

Zwangsfibel

Handeln, nicht behandeln lassen



MEDIAN

MEDIAN Zentrum für
Verhaltensmedizin Bad Pyrmont

MEDIAN *Zentrum für Verhaltensmedizin* *Bad Pyrmont*



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung.....	4
1. Was ist ein Zwang?	5
2. Allgemeine Informationen.....	8
2.1 Häufigkeit.....	8
2.2 Kulturelle Unterschiede.....	9
2.3 Geschlechterverhältnis.....	9
3. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Erklärungsmodell	10
4. Ansatzpunkte für die Behandlung	14
4.1 Expositionsbehandlung (In-Vivo-Konfrontation mit Reaktionsverhinderung).....	14
4.2 Kognitive Umstrukturierung	15
4.3 Psychopharmakotherapie.....	15
4.4 «Therapie am Symptom vorbei» : Training sozialer Fertigkeiten, Problemlösegruppe, Genussgruppe, Entspannungstraining:	16
5. Regeln für die Expositionsbehandlung	17
6. Funktionalität.....	19
7. Rückfallprophylaxe.....	20
8. Literatur.....	22
9. Anhang.....	24

Einleitung

Liebe Patientin, lieber Patient,

Zwänge werden von den Betroffenen oft besonders belastend und schamhaft erlebt, da sie selbst zumeist von der „Unsinnigkeit“ ihrer Zwangshandlungen und Zwangsgedanken überzeugt sind, sich jedoch nicht dagegen wehren können. Den Betroffenen fällt es daher oft schwer, sich anderen Menschen anzuvertrauen und Hilfe zu suchen. Oft sind es erst die Angehörigen, die die Betroffenen dazu motivieren, sich in psychotherapeutische Behandlung zu begeben.

Mit unserer Zwangsfibel möchten wir Ihnen wichtige Informationen über Symptome, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Zwängen vermitteln. Wir möchten Sie insbesondere über die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung von Zwangsstörungen informieren, wie sie in unserer Klinik durchgeführt wird.

Wir hoffen, dass unsere Zwangsfibel Ihnen dabei behilflich sein kann, sich auf unsere kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung vorzubereiten und einzulassen. Wir möchten Sie bitten, diese Fibel auch dafür zu nutzen, die für Sie persönlich bedeutsamen Aspekte Ihrer Zwangsstörung zu beobachten und herauszuarbeiten. Sie werden so langfristig selbst zum Experten Ihrer Erkrankung. Wir wünschen uns für Sie, dass Sie unsere Zwangsfibel während Ihres Aufenthaltes und auch danach aktiv bei der Bewältigung Ihrer Beschwerden nutzen können.

1. Was ist ein Zwang?

Zwänge äußern sich auf sehr unterschiedliche Weise und sind durch Zwangsgedanken und -handlungen gekennzeichnet. Zwangshandlungen oder -rituale werden als wiederholte Verhaltensweisen definiert, deren Ziel es ist, Angst und Anspannung zu reduzieren oder bestimmte gefürchtete Ereignisse zu verhindern. Die Angst, anderen Schaden zuzufügen, kommt dabei sehr häufig vor.

Die entscheidenden Kriterien für Zwangsstörungen sind:

Eine Person erlebt einen **inneren, subjektiven** Drang, bestimmte Inhalte zu denken (Zwangsgedanken) bzw. zu tun (Zwangshandlungen).

Der Inhalt der Gedanken und Handlungen wird von der Person als **sinnlos**, als nicht zielführend gesehen.

Die Person leistet einen **Widerstand**, den Impuls auszuführen, schafft es aber nicht, sich dagegen zu wehren.

Die Symptomatik führt zu einer **deutlichen Beeinträchtigung** des Lebensvollzugs der Person.

Erscheinungsformen:

Bei ungefähr 80% aller Menschen mit Zwangsstörungen treten sowohl Zwangsgedanken als auch Zwangshandlungen auf. Die Zwangshandlungen, die am häufigsten vorkommen, sind Kontrollieren und Waschen. Bei einem Kontrollzwang besteht meist die Angst davor, dass eine Katastrophe passieren könnte, an der man die Schuld trägt. Um dies zu verhindern, werden z.B. elektrische Geräte, Türen, Fenster, Lichtschalter etc. häufig kontrolliert. Bei einem Waschzwang besteht oft die Angst, sich selbst und/oder andere mit einer Krankheit anzustecken oder zu vergiften (Kontaminationsangst). Dies führt dazu, dass z.B. Hände, Arme oder Kleidung extrem häufig gewaschen werden. Die Zwangsgedanken, die am häufigsten auftreten, beziehen sich auf die Befürchtung, anderen etwas anzutun (z.B. jemanden zu überfahren).

Man definiert Zwangsgedanken und –handlungen wie folgt:

Zwangsgedanken

Zwangsgedanken sind alle Bewusstseinsinhalte, die sich gegen den Willen des Betroffenen aufdrängen und die er nicht unterdrücken kann, obwohl er sie als unsinnig erkennt. Sie verursachen Unbehagen und sind mit dem Wunsch verbunden, dagegen Widerstand zu leisten.

Inhalte:

- Kontrolle (z.B. „Ich habe bestimmt einen Fehler gemacht und deshalb wird etwas schlimmes passieren“)
- Kontamination, Verschmutzung (z.B. „Die Türklinke ist mit HIV verseucht“)
- Zufälliges Unglück (z.B. „Ich könnte jemanden überfahren haben“)
- Magisches Denken (z.B. „Wenn ich auf eine Linie trete, wird jemand sterben“)
- Symmetrie und Genauigkeit (z.B. „Alles muss an seinen richtigen Platz“)
- Sexualität (z.B. „Ich könnte in der Öffentlichkeit masturbieren“)
- Religion (z.B. „Ich könnte mich gotteslästerlich äußern“)
- Aggression (z.B. „Ich könnte meine Frau schlagen“)
- Unsinn (z.B. „Ich muss ständig an eine Melodie denken“)

Zwangshandlungen

Zwangshandlungen sind wiederholte und beabsichtigte Verhaltensweisen, die nach bestimmten Regeln ausgeführt werden, um eine imaginäre Gefahr zu bannen bzw. Unruhe zu reduzieren.

Erscheinungsformen:

- Wasch- und Putzwänge
- Kontrollzwänge

- Wiederholungszwänge
- Zählzwänge
- Ordnungszwänge
- Zwanghaftes Horten

Menschen mit Zwangsgedanken und -handlungen versuchen meist zunehmend, Situationen zu vermeiden, die solche Gedanken und Handlungen hervorrufen. Dies wird als „passive Vermeidung“ bezeichnet. Zum Beispiel würde jemand mit einem Kontrollzwang Situationen vermeiden, in denen er als letzter den Raum verlässt, oder elektrische Geräte nicht mehr benutzen oder gar nicht mehr das Haus verlassen. Mit dem Begriff „aktive Vermeidung“ ist die ausführende Komponente des Zwangsverhaltens, wie z.B. das Kontrollieren oder Waschen, gemeint. Sehr häufig ist das Umfeld mit eingebunden, z.B. soll der Partner die Tür schließen oder muss sich nach Betreten der Wohnung gleich waschen. Auch wird versucht, sich durch Rückversicherungsfragen an den Partner eine größere „Sicherheit“ zu verschaffen.

Neben der Zwangsstörung unterscheidet man auch die zwanghafte Persönlichkeitsstruktur:

Zwanghafte Persönlichkeitsstruktur

Bei Menschen mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur fehlt in der Regel der persönliche Leidensdruck. Zwar beschreiben Außenstehende das Verhalten der Person als "zwanghaft" und "rigide", sie selber empfinden das jedoch anders. Oft sind sie sogar stolz auf ihren Perfektionismus und finden ihr Verhalten richtig. Zwanghafte Persönlichkeiten sind meist ernste, förmliche und sehr moralische Menschen, die sich übermäßig stark mit Regeln und Plänen beschäftigen. Es fällt ihnen oft schwer, sich zu entscheiden und ihre Zeit sinnvoll einzuteilen. In zwischenmenschlichen Beziehungen wirkt sich vor allem das ausgeprägte Bedürfnis nach Kontrolle negativ aus, ebenso die Überzeugung, stets im Recht zu sein. Dies führt zu einer Distanziertheit und emotionalen Unzugänglichkeit. Darüber hinaus sind sie oft geizig und können sich nur schwer von den Dingen trennen, die ihnen gehören (alte Kleider etc.).

Trotz einer ähnlichen Bezeichnung unterscheiden sich zwanghafte Persönlichkeiten deutlich von Zwangskranken, da sie weder unter Zwangshandlungen noch unter Zwangsgedanken leiden.

Selbstbeobachtung Ihrer eigenen Zwangsstörung

Nehmen Sie sich doch jetzt einen Moment Zeit und überlegen Sie, welche Symptome sich bei Ihnen persönlich entwickelt haben und wie ausgeprägt Ihr Vermeidungsverhalten ist:

- Zwangsgedanken
- Zwangshandlungen
- Vermeidungsverhalten

2. Allgemeine Informationen

Durch wissenschaftliche Studien konnten in den letzten Jahren viele Erkenntnisse zum Thema Zwangsstörungen zusammengetragen werden. Die wichtigsten möchten wir Ihnen im folgenden Abschnitt erläutern.

2.1 Häufigkeit

Studien zeigen, dass 1 bis 2% der deutschen Bevölkerung irgendwann in ihrem Leben unter einer ausgeprägten Zwangsstörung leiden (Lebenszeitprävalenz). Pro Jahr entwickeln etwa 0,5–1% der Bevölkerung Zwangssymptome (Punktprävalenz). Die Störung tritt meist erstmalig im frühen Erwachsenenalter auf, durchschnittlich geschieht dies mit 22,5 Jahren. Häufig entstehen Zwänge im Zusammenhang mit belastenden Ereignissen, wie z.B. familiären Konflikten oder beruflichen Problemen. Bei 85% der Zwangserkrankten ist die Symptomatik vor dem 35. Lebensjahr voll ausgeprägt. Oftmals verstärken sich Zwangshandlungen und Zwangsgedanken im Laufe der Erkrankung, was bei längerer Nichtbehandlung zu einer Chronifizierung führen kann. Viele Betroffene haben zudem bereits im Kindesalter zwanghaftes Verhalten gezeigt. Häufig geht die Erkrankung mit Einschränkungen im Sozialleben einher, viele

Betroffene leben allein, ca. 50% der Erkrankten haben keinen Partner. Auffällig ist zudem, dass Patienten häufig neben der Zwangserkrankung weitere Beschwerdebereiche beschreiben. So treten beispielsweise gehäuft Depressionen oder Angststörungen in Kombination mit Zwängen auf.

2.2 Kulturelle Unterschiede

In der Auftretenshäufigkeit von Zwangserkrankungen gibt es keine kulturellen Unterschiede. Über verschiedene Länder und Kulturkreise hinweg treten etwa gleich häufig Zwangssymptome auf. Es zeigt sich jedoch, dass die Zwangsinhalte oft vom gesellschaftlichen Kontext beeinflusst werden. So haben beispielsweise Zwangssymptome in konservativen Ländern häufiger religiöse Inhalte als in liberalen Ländern.

2.3 Geschlechterverhältnis

Männer und Frauen entwickeln in etwa gleich häufig Zwangssymptome. Betrachtet man spezifische Bereiche, in denen Zwänge auftreten, zeigt sich, dass Frauen häufiger unter Waschwängen, Männer hingegen eher unter Kontrollzwängen leiden. Aus wissenschaftlichen Studien geht weiterhin hervor, dass Männer im Durchschnitt ca. 5 Jahre früher erkranken als Frauen.

3. Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Erklärungsmodell

Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Modell beschreibt sowohl die Entstehung als auch die Aufrechterhaltung von Zwängen und ist in den nachfolgenden Abbildungen schematisch dargestellt.

Vorbedingungen	Auslösende Bedingungen	Aufrechterhaltende Bedingungen
<ul style="list-style-type: none"> - Genetische Faktoren - Biochemische Faktoren - Lerngeschichte 	<ul style="list-style-type: none"> - Stressbelastung - Kritische Lebensereignisse 	<ul style="list-style-type: none"> - Negative Verstärkung

Abb. 1: Bedingungsfaktoren der Entstehung einer Zwangsstörung

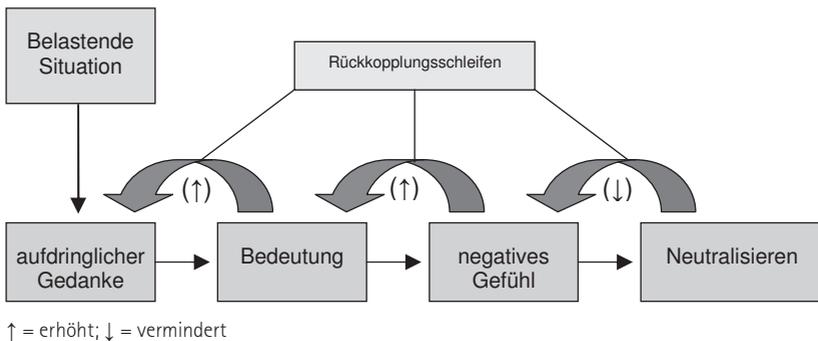


Abb. 2: Erklärungsmodell der Aufrechterhaltung einer Zwangsstörung

Entsprechend den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen spielen bei der Entstehung einer Zwangsstörung folgende Faktoren eine wichtige Rolle:

Vorbedingungen

Als Vorbedingungen für die Entwicklung einer Zwangsstörung können genetische, neurobiologische und psychologische Faktoren eine Rolle spielen.

- **Genetische Faktoren:** Dem aktuellen Stand der Forschung nach kann eine unspezifische genetische Veranlagung für das Auftreten einer psychischen Erkrankung bestehen. Das heißt, es gibt kein Gen, welches für das Auftreten einer Zwangserkrankung „verantwortlich“ gemacht werden kann, aber das Auftreten von psychischen Erkrankungen in der Familie kann die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer psychischen Erkrankung bei dem Einzelnen erhöhen.
- **Neurobiologische Faktoren:** Bei Menschen, die an einer Zwangserkrankung leiden, wurde überzufällig häufig festgestellt, dass ein Ungleichgewicht bezüglich des Botenstoffes Serotonin besteht. Dieser Botenstoff spielt bei der Koordination von vielen Funktionen im Gehirn eine wichtige Rolle. Das gefundene Serotonin-Ungleichgewicht spielt insbesondere bei der psychopharmakologischen Behandlung der Zwangsstörung eine wichtige Rolle. Auf diese wird im nächsten Abschnitt näher eingegangen.
- **Psychologische Faktoren:** Jeder Mensch hat eine individuelle Lerngeschichte, d.h. er lernt in einer für ihn spezifischen Art und Weise zu denken, sich zu verhalten, zu entscheiden, seine Umwelt zu bewerten. Das Ergebnis dieser Lerngeschichte kann man zusammenfassen als übergeordnete Denk- und Verhaltensmuster, mit denen wir in der Vergangenheit gute/schlechte Erfahrungen gemacht haben. In wissenschaftlichen Untersuchungen wurde festgestellt, dass Menschen, die eine Zwangsstörung haben, überzufällig häufig ein sehr stark ausgeprägtes Verantwortungsempfinden und ein sehr hohes Sicherheitsbedürfnis haben sowie zu Perfektionismus und Selbstunsicherheit neigen („Dysfunktionale Grundannahmen“). Diese übergeordneten Denk- und Verhaltensmuster machen im Zusammenspiel mit den genetischen und

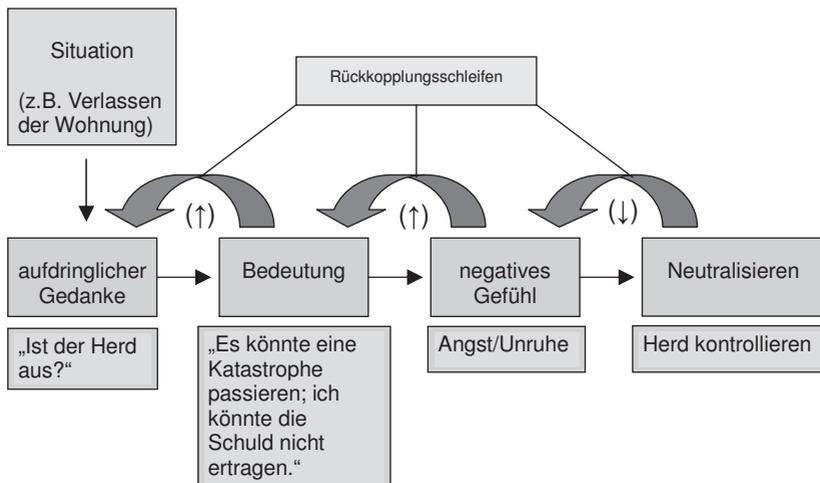
neurobiologischen Faktoren die „Verletzlichkeit“ bzw. Anfälligkeit eines Einzelnen für die Entstehung einer Zwangserkrankung aus.

Auslösende Bedingungen

Als auslösende Bedingungen für die Entstehung einer Zwangsstörung werden Stressbelastungen angenommen. Stress bedeutet, dass die einem Menschen zu einem bestimmten Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Bewältigungsmechanismen nicht ausreichen, um mit bestehenden Belastungen bei der Arbeit, in der Familie, in der Partnerschaft oder im Freundeskreis umzugehen.

In einer für den Betroffenen sehr belastenden Lebenssituation (z.B. Konflikte am Arbeitsplatz) kommt es in für ihn ansonsten unproblematischen **Situationen** (z.B. Verlassen des Hauses) zum Auftreten von aufdringlichen und „unsinnigen“ Gedanken (Intrusionen). Dieses gehört zum normalen Gedankenablauf. Intrusionen treten bei emotionaler Anspannung häufiger auf. Das ist in manchen Situationen vorteilhaft, da so möglicherweise nützliche Informationen nicht im Strom der Gedanken verlorengehen, sondern herausgefiltert werden und zum Zweck der Erzeugung vieler verschiedener Ideen für Problemlösungen weiterverarbeitet werden können. Die aufdringlichen Gedanken erhalten ihre Bedeutung erst in einem Prozess der **Auswahl und Bewertung**. Menschen mit einer Zwangserkrankung reagieren auf die aufdringlichen Gedanken mit starken Befürchtungen und Bewertungen. Diese führen dazu, dass der aufdringliche Gedanke als höchst relevant, negativ und (im Falle tabuisierter Inhalte) als nicht zulässig erlebt wird. Dies führt zu einer negativen emotionalen Reaktion, vor allem Unruhe, Erregung und Angst. Diese wiederum führt zur Ausführung des eigentlichen Zwanges. Die Zwangshandlung stellt einen Versuch der Neutralisierung dar und kann offen oder verdeckt ausgeführt werden. Durch die Neutralisierung wird Angst und Unruhe kurzfristig reduziert, gleichzeitig wird damit jedoch auch ein weiteres Signal für die Bedeutung des Gedankens und die Richtigkeit der ungünstigen Annahmen gegeben. Durch diese Rückkopplungsschleifen wird der Zwang stabilisiert und aufrechterhalten. In der Folgezeit kommt es zur Ausweitung auch auf andere Situationen („Generalisierung“), so dass immer mehr Situationen den beschriebenen Prozess auslösen.

In der nachfolgenden Abbildung ist das eben Erklärte anhand des Beispiels für einen Kontrollzwang dargestellt.



↑ = erhöht; ↓ = vermindert

Abb. 3: Beispielhafter Ablauf bei Kontrollzwängen

Aufrechterhaltende Bedingungen

Die zentrale aufrechterhaltende Bedingung für eine Zwangsstörung besteht darin, dass die Ausführung der Zwangsrituale (z.B. Kontrollieren) zur Reduktion der Angst führt und dadurch das Verhalten **negativ verstärkt** wird. Die negative Verstärkung ist ein Begriff aus der Lerntheorie, die sich damit befasst, wie Verhalten gelernt, aufrechterhalten und wieder verlernt wird. Ein Mensch kann z.B. bestimmtes Verhalten lernen, weil er dafür positive Rückmeldungen bekommt oder eine Belohnung (= positive Verstärkung). Aber auch Verhaltensweisen, die uns dabei helfen, etwas für uns sehr Unangenehmes zu beenden oder zu vermeiden, werden durch den Rückgang der unangenehmen Gefühle gelernt und aufrechterhalten (= negative Verstärkung). Das Ausüben der Kontrollrituale führt kurzfristig zur Reduktion der Angst und Unruhe und zur Erleichterung und wird dadurch aufrechterhalten. Langfristig werden die

ungünstigen Zwangsrituale auch dadurch stabilisiert, dass die Person nicht die konkrete Erfahrung machen kann, dass die von ihr befürchteten Konsequenzen auch ohne die Ausführung des Zwangsverhaltens nicht auftreten.

4. Ansatzpunkte für die Behandlung

Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Erklärungsmodell gibt auch die Leitlinien für die Inhalte der umfassenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung vor.

4.1 Expositionsbehandlung (In-Vivo-Konfrontation mit Reaktionsverhinderung)

Der erste Ansatzpunkt für die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung liegt bei den **aufrechterhaltenden Bedingungen** (siehe Abb. 2: Erklärungsmodell, S. 10). Das Ziel ist es, den oben beschriebenen Rückkoppelungsprozess, der zur Aufrechterhaltung und Stabilisierung der Zwänge beiträgt, zu unterbrechen. Dieses erfolgt durch die In-Vivo-Konfrontation mit Reaktionsverhinderung. Die Ausführung der Zwangsrituale zur Reduktion der Anspannung und Unruhe in bestimmten Situationen führt zur Aufrechterhaltung und Stabilisierung der Zwänge und stellt eine Möglichkeit für den Betroffenen dar, den aversiv erlebten emotionalen Zustand zu beenden und zu vermeiden. Kurzfristig hat es für den Betroffenen also einen „positiven“ Effekt (Beenden/Vermeiden der Unruhe und Anspannung), langfristig jedoch kommt es zu sehr negativen Effekten (Aufrechterhaltung, zunehmende Einschränkung des Alltags durch die Zwänge). Im Rahmen der In-Vivo-Konfrontation mit Reaktionsverhinderung wird dieser Prozess dadurch unterbrochen, dass der Patient sich gezielt mit den zwangsauslösenden Situationen und den in diesem Zusammenhang erlebten negativen Gefühlen (Angst, Unruhe, Anspannung) konfrontiert und sich gleichzeitig an der Ausführung der Zwangsrituale hindert. Dadurch wird der negative Rückkoppelungsprozess unterbrochen, und der Betroffene lernt, dass Angst und Unruhe auch ohne das Ausführen der Zwangsrituale nachlassen und die im vorhinein angenommenen „Katastrophen“ nicht eintreten. Dieses führt zu

einem „Umlernprozess“ und in der Folge zur langfristigen Reduktion der Zwangsrituale. Das genaue Vorgehen hierbei ist in Abschnitt 5 dargestellt.

4.2 Kognitive Umstrukturierung

Der zweite Ansatzpunkt sind die **Bewertungsmuster**. Es wurde im Rahmen von Studien festgestellt, dass Menschen, die an einer Zwangserkrankung leiden, über spezifische ungünstige Bewertungsmuster verfügen. Nachfolgend ist eine Auflistung von festgestellten ungünstigen Bewertungsmustern aufgeführt:

- Überschätzung der Wahrscheinlichkeit für das Auftreten verschiedener Situationen und deren Konsequenzen
- Überschätzung der eigenen Verantwortung, d.h. der Konsequenzen eines negativen Ereignisses
- Überschätzung der Bedeutung von Zwangsgedanken (Bsp.: „Diese Gedanken sagen etwas über mich aus, ich bin gefährlich.“)
- Hohes Bedürfnis nach Perfektion

Die ungünstigen Überzeugungen drehen sich vor allem um Themen der Verantwortlichkeit, Schuld, Unsicherheit/Zweifel und Wertlosigkeit.

Im Rahmen der Einzeltherapie wird Ihr Bezugstherapeut Ihnen helfen, die bei Ihnen evtl. vorhandenen ungünstigen Bewertungsmuster zu erkennen und in eine für Sie günstige Richtung zu verändern.

4.3 Psychopharmakotherapie

Dieser Baustein setzt bei den **Vorbedingungen** an (siehe Abb. 1, S.10). Die Forschung bestätigt, dass eine Kombination von Verhaltenstherapie und Psychopharmakotherapie sinnvoll und hilfreich ist und insbesondere bei ausgeprägten Gedankenzwängen und dem gleichzeitigen Auftreten mit Depressionen für einen erfolgreichen Therapieverlauf absolut notwendig ist.

Dabei hat sich vor allem die Wirksamkeit von Serotoninwiederaufnahmehemmern erwiesen, bei denen sich (bei ausreichend hoher Dosierung) ein deutlicher psychopharmakologischer Therapieeffekt auf die Zwangssymptomatik in der Regel nach sechs bis acht Wochen sowie eine antidepressive Wirksamkeit nach ca. zwei Wochen einstellt. Beispiele für Medikamente aus dieser Klasse sind:

- Citalopram (Wirkstoff), z.B. Cipramil® (Name des Medikaments)
- Escitalopram, z.B. Cipralex®
- Fluvoxamin, z.B. Fluvohexal®
- Fluoxetin, z.B. Fluctin®
- Paroxetin, z.B. Seroxat®
- Sertralin, z.B. Zoloft®
- Clomipramin, z. B. Anafranil®

Eine Psychopharmakotherapie ist jedoch als alleinige Behandlung meist nicht ausreichend, da bei Absetzen der Medikation bei ca. 80% der Betroffenen mit dem Wiederauftreten der Symptomatik zu rechnen ist. Die Absprache bzgl. der bei Ihnen notwendigen psychopharmakologischen Behandlung können Sie mit Ihrem Bezugstherapeuten und dem für Sie zuständigen Teamarzt treffen.

4.4 «Therapie am Symptom vorbei» : Training sozialer Fertigkeiten, Problemlösegruppe, Genussgruppe, Entspannungstraining:

Diese Bausteine der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung setzen bei den **auslösenden Bedingungen** an (siehe Abb. 1, S.10) und dienen der Verbesserung der Stressbewältigungsstrategien, so dass die Wahrscheinlichkeit für einen Rückfall deutlich reduziert werden kann. Zudem ist es sehr häufig so, dass Menschen mit einer Zwangserkrankung nahe Angehörige und Partner in die Zwangsrituale mit einbeziehen. So besteht z.B. eine Frau mit Waschwängeln darauf, dass ihr Ehemann die von ihr durchgeführten Waschroutinen ebenfalls vollzieht, oder ein Mann mit ausgeprägten Kontrollzwängen bittet seine Ehefrau

darum, die Tür abzuschließen, da es aufgrund seiner zeitaufwändigen Kontrollrituale sehr lange dauern würde, wenn er sie abschließen würde. Mögliche Lösungsansätze für diese Begleitprobleme der Zwangserkrankung können in den einzelnen Gruppen erarbeitet werden.

In der **Problemlösegruppe** können Sie ein strukturiertes und lösungsorientiertes Herangehen an Probleme erarbeiten, so dass Sie auch bei dem Auftreten von starken Belastungen oder Lebensveränderungen eine übergeordnete Strategie zur Lösung an der Hand haben.

Im **Training sozialer Fertigkeiten** können Sie üben, besser mit Konflikten umzugehen, so dass eine zukünftige konflikthafte Auseinandersetzung weniger belastend erlebt und so auch der „Stress“ reduziert wird.

Im **Entspannungstraining** können Sie eine Strategie erlernen, die Ihnen dabei hilft, langfristig weniger angespannt zu sein und so auch viel weniger Situationen in ihrem Alltag als „stressig“ zu erleben.

5. Regeln für die Expositionsbehandlung

Wie in den vorangegangenen Kapiteln bereits beschrieben, stellt die Reizkonfrontation mit anschließender Reaktionsverhinderung einen wesentlichen Bestandteil für die Behandlung der Zwangserkrankung dar. Hierfür werden Sie zunächst gemeinsam mit Ihrem Bezugstherapeuten ein individuelles „Erklärungsmodell“ (s. Abschnitt 3) erarbeiten, welches aufzeigt, wie sich Ihre Zwangssymptomatik entwickelt hat und welche Faktoren dazu beitragen, dass diese bestehen bleibt.

Im Anschluss hieran werden Sie Selbstbeobachtungsprotokolle (s. Anhang) führen, um herauszufinden, welche aktuellen Situationen bei Ihnen eine erhöhte Anspannung hervorrufen und welche Zwangsgedanken und –handlungen diese zur Folge haben. Anhand dieser Selbstbeobachtungsprotokolle werden Sie, ggf. gemeinsam mit Ihrem Bezugstherapeuten, dann eine Hierarchie erstellen, welche die o.g. Situationen nach der Intensität der von Ihnen erlebten Belastung in eine Reihenfolge bringt (s. Anhang). Diese Hierarchie dient als Grundlage dafür, gemeinsam mit Ihrem Bezugstherapeuten Expositionsübungen mit anschließender Reaktionsverhinderung („Zwangsexpositionsübungen“) zu planen. Hierfür können die nachfolgenden Regeln als Leitfaden behilflich sein.

Wichtige Regeln zur Durchführung von Reizkonfrontation mit Reaktionsverhinderung bei Zwangsstörungen

Entscheiden Sie zunächst anhand Ihrer zuvor erstellten Hierarchie, mit welcher Situation bzw. mit welchem Reiz Sie sich konfrontieren wollen und zu welchem Zeitpunkt die Konfrontation durchgeführt werden soll. Gehen Sie hierbei schrittweise vor und wählen sie zu Beginn eine Situation aus, von der Sie zu ca. 70-80% meinen, dass Sie diese Übung bewältigen können.

Beschreiben Sie möglichst detailliert die Situation, die eine Anspannungs- oder Angstreaktion bei Ihnen hervorruft. Beschreiben sie auch detailliert Ihnen bekannte bzw. von Ihnen erwartete Vermeidungsstrategien, denn eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Übung ist das Unterlassen dieser Vermeidungsstrategien während des Übungsablaufes.

Führen Sie die ersten Expositionsübungen stets unter therapeutischer Begleitung (z.B. mit Bezugs- oder Cotherapeut) durch.

Beenden Sie die Reizkonfrontation erst nach einer deutlichen Reduktion der Anspannung und Angst. Hierfür beurteilen Sie die Intensität Ihrer Anspannung mehrfach im Verlauf der Übung auf einer Skala von 1 bis 10. Die Anspannung sollte um mindestens 2-3 Skaleneinheiten gegenüber der maximal erlebten Anspannung in dieser Situation abnehmen, bevor die Übung beendet wird. Planen Sie für die Übung genügend Zeit ein.

Erstellen Sie nach Beendigung der Expositionsübung eine Zeichnung („Protokoll“), welche Ihren Anspannungsverlauf während der Übung widerspiegelt (s. Anhang). Dies dient der Verdeutlichung, dass die von Ihnen erlebte Anspannung auch ohne die bisher von Ihnen durchgeführten Zwangshandlungen absinkt.

Belohnen Sie sich nach jeder Übung. Dies soll Ihnen dabei helfen, Ihre Erfolge auch als solche anzuerkennen.

Wiederholen Sie die Übungen eigenständig und so oft wie möglich.

Arbeiten sie im Verlauf der Therapie (unter Berücksichtigung dieser Regeln) Ihre persönlich erstellte Situations- bzw. Reizhierarchie durch, wählen Sie hierfür Reize zunehmenden Schwierigkeitsgrades aus.

Führen Sie die Übungen auch nach dem stationären Aufenthalt zu Hause fort.

6. Funktionalität

Unter **Funktionalität** versteht man einen positiven Effekt für die Betroffenen, der sich aus der Zwangserkrankung ergibt. Das heißt aufgrund der Tatsache, dass ein Mensch an einer Zwangserkrankung leidet, ergeben sich für ihn „Vorteile“. Dieses ist nicht so zu verstehen, dass die Menschen diese Vorteile bewusst herbeirufen, sondern diese sind ohne deren Zutun da. Als Beispiel sei eine Grippe genannt. Jemand, der eine Grippe hat, wird von anderen geschont, getröstet, versorgt und ist von bestimmten Verpflichtungen befreit. Das bedeutet, dass der Mensch zwar leidet, er hat jedoch ohne eigenes Zutun auch „Vorteile“ davon, dass er leidet. Bei einer Besserung würden diese Vorteile dann wegfallen. Die Identifikation von funktionalen Gesichtspunkten ist insofern wichtig, als dass sie bei der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung einer Zwangserkrankung berücksichtigt werden müssen. Diese Aspekte können unter Umständen einer langfristigen Symptomreduktion und Beschwerdelinderung im Wege stehen.

Man kann unterscheiden zwischen:

Intrapsychischer Funktionalität (Funktion für das Erleben und Verhalten des Einzelnen)

Zwänge können z.B.

- ein missglückter Bewältigungsversuch für eine generelle tiefgehende Verunsicherung bzw. Selbstwertproblematik sein;
- dazu dienen, vor dem Erleben einer stark negativen Emotion zu schützen (z.B. Trauer, Wut, Schuldgefühle, Versagenserleben).

Interpersoneller Funktionalität (Regulierung der Beziehung zu wichtigen Bezugspersonen)

Zwänge können z.B.

- als ungünstige Regulationsmechanismen bei sozialen Defiziten dienen;
- ein Ventil für unterdrückte Aggressionen sein;
- dazu dienen, nahe Bezugspersonen auf Abstand zu halten, um sich abzugrenzen.

Für eine erfolgreiche Zwangsbehandlung ist neben einer symptomorientierten Behandlung die Bearbeitung dieser Funktionalität besonders wichtig. Dies kann z.B. in Form einer „Therapie am Symptom vorbei“ (s. Abschnitt 4.4) erfolgen.

7. Rückfallprophylaxe

Für die Rückfallprophylaxe ist es wichtig zu berücksichtigen, dass es bei dem Auftreten von belastenden Situationen (z.B. Konflikten) zu einer Erhöhung des allgemeinen Anspannungsniveaus kommen kann, wodurch aufdringliche Gedanken häufiger werden können und alte Bewältigungsmuster (Zwänge) eher auftreten. Für die meisten Menschen kommt es dann zu katastrophisierenden Bewertungen des aufgetretenen Rückfalls, was wiederum zur Erhöhung der Anspannung führt (siehe nachfolgende Abbildung).

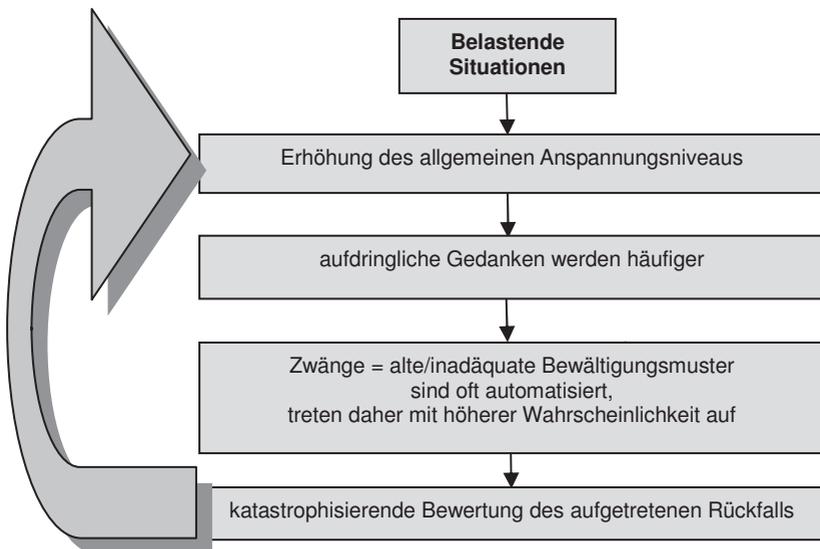


Abb. 4: Aufrechterhaltung von Zwangsstörungen

Um diesen „Teufelskreis“ zu durchbrechen bzw. die Wahrscheinlichkeit zu reduzieren, hinein zu geraten, gibt es verschiedene Strategien, die Sie anwenden können. Besonders wichtig ist es, bei Beendigung der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung realistische Erwartungshaltungen zu entwickeln. Es hat sich bewährt, einen potentiellen Rückfall für sich gedanklich vorwegzunehmen (z.B. „was sind für mich potentielle Rückfallsituationen?“) und im Vorfeld zu überlegen, welche Möglichkeiten Sie haben, um ihn konstruktiv zu bewältigen. Wichtig ist es sich klarzumachen, dass ein eventueller Rückfall „normal“ ist, d.h. es ist keine „Katastrophe“ und auch kein Anzeichen dafür, dass Sie sich nicht genug angestrengt haben. Eine hilfreiche Perspektive/Bewertung kann sein, das **erneute Auftreten von Zwängen als „Alarmsignal“** zu sehen, welches ihnen anzeigt, dass eine zu hohe Stressbelastung vorhanden ist. Es kann hilfreich sein, die erlernten Strategien zur Bewältigung der Zwänge noch einmal für sich durchzugehen (z.B. diese Zwangsfibel noch einmal lesen, Entspannungstraining einsetzen) und sich hilfreiche und ermutigende Sätze zu überlegen, um sich bei Auftreten des Rückfalls Mut zuzusprechen, anstatt durch negative Bewertungen (z.B. „ich habe versagt, es war alles umsonst, es wird nie besser“) den ohnehin schon vorhandenen Stress zu erhöhen. Sie können **soziale Kontakte und ggf. Kontakte zu Selbsthilfegruppen** nutzen. Bewährt hat sich auch das Erstellen eines **Bewältigungskatalogs oder eines „Notfallkoffers“**, in dem Sie alle Ihnen zur Verfügung stehenden Hilfsmaßnahmen „sammeln“ (z.B. Notfallkarte mit hilfreichen Sätzen, Mitschrift aus Ihrer Problemlösegruppe etc.).

8. Literatur

Von uns empfohlene Selbsthilfeliteratur

Baer, L. (2007):

Alles unter Kontrolle. Zwangsgedanken und Zwangshandlungen überwinden (3. Aufl.).

Bern: Huber

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2011):

Wenn Zwänge das Leben einengen: Der Klassiker für Betroffene. (13. Aufl.).

Berlin: Springer

Hoffmann, N. (1999):

Zwangshandlungen. Erkennen, verstehen und überwinden: Hilfe für Betroffene und Angehörige.

Zürich: Kreuz Verlag

Klepsch, R. & Wilcken, S. (1998):

Zwangshandlungen und Zwangsgedanken: Wie Sie den inneren Teufelskreis durchbrechen.

Stuttgart: Trias

Ulrike, S., Crombach, G. & Reinecker, H. (2003):

Der Weg aus der Zwangserkrankung. Bericht einer Betroffenen für ihre Leidensgefährten (4. Aufl.).

Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Weitere Informationen

zum Thema „Zwangsstörungen“ (z. B. Selbsthilfegruppen) sind zu erfragen bei:

Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankungen e. V.

Postfach 70 23 34 - 22023 Hamburg

Telefon: (040) 689 13 700

Fax: (040) 689 13 702

Email: zwang@t-online.de

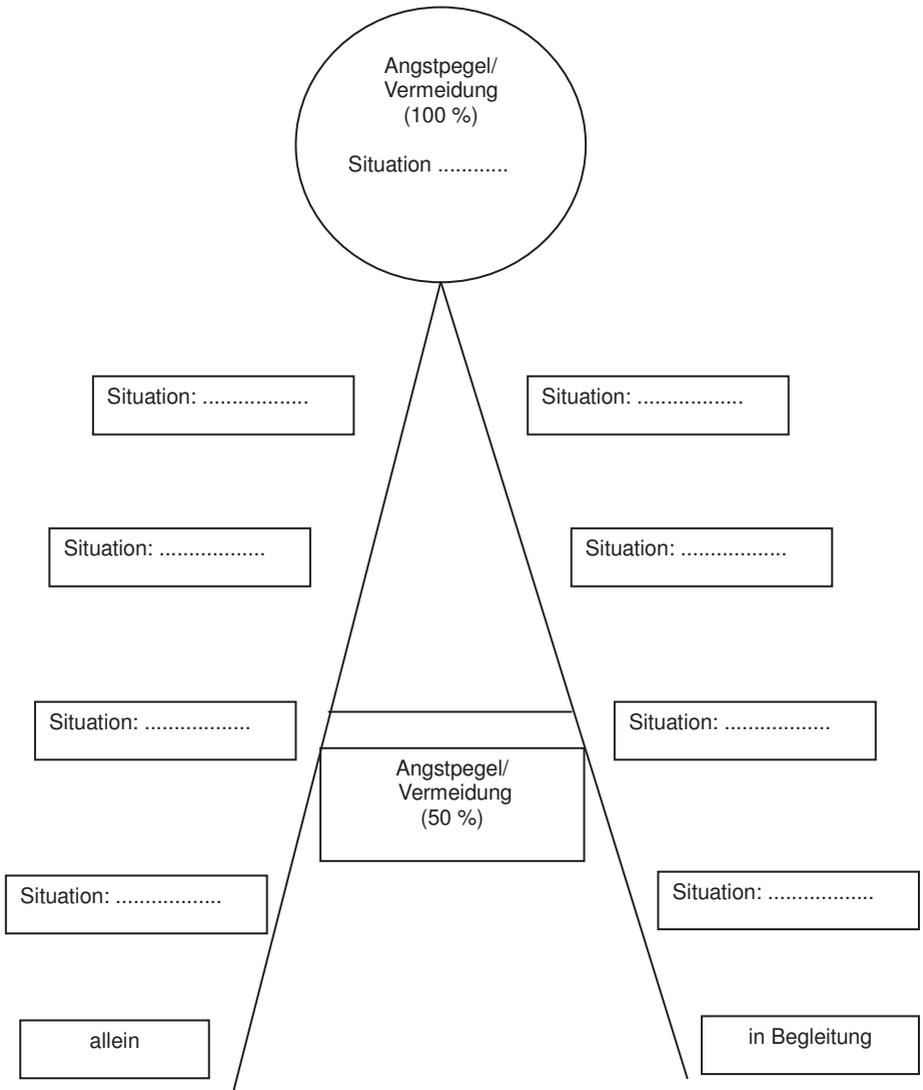
Internet: www.zwaenge.de

9. Anhang

Selbstbeobachtungsprotokoll für das Zwangsverhalten

Situation/ Ereignis	zwanghafte/ spannungs- auslösende Gedanken	Gefühle + Intensität (0-10)	Was habe ich getan? Welche Zwänge?	Wie lange? Wie oft?	Gefühle + Intensität (0-10) danach	Alternatives, gewünschtes Zielverhalten

Zwangshierarchie

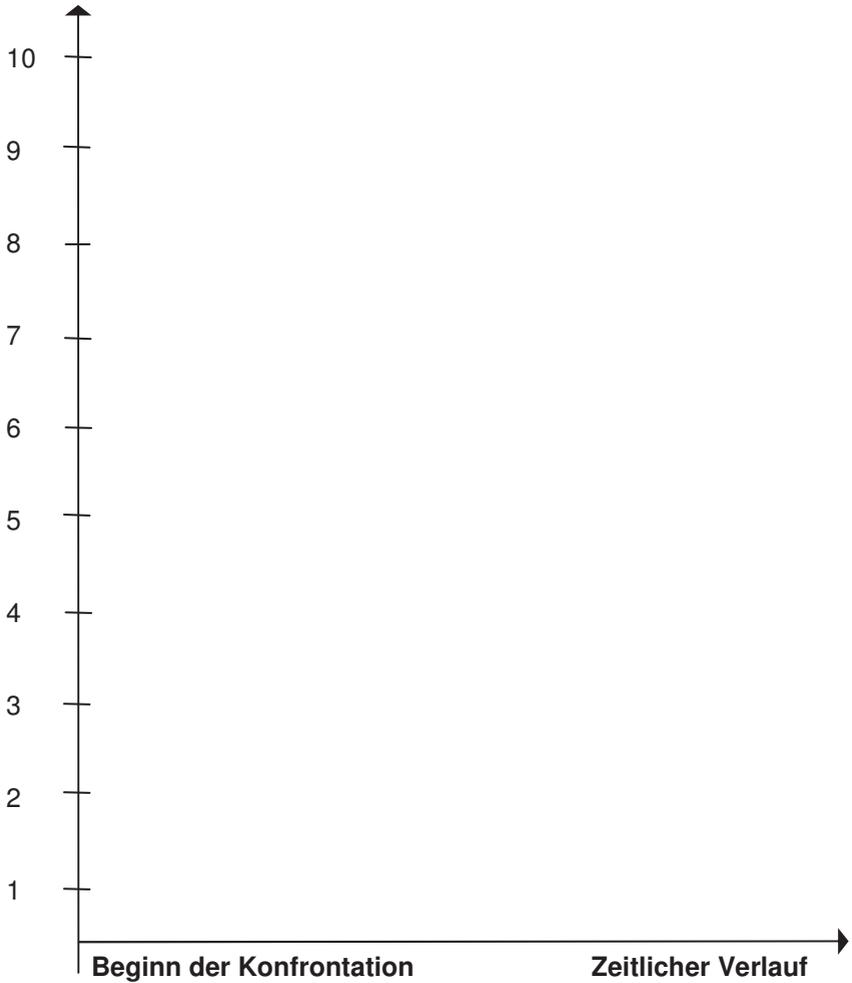


Protokoll für Zwangsexpositionen

Datum:

Übungs-Situation:

Intensität





MEDIAN

**MEDIAN Zentrum für
Verhaltensmedizin Bad Pyrmont**

Bombergallee 10
31812 Bad Pyrmont

Call free: 0 800 700 619 0
Fax: 0 52 81 6 19-666
pyrmont-kontakt@median-kliniken.de
www.median-kliniken.de

