeigen. Dies sind oft sekundäre Folgen der Primärerkrankung.
- Freizeit, Schule, Arbeitsplatz, Partnerschaft sind deshalb wichtige Themen, die in der Therapie berücksichtigt werden sollen
- Die Bezugspersonen sollten auf bestehende Angehörigengruppen hingewiesen werden.



Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen und Internationale College für OCD



EINLADUNG

Dealing with Stress and Anxiety in a World of
Chronic Crises - SGZ Tagung in Kooperation mit der World
Association for Stress Related and Anxiety Disorders und dem
International College of Obsessive Compulsive Spectrum
Disorders (ICOCS)
Zwangsstörungen – Update

Fachtreffen

Für ärztliche, psychologische und weitere Fachpersonen
Mittwoch, 13. September 2023 Vormittag

Informationstreffen

Für Fachpersonen, Betroffene, Angehörige und Interessierte
Mittwoch 13. September 2023 – Nachmittag

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
(ETH Zürich)
Gloriastrasse 25
8092 Zürich

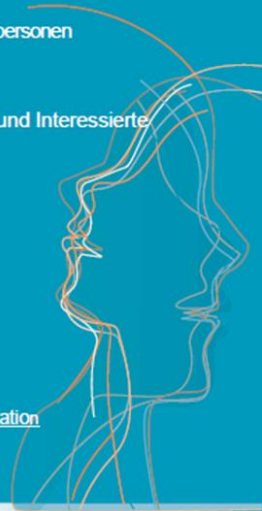
5 SGPP / 5 SKFP / 5 AEP Credits

Anmeldung

Bitte melden Sie sich online an:

<https://wasad2023.org/registration/online-registration>

Für Informationen bzgl. der Tagung und Registrierung,
kontakt@zwaenge.ch



SGZ Tagung 13.9. 2021 in Zürich

Naomi Fineberg:

OCD and Media addiction

Eric Hollander:

OCD and ASS

Stefano Pallanti:

Update zu PANDAS

Lena Jellinek:

Das Bergen Programm

Workshops

für Angehörige und Betroffene





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



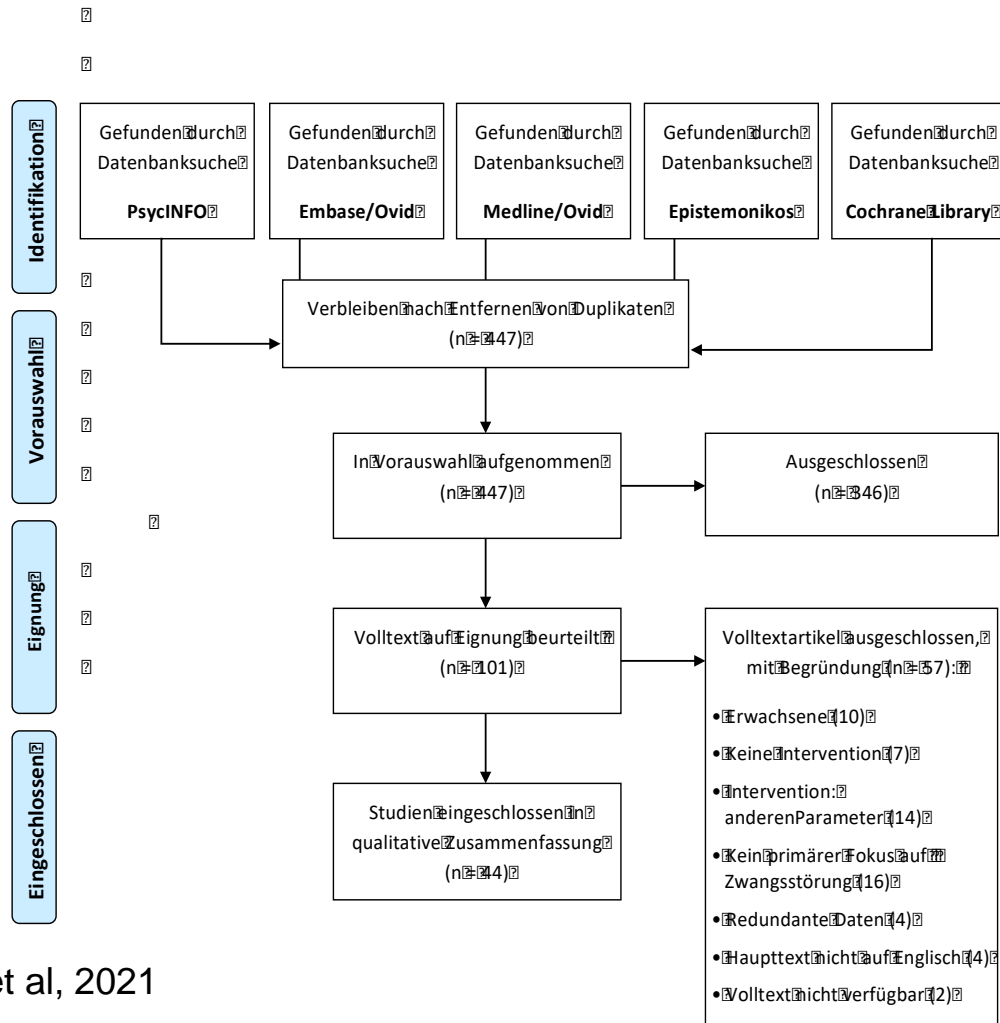
Besser geht`s nicht



Evidenzbasiert Literatursuche / Report



Prisma-Flussdiagramm: Systematische Literaturreviews und
Metaanalysen





Empfehlung Nr.1. Prävention



- Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Zwangsstörungen soll von Spezialisten durchgeführt werden. **EK**
- **Zugang zu Spezialisten für die Diagnostik und Therapie von Zwangsstörungen verbessern**
- Die Verfügbarkeit der notwendigen Diagnostik und Therapien sollte flächendeckend gewährleistet werden.