

Therapeutische Strategien

Beziehungsaufbau und Diagnostik

Am Anfang der Therapie geht es vor allem darum, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen und die vorliegenden Zwangssymptome genau zu erfassen. Hierbei werden Patienten in aller Regel zur Selbstbeobachtung angeleitet: Häufig erhalten sie beispielsweise die Hausaufgabe, über ihre Zwänge Protokoll zu führen oder aber einzelne Zwangssequenzen ganz genau nach Gedanken, Handlungen und Gefühlen zu analysieren.

Vermittlung eines Erklärungs- und Therapiemodells

Im Anschluss hieran arbeiten wir gemeinsam mit dem Patienten ein auf ihn zugeschnittenes Modell der Aufrechterhaltung seiner Zwänge heraus und vereinbaren das weitere Vorgehen. Hierzu wird unter anderem das oben skizzierte Erklärungsmodell verwendet.

Eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung der Zwangsstörung spielt in jedem Fall das **Neutralisierungs- und/oder Vermeidungsverhalten**. Denn dieses verhindert eine produktive Auseinandersetzung des Patienten mit den Gefühlen von Angst/Unruhe, Unsicherheit etc. und somit auch die Entwicklung alternativer Bewältigungsstrategien. Zentraler Bestandteil der Therapie ist somit das Verhindern des Neutralisierungsverhaltens (der Zwangshandlungen oder des Vermeidungsverhaltens). Hierdurch steigt zwar kurzfristig die Intensität der unangenehmen Gefühle, langfristig aber können sich so die problematischen Bewertungen der Gedanken verändern, was bewirkt, dass diese weniger quälend empfunden werden und allmählich an Intensität und Häufigkeit nachlassen.

Konfrontationsübungen

In der folgenden Phase der Therapie wird der Patient dazu angeleitet, sich gezielt von ihm als schwierig betrachteten Situationen auszusetzen und hierbei seine Zwangsrituale zu unterlassen. Bei der Bewältigung der auftretenden Angst unterstützt ihn der Therapeut. Betroffene fürchten hier meist, die Angst könne bis ins Unermessliche steigen oder gar nicht mehr nachlassen. Dies verhält sich aber nicht so. Die Erfahrung, dass die

Ängste sich nicht ins Unermessliche steigern sondern zu bewältigen sind, stellt einen wichtigen Zwischenschritt in der Therapie dar.

Grundsätzlich werden Patienten in der Therapie niemals zu etwas gezwungen, wozu sie nicht selbst bereit sind! Die letztendliche Entscheidung, ob eine Übung durchgeführt wird, liegt immer beim Betroffenen. Aufgabe des Therapeuten ist es, ihn zu ermutigen und zu unterstützen.

Einbeziehung der Familienangehörigen

Gerade bei Kindern und Jugendlichen ist das Umfeld von den Symptomen einer Zwangserkrankung immer mitbetroffen. Deshalb ist es besonders wichtig, die Familienangehörigen in die Behandlung mit einzubeziehen und Strategien für das Verhalten in problematischen Situationen zu vermitteln.

Bearbeitung weiterer Problembereiche

Zusätzlich zu den auf den Zwang zugeschnittenen therapeutischen Interventionen werden schließlich weitere Problembereiche des Patienten bearbeitet, wie z.B. Probleme im Bereich soziale Kompetenz, Kommunikation, soziale Kontakte, Abbau von Perfektionismus, Aufbau von Genussfähigkeit etc. Hier unterscheidet sich die Therapie von Menschen, die unter einer Zwangsstörung leiden nicht wesentlich von der anderer Patienten. Letztlich geht es bei der Behandlung immer um den Menschen in seiner Ganzheit und Einzigartigkeit und nicht nur um ein Symptom.

Leitender Arzt der Abteilung

Dr. Univ. Rom Mathias Engel
FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie &
FA für Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Klinik

Dr. med. Dipl.-Psych. Thomas Falbesaner
FA für Psychotherapeutische Medizin &
FA für Neurologie und Psychiatrie



Abteilung für Kinder- und Jugendpsychotherapie

Gunzenbachstr. 8

76530 Baden-Baden

Tel.: 07221/39393-0

Fax: 07221/39393-50

Email: jugendklinik@web.de

Zwänge und Zwangsstörungen

Zwangsstörungen sind im Kindes- und Jugendalter relativ häufig. Während die leichteren Formen in der Regel ambulant behandelt werden können, ist in anderen Fällen eine stationäre Psychotherapie notwendig und sinnvoll.

Was ist eine Zwangsstörung ?

Nahezu jeder kennt Gedanken wie: "Ist der Ofen wirklich aus?" oder "Habe ich die Tür abgeschlossen?", und die meisten Menschen haben aufgrund solcher Gedanken Dinge wie Ofen, Bügeleisen, Tür etc. zur Sicherheit noch einmal kontrolliert. Dies ist zweifellos auch sinnvoll, denn fast jedem ist es irgendwann einmal passiert, dass er beinahe etwas Wichtiges übersehen hätte. Bei Menschen, die unter einer Zwangsstörung leiden, übersteigt dieses Verhalten jedoch deutlich ein Maß, das als sinnvoll bezeichnet werden könnte. Sie erleben solche Gedanken mit einer ganz anderen, sehr quälenden Intensität, was dazu führt, dass sie oft stundenlang bestimmte Rituale ausführen müssen, beispielsweise 10 oder 20 Mal kontrollieren müssen, ob der Ofen oder andere elektrische Geräte ausgeschaltet sind. Die Übergänge zwischen "normaler" Sorgfalt oder Um-

sicht und zwanghaftem Verhalten sind hierbei fließend. Entscheidend für die Diagnose einer Zwangsstörung ist, ob die Person ihr Verhalten eigentlich als unsinnig empfindet und unter deutlichen Einschränkungen im Alltag leidet.

Diagnostische Kriterien der Zwangsstörung:

- Es gibt einen inneren subjektiven Drang, bestimmte Dinge zu denken oder zu tun.
- Es existiert ein Widerstand von Seiten der betroffenen Person gegen diesen Drang.
- Es besteht Einsicht in die Sinnlosigkeit der Gedanken bzw. Handlungen.
- Die Zwangsgedanken bzw. Zwangshandlungen sind mit einer deutlichen Belastung/Beeinträchtigung der Person verbunden.

Häufige Erscheinungsformen der Zwangsstörung

Zwänge können ganz unterschiedliche Bereiche betreffen. Besonders häufige Formen der Zwangsstörung sind:

Kontrollzwänge

Menschen mit Kontrollzwängen müssen immer wieder bestimmte Dinge nachkontrollieren, typischerweise elektrische Geräte, Wasserhähne, Türen, Fenster etc. oder beispielsweise die korrekte Erledigung bestimmter Aufgaben. Sie sind gequält von der vagen Befürchtung, etwas Schlimmes könnte passieren (z.B. „das Haus brennt ab/wird überschwemmt“), und sie trügen dann die Schuld daran.

Waschzwänge

Hierfür ist die Angst vor Verseuchung oder Kontamination mit irgendwelchen Krankheiten oder ekelerregenden Stoffen typisch. Die betroffenen Personen betreiben exzessive Reinigungsrituale, wie vielfaches Händewaschen, Duschen, Haarewaschen, z.T. bis hin zu deutlichen Hautschädigungen.

Zwangsgedanken

Hier erleben Betroffene Gedanken, Impulse oder Vorstellungen/Bilder, die als aufdringlich und unangenehm empfunden werden und erhebliche Angst auslösen. Relativ häufig sind Zwangsimpulse, die gegen gesellschaftliche Tabus verstoßen, wie aggressive, sexuelle oder blasphemische Gedanken. Personen, die unter diesen Zwängen leiden, haben meist große Angst, die Gedanken könnten ein Zeichen dafür sein, dass sie in der Lage sind, bestimmte, für sie schreckliche Dinge zu tun (z.B. jemanden angreifen, Gott verfluchen ...). Sie versuchen, diese Gedanken zu unterdrücken oder durch bestimmte Rituale (gedanklich oder durch Handlungen) zu entkräften.

Weitere Erscheinungsformen

Darüber hinaus existieren zahlreiche weitere Unterformen von Zwängen wie Zählzwang, Ordnungszwang, Sammelzwang, Wiederholungszwang, Zwang, sich rückzuversichern u.a.

Viele Betroffene schämen sich ihrer Zwänge und versuchen, sie geheim zu halten. Häufig denken sie, dass nur sie ein so absurdes Problem haben und dass niemand sie verstehen wird. Hier ist es wichtig zu wissen, dass Zwänge die **vierthäufigste psychische Störung** darstellen – somit nicht im geringsten selten sind – und dass mittlerweile gute Therapiemöglichkeiten bestehen. Betont werden soll an dieser Stelle, dass es für die Prognose der Behandlung keine Rolle spielt, ob die Zwänge besonders bizarr erscheinen oder nicht. Viel wesentlicher ist es, ob die Betroffenen bereit sind, in der Therapie aktiv mitzuarbeiten.

Wie erklärt man sich die Entstehung einer Zwangsstörung?

Wie kommt es dazu, dass zwar die meisten Menschen manchmal bestimmte Dinge nachkontrollieren, aber dass nur wenige eine Zwangsstörung entwickeln? Dass viele zwar gewisse Ängste vor Ansteckung mit Krankheiten haben, aber nur einige deshalb anfangen, sich exzessiv zu waschen? Wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass **90%** aller Menschen immer wieder aufdringliche Gedanken oder Bilder erleben, dies kann also als normal bezeichnet werden. Nur bei einem Teil von Personen allerdings entsteht eine Zwangsstörung mit entsprechenden Einschränkungen.

Verschiedene Faktoren spielen eine Rolle bei der Entstehung einer Zwangsstörung. Manchmal ist eine klare Auslösesituation für den Beginn der Störung zu erkennen (beispielsweise eine deutliche Veränderung der Lebensumstände durch Heirat, Trennung, Todesfall usw.), oft aber entwickeln sich die Zwänge eher "schleichend". Generell geht man von einer Verkettung von biologisch/genetischen Faktoren mit Bedingungen der Lerngeschichte und aktuellen Stressoren im Leben einer Person aus, die letztendlich zur Ausprägung einer Zwangsstörung führt. Zusätzlich zu einer eventuell genetischen Veranlagung müssen also noch psychologische Faktoren vorliegen: Häufig sind Betroffene in einem Klima aufgewachsen, wo ihnen emotional nicht viel Sicherheit vermittelt wurde. Manchmal haben sie einschneidende Erfahrungen gemacht, die sie zu der Überzeugung gebracht haben,

dass es sehr wichtig ist, keine Fehler zu machen. Oder aber sie haben traumatische Erlebnisse von Verlust wichtiger Personen oder eigener Bedrohung gehabt, was sie als stark verunsichernd empfunden haben. Häufig sind sie geprägt von einer sehr starken Verantwortlichkeitsempfindung und einem hohen Leistungsanspruch.

Solche oder ähnliche Bedingungen in der Biographie – so individuell unterschiedlich sie auch sein mögen – können dazu führen, dass die Person bestimmte Gedanken anders bewertet als seine/ "Ist der Ofen wirklich aus?" wird als wichtig bewertet und löst deshalb Angst/Unruhe aus, die als sehr unangenehm empfunden wird. Durch Neutralisierungsverhalten (Kontrollieren) gelingt es der Person kurzfristig, diese Unruhe zu reduzieren, langfristig allerdings wird sie dadurch in der Ansicht verstärkt, dass es wichtig war, die Kontrollen durchzuführen, was insgesamt eher zu einer Verstärkung und/oder Ausweitung der aufdringlichen Gedanken führt.

Zwangspatienten berichten häufig, dass sie zwar eigentlich wissen, dass ihre Befürchtungen und ihr Verhalten übertrieben sind, dass sie es aber einfach nicht lassen können, die Rituale auszuführen, weil ihnen die Angst/der Drang übermächtig erscheint und sie sich nicht anders zu helfen wissen. Das Problem bei Zwängen ist somit nicht eine reale Gefahr, die vermieden werden muss (denn hierfür reicht es im obigen Beispiel, einmal kurz auf den Ofen zu sehen), sondern der Umgang mit Angstgefühlen – nicht umsonst wird die Zwangsstörung zu den Angststörungen gerechnet.

Dies gilt genauso für sexuelle oder aggressive Zwangsimpulse: Betroffene deuten häufig Gedanken wie „ich könnte jemanden angreifen“ oder „ich könnte ein Kind missbrauchen“ als Anzeichen dafür, dass sie kurz davor stehen, eine solche Tat zu begehen (=Bewertung). In der gesamten wissenschaftlichen Literatur ist jedoch von keinem einzigen Fall bekannt, wo dies tatsächlich geschehen wäre. Im Unterschied zu wirklich aggressiven Menschen empfinden Zwangspatienten beim Auftreten solcher Gedanken keine Lust sondern Angst und bemühen sich, alles zu tun, um die Wahrscheinlichkeit einer solchen Tat zu minimieren. In Wirklichkeit besteht keine Gefahr (Gedanken sind nicht gleich Taten!), und durch ihr Vermeidungsverhalten stabilisieren Betroffene den Zwang.

Fazit: Zwangsrituale können als ein Versuch verstanden werden, mit unangenehmen Gefühlen umzugehen und/oder ein Gefühl der Sicherheit herzustellen. Leider bewirken Zwangshandlungen diesen Effekt immer nur kurzfristig, langfristig verschlimmert sich die Symptomatik, und es kommt zu erheblichen Beeinträchtigungen im Alltag.