

Zwangsstörung

Das Störungsbild von Zwängen gestaltet sich sehr vielfältig. Ob es ein Ordnungszwang, ein Waschzwang oder Zwangsgedanken sind: Eines haben sie alle gemein. Die aufdringlichen Gedanken, die negativ bewertet werden, Angst machen, die Sicherheit einer Situation in Frage stellen und andere Gedanken oder Handlungen provozieren. Die Betroffenen stellen sich täglich einem Kampf mit sich selbst. An eigener Einsicht in die Unsinnigkeit, sich beispielsweise mehrmals hintereinander die Hände zu waschen oder alles Zählen zu müssen, fehlt es häufig nicht. Trotzdem können die Leidenden den Kampf mit sich selbst nicht gewinnen.

Im Laufe ihres Lebens erkranken derzeit ca. 2 – 3 Prozent der Allgemeinbevölkerung an einer Zwangsstörung. Die Zwangsstörung ist neben Phobien, Depressionen und Suchterkrankungen die vierthäufigste psychische Störung. Der Alltag und die Lebensqualität der Betroffenen werden durch die Zwangsstörung stark eingeschränkt.

Der Verlauf der Erkrankung ist weitgehend chronischer Natur. Spontanremissionen sind sehr selten und die Störungsdauer ist hoch. Die meisten Betroffenen berichten von Intensitätsschwankungen in der Symptomatik, jedoch nicht von symptomfreien Zeiten. Meist wird eine Verschlechterung der Symptomatik durch eine hohe Stressbelastung verzeichnet. Zusammen mit einer Zwangsstörung treten häufig Phobien oder Depressionen aber auch Substanzmissbrauch als Konsequenz von Selbstmedikation auf.

Mögliche Ursachen

Ausgangspunkt sind hierbei die Gedanken, die einen Stimulus darstellen, wie „Hab ich den Herd wirklich ausgeschaltet?“. Diese Gedanken drängen sich gegen den Willen auf und werden Intrusionen (aufdringliche Gedanken) genannt. Intrusionen gehören zu unserem normalen Gedankenablauf. 90 Prozent aller Menschen berichten über gelegentliche aufdringliche, unnötige Gedanken mit negativen aber auch positiven Inhalt. Durch eine Fehlinterpretation erlangen diese Intrusionen erst ihre Bedeutung, aufgrund derer es zur Generierung der ängstlichen und unangenehmen Gefühlen kommt. Der Patient empfindet seine Gedanken als höchst relevant, negativ und nicht zulässig. Dies führt zu einem Handlungsbedarf, um diese Gefühle und die antizipierte Gefahr zu reduzieren bzw. zu neutralisieren. Deshalb kommt es zu typischen Neutralisierungsversuchen (Verhaltensweisen oder Gedanken) und es muss beispielsweise gut überprüft werden, ob der Herd auch wirklich aus ist oder der Prozess des Ausmachens wird nochmals in Gedanken nachgegangen. Die

affektive Beeinträchtigung wird zwar kurzfristig reduziert, bietet aber auch weitere Bestätigung für die Relevanz der dysfunktionalen Annahmen.

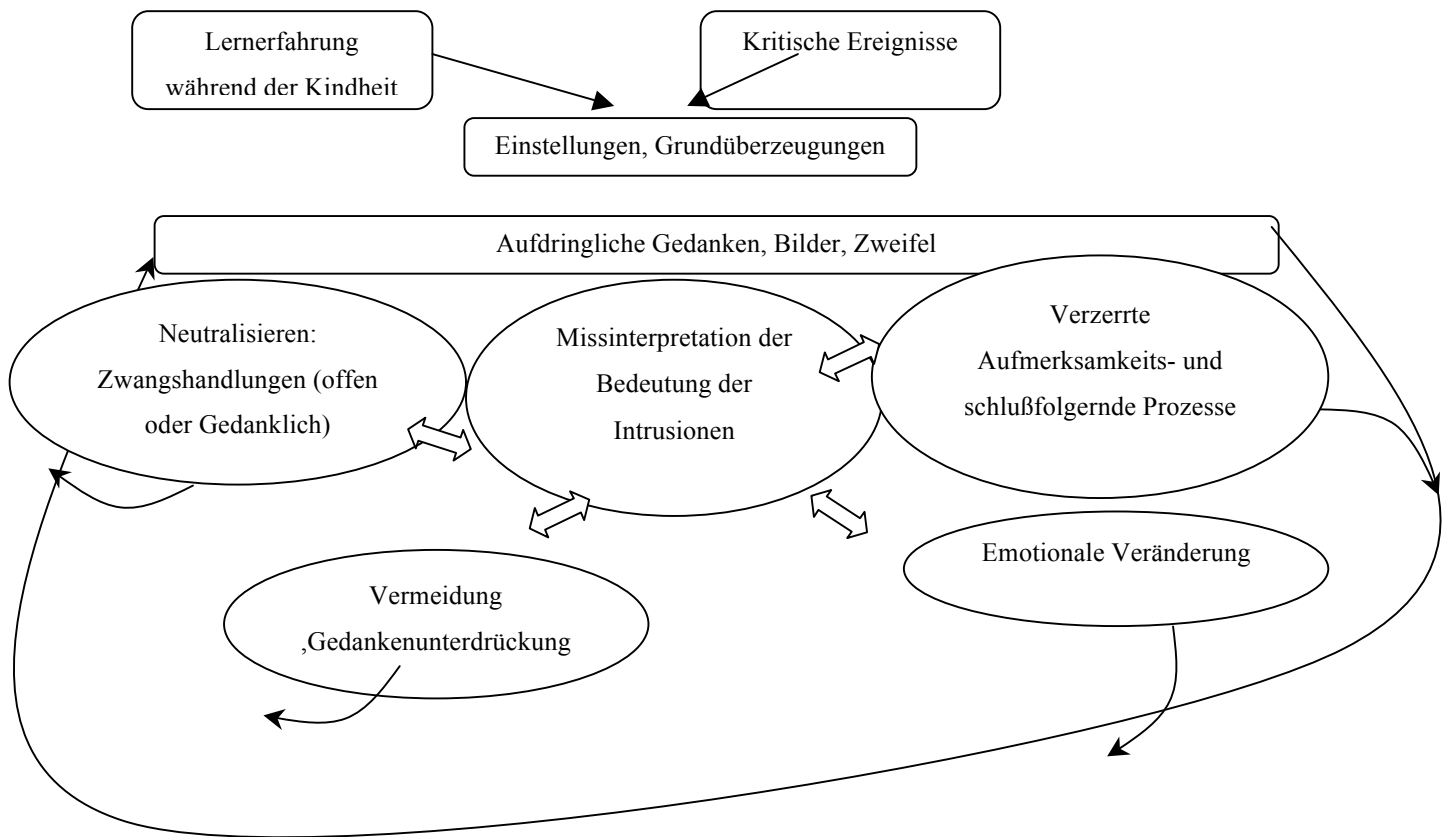


Abbildung 1: Kognitiv-behaviorales Modell der Zwangsstörung (modifiziert nach Margraf, 2003)

Inadäquate Bewertungsprozesse haben eine entscheidende Bedeutung. Sie haben meist zwei charakteristische Merkmale. Es werden die Wahrscheinlichkeit eines negativen Ereignisses und die persönliche Verantwortung für die Konsequenzen dieses negativen Ereignisses überschätzt. Zusammen beeinflussen beide Aspekte die subjektiv empfundene Gefahr.

Das Zwangssyndrom und seine zentralen Merkmale:

- Vermeidung: Es werden Objekte oder Situationen vermieden, die mit Zwangsgedanken in Verbindung gebracht werden.
- Intrusionen: Sich aufdrängende wiederkehrende Gedanken.
- Bewertung: Interpretation der sich aufdrängenden Gedanken und deren Inhalte als negativ.
- Neutralisieren: Anhand von bestimmten Verhaltensweisen (offen oder in Gedanken) sollen die aufdringlichen Gedanken unterdrückt werden.
- Emotion: Angst, Depression oder verstärktes Unwohlsein.
- Kognitionen: Aufmerksamkeits- und Schlussfolgerungsprozesse sind verzerrt.

Therapie

Die kognitive Verhaltenstherapie bietet eine Methode an, in der die Patienten lernen ihre Gedanken anders zu bewerten, sich ihren Ängsten zu stellen und lernen mit diesen umzugehen, ohne in alte zwanghafte Verhaltensweisen zurückzufallen. Eine besondere Schwierigkeit sind hierbei Zwangsgedanken, da der Therapeut die im Kopf ablaufenden Prozesse der Vermeidung oder Neutralisierung der entstandenen Gefühle nicht direkt beobachten kann.

Veränderung der Kognition zielt auf die Bereiche des Verständnisses der Störung, das Krankheitsmodell des Betroffenen, die Problemdefinition und die dysfunktionalen Bewertungsprozesse ab. Der zentrale Teil der Behandlung von Zwangsstörung ist die Exposition mit Reaktionsverhinderung. Der Erfolg dieser Maßnahme hängt stark von der vorherigen kognitiven Vorbereitung des Klienten ab. Die Exposition wird gemeinsam mit dem Klienten geplant und kann auf unterschiedliche Weisen (Therapeutengeleitet/selbstgeleitet, graduiert/massiert, usw.) durchgeführt werden. Das Ziel der Exposition ist eine Gewöhnung an die Situation und die Einsicht, dass auch ohne das Vermeidungsverhalten die gefühlte Anspannung und Unruhe abnimmt. Die Therapie kann je nach Bedarf auch durch weitere kognitive Techniken erweitert werden.