



## **„Zwangsstörungen – wenn Zwänge das Leben beherrschen“**

Expertenchat vom 31. Oktober 2006 mit Dipl.-Psych. Thomas Hillebrand, Psychologischer Psychotherapeut mit langjährigem Schwerpunkt in der ambulanten Behandlung von Zwangserkrankungen, Mitglied im Kuratorium der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen

Für knapp eine Million Menschen in Deutschland sind Handlungen wie Zählen, Ordnen oder Waschen und Säubern keine beiläufigen Alltagstätigkeiten, sondern werden zum Lebensmittelpunkt. Permanente Wiederholungen sollen Sicherheit vermitteln, die sich aber nie einstellen will. Solche Verhaltensexzesse werden als Zwangsstörung bezeichnet. Wie man solche Zwangsgedanken und -handlungen heute erkennen und behandeln kann, war Thema dieses Expertenchats.

### Ursachen und Symptome

Die Zwangsstörung wurde früher noch als Zwangsneurose bezeichnet, ein Begriff aus der tiefenpsychologischen Theoriebildung. Hierbei wurden als Ursache frühkindliche Traumata und Erziehungsbedingungen angesehen. Es hat sich jedoch gezeigt, dass Menschen mit Zwangsstörungen entweder keine Auffälligkeiten in der Kindheit aufweisen oder aber ähnliche Biographien wie Menschen mit anderen psychischen Problemen wie Essstörungen oder Depressionen aufzeigen. Daher legt man heute den Fokus auf die Betrachtung neurophysiologischer Defizite im Gehirn, die möglicherweise als angeborene Veranlagung eine erhöhte Verwundbarkeit begründen, im Laufe des Lebens eine Zwangsstörung zu entwickeln.

Typische Zwangssphänomene, die von Chatteilnehmern beschrieben wurden, waren das unablässige Zupfen von Härchen am Kinn („die Haut muss sich glatt anfühlen“), auch wenn die Haut schon gereizt und entzündet ist, oder der Drang, Gegenstände (die Tür, das Treppengeländer, einen Kugelschreiber,...) mehrmals anzufassen um ganz sicher zu gehen, dass man sie zuletzt mit dem Zeigefinger berührt hat, da sonst irgendetwas passieren könnte.

Die Zwangssymptomatik ist durch eine rasche Selbstverstärkung gekennzeichnet: Durch die nach Zwangshandlungen/-gedanken erfolgende Abnahme der massiven Angst (oder Ekel, Schuld, Anspannung) lernt der Organismus, dies beim nächsten Mal genauso zu tun.

Ein/e Teilnehmer/in fragte, ob es nicht ein Widerspruch sei, dass er/sie eigentlich „sehr schludrig und ungenau“ sei, andererseits aber dazu neige, alles tausendmal zu

kontrollieren. Dies verneinte Herr Hillebrand, da sich Zwangskontrollen nur auf bestimmte Bereiche richteten, die als gefährlich empfunden werden, wenn sie nicht kontrolliert werden können. Mit anderen Bereichen könnten Betroffene ganz „normal“ umgehen.

Auf die Frage, ob man von dem „Angstobjekt“ auf den Hintergrund eines Zwangs schließen könne (also ob beispielsweise ein Waschzwang nach Kontakt mit Tieren etwas mit einer früheren Erfahrung mit Tieren zu tun hätte), antwortete Herr Hillebrand, dass hier die Meinungen auseinander gingen. „Ich selbst warne vor einer zu intensiven Suche nach solchen Erfahrungen, häufig versteigt man sich in plausibel klingenden Erklärungen, die deshalb aber noch nicht der Wahrheit entsprechen müssen“, so Hillebrand.

Ein Chatteilnehmer/in erzählte, dass er/sie nicht einschlafen könne, ohne sich stundenlang in den Schlaf zu wiegen bis Hüfte und Schulter weh täten. Nach Herrn Hillebrand handle es sich bei diesem Verhalten nicht um eine typische Zwangshandlung und sei daher diagnostisch schwer einzuordnen. Er selbst hatte eine Patientin, die über Stunden stereotype Handlungen ausführte, um sich zu entspannen.

## Diagnose

Ob es sich wirklich um eine Zwangsstörung handelt, oder nur um eine „Macke“, hängt von der Häufigkeit und Dauer der Handlung/Gedanken über den Tag verteilt ab. Man spricht von Behandlungsbedürftigkeit, wenn die Zwangshandlungen oder –gedanken eine Stunde oder mehr beanspruchen.

Wichtig ist auch noch die Unterscheidung zwischen Zwang und Sucht. Während Suchtverhaltensweisen kurzfristig zu einer positiven Verstärkung (Kick, Rausch, Thrill) führen, werden Zwangshandlungen ausgeführt, um einen unangenehmen Zustand (Angst, Ekel, Schuld, Anspannung) zu beenden. Beiden gemeinsam ist lediglich die Schwierigkeit, von bestimmten Handlungen zu lassen.

Viele Betroffene können sich durchaus die Sinnlosigkeit ihres Tuns eingestehen, was auch ein Diagnosekriterium für eine Zwangsstörung sei, so Hillebrand. Andere, die von der Richtigkeit ihres Tuns überzeugt sind, würden dann eher in die Kategorie zwanghafte Persönlichkeitsstörung fallen. Herr Hillebrand betont aber, dass die Übergänge fließend seien.

## Behandlung

Ein wichtiges Therapieziel ist es, sich von der Sinnhaftigkeit der Zwangshandlung zu distanzieren. Der Betroffene muss sich den Zwang als den „Ausdruck einer neurobiologischen Problematik“ des Gehirns bewusst machen, so Hillebrand.

Bei Zwangsstörungen werden vor allem Konfrontationsbehandlungen angewandt. Hierbei folgt die Behandlung von Zwangshandlungen denselben Prinzipien wie die der Zwangsgedanken („man hat hier lange einen Unterschied gemacht und die Zwangsgedanken als wesentlich schwerer behandelbar angesehen“).

Bei Zwangshandlungen erfolgt die Konfrontation beispielsweise in dem Nachstellen einer Situation, in der der Zwang sonst auftritt. Der Betroffene muss nun versuchen, die Anspannung, die er beim Unterlassen der Zwangshandlung empfindet, auszuhalten und nicht dem Zwang nachzugeben. Es wird dabei auch ein neues Verhalten eingeübt und gefestigt.

Bei der Behandlung von Zwangsgedanken werden zum Beispiel Geschichten mit bedrohlichen Szenen auf Band gesprochen und immer wieder angehört, bis sich eine Reduktion der Angst einstellt. Oder es werden die „schlimmen“ Wörter und Sätze aufgeschrieben, laut ausgesprochen und zuhause an die Wand gehängt, um eine Abstumpfung der Angstreaktion zu erzielen. „Diesen Weg zur Konfrontationsbehandlung sensibel und für den Patienten gehbar zu gestalten ist eine große Herausforderung für die Therapeuten“, äußerte Hillebrand.

Die Einbeziehung von Angehörigen in die Therapie hält Herr Hillebrand für sehr wichtig. Besonders, wenn sie mit dem/der Betroffenen zusammen leben, gilt es, über das Störungsbild zu informieren und gegebenenfalls Absprachen für den Umgang mit kritischen Situationen zu treffen. Der Patient muss dies allerdings auch wollen.

Wie bei vielen anderen Erkrankungen sind auch bei Zwangsstörungen die Heilungschancen umso besser, je früher eingegriffen wird und desto jünger das Störungsbild ist. Sollte man aber nun eher eine ambulante oder eine stationäre Behandlung anstreben? Herr Hillebrand empfiehlt bei sehr starken Zwängen, die die Lebensführung sehr stark einschränken und bei akuten Krisensituationen (dass heißt, wenn bei dem Betroffenen starke akute Angstzustände auftreten oder das Umfeld bzw. die Angehörigen eingreifen) eine stationäre Behandlung. Durch das Nachstellen von Szenarien zur Konfrontationsbehandlung ist ein stationärer Aufenthalt auch dann sinnvoll, wenn die Zwänge eigentlich vor allem zuhause auftreten. Für eine ambulante Behandlung spräche ansonsten die Bereitschaft des Therapeuten, eine Konfrontationsbehandlung auch im ambulanten Rahmen durchzuführen.

Eine Chatteilnehmerin äußerte, dass ihr weder eine ambulante noch eine stationäre Behandlung geholfen hätte. Herr Hillebrand empfahl ihr, noch einmal zu überprüfen, „ob die Behandlungen z.B. einen umfangreichen (!) Konfrontationsblock enthalten haben“, was längst nicht überall garantiert sei. Ansonsten ermutigte er sie, die Hoffnung nicht aufzugeben und Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe zu suchen.

Bei der Wahl eines Therapeuten sei darauf zu achten, dass er Kenntnisse in der Behandlung von Zwängen besitzt („ruhig danach fragen“) und dass er, wenn es sich um einen

ambulanten Therapeuten handelt, auch Konfrontationsübungen im häuslichen Umfeld bzw. dort, wo die Zwänge auftreten, durchführt. Einmaliges Üben reiche hierbei aber nicht aus, betont Hillebrand. Der Therapeut müsse schon mindestens dreimal „ausrücken“, um die notwendige anfängliche Unterstützung zu geben. Ansonsten sei auch Sympathie gegenüber dem Therapeuten und das Gefühl, ernst genommen zu werden sehr wichtig.

Eine Teilnehmerin fragte, ob es auch Hilfe gegen den Sammel- und Hortzwang gäbe. Herr Hillebrand antwortete, dass dieser Zwang eine gewisse Sonderstellung einnehme, weil es nicht um ein Tun, sondern um ein Unterlassen ginge (da Dinge einfach nicht mehr weggeschmissen werden). Aber auch hier gäbe es die Möglichkeit einer Therapie. Voraussetzung sei die Konfrontation und tägliches Üben.

### Selbsthilfemöglichkeiten

Was kann man selbst gegen die Zwänge tun? Zu dieser Frage stellte Herr Hillebrand einige Strategien zur Distanzierung vom Zwang vor: Zuerst müsse man sich immer wieder um das rechtzeitige Erkennen der Zwangshandlung bemühen und sich dann innerlich vom Zwang distanzieren, zum Beispiel durch Sätze wie: „Das bin nicht ich, das ist mein Zwang; das ist kein Zeichen einer moralischen Verderbtheit, sondern ein Ausdruck einer neurobiologischen Problematik meines Gehirns, meine moralische Integrität manifestiere ich durch mein Handeln“. Dann müsse man versuchen, auf die Durchführung der Zwangshandlung zu verzichten und die dabei auftretende Anspannung auszuhalten, bis sie nachlässt. Man solle sich dabei aber nicht überfordern, sondern mit „leichten“ Übungen anfangen.

Darüber hinaus sei der Besuch von einer Selbsthilfegruppe sehr zu empfehlen, da hier Betroffene sehr viel voneinander lernen könnten. Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen biete Unterstützung bei der Suche und auch beim Aufbau einer eigenen Selbsthilfegruppe.

Eine Frage, die Herrn Hillebrand häufig gestellt wird und die auch im Chat angesprochen wurde, ist, ob man seinem Partner sofort von seinen Zwängen erzählen sollte. Herr Hillebrand meinte, dass er erst versuchen würde, die Beziehung zu stabilisieren. „Der Zwang sollte eine Beziehung nicht von vornherein behindern.“

Herr Hillebrand betonte abschließend, dass er auf Grund seiner Erfahrungen davon überzeugt sei, dass man vielen Zwangspatienten helfen könne. Betroffene möchte er deshalb ermutigen, sich auf die Suche nach einem geeigneten Therapeuten zu machen, auch wenn sie selbst nicht an eine Besserung glaubten.