

(Symptomreduktion ca. 50%) eingesetzt.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil der Behandlung stellt die bewusste Konfrontation mit den symptomauslösenden Reizen mit Verhinderung der neutralisierenden Handlungen dar. Zunächst wird eine detaillierte Verhaltensanalyse erarbeitet, um die gefürchteten Reize und vermiedenen Situationen zu identifizieren und sich damit zu konfrontieren. Im Rahmen der Konfrontation gilt es dann, dass „normalerweise“ auftretende Zwangsritual nicht durchzuführen. Ziel der Behandlung ist es, dass die Betroffenen die Erfahrung machen, dass die unangenehmen Gedanken und Gefühle auch ohne Zwangshandlung nachlassen und sich keine der befürchteten Katastrophen einstellt. Mittelfristig kommt es hierdurch zu einer realistischeren Einschätzung von Gefahren. In einem weiteren Teil der kognitiven Verhaltenstherapie wird besonders auf die zugrunde liegenden Zwangsgedanken eingegangen, um insbesondere die katastrophisierenden Gedanken und die damit verbundenen emotionalen Prozesse und Fehlinterpretationen zu korrigieren. Ziel ist es, eine gedankliche Neubewertung zu erreichen, um hierdurch auch Alternativen für das Handeln ableiten zu können.

Die Förderung der sozialen Kompetenz rundet das Therapieangebot ab. Hierbei geht es insbesondere darum, Stärken und Ressourcen aufzubauen, zu fördern und auch neue Fertigkeiten im sozialen Bereich sowie im Umgang mit der Symptomatik zu erlangen. Viele Patienten mit einer Zwangsstörung haben Schwierigkeiten im sozialen Bereich aufgrund von mangelnden sozialen Fertigkeiten, so dass sie auch ohne Zwänge noch Probleme im Kontakt mit anderen haben. Es geht hier auch darum, das soziale Netzwerk auszuweiten, sich auch anderen Problembereichen zu widmen und sich nicht ausschließlich nur mit der Zwangssymptomatik zu beschäftigen. Am Ende der Behandlung ist eine Rückfallprophylaxe notwendig, damit nach einem stationären Aufenthalt die Betroffenen in der Lage sind, Frühwarnzeichen zu erkennen und dann entsprechend reagieren zu können.

Somit ist für die Behandlung der Zwangsstörung ein multimodaler Therapieansatz notwendig, um der Vielschichtigkeit und Komplexität der Symptomatik gerecht werden zu können.

## Adresse

### Asklepios Fachklinik Fürstenhof

Chefärztin Dr. med. Catri Tegtmeier  
Brunnenallee 39  
34537 Bad Wildungen  
Tel.: (0 56 21) 704 - 291  
Fax: (0 56 21) 704 - 292  
c.tegtmeier@asklepios.com  
www.asklepios.com



Wenn Zwänge  
das Leben einengen

## Wenn Zwänge das Leben einengen

Unter einer Zwangsstörung versteht man eine Krankheit, bei welcher die Betroffenen den Drang verspüren, manche Dinge endlos wiederholen zu müssen oder sich gegen scheinbar gefährliche Gedanken zur Wehr setzen zu müssen. So gibt es Menschen, die sich sehr lange und häufig die Hände waschen, andere kontrollieren ständig, ob die Haustür abgeschlossen oder der Herd ausgestellt ist. Wieder andere versuchen in extremer Form, sich vor Infektionskrankheiten zu schützen wie z.B. vor AIDS. Andere sind von Gedanken betroffen, jemand ein Leid antun zu können. Die Befürchtung, andere ggf. beim Autofahren überfahren zu haben, führt zu einem mehrfachen Absuchen der Strecke nach „Opfern“. Andere müssen Rituale ausführen, um Schaden abwenden zu können. Werden diese unterbrochen, so müssen die Betroffenen wieder von vorn anfangen. Es kann auch vorkommen, dass zwanghaft bestimmte Gegenstände gezählt werden müssen. Auch wenn diese Zwänge als unsinnige Tätigkeiten angesehen werden, gelingt es nicht, diese zu unterlassen.

In Deutschland leiden ca. 2 bis 3% der Bevölkerung unter einer Zwangsstörung. Damit ist die Zwangsstörung die vierthäufigste seelische Erkrankung nach den Phobien, Depressionen und den Suchterkrankungen. Die Störung beginnt überwiegend sehr früh, ca. 20% der Patienten sind bereits in der Kindheit betroffen, bei der Mehrzahl liegt der Beginn in der Pubertät. Bis zum 30. Lebensjahr ist die Erkrankung bei etwa 75% aller Patienten manifestiert. Jenseits des 40. Lebensjahrs tritt die Störung sehr selten auf. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. Oft vergehen viele Jahre vom ersten Auftreten der Symptome bis zum Beginn einer Behandlung. Ein spontaner Rücklauf ist eher selten. Deshalb zählt die Zwangsstörung auch zu den chronischen Erkrankungen. Phasen längerer Symptomfreiheit sind eher selten.

## Ursachen von Zwangsstörungen

Als mögliche Ursachen kommen genetische und biologische Faktoren, Entwicklungs- und Erziehungseinflüsse sowie kritische Lebensereignisse in Betracht. Häufig fängt es mit einem einzelnen Zwang oder Gedanken an, der sich aufdrängt und als äußerst unangenehm

erlebt wird (z.B. „Ich habe mich beschmutzt und kann erkranken.“ Durch mein Verhalten werden andere geschädigt.“). Versuche, diese Gedanken zu unterdrücken scheitern und es kommt zu einer erhöhten und unangenehmen Anspannung bzw. Angst. Um diese unangenehmen Empfindungen zu reduzieren, werden verschiedene Handlungen (z.B. Hände waschen, Duschen, Kontrollen) durchgeführt, was letztendlich zu einer kurzfristigen Reduktion der unangenehmen Empfindungen führt. Langfristig entsteht jedoch ein „Teufelskreis“ bestehend aus den unangenehmen Gedanken und Gefühlen mit den daraus resultierenden Neutralisationsversuchen (z.B. neutralisierende Gedanken oder Zwangshandlungen). Darüber hinaus entsteht häufig ein Vermeidungsverhalten von Situationen (z.B. Kontakte zu anderen Personen), was zu weiteren Störungen führen kann.

## Die verschiedenen Zwangsstörungen

### Zwangsgedanken

Zwangsgedanken sind immer wiederkehrende Ideen, Gedanken, Bilder oder Impulse, die sich auf aggressive oder religiöse Inhalte, auf Verschmutzung, Sexualität, Ordnung oder Genauigkeit beziehen können. Diese Gedanken lösen bei den betroffenen oft intensive Gefühle aus, machen im hohen Maße Angst und sind von Schuld- und Schamgefühlen sowie Selbstzweifeln begleitet. Zwangsgedanken kommen selten isoliert vor. Sie lösen in der Regel Zwangshandlungen als Kompensationsversuch aus.

### Zwangshandlungen

Zwangshandlungen sind Handlungen, zu deren Ausführung sich die Betroffenen gedrängt fühlen, obwohl sie häufig als unsinnig und übertrieben angesehen werden. Wasch- und Reinigungszwänge, Kontrollzwänge, Ordnungs- und Zählzwänge gehören zu den häufigsten Zwangshandlungen. Diese werden meist ausgeführt, um sich oder andere vor einer drohenden Gefahr zu beschützen, Ängste zu reduzieren oder ein drohendes Unheil abzuwenden. Das Ausführen der Zwangshandlung führt nur kurzfristig zu einer Reduktion der

unangenehmen Gefühle wie Angst oder Anspannung. Werden diese Zwangshandlungen nicht ausgeführt, so können Angst und Spannung wieder zunehmen und unerträglich werden, so dass schnell wieder auf das „erleichternde“ Ritual zurückgegriffen wird. Den Zwangshandlungen gehen meist Zwangsgedanken voraus. Hierdurch entsteht ein Teufelskreis aus Angst-Unruhe-Zwangshandlung, der oft mit einer anschließenden Erschöpfung und Zweifeln an den eigenen Fähigkeiten verbunden ist.

## Begleiterscheinung von Zwängen

Oft besteht bei den Betroffenen eine enge Beziehung zwischen dem Auftreten von Zwängen und Depressionen, wobei die depressive Stimmung sowohl den Zwängen vorausgehen als auch durch diese hervorgerufen werden kann. Viele Betroffene leiden zusätzlich an einer Entscheidungsunsicherheit („Ist das so richtig?“), einer Angst vor Ablehnung durch andere und an einem geringen Selbstwertgefühl. Darüber hinaus haben die Betroffenen ein hohes Bedürfnis nach Sicherheit. Bei vielen Zwangskranken stellen sich eine soziale Isolation, Arbeitsunfähigkeit, finanzielle Schwierigkeiten und der exzessive Gebrauch von Wasch- und Reinigungsmitteln als Problem dar. Freundschaften und Partnerschaften (sofern vorhanden) leiden zunehmend unter den Zwängen (z.B. Verbot von Besuchen, langes Duschen). Da die Zwänge oft von der Umwelt als unsinnig angesehen werden, verbergen sowohl die Betroffenen als auch häufig die Angehörigen die Symptomatik der Umwelt und den Ärzten gegenüber sehr lange, so dass man auch von der „heimlichen Krankheit“ spricht.

## Therapeutische Ansätze

Aufgrund der großen Vielfalt der Symptomatik sowie dem Schweregrad und der Funktionalität der jeweiligen Zwänge setzt die Therapie auch an verschiedenen Stellen an. Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft ist die kognitive Verhaltenstherapie in Kombination mit einer medikamentösen Therapie besonders wirksam. In der medikamentösen Behandlung werden insbesondere die so genannten „Serotonin-Wiederaufnahmehemmer“ mit einer Wirksamkeit von 60 bis 80%