

Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen

Zwangsstörungen – Ein Beispiel aus der Praxis

Frau K., 45 Jahre, verheiratet, Hausfrau und Mutter (Sohn 8 Jahre, Tochter 14 Jahre) leidet seit der Geburt der Tochter an einem ausgeprägten Wasch- und Reinigungszwang. Frau K. berichtet, schon immer sehr ordentlich und genau gewesen zu sein, aber nach der Geburt der Tochter hätte sich die Lage zugespitzt und sie sei “mit der Verantwortung vollkommen überfordert“ gewesen. Was anfangs nur eine lästige Angewohnheit war, wurde im Laufe der Jahre zu einer Qual. Frau K. musste nach dem Toilettengang stundenlange Reinigungsrituale durchführen. Sie durfte den Boden der Wohnung nicht berühren und auch nicht mit den Schuhen in Kontakt kommen. “Alles nur, damit den Kindern nichts passiert”. Sie beschreibt ihre Angst, durch “Unvorsichtigkeit” oder “Unsauberkeit” die Kinder mit einer Krankheit anzustecken. Die sehr zeitaufwendigen Rituale führten zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Theoretische Beschreibung

Sinnlose Angewohnheiten und Rituale kennt jeder von sich selbst und anderen. Manche von uns erledigen Dinge immer in derselben Reihenfolge; andere hüten sich vor Unglückszahlen oder kontrollieren mehrfach, ob die Haustür verschlossen ist; manche schätzen besonders Ordnung und Sauberkeit im Haushalt, andere durchdenken wichtige Telefonate mehrfach vorher oder auch nachher. Solche Angewohnheiten und Rituale sind jedem Menschen vertraut, behindern jedoch kaum. Der Begriff “**zwanghaftes Verhalten**” bezeichnet somit ein großes Spektrum von Verhaltensweisen. Es können harmlose Angewohnheiten sein oder aber intensive und dauerhafte Gewohnheiten, die in viele Lebensbereiche hineinragen.

Eine **Zwangsstörung** zeichnet sich durch eine extreme Steigerung solcher Handlungen oder Gedanken aus, die sehr zeitraubend werden und mit großem Leidensdruck und oft auch körperlichen Beschwerden verbunden sind und sich belastend auf den Umgang mit anderen Menschen, auf Freizeitgestaltung und Berufstätigkeit auswirken. Dabei können sowohl **Zwangsgedanken** als auch **Zwangshandlungen** auftreten. In den meisten Fällen liegen sowohl Zwangshandlungen als auch Zwangsgedanken vor.

Zwangsgedanken sind immer wiederkehrende, ins Bewusstsein “einschießende” Gedanken, Ideen, Bilder oder Impulse. Sie sind störend, ungewollt und werden als sinnlos erlebt. Aggressive, religiöse und/oder sexuelle Inhalte können ebenso im Vordergrund stehen wie Verschmutzung, körperliche Gesundheit, Ordnung oder Symmetrie. **Zwangshandlungen** sind Handlungen, zu deren Ausführung sich die Betroffenen gedrängt fühlen, obwohl sie diese möglicherweise als sinnlos und übertrieben ansehen. Zwangshandlungen dienen häufig der Reduktion von Angst oder Unruhe, die durch Zwangsgedanken ausgelöst wird. Am häufigsten sind Kontrollzwänge (Kontrollieren von Schlössern, Schaltern, Wasserhahn, elektrischen Geräten etc.) und Reinigungs-, Wasch- bzw. Putzzwänge (exzessives ritualisiertes Händewaschen oder Duschen, Reinigen von Gegenständen etc.), seltener zwanghaftes Nachfragen, Ordnungszwänge (Gegenstände am Schreibtisch müssen symmetrisch angeordnet sein, Dinge in der Wohnung haben einen festen Platz etc.), Zählzwänge (zwanghaftes Zählen von Stufen oder Fenstern eines Hauses etc.) und Sammel- oder Hortzwänge (Sammeln von Tageszeitungen, Reklamezeitungen über Jahrzehnte, Horten von Abfällen etc.).

Eine eher seltene Form der Zwangsstörung bildet die sogenannte “**primäre zwanghafte Langsamkeit**”, die sich dadurch auszeichnet, dass alltägliche Handlungen wie Anziehen, Zähne putzen, Frühstück etc. extrem bedächtig und langsam ausgeführt werden.

Neben vielen Unterschieden finden sich bei den verschiedenen Zwängen auch wichtige Gemeinsamkeiten:

- Die Wahrscheinlichkeit, z.B. eine Krankheit durch Verkeimung zu bekommen oder dass durch einen Kabelbrand an der Kaffeemaschine ein Wohnungsbrand entsteht etc., wird erheblich überschätzt (es besteht ein gewisses Risiko, dieses ist aber minimal).
- Konsequenzen von Handlungen oder Ereignissen werden besonders dramatisch bewertet (z.B. bei einer Erkrankung die befürchtete Konsequenz, zu sterben).
- Betroffene unterliegen der Illusion es gäbe einen 100%igen Schutz, z.B. vor einer Erkrankung. Betroffene versuchen jedes Risiko zu vermeiden, was letztlich nicht möglich ist.

Alter/Häufigkeit

Zwangsstörungen beginnen oft schon in der Kindheit, mit einem ersten Höhepunkt um das 7., bei Erwachsenen im Schnitt um das 20. Lebensjahr. Bei 85% der Patient:innen sind die Symptome vor dem 35. Lebensjahr voll ausgeprägt. Die Häufigkeit des Auftretens von Zwangsstörungen wurde lange Zeit unterschätzt. Heute wird angenommen, dass 1-3% der Bevölkerung zu irgendeiner Zeit ihres Lebens unter ausgeprägten Zwängen leiden. In der Gesamtbevölkerung sind ungefähr gleich viele Männer wie Frauen betroffen.

Erklärungsmodelle

Bis heute gibt es keine eindeutige und allumfassende Erklärung für die Entstehung der Zwänge. In Forschung und Therapie werden unterschiedliche Erklärungsmodelle herangezogen. Man nimmt an, dass sowohl biologische, erbliche, als auch Faktoren aus der Lern- und Lebensgeschichte eine wichtige Rolle für die Entstehung der Zwänge spielen. Sehr häufig steht der Ausbruch der Erkrankung im Zusammenhang mit belastenden Lebensereignissen und/oder erhöhten Anforderungen, wie z.B. bei der Bewältigung von Krankheiten oder Verlusterlebnissen, dem Auszug von zu Hause, dem Berufseinstieg, einem Umzug oder anderen subjektiv be-(über)lastenden Lebensumständen.

Behandlungsansätze

Die Verhaltenstherapie gilt heute, oft in Kombination mit medikamentöser Behandlung, als die Therapie der Wahl bei Zwangsstörungen - sowohl hinsichtlich einer gezielten Symptomreduktion als auch hinsichtlich der Therapie der Ursachen und der (Rückfall-) Risikofaktoren. In der **Pharmakotherapie** haben sich vor allem spezifische Antidepressiva, die sogenannten "Selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer" als besonders wirksam erwiesen.

Am Beginn einer Verhaltenstherapie steht die genaue Analyse jener Bedingungen, die für die Entstehung und Aufrechterhaltung der Zwangsstörung in Betracht gezogen werden können. Diese Faktoren reichen von erhöhter Angstbereitschaft, vermindertem Selbstwertgefühl, sozialen Ängsten und Defiziten bis hin zu verschiedenen psychosozialen Faktoren, wie Erziehungsstil in der Schule oder im Elternhaus, Sozialisierung unter Gleichaltrigen in Kindheit und Jugend, Traumatisierung und auch gesellschaftlichen und kulturellen Normen. Gemeinsam mit den Betroffenen wird im Zuge der Therapie eine Entscheidung für eine vorrangige Ursachentherapie oder eine Symptomtherapie getroffen. Eine Ursachentherapie würde eine Bearbeitung der zugrundeliegenden Problembereiche (z.B. soziale Ängste, soziale Defizite, Umgang mit Gefühlen, Partner:innenschaftskonflikte etc.) bedeuten. Bei einer Symptomtherapie liegt der Schwerpunkt auf der Konfrontation mit jenen Situationen, Gegenständen und auch Gedanken, die Zwangshandlungen und/oder Zwangsgedanken auslösen; der dann eintretende Erregungszustand mit Gefühlen wie Unbehagen, Angst, Ekel, Wut, Schuld, Aggression etc. soll nicht (wie bisher) mit Zwangsverhalten beantwortet, sondern zugelassen, bearbeitet und bewältigt werden (Reaktionsmanagement). Dieses Vorgehen nennt man Exposition oder Konfrontation mit Reaktionsmanagement. Beispiele dafür sind absichtliches Berühren von "verschmutzten" Gegenständen, z.B. Türklinken, ohne nachfolgendes Waschritual bei Waschwängen, oder "In-

Unordnung-Bringen“ des Zimmers bei Ordnungszwängen bzw. das Verlassen der Wohnung ohne Kontrollen bei Kontrollzwängen.

Eine weitere Möglichkeit ist es, zu lernen, die Zwangsgedanken einfach vorüberziehen zu lassen, ohne sie ernst zu nehmen („Das betrifft mich nicht, es sind nur sinnlose Gedanken!“).

Bei der Behandlung von Gedankenzwängen kommen **“Exposition in der Phantasie”** (in der Vorstellung Befürchtungen zulassen) und **kognitive Verfahren**, bei denen unter Anleitung des Therapeuten eine Neubewertung der Befürchtungen erarbeitet wird, zur Anwendung.

- Fachkundige Verhaltenstherapeut:innen finden Sie im Internet unter <http://www.oegvt.at>

Literatur für Betroffene:

- S. Fricke, I. Hand, C. Wölk. Zwangsstörungen verstehen und bewältigen/Talk to him! Buch und CD. Balance Buch + Medien, 2021. ISBN: 978-3867392907
- H. Goletz, V. Roessner, M. Döpfner: Ratgeber Zwangsstörungen: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe 2020. ISBN: 978-3801726461
- C. Markgraf: Zwangsgedanken stoppen: Der effektivste Ratgeber, um deine Zwänge zu besiegen! Ein Selbsthilfe-Buch für endlich Ruhe im Kopf! Lerne Ängste verstehen und überwinden – mit dem 4 Wochen-Programm! Unabhängige Publikation 2021. ISBN: 979-871632129827888
- H. Reinecker. Ratgeber Zwangsstörungen: Informationen für Betroffene und Angehörige, Göttingen: Hogrefe, 2017. ISBN: 978-38017
- S. Ulrike, G. Crombach, H. Reinecker. Der Weg aus der Zwangserkrankung. Bericht einer Betroffenen für ihre Leidensgefährten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2015. ISBN 978-3647017242

Online-Foren für Betroffene, Angehörige, Interessierte:

- www.zwaenge.at
- www.zwaenge.de

Adressen:

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.
Postfach 1545, 49005 Osnabrück
T: +49-541-35744-33, E-Mail: zwang@t-online.de

Für den Inhalt verantwortlich: U. Demal, C. Pramer, C. Popow

- Österreichische Gesellschaft
für Verhaltenstherapie (ÖGVT)
Kolingasse 11/9, A 1090 Wien
Tel.: 01/3197022
office@oegvt.at
www.oegvt.at