

# Zwang – die verheimlichte Krankheit



## Informationen für Betroffene und Angehörige

### **Deister Weser Kliniken**

Bad Münster im Weserbergland

Verhaltensmedizin · Psychosomatik

# Inhalt

■	Zwang – kann es sein, dass Sie...?	1
■	Zwang – Was ist das?	2
■	Zwang – wie kommt es dazu?	4
■	Zwang – die Therapieansätze	9
■	Zwang – die Fakten	10
■	Die Behandlung in den Deister Weser Kliniken	12
■	Die Nachsorge	13
■	Die Qualitätssicherung	13
■	Die Aufnahme modalitäten	13
■	Kontakt	13

## Zwang – kann es sein, dass Sie...?

- Machen Sie sich Sorgen über Dinge, über die Sie keine Kontrolle haben?
- Werden Sie durch Gedanken oder Vorstellungen gestört, die immer wiederkehren und die Sie nicht aus Ihrem Kopf verbannen können, obwohl Sie unvernünftig oder unsinnig sind?
- Denken Sie ständig daran, dass Ihnen etwas zustoßen könnte?
- Machen Sie sich wiederholt Gedanken darüber, jemanden zu verletzen oder zu vergiften?
- Machen Sie sich Gedanken darüber, etwas in der Öffentlichkeit auszurufen, was Sie nicht aussprechen wollen?
- Werden Sie von schrecklichen Vorstellungen gequält, wie die, dass Ihre Familie in einen Autounfall verwickelt ist?
- Fällt es Ihnen schwer, solche Gedanken loszuwerden, so sehr Sie sich auch bemühen?
- Ärgern Sie sich, wenn die Dinge um Sie herum nicht perfekt sind?
- Mussten Sie schon einmal eine Handlung immer wieder wiederholen, die keinen Sinn zu machen schien, und die Sie nicht ausführen wollen? Z.B. etwas immer wieder zu waschen oder Dinge zu zählen, oder etwas wiederholt zu prüfen wie verschlossene Türen, wichtige Papiere? Oder Wege wiederholen und absuchen?
- Haben Sie das Gefühl, dass diese Gedanken oder Handlungen Sie erheblich belasten, viel Zeit kosten, Sie in Ihrer beruflichen Leistung stören bzw. bei Ihren üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen zu anderen Menschen?
- Suchen Sie immer wieder Bestätigung für diese Gedanken oder Handlungen bei Ihrer Familie oder bei Freunden?

### Ja, und wenn...?

...dann kann es sein, dass Sie an einer Zwangsstörung leiden.

In Deutschland sind schätzungsweise etwa 2 bis 3% der Bevölkerung betroffen.

Zwänge sind die vierthäufigste seelische Störung nach den Depressionen, den Ängsten und den Suchterkrankungen. Dennoch sind Zwänge als Krankheitsbild in der Öffentlichkeit so gut wie nicht bekannt.

## Zwang – Was ist das?

Eine Zwangsstörung ist eine Krankheit, die die Betroffenen zwingt, manche Dinge endlos zu wiederholen oder sich gegen scheinbar gefährliche Gedanken zur Wehr zu setzen.

So gibt es Menschen, die sich extrem lange waschen. Andere kontrollieren ständig, ob der Herd, die Kaffeemaschine oder der Wasserhahn tatsächlich abgestellt sind. Wieder andere versuchen extrem übersteigert, sich vor Infektionskrankheiten wie z.B. AIDS oder Tollwut zu schützen. Manche Betroffene werden von „bösen“ Gedanken heimgesucht und befürchten, jemanden zu töten (z.B. die eigenen Kinder mit einem Messer). Wieder andere grübeln ständig darüber nach, ob sie beim Autofahren jemanden überfahren haben könnten, kehren mehrfach um und suchen die gefahrene Strecke immer und immer wieder nach „Opfern“ ab. Oder es werden Rituale entwickelt, wie z.B. beim Haarekämmen oder Zähneputzen. Werden diese Rituale unterbrochen, müssen die Betroffenen wieder von vorne damit beginnen. Es kann auch vorkommen, dass zwanghaft bestimmte Gegenstände gezählt werden müssen und Ähnliches.

Auch wenn die Menschen, die an einer Zwangsstörung leiden, sich immer und immer wieder gegen diese an sich unsinnigen Tätigkeiten wehren, gelingt es ihnen nicht, sie zu unterlassen. Zu groß sind Angst und Unbehagen.

Zwänge sind nur manchmal spektakulär, aber immer schambesetzt.

### Der Fall von Marianne K.

Wir nehmen sie vielleicht dann zur Kenntnis, wenn wieder einmal ein spektakulärer Todesfall durch die Medien geht, wie der von Marianne K. (Spiegel, Heft Nr. 40, September 1997). Die alte Dame litt an einem extremen Zwang, alles aufzuheben. Sie hatte sich über Jahre hinweg fast vollkommen isoliert. Abgeschnitten von der Außenwelt lag sie dann schließlich über 1 Jahr lang tot in ihrer Wohnung. Niemand hatte sie vermisst. Die Feuerwehr, die die Wohnung öffnete, fand ein völliges Chaos vor. Bis auf wenige schmale Wege war alles vollgestopft mit Unrat. Flaschen und Dosen türmten sich auf, Tausende von Papiertaschentüchern etc. Unter diesen Stapeln waren Zeitungen von 1984. Von diesem Jahr an war wohl alles außer Kontrolle geraten.

Tragisch an diesem Fall ist, dass Marianne K. ihr gesamtes Berufsleben lang Sachbearbeiterin bei einer Krankenkasse gewesen war. Sie hätte eigentlich noch eher als andere Betroffene von den Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Behandlung wissen müssen.

Vielleicht hat sie sich aber, wie viele andere Menschen, die an Zwängen leiden, einfach geschämt, darüber zu berichten. Denn Menschen mit Zwängen erleben ihre Handlungen und Gedanken ja selbst als unsinnig. Sie kommen ihnen abnorm, unheimlich, verrückt vor. Sie versuchen deshalb, sie soweit wie möglich zu verbergen.

## Zwang, keine Krankheit?

Es kann aber auch sein, dass Marianne K. ihre Probleme gar nicht als eine Krankheit empfunden hat. Denn es ist nur ein sehr geringer Teil der Betroffenen, der überhaupt psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nimmt. Das hängt auch damit zusammen, dass nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch bei den professionellen Helfern oft wenig Kenntnis über die Problematik besteht.

## Zwang, bei Fachleuten zu wenig bekannt?

Hausärzte – sie werden von den Patienten zuerst angesprochen – kennen Zwangsstörungen kaum. Aber auch bei den Fachärzten, sogar bei den Psychiatern, finden sich häufig längst überholte Vorstellungen, was die Behandlungsmöglichkeiten für Zwänge angeht. So vergehen immer noch sieben bis zehn Jahre nach Beginn der Störung, bevor eine zielführende Behandlung beginnt.

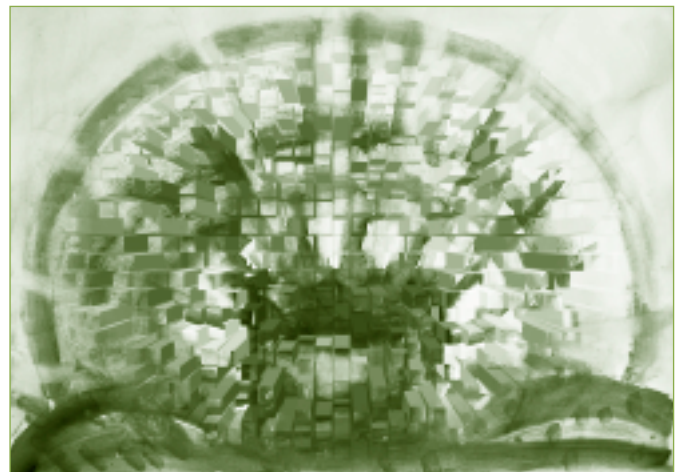
Das sind nur Zahlen. Aber hinter ihnen verbergen sich menschliche Schicksale. Menschen leiden, werden feldiagnostiziert, als unheilbar erklärt oder mit wenig hilfreichen Ratschlägen abgefertigt. Dadurch wird das Leiden der Betroffenen und ihrer Angehörigen unnötig verlängert. Die Gesundheitsstörung wird chronisch, was sich selbstverständlich ungünstig auf die Prognose auswirkt.

## Gibt es Therapiemöglichkeiten?

Heute stehen mit den kognitiv-verhaltenstherapeutischen Techniken wirksame und empirisch erprobte Verfahren zur Behandlung von Zwängen zur Verfügung.

Doch was nützen diese, wenn sie nicht zum Einsatz gebracht werden. Da die Störung komplex ist und viele Therapeuten wenig Erfahrung mit dem Störungsbild haben, schrecken viele davor zurück, diese Patienten zu behandeln.

Um die Chancen auf Besserung für die einzelnen Betroffenen zu erhöhen, müssen die zur Verfügung stehenden Methoden einem möglichst breiten Anwenderkreis zugänglich gemacht werden.



## Zwang – wie kommt es dazu?

### Positiver Stress

Um diese Frage zu klären, müssen wir uns die Reaktionen auf Stress betrachten. Erleben wir Stress als Herausforderung, d.h. haben wir das Gefühl, die Situation kontrollieren zu können, so aktivieren wir kurz und schwach Systeme in unserem Gehirn, die auf Stress reagieren. Adrenalin wird ausgeschüttet. Es kommt zur Anlage und Stabilisierung von Nervenschaltungen im Gehirn – so, wie wir Wege und Straßen anlegen und unterhalten –, die wir für die Bewältigung dieser betreffenden Herausforderung benötigen. Nutzen wir diese einmal erfolgreich angelegten Verschaltungen häufiger, werden sie immer besser ausgebaut. Damit können wir sie immer effektiver in erfolgreiche Verhaltensweisen zur Problembewältigung einsetzen.

### Negativer Stress

Reichen aber alle unsere bisher erworbenen Verhaltensmöglichkeiten nicht mehr aus, um eine Anforderung zu bewältigen, so stellt sich ein Zustand völliger Hilflosigkeit ein. Daraus resultiert eine tief greifende und lang anhaltende Stressreaktion. Jetzt werden vermehrt Stresshormone ausgeschüttet. Insbesondere das Cortisol, eine Vorstufe des Cortisons. Dadurch werden die bisher gut gebahnten Wege im Gehirn in Unordnung gebracht. Das betrifft auch die Pfade, die wir angelegt und bisher erfolgreich genutzt haben. D.h. die Bewältigungsstrategien, die bereits Routine geworden sind, können bei ausreichender Stärke der Belastung allmählich wieder aufgelöst werden.

Menschen, die derartiges erleben, werden zunehmend verunsichert. Sie ziehen sich aus ihren sozialen Bindungen zurück, was wiederum zur verstärkten Ausbildung von Zwängen führen kann.

### Aber – Stress sichert Überleben

Nun könnten wir ohne kontrollierbaren Stress keine Erlebnisse und Erfahrungen in unserem Gedächtnis verankern. Ohne unkontrollierbaren Stress hätten wir keine Möglichkeit, eingefahrene Bahnen unseres Denkens, Erlebens und Verhaltens zu verlassen. Wir würden keine neuen Entwicklungsräume erschließen. Wir würden nicht nach neuen Wegen und Lösungsmöglichkeiten suchen.

### Hilflosigkeit

Es gibt Kinder und Jugendliche, die im Laufe ihrer Entwicklung selten das Gefühl erleben, eine Anforderung so bewältigt zu haben, dass sie mit dem Resultat zufrieden sein können.

Das kann daran liegen, dass die Erwartungen, die z.B. die Eltern an sie richten, zu hoch sind. Es kann sein, dass die Belastungen, die sie zu ertragen haben, wirklich nicht zu bewältigen sind. Somit sind sie nicht in der Lage, das erforderliche Ausmaß an innerer Ordnung im Bereich ihres Denkens, Erlebens und Handelns zu entwickeln, das sie benötigen, um gefestigt zu sein und sich wohl zu fühlen.

Sie sind labil, wenig strukturiert und selbst solchen Anforderungen kaum gewachsen, die andere Menschen routiniert verarbeiten und kaum als Belastung wahrnehmen.

## Angst und Bedrohung

Das entgegengesetzte Extrem solcher misslungener Anpassungsprozesse sehen wir dort, wo es Personen besonders gut gelungen ist, Störungen ihrer inneren Ordnung, die sie als Angst oder Bedrohung erleben, mit Hilfe einer bestimmten Strategie immer wieder zu bewältigen.

Verschiedene Wege sind denkbar. Ich kann versuchen, nicht mehr so viel störende, ängstigende Einflüssen um mich herum wahrzunehmen. Dazu muss ich mich stärker verschließen, muss unsensibler gegenüber dem werden, was zu bewältigen ich außerstande bin.

Ich kann aber auch versuchen, die mich störenden oder bedrohenden Anforderungen unter Kontrolle zu bringen. Manchmal reicht dieser Rückzug in eine selbst geschaffene möglichst kontrollierbare Welt, wie auch der Versuch, die Umwelt selbst zu manipulieren und zu kontrollieren, nicht aus, um die Angst oder das Gefühl des Sich-bedroht-Fühlens zu beseitigen. Sind diese Verschaltungen aber einmal erfolgreich angelegt und werden häufiger genutzt, werden sie auch immer besser ausgebaut. Damit können wir sie immer effektiver in erfolgreiche Verhaltensweisen zur Problembewältigung umsetzen.

Ich kann dann versuchen, die Angst zu reduzieren, indem ich Kontrolle über einen ganz bestimmten Teilbereich der Umwelt, ganz bestimmte Wahrnehmungen aus der Umwelt oder bestimmte eigene Reaktionen innerhalb meiner Welt zu erlangen versuche.

Welche konkrete Form das auch immer annimmt, ist nicht vorhersehbar. Das Ergebnis aber ist dabei immer das gleiche:

**Erlebe ich die von mir eingeschlagenen Lösungswege zur Bewältigung meiner Angst als geeignet und erreiche dadurch eine Abnahme meiner Ängste, aktiviere ich in meinem Gehirn wiederum Nervenwege, die diese Verhaltensweisen stärken.**

Je häufiger ich diese Bewältigungsstrategie dann wähle, desto sicherer werden diese Wege, umso mehr werden sie zu Routinelösungen.

Häufig kommt es aber dazu, dass diese neuen Strategien im täglichen Leben hinderlich werden. Sie beginnen zeitweilig selbst Ängste auszulösen, denen ich dann häufig nur durch das „Ausführen müssen“ von Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen gerecht werden kann.

**Hier schließt sich ein Teufelskreis, der ohne kompetente Hilfe selten wieder durchbrochen wird.**

## Zwangskreislauf – Teufelskreis

Der Zwangskreislauf beginnt bei einem einzelnen Zwang, mit einem unangenehmen einzigen Gedanken, z.B. sich beschmutzt zu haben. Der Versuch, diesen Gedanken zu ignorieren oder zu unterdrücken scheitert und bleibt beharrlich bestehen. Unbehagen und Angst werden zunehmend stärker. Der Zwang, handeln zu müssen, um diese Angst zu reduzieren, drängt sich auf. Ihm muss schließlich nachgegeben werden. Die entsprechende Zwangshandlung (z.B. Duschen) wird ausgeführt.

Die Umsetzung des Gedankens in eine Tätigkeit, eine Zwangshandlung, kann zu einer Abnahme von Angst und Anspannung führen. Sie ist aber nur von kurzer Dauer.

Dieser Kreislauf wiederholt sich dann immer wieder und die Bewegungsmuster werden in unzähligen Ausführungen wiederholt. Der „Weg im Gehirn“ wird breiter, besser beherrschbar, attraktiver und damit immer mehr zur Routine.

## Je früher, desto „besser“, desto hartnäckiger

Diese Prozesse im Gehirn können sich dann „am besten“ ausbilden, wenn sie bereits zu einem Zeitpunkt der Gehirnentwicklung, d.h. im Kindesalter beginnen und danach über einen langen Zeitraum fortbestehen.

Die bisherigen neurobiologischen Beschreibungen sagen uns jedoch noch nichts über die Ursache der Zwangsstörung.

Häufig kommt es aber dazu, dass diese neuen Strategien im täglichen Leben hinderlich werden und zeitweilig selbst Ängste auslösen, denen dann häufig nur durch das „Ausführen müssen“ von Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen gerecht zu werden ist.

## Unsinnige Gedanken – ein Teil der Normalität

Das Auftreten von Gedanken, die als unsinnig und aufdringlich erlebt werden, stellt zunächst einmal ein völlig normales Ereignis dar. Entscheidend ist, wie ich auf diese Gedanken reagiere, d.h. mit welchen speziellen Bedeutungszuschreibungen. Damit liegen die eigentlich krankhaften Abläufe in der inadäquaten Bewertung und sind durch zwei ganz charakteristische Merkmale geprägt.

1. Ich überschätze die Wahrscheinlichkeit eines negativen Ereignisses und nehme eine Bedrohung wahr.
2. Ich überschätze meine persönliche Verantwortung und damit die persönlichen Konsequenzen eines negativen Ereignisses.

Durch die Auswahl und Bewertung erlangen aufdringliche Gedanken eine affektive Bedeutung und lösen Angst bzw. Unruhe aus.

Das Bedürfnis, diesen unangenehmen Erregungszustand wieder zu beenden, führt dazu, dass ich beginne, die inhaltliche Auseinandersetzung zu vermeiden und dafür den eigentlichen Zwang auszuführen. Dabei ist es unerheblich, ob ich dieses durch mein Verhalten oder in gedanklicher Form tue.

Es werden Angst oder Unruhe kurzfristig reduziert, was zur Folge hat, dass ich diese Verringerung so interpretiere, dass der aufdringliche Gedanke und meine Reaktion richtig waren, was wiederum den Zwang stabilisiert.

Das bedeutet, dass Zwangspatienten häufig nach dem Motto handeln: „Habe ich die Möglichkeit, etwas Schlimmes zu verhindern, muss ich es tun. Sonst mache ich mich schuldig, gerade so, als hätte ich das Unheil selbst verursacht.“

Dadurch, dass ich nun die Zwangshandlung ständig ausführe, findet keine Überprüfung in der Realität statt und damit auch keine Korrektur. Außerdem führt der Versuch, den Gedanken zu vermeiden dazu, ihm mehr Aufmerksamkeit zu widmen und so immer bedeutsamer zu werden. Damit erhält er eine noch negativere Qualität, führt zu noch mehr Unruhe und die Wahrscheinlichkeit, dass ich noch heftiger versuche, ihn zu verdrängen, steigt.

Jetzt ist der Kreislauf geschlossen, der Zwang stabilisiert.

### **Gedanken, die beunruhigen**

Bei der Entstehung von Zwangsgedanken spielt auch der Versuch, diese Gedanken zu unterdrücken, eine wesentliche Rolle.

Aufdringliche Gedanken entwickeln sich nur dann zu Zwangsgedanken, wenn die Betroffenen nicht nur durch deren Inhalt, sondern auch durch das Auftreten an sich beunruhigt werden und diese als nicht zulässig bewerten.

Der Versuch der Unterdrückung ist ein weiteres Signal für die Bedeutsamkeit des Gedankens. Es hat einen paradoxen Effekt, d.h. er führt zu einem vermehrten Auftreten der Gedanken, wodurch der beschriebene Kreislauf in Gang gesetzt wird.



## Therapie ist notwendig und hilfreich

Angesichts der großen Variationsbreite hinsichtlich Symptomatik, Schweregrad und Funktionalität der jeweiligen Zwangsstörung müssen Therapieangebote unterschiedlich sein.

Die folgenden Anmerkungen stellen einen Einblick in die mögliche Therapie dar. Die eigentliche Therapie kann aber nur individuell auf den Patienten zugeschnitten sein. Basis dieser Therapie ist die detaillierte Verhaltensanalyse, die gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet wird.

Aufbauend auf die Verhaltensanalyse werden Zwänge und offene Zwangshandlungen durch Konfrontation und Reaktionsverhinderung behandelt.

- Der Patient wird angehalten, sich willkürlich mit allen bisher vermiedenen Situationen zu konfrontieren.
- Es erfolgt eine direkte Konfrontation mit den gefürchteten Reizen (Zwangsgedanken eingeschlossen).
- Die Interpretation des Patienten, die er sich beim Auftauchen und bezüglich des Inhalts seiner aufdringlichen Gedanken macht, wird wahrgenommen und verändert.
- Zwangshandlungen und neutralisierendes Verhalten einschließlich verdeckter Reaktion werden unterbunden.

**Es wird ein höchstmöglicher Grad der Konfrontation bei gleichzeitiger völliger Verhinderung von Neutralisierung angestrebt. Ziel ist, dem Patienten so früh wie möglich eine Verantwortung für die Planung und Durchführung seiner Behandlung zu übergeben.**

Daher ist es nötig, den Patienten zu ermutigen, vor dem Therapiebeginn Befürchtungen und Sorgen anzusprechen. Es wird versucht, ihm deutlich zu machen, dass mit einer Veränderung seiner Überzeugung auch das zwanghafte Verhalten beeinflusst werden kann. Auch der Sinn der extremen Konfrontation mit Situationen, die über das alltägliche Verhalten hinausgehen, gilt es anzusprechen.

Der Behandlungsplan wird mit dem Patienten besprochen. Patient und Therapeut einigen sich auf kurzfristige, mittelfristige und langfristige Ziele. Alle Konfrontationen werden im Voraus besprochen. Der Patient kann so Vertrauen aufbauen und es werden „Überraschungen“ weitestgehend vermieden.

Welche Aufgaben in welcher Reihenfolge zuerst gelöst werden, hängt davon ab,

- inwieweit der Patient Vertrauen zu diesen therapeutischen Maßnahmen und dem Therapeuten selbst entwickelt hat,
- wie sehr er durch die verschiedenen Aspekte der Problematik beeinträchtigt ist,
- in welchem Ausmaß die Zwangshandlung in den verschiedenen Aspekten des normalen Lebensumfeldes des Patienten auftauchen,
- inwieweit der Patient bereit ist, sich der Übung zu unterziehen.

Es folgt dann die Vorbereitung auf die Konfrontation, deren Durchführung auch für viele Therapeuten noch schwierig ist. Zwangspatienten sind aber durchaus bereit, erhebliches Unbehagen mit starker Angst zu ertragen, wenn sie davon überzeugt sind, dass die Behandlung letztendlich erfolgreich sein wird.

# Zwang – die Therapieansätze

## **Angst und deren Verringerung ansprechen!**

Angst und Reduktion der Angst gilt es anzusprechen, um den Patienten auf die Konfrontation mit den gefürchteten Reizen vorzubereiten. Dabei darf es nicht zu dem Versuch kommen, ihn in absoluter Sicherheit zu wiegen und die Reaktionen auf einzelne spezielle Übungen zu unterschätzen.

Die Konfrontation mit den gefürchteten Reizen wird langsam gesteigert, sodass die Therapie nicht gleich zu Beginn als so unangenehm erlebt wird, und evtl. die Motivation des Patienten schwindet.

## **Zeit ist notwendig**

Es ist notwendig, darauf hinzuweisen, dass die einzelnen therapeutischen Sitzungen sehr viel Zeit in Anspruch nehmen. Insbesondere deshalb, weil es von Nachteil ist, eine Sitzung zu beenden, wenn sich die Angst des Patienten gerade auf einem hohen Niveau befindet. Es sollte zumindest zu einer gewissen Reduktion des Unbehagens gekommen sein.

Der Zeitfaktor und die Komplexität der Zwangsstörung sind wesentliche Kriterien für eine stationäre psychotherapeutische Behandlung.

## **Rückversicherung**

Die Suche nach Rückversicherung und Beruhigung findet sich bei allen „Zwang-Patienten“. Diese Suche stellt einen Versuch dar, sich zu versichern, dass niemandem ein Schaden zugefügt wurde. Außerdem wird so die Verantwortung geteilt oder weitergegeben.

Es ist aber unmöglich, jemandem die Sicherheit zu geben, dass kein Schaden entstanden ist oder entstehen wird.

Die Suche nach Rückversicherung gilt es zu unterbinden und dabei ist es hilfreich, die Familienmitglieder mit einzubinden. Mit ihnen sind Alternativen zu entwickeln, wie sie reagieren könnten, wenn der Patient bei ihnen nach Beruhigung sucht.

## **Kognitive Therapie**

Die kognitive Therapie stellt eine Erweiterung der Exposition und Reaktionsverhinderung dar. In der kognitiven Therapie lernen die Patienten, dass ihre Überzeugungen und die damit verbundenen Anstrengungen, ein Unglück zu verhindern, nicht nur unnötig sind, sondern darüber hinaus gerade die Probleme erzeugen, die sie erleben. Sie sollen in die Lage versetzt werden, ihr Problem als ein rein gedankliches zu betrachten, und eben nicht als reale Gefahr.

Die kognitive Therapie versucht daher, die Fehlinterpretation, die die Patienten dazu verleiten, ihre Rituale zu vollziehen, zu identifizieren, sodass das Unterbinden der Zwangshandlungen vom Patienten als nicht gefährlich wahrgenommen wird.

## **Die Behandlung von Zwängen ohne offene Zwangshandlungen (Zwangsgedanken)**

Zwangsgedanken stellen eine sehr schwierige Variante des Zwangssyndroms dar. Die Vermeidung und neutralisierende Aktivität läuft fast völlig verdeckt ab. Sie ist deshalb besonders schwer zugänglich und wenig kontrollierbar.

Daher ist es notwendig, zunächst eine kognitive Neubewertung vorzunehmen. Dieser folgt ein so genanntes Habituationstraining, um Alternativen zu entwickeln.

## Habituationstraining

Das Habituationstraining ist eine Trainingsmethode mit dem Inhalt, wiederholt vorhersehbar bislang gefürchtete Gedanken so lange zu denken, bis von selbst eine Angstverminderung eintritt.

Um das zu erreichen, gibt es mehrere Möglichkeiten:

- willkürliches Hervorrufen von Gedanken („Denken Sie den Gedanken, behalten Sie ihn so lange im Kopf, bis ich Sie unterbreche und wiederholen Sie dies mehrere Male.“),
- wiederholtes Aufschreiben des Gedankens und
- Abhören eines Endlos-Bandes, das der Patient selbst mit den Gedanken besprochen hat.

Es ist dann Aufgabe des Patienten, mit dem Endlos-Band mindestens 2x täglich für mindestens eine Stunde zu üben. Am besten so lange, bis sich die Angst auf mindestens 50% reduziert hat.

## Generalisierung

Hat der Patient erst einmal bezüglich einem oder zweier Gedanken weniger Unbehagen verspürt – sich also daran gewöhnt –, findet üblicherweise eine Generalisierung – eine spontane Ausbreitung auf noch nicht bearbeitete Bereiche – als Übertragung auch auf andere Gedanken statt, die nun weniger belastend sind.

Um diese Generalisierung noch zu verbessern, gibt es mehrere Möglichkeiten:

- Der Patient hört sich das Band in besonders schwierigen Situationen (z.B. mit dem Walkman beim Joggen) an.
- Er hört sich das Band an, wenn er auch wirklich ängstlich ist. Dazu kann natürlich erzeugter Stress (z.B. Zahnarztbesuch oder Stimmungsschwankungen) oder geplanter Stress (in einer Vorstellungsbildung etc.) dienen.
- Der Patient provoziert willkürlich Gedanken.

Wichtig ist auch dabei, dass der Patient zunehmend mehr Verantwortung für Einzelheiten der Behandlung und seiner Hausaufgaben übernimmt.

# Zwang – die Fakten

## Häufigkeit

Bis vor wenigen Jahren wurden Zwänge als sehr seltene Störungsform angesehen. Das hängt damit zusammen, dass solche Patienten nur vereinzelt in Erscheinung getreten sind.

Heute gehen wir davon aus, dass etwas 2 bis 3% der Allgemeinbevölkerung an einer solchen Störung leiden. Damit ist die Zwangsstörung die vierthäufigste seelische Störung nach den Phobien, der Depression und den Suchterkrankungen und etwa doppelt so stark verbreitet wie Schizophrenien.

## Beginn, Geschlechterverteilung, Dauer

Die Störung beginnt überwiegend sehr früh. Ca. 20% der Patienten sind bereits in der Kindheit davon betroffen. Bei der Mehrzahl der Betroffenen liegt der Beginn in der Pubertät.

Bis zum Alter von 30 Jahren hat sich die Erkrankung bei etwa 75% aller Patienten bereits manifestiert.

Jenseits des 40. Lebensjahres tritt diese Störung sehr selten auf. Das Durchschnittsalter, was das Auftreten betrifft, liegt bei etwa 22 Jahren. Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen, wobei Männer häufiger Zwangsgedanken haben. Die Störung beginnt i.d.R. wohl schleichend, wenngleich es im Nachhinein meist schwierig ist, den Beginn genau festzulegen.

## Verlauf

Der Verlauf ist durch eine sehr geringe Selbstheilungsrate und eine lange Störungsdauer geprägt. Deshalb zählt die Zwangsstörung auch zu den chronischen Krankheiten. Wird sie nicht behandelt, und hat sie sich etabliert, ist sie von dauerhaftem Charakter. Phasen längerer Symptomfreiheit sind ausgesprochen selten.

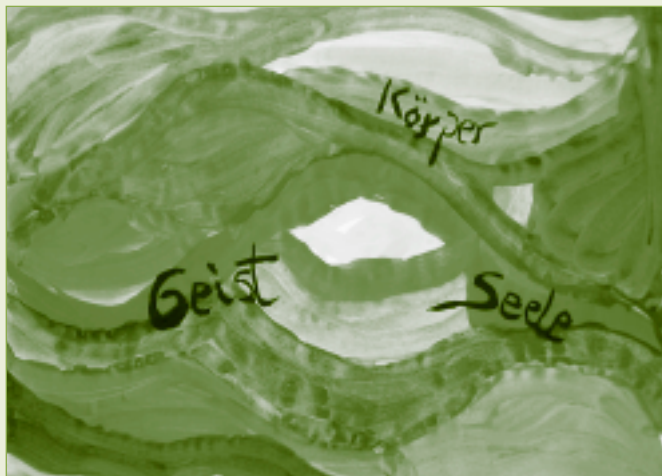
## Behandlungsmöglichkeiten

Über Jahrzehnte hinweg galten Zwänge als unbehandelbar. Mitte der 60er Jahre kam mit Entwicklung der Technik der Exposition und Reaktionsverhinderung der entscheidende Durchbruch.

Die Wirksamkeit dieser Technik ist in einer Vielzahl von kontrollierten Therapiestudien belegt. Die berichteten Besserungsraten betragen durchgängig zwischen 50 und 85% – beeindruckende Resultate vor dem Hintergrund mangelnder Spontanheilung.

Dennoch gibt es nach wie vor genügend Verbesserungsbedarf. Es ist notwendig, die beschriebene Exposition und Reaktionsverhinderung durch kognitive Verhaltenstherapie zu ergänzen. Insbesondere deshalb, weil durch Exposition und Reaktionsverhinderung diejenigen Patienten wenig profitieren, die unter reinen Zwangsgedanken leiden.

Sie sind es häufig auch, die von einer Pharmakotherapie, die zusätzlich zur Psychotherapie eingeführt wird, profitieren.



## Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung

Die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsweise ist die bevorzugte Behandlungsmöglichkeit für Zwänge.

- Sie ist besonders gut untersucht.
- Sie beinhaltet neben der Exposition und Reaktionsverhinderung auch den Einsatz kognitiver Techniken. Diese beruhen auf den neueren kognitiv-verhaltenstherapeutischen Modellen für Zwänge.

Damit ist es sogar möglich, eines der größten Probleme bei der Anwendung rein verhaltenstherapeutischer Techniken anzugehen:

- Die Akzeptanz der für den Patienten äußerst anstrengenden Expositionsverfahren.

Für ihn wirkt durch die kognitive Intervention das Vorgehen plausibel. Die Einsicht in die Notwendigkeit der Konfrontation wird erhöht.

## Zwang und Depression

Insbesondere für Patienten, die gleichzeitig auch schwer depressiv sind, ist die Hinzunahme der kognitiven Komponente unabdingbar. Erst dadurch werden diese Patienten in die Lage versetzt, Expositionsübungen durchzuführen.

Über die verbesserte Compliance hinaus erweist sich die Kombinationstherapie aber auch als eindeutig effektiver, insbesondere was die Behandlung von Zwangsgedanken angeht.

## Die Behandlung in den Deister Weser Kliniken

Da die jeweilige Zwangsstörung, was ihre Symptomatik, ihren Schweregrad etc. angeht, sehr unterschiedlich ist, können die Therapieverläufe selbstverständlich auch unterschiedlich sein. Außerdem gibt es kein „Programm für die Zwangsstörungen“, vielmehr ist es notwendig, auf der Basis einer individuellen Verhaltensanalyse genau zu ermitteln, welche Art von Therapie für welchen Patienten wichtig und Erfolg versprechend ist.

Basierend auf einer ausführlichen Verhaltensanalyse wird – gemeinsam mit dem Patient – der Therapieplan erstellt. Im Verlauf wird der Patient mit der Ursache seiner Erkrankung vertraut gemacht und seine Aktivität und Selbsthilfemöglichkeiten werden gefördert. Am Ende der Behandlung steht der Wunsch, den Patienten zum Experten im Umgang mit seiner Erkrankung zu machen.

Bausteine auf dem Weg dahin bilden Information, Aufklärung und Beratung, der Wiedererwerb von Vertrauen in die Funktionstüchtigkeit des eigenen Körpers, die seelische und soziale Funktionsfähigkeit. Dies verbunden mit dem Abbau von Schon- und Vermeidungsverhalten im sozialen und körperlichen Bereich sowie im Umgang mit Gefühlen und kritischen sozialen Situationen. Im Mittelpunkt der Therapie steht dann die Expositionsbehandlung mit Reaktionsverhinderung, wie beschrieben.

Der Patient soll letztendlich alle Krankenrollen aufgeben können und kritischen Umgang in der Inanspruchnahme von medizinischen Hilfen, Medikamenten und Suchtmitteln erlernen. Neben dem Erlernen von Entspannung ist die Rückfallvorbeugung wesentlicher Bestandteil jeder Therapie.

### Die Dauer

Die Dauer der therapeutischen Behandlung lässt sich kaum vorhersagen. Wir gehen zum gegenwärtigen Zeitpunkt von etwa 6 bis 10 Wochen aus. Dabei ist es uns wichtig, eine nachgehende psychotherapeutische Versorgung einzuleiten. Wir pflegen deshalb den engen Kontakt zum niedergelassenen Psychotherapeuten und entsprechenden Fachgesellschaften.



## Die Nachsorge

Unsere Patienten nehmen einen **Projektvertrag** und einen **Reha-Plan** für die Zeit nach der stationären Behandlung mit. Da, wo es erforderlich ist, halten wir sie an, bereits während des stationären Aufenthaltes verbindliche Termine mit den **Nachbehandlern** zu vereinbaren. Wir sorgen dafür, dass unser **Entlassungsbericht** innerhalb von sieben Tagen vorliegt. Die Möglichkeit einer **Intervallbehandlung** besteht.

## Die Qualitätssicherung

Der Qualitätssicherung dienen die Weiterbildung der qualifizierten Mitarbeiter, die Basisdokumentation, der Entlassungsfragebogen, die Beurteilung des Therapieerfolges durch Patienten und Therapeuten sowie die Nachbefragung der behandelten Patienten.

## Die Aufnahmemodalitäten

Leistungs- und Kostenträger der stationären Behandlung sind die Rentenversicherungsträger gemäß § 15 SGB VI, Krankenkassen nach § 40 Abs. 2 SGB V und Privatversicherungen.

Die Deister Weser Kliniken sind eine so genannte „gemischte Krankenanstalt“ i.S.d. § 4 Abs. 5 der Musterbedingungen der Privaten Krankenversicherungen, in denen keine Kur- oder Sanatoriumsbehandlung durchgeführt werden.

Die Zuweisung erfolgt auf Veranlassung bzw. Genehmigung der Rentenversicherungsträger bzw. der jeweils zuständigen Krankenkasse aufgrund einer Antragstellung durch den Patienten oder auf Initiative des behandelnden Arztes.

Mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Niedersachsen besteht ein Versorgungsvertrag gemäß § 111 SGB V.

Die Kliniken sind zur Durchführung von Anschlussheilbehandlungen (AHB) der Indikationsgruppe 10 b, e, f, k zugelassen.

**Aufnahmemöglichkeit besteht grundsätzlich an jedem Werktag**, sobald uns eine schriftliche Kostenzusage vorliegt.

In Einzelfällen ist ein Vorgespräch erforderlich.



Dr. med. Dieter Pütz  
Chefarzt Psychosomatik und Verhaltensmedizin  
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie  
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin,  
Naturheilverfahren, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin

### **Deister Weser Kliniken**

Fachklinik für Verhaltensmedizin und Psychosomatik  
Fachklinik für Onkologie

Lug ins Land 5

31848 Bad Münder

Telefon 05042/600-212

Telefax 05042/600-600

E-Mail [muehler@dwk.mediclin.de](mailto:muehler@dwk.mediclin.de)

[www.mediclin.de](http://www.mediclin.de)

# Die Präsenz der MediClin

