



# **Zwangsstörungen in der peripartalen Zeit Symptomatik, Häufigkeit und deren Einfluss auf die mütterliche Identitätsentwicklung**

18.04.2023

Dr. phil. Angela Häne  
Eid. anerkannte Psychotherapeutin und Supervisorin

***Was, wenn ich mein Baby fallen lasse?***

***Was, wenn ich mein Baby verletze?***

***Was, wenn ich mein Kind mit einem Kissen ersticke?***

***Was, wenn ich die Kontrolle über mich verliere?***

***Was, wenn ich eine böse Mutter bin?***



# Inhalt

## **1. Was sind die Merkmale einer Zwangsstörung?**

Allgemein vs. postpartal

Abgrenzung von anderen postpartalen psychischen Störungen

Häufigkeit und Risikofaktoren

Folgen der Zwangsstörung auf das Mutterbild

## **2. Aufbau einer mütterlichen Identität – Schlüsselereignisse & Blockaden**

Geburt einer Mutter als Prozess

## **3. Peripartale Zwangssymptome in der klinischen Praxis**

Offenes Ansprechen: Hürden bei Betroffenen und Fachpersonen

Mögliche Screening-Fragen

# Merkmale einer Zwangsstörung allgemein

## Zwangsgedanken

- Wiederkehrende, aufdringliche Gedanken, Bilder oder Impulse, die als quälend erlebt werden und den Patienten immer wieder (mental) beschäftigen.
- quälend, weil sie gewalttätigen Inhalts oder obszön sein können, oder weil sie als sinnlos oder übertrieben erlebt werden.
- Die Betroffene versucht erfolglos, den Gedanken Widerstand zu leisten.
- Die Gedanken werden als **eigene Gedanken** erlebt, selbst wenn sie als unwillkürlich und häufig als abstoßend empfunden (wertefremd) werden.

## Zwangshandlungen

- Wiederholt auftretende, ritualisierte, motorische oder mentale Handlungen, zu deren Ausführung sich der Betroffene zumeist durch Zwangsgedanken gedrängt fühlt.

# Inhalte von Zwangsgedanken allgemein

## Gedanken an folgende Themen tauchen immer wieder auf:

- Sorge um die eigene (psychische) Gesundheit, Angst krank zu werden und oder nie mehr gesund zu werden, Befürchtungen verrückt zu werden
- Beschäftigung mit dem Tod (eigener oder Tod von anderen), Schmutz und Ansteckungsgefahren
- Unheil, das der eigenen Person oder anderen widerfahren könnte, Befürchtungen eine Katastrophe nicht verhindern zu können.
- Angst, die Kontrolle über sich zu verlieren (auszurasten, Peinliches zu machen, andere zu beleidigen usw.)
- Gedanken bezüglich der sexuellen Ausrichtung
- Befürchtungen, anderen etwas Gewalttätiges anzutun.

Durch diese Gedanken entstehen Zweifel an der eigenen Person und es entsteht eine Stimmung der potentiellen Bedrohlichkeit (die es abzuwenden gilt).

## Sinn der Zwangshandlungen **allgemein**

### Abwehr einer potentiell in der Zukunft gelagerten Bedrohung:

- In vielen Fällen beabsichtigen die Betroffenen, sich und / oder nahestehende Personen durch ihre Handlungen / Rituale oder Rückversicherungen vor einer drohenden Gefahr zu schützen (Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis).
- Oftmals wird das Verhalten auch von Betroffenen selbst als sinnlos, übertrieben oder ineffektiv erlebt.
- Der Versuch aber, einer Zwangshandlung zu widerstehen, geht mit grosser Angst, Unbehagen oder vegetativen Symptomen einher.
- Zwangshandlungen vermitteln den Betroffenen die **trügerische Sicherheit**, dass sie schlimme Ereignisse verhindern können. So festigt sich der Eindruck, dass die Zwangshandlungen zur Gefahrenabwendung sinnvoll war (geschlossenes Zwangssystem).

Beispiele: Zwanghaftes Waschen, Putzen oder Desinfizieren, zwanghafte Körperpflege, zwanghaftes Kontrollieren oder Rückversichern, Ordnungs-/Symmetriezwänge.

# Zwangsstörung Zusammenfassung

## Die Struktur ist vereinfacht gesagt Bedrohung und Abwehr!

Jedes Zwangssystem besteht aus zwei Anteilen:

Auf der einen Seite treten neben **Fragen, Gedanken und Erwartungen** auch **Gefühle** auf, deren Gemeinsamkeit darin besteht, dass **Betroffene sich bedroht fühlen**.

Auf der anderen Seite liefert ihnen die Erkrankung aber auch gleich die „**Mittel**“ mit, die angewandt werden müssen, damit das Bedrohliche erst gar nicht eintritt oder zumindest in seinen Auswirkungen neutralisiert werden kann.

# Merkmale einer Zwangsstörung peripartal

## Zwangsgedanken

Wiederkehrende (aufdringliche) Gedanken, Bilder oder Impulse...

- Dem eigenen Kind Schaden beizufügen, es zu verletzen (mit einem Messer, es fallen zu lassen, es zu ersticken, etc.).
- Sich selbst Schaden beizufügen, sich selbst zu verletzen (z.B. aus dem Fenster zu springen).
- Gedanken, die Kontrolle zu verlieren, auszurasen, sich peinlich zu benehmen, verrückt zu werden und dabei das Kind zu verletzen.
- Gedanken, das eigene Kind sexuell zu berühren oder von den Geschlechtsteilen sexuell erregt zu sein.

## Zwangshandlungen

Wiederholt auftretende, ritualisierte, motorische oder mentale Handlungen...

- Häufiges Rückversichern bei anderen Personen: Habe ich gerade mein Baby verletzt, es falsch berührt, etc.
- Mental eigene Handlungen immer und immer wieder durchdenken um Sicherzustellen, nichts falsch gemacht zu haben.

Plus Vermeidung von der möglichen Gefahr:

- Das Kind nie alleine versorgen, immer eine Begleitperson dabei haben, nicht alleine mit dem Kind in einem Zimmer sein (Vermeidung).
- Potentielle Waffen wie Messer, Scheren, Kissen etc. nicht mehr verwenden und weit weg versorgen.



## Abgrenzung von anderen postpartalen psychischen Erkrankungen

Zwangsgedanken	Grübeln bei Depressionen
Wiederkehrende, belastende Gedanken, die spontan einschiesse	Grübeln als missglückter Problemlöseprozess , Grübeln zwecks Entscheidungsfindung
Lösen Angst, Anspannung, Stress, «ein Gefühl des nicht richtig seins», Scham, Schuld aus	Negative Gedanken sind stimmungskongruent mit der Depression, lösen eine melancholische, traurige Stimmungslage aus.
Es wird mit allen Mitteln versucht, das Umsetzen oder das Eintreffen der Zwangsgedanken zu verhindern (Widerstand leisten). Zwangshandlungen zwecks Abwenden einer Gefahr / einer Bedrohung.	Keine Zwangshandlungen, kein Vermeidungsverhalten. Eher Antriebslosigkeit, Blockade im Handeln in der Folge.

**Zwänge** können Teil einer postpartalen Depression sein – postpartale Zwänge können zu Depression führen!

# Abgrenzung von anderen postpartalen psychischen Erkrankungen

## Zwangsgedanken

Wiederkehrende, belastende Gedanken, die spontan einschiesse

Lösen Angst, Anspannung, Stress, «ein Gefühl des nicht richtig seins», Scham, Schuld aus

Es wird mit allen Mitteln versucht, das Umsetzen oder das Eintreffen der Zwangsgedanken zu verhindern (Widerstand leisten). Zwangshandlungen zwecks Abwenden einer Gefahr / einer Bedrohung.

## Generalisierte Angststörung

Diffuse Angst über alles mögliche, Besorgnis und Befürchtungen über **alltäglich Ereignisse** (mind. 6 Monate lang) (typ. Beispiel: Angst es könnte ein Unfall passieren; Angst den Job zu verlieren, Angst krank zu werden usw.)

Hohe Anspannung, Ruhelosigkeit

Zusätzlich: Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafprobleme, dauerhaftes Grübeln über mögliche Befürchtungen, anhaltende Ängstlichkeit

Keine Zwangshandlungen.

# Abgrenzung von anderen postpartalen psychischen Erkrankungen

## Zwangsgedanken

Wiederkehrende, belastende Gedanken, die spontan einschiessen

Lösen Angst, Anspannung, Stress, «ein Gefühl des nicht richtig seins», Scham, Schuld aus

Es wird mit allen Mitteln versucht, das Umsetzen oder das Eintreffen der Zwangsgedanken zu verhindern (Widerstand leisten). Zwangshandlungen zwecks Abwenden einer Gefahr / einer Bedrohung.

## Panikstörung

Wiederkehrende Panikattacken, die spontan auftreten und grosse Angst oder Unbehagen auslösen.

Mindestens **4 der folgenden Symptome:**  
Schmerzen oder Beschwerden in der Brust, Gefühl des Erstickens, Schwindel, Schwanken oder Ohnmacht, Angst zu sterben, Angst, verrückt zu werden (oder die Kontrolle zu verlieren), Gefühl der Entfremdung von der Umwelt, Hitzewallungen oder Schüttelfrost, Übelkeit, Bauchschmerzen oder Durchfall, Taubheitsgefühle oder Kribbeln, Herzklopfen oder erhöhte Herzfrequenz, Atemnot, Schwitzen, Zittern oder Schütteln

Keine Zwangshandlungen. **Im Verlauf Angst vor den Panikanfällen (Angst vor der Angst)** mit Vermeidung der vermuteten begünstigenden Situationen.

# Abgrenzung von anderen postpartalen psychischen Erkrankungen

## Zwangsgedanken

Zwangsgedanken werden zwar als Produkte des eigenen Geistes erlebt, wenn auch nicht passend zur eigenen Identität oder zu eigenen Wertvorstellungen.

Zwangsgedanken lösen grossen Leidensdruck, Angst und Anspannung aus.

Es wird mit allen Mitteln versucht, das Umsetzen oder das Eintreffen der Zwangsgedanken zu verhindern (Widerstand leisten).

## Postpartale Psychose

Gedanken werden von aussen eingegeben erlebt, nicht als störend oder krankhaft wahrgenommen. Es kommen weiter innere Unruhe, formale Denkstörungen, Ich-Störungen, Verwirrtheit und Desorientierung, Realitätsverlust, Halluzinationen, Wahnphänomene und Wahrnehmungsstörungen und negative Symptome wie bspw. Apathie und Antriebsarmut dazu.

Gedanken werden meist nicht als störend oder krankhaft erlebt (vorallem beim Vollbild).

Betroffene möchten in der Regel ihre Gedanken oder Impulse umsetzen und schrecken nicht davor zurück.

## Abgrenzung von anderen postpartalen psychischen Erkrankungen

Zwangsgedanken	Postpartale Psychose
Inhaltlich drehen sich Zwangsgedanken meist <b>in die Zukunft gerichtet</b> um das Eintreffen einer erwarteten Bedrohung, eines Unheils in Bezug auf das eigene Kind.	Der Inhalt bezieht sich mehr auf das im « <b>Hier-und-jetzt-Sein</b> ». Bedrohung und Unheil eher auf sich selbst oder die ganze Menschheit (Bspw. Naturkatastrophen, Massenbeeinflussung, Verfolgung durch Ausserirdische etc.)
Es können in der Folge Zwangshandlungen im Sinne von Kontrollzwängen, Rückversicherungen oder Mentalisieren auftreten.	Keine Zwangshandlungen.
Nachweislich nicht mit einem realen Risiko assoziiert, Gewalt am eigenen Kind auszuüben	Kann im schlimmsten Falle zu Eigen- und Fremdgefährdung führen.
17% der Frauen postpartal erleiden Zwangsgedanken, der Peak zeigt sich ca. 8 Wochen nach der Geburt	<b>Viel seltener:</b> 1 bis 2 Frauen von 1000, tritt meist in den ersten 4 Wochen nach der Geburt auf.

## Häufigkeit von peripartalen Zwangsstörungen



# Zwangsstörungen nach der Geburt sind häufiger als gedacht....

## Ausgangslage

Bisherige Forschung schätzte die Prävalenz für Zwangssymptome auf 2.2% im Verlaufe der Schwangerschaft oder postpartum.

Metaanalysen und neuere Forschungsarbeiten von der Arbeitsgruppe von **Prof. N. Fairbrother** zeigen aber, dass im Zeitraum zwischen dem 3. Trimester bis 6 Monate postpartum:

- **8%** der Frauen zeigen Symptome, welche auf eine Zwangsstörung hinweisen
- **16.9%** entwickelten diese Symptome in den 38 Wochen nach der Geburt des Kindes
- Höhepunkt der Zwangssymptomatik zeigte sich **ca. 8 Wochen nach Geburt**

Diese Ergebnisse basieren auf **gezielten Fragen, die inhaltlich der Schwangerschaft oder der Zeit postpartum angepasst waren. Insbesondere Fragen zu Gedanken, das eigene Kind zu verletzen, ihm zu schaden wurden dabei angewendet.**

## Psychologischer Hintergrund

- **Die Postpartale Periode gilt als Risikophase für den Ausbruch oder die Verschlimmerung** einer Zwangsstörung.
- **Zwangsgedanken sind in dieser Lebensphase häufiger** als Zwangshandlungen, drehen sich inhaltlich häufig um die Angst, dem dem Baby Schaden beizufügen. Häufig erstmaliges Auftreten von Zwangsgedanken im Leben einer Frau.
- **Zwangshandlungen** beinhalten dann meist **Kontrollzwänge** oder **Sicherheitsverhaltensweisen** (zwanhaftes Rückfragen: habe ich gerade das Baby verletzt, sexuell berührt usw.). Treten meist verstärkt auf, wenn eine betroffene Frau schon vor der Schwangerschaft an Zwangshandlungen gelitten hat.



## Psychologischer Hintergrund

Was macht eine Frau **anfälliger**, an einer Zwangsstörung zu erkranken?

- Temperamentsfaktoren wie z.B. sehr hohe Gewissenhaftigkeit, hohes Verantwortungsgefühl
- Hohes Bedürfnis nach Autonomie und Kontrolle im Leben
- Emotionsentwicklung: Häufig finden sich unterdrückte Gefühle der Wut und oder ein überhöhtes Harmoniebedürfnis
- Perfektionistisch veranlagte Frauen
- Schwierigkeiten, Konflikte auszutragen, sich durchzusetzen, sich zu behaupten, bei gleichzeitig vorliegendem reduziertem Entspannungs- und Genussverhalten

## Folgen von Zwangsstörungen in der Peripartalzeit

- In der Folge entwickeln betroffene Mütter ein **Vermeidungsverhalten** z.B. in dem sie es vermeiden mit ihrem Baby alleine zu sein, es zu versorgen, es zu füttern (da dort die befürchtete Gefahr lauert).
- Aufgrund dessen gewinnen sie im Extremfall **wenig Routine in der alleinigen Kindesbetreuung** und entwickeln kein Selbstvertrauen in der neuen Rolle als Mutter – im Gegenteil, sie generieren ein **negatives Selbstkonzept über sich als Mutter**.
- Die Belastung durch die Zwangsgedanken schränken die Lebensqualität massiv ein und können weiter die **Entwicklung einer Depression fördern** („Was bin ich für eine Mutter, die solche Gedanken hat“). Zwangsgedanken sind mental erschöpfend, diese zu unterdrücken ist anstrengend und führt über die Zeit zu Müdigkeit und Depressivität.

## Mögliche Gründe...

### Warum überhaupt der Ausbruch von Zwangsgedanken oder die Verschlimmerung von vorbestehenden Zwangsstörungen?

- Viele, verschiedene hormonelle Wechsel (gelten auch als mögliche Ursache für die postpartale Depression)
- Erhöhter Stress und das Aufbauen einer neuen Bindung verstärken bestehende Ängste um das Wohl und das gesunde Gedeihen, welche junge Mütter erleben
- Erklärung anhand des psychologischen Prozesses der **Entwicklung einer neuen Mutterschaftsidentität** (D. Stern). Diese beginnt meist, wenn die Frau mit dem Neugeborenen ins eigene häusliche Umfeld zurückkehrt („**Realität der Verantwortungsübernahme**“).

**Aufbau einer mütterlichen Identität –  
Schlüsselereignisse und mögliche  
Blockaden**



## Wann wird eine Frau zur Mutter?

Vollendete Geburt als Augenblick, in dem eine Frau physisch zur Mutter wird. **Der „psychische Prozess der Geburt einer Mutter“ dauert jedoch länger und vollzieht sich über Schlüsselereignisse:**

- Geburtserfahrung (wird häufig erzählt)
- Der erste Schrei (Weckruf für einen neuen Teil der Identität)
- Das Gewicht des Babys auf dem Bauch (Das Baby kam von innen nach aussen)
- Der erste Blick in die Augen der Mutter
- Stillen (der Schwerpunkt verschiebt sich vom Bauch zur Brust)

## Wann wird eine Frau zur Mutter?

- Rückkehr mit Baby ins häusliche Umfeld
- Übernahme von neuen Aufgaben als Mutter zu Hause

### Zusammenfassung:

Erst mit der **Fürsorge** für das Baby, wird die Mutterschaft geboren. Die neue Identität erwächst aus der **Beschäftigung mit den elementaren Mutterpflichten** und mit der **Wahrnehmung** dieser neuen **Verantwortung** wird die Frau zur Mutter.

Gleichzeitig entscheidet der „**Erfolg**“, in diesen oben genannten Schlüsselsituationen, ob sich eine Frau als „erfolgreiche Mutter“ identifiziert.

# Psychologischer Entwicklungsprozess einer neuen Mutteridentität (D. Stern)

- Generell nimmt die **Sensitivität der Mutter nach der Geburt zu**, insbesondere wenn es um das Wohl des Neugeborenen geht. Die frischgebackene Mutter als „zerbrechliches Porzellan“

*Bspw.: unbedachte Aussagen von Medizinpersonal oder Verwandten in Bezug auf das Wohl des Kindes können in der Mutter Alarmsignale und komplexe emotionale Reaktionen auslösen. -> **Starke Fokussierung auf das Wohl des Babys kann als Nährboden für Zwangsgedanken dienen.***

- Das **Baby am Leben halten** ist die grösste Sorge der jungen Mutter. Es bestehen Ängste, das Baby könnte z.B. nicht mehr atmen... (dem Baby beim Schlafen zusehen, das Baby beobachten)
- Die Sorge um die **Gewichtszunahme** („Habe ich genügend Milch, stille ich richtig, wie spüre ich, dass mein Baby genügend trinkt“)

## Psychologischer Entwicklungsprozess einer neuen Mutteridentität (D. Stern)

- Der Faktor **Müdigkeit**, welche das eigene Denken und Fühlen beeinflusst (weniger Ressourcen störende Gedanken abzuwenden)
- Das Gefühl, die **letztliche** Verantwortung zu tragen

All diese Faktoren führen psychologisch betrachtet zu einem enormen **Gefühl der Verantwortlichkeit** und gerade Frauen, die aus der Persönlichkeit heraus schon über ein hohes **Verantwortungsgefühl, Gewissenhaftigkeit oder Perfektionismus** verfügen, sind gefährdet.

→ Trifft ein Zwangsgedanke wie bspw. „Was, wenn ich meinem Kind schade, es verletze“ auf die oben beschriebene **unsichere und sensible Lebensphase**, kann daraus eine Zwangsstörung entstehen.



## Besondere Schwierigkeiten und Blockaden auf dem Weg zur mütterlichen Identität

Kommt es an einem dieser **Schlüsselereignissen** zu Schwierigkeiten / inneren Blockaden löst dies zusätzlichen Stress aus und gleichzeitig entsteht das **Gefühl, als Mutter dem Kind nicht gerecht zu werden, als Mutter nicht erfolgreich** zu sein:

- Komplikationen im Geburtsprozess
- Schmerzen
- Trennung vom Baby (verzögertes Bonding)
- Still-Schwierigkeiten
- Das Baby weint viel, trinkt und schläft nicht genug
- Eigene Unsicherheit in einer neuen Situation

## Besondere Schwierigkeiten und Blockaden auf dem Weg zur mütterlichen Identität

Sätze aus der Praxis:

“Ich schaffe es nicht mein Kind zu beruhigen, was mache ich nur falsch, dass mein Baby in meinen Armen nicht aufhört zu schreien“.

“Mein Sohn hatte Atemschwierigkeiten direkt nach der Geburt und kam auf die Neonatologie. Ich konnte ihn nicht besuchen, da es mir körperlich zu schlecht ging und erst nach 3 Tagen durfte ich ihn in meine Arme nehmen. In diesen 3 Tagen fragte ich mich, ob ich wirklich Mutter geworden bin, es schien so unreal“.

„Als es mit dem Stillen nicht klappen wollte, ich nur noch Schmerzen hatte, dachte ich, komplett zu versagen und meinem Kind nicht das Beste, die Muttermilch, geben zu können“

## **Peripartale Zwangssymptome in der klinischen Praxis**



# Offenes Ansprechen - Mögliche Hürden

## Auf Seiten Betroffener

- Angst und Scham, was andere denken könnten
- Eigene Vermeidungstendenz, es nicht wahrhaben wollen (verdrängen)
- Angst, nicht verstanden zu werden
- Angst, als schlechte Mutter dazustehen
- Angst, vor der Reaktion von Fachpersonen
- Angst, schlimmstenfalls würde das Kind weggenommen werden
- Angst in die Psychiatrie eingesperrt zu werden

## Auf Seiten Fachpersonen

- Unsicherheit über die Symptome, das Krankheitsbild.
- Schwierigkeit, es von anderen psychischen Störungsbildern abzugrenzen
- Angst, es könnte eine postpartale Psychose sein
- Unsicherheit, ob Symptome behandlungsbedürftig oder nicht
- Unsicherheit, ob das Kindeswohl gefährdet ist
- Befürchtungen, was das Ansprechen bei der Betroffenen auslösen vermag

## Ansprechen – aber wie?

Screening-Fragen zur Identifikation von Zwangsgedanken:

- Haben Sie wiederholt quälende Gedanken, die Sie am liebsten loswerden möchten, aber nicht können?
- Manche Frauen berichten von beängstigenden Gedanken, sich oder ihrem Kind etwas anzutun, kennen Sie das bei sich?
- Brauchen Sie für bestimmte Alltagstätigkeiten sehr lange? Warum? Vermeiden Sie bestimmte Alltagstätigkeiten mit ihrem Baby? Warum?
- Gibt es Dinge, die Ihnen im Zusammenhang mit Ihrem Baby Angst machen, Sorgen auslösen?

# Warum den peripartalen Zwangsstörungen mehr Beachtung geschenkt werden sollten...

## Aus Betroffenen-Sicht

Betroffene erleben das Nachfragen als **grosse Erleichterung**, insbesondere wenn die Zwangsgedanken dann im folgenden Gespräch **ingeordnet** werden können, als eine mögliche Reaktion / als ein mögliches Symptom in der jungen Mutterschaft.

- Betroffene Frauen meinen häufig **die Einzige** zu sein
- Das Bejahen oder Aussprechen **vermindert** die damit einhergehende **innere Anspannung**
- Zu sehen, dass eine Fachperson offen über solche Tabu-Gedanken sprechen, verschafft Zuversicht

## Aus Sicht der Fachpersonen

- Je früher diagnostiziert, desto geringer das Risiko der Chronifizierung, desto kleiner das Risiko für die Entwicklung von komorbiden psychischen Symptomen (insb. Depression)
- Je früher Entlastung erfolgt, desto weniger Schäden können die Zwangsgedanken auf das Selbstbild der jungen Mutter bewirken

## Literaturempfehlungen

### **Für Fachpersonen:**

Fairbrother, N., Young A.H., Janssen, P., Antony M. M. & Tucker, E. Depression and anxiety during the perinatal period. BMC Psychiatry; 15:206, 2015.

Fairbrother, N, Collardeau, F., Albert, A., Challacombe, F. L., Thordarson, D. S., Woody, S & Janssen, P. High Prevalence and Incidence of Obsessive-compulsive Disorder Among Woman Across Pregnancy and the Postpartum. J Clin Psychiatry 82:2, 2021.

Fricke, S. (2021). Therapietools Zwangsstörungen. Beltz.

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2017). Wenn Zwänge das Leben einengen. Berlin. Springer Verlag.

Röseler, V. (2015). Professionelle Pflege bei Zwangsstörungen. Psychiatrie Verlag.

### **Für Betroffene:**

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2017). Wenn Zwänge das Leben einengen. Berlin. Springer Verlag.

Stern, D. N. & Bruscheiler-Stern, N. (2016). Geburt einer Mutter. Die Erfahrung, die das Leben einer Frau für immer verändert. Frankfurt a.M. Brandes & Apsel Verlag GmbH.

Winston, S. M. & Seif, M. N. (2018). Tyrannen in meinem Kopf. Zwangsgedanken überwinden – ein Selbsthilfeprogramm. Paderborn. Junfermann Verlag.

**Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**



## Über mich

# die psychologinnen

psychotherapie für  
frauen | mütter | eltern

**Dr. phil. Angela Häne**

Eidg. anerkannte Psychotherapeutin & Supervisorin

Die Psychologinnen

Psychotherapie für Frauen – Mütter / Eltern

Dufourstrasse 161

8008 Zürich

[www.psychotherapie-haene.ch](http://www.psychotherapie-haene.ch)

[Mail: angela.haene@psychologie.ch](mailto:angela.haene@psychologie.ch)