

Zwang und Zwangsstörungen

Ein Artikel von Christine Amrhein für Pro Psychotherapie e.V. in drei Teilen:

1. Was ist Zwang
2. Therapie bei Zwängen
3. Die Entstehung von Zwängen

Zwanghaftes versus "normales" Verhalten

Fast jeder kennt diese Schrecksekunde: Habe ich das Auto auch wirklich abgeschlossen? Ist der Herd wirklich ausgeschaltet? Manche sind deshalb auch schon mehrmals zurückgelaufen, um nachzusehen, ob wirklich alles in Ordnung ist. Andere haben sich bei ihrem Partner rückversichert: „Hast Du gesehen, ob ich auch wirklich abgeschlossen habe?“ Und wer hat nicht schon einmal ein wichtiges Dokument mehrmals gelesen, um sicherzugehen, dass sich kein Fehler eingeschlichen hat?

Manchen Menschen ist es auch besonders wichtig, dass die Wohnung immer blitzsauber ist oder dass alles eine bestimmte Ordnung hat. Wieder anderen fällt es schwer, liebgewonnene Dinge wegzuzwerfen - selbst dann, wenn sie kaputt und nicht mehr zu gebrauchen sind.

Was ist noch "normal"?
Und was nicht?

Solche Verhaltensweisen haben zwar eine gewisse Ähnlichkeit mit dem, was man als „Kontrollzwang“, „Waschzwang“, „Ordnungszwang“ oder „Sammelzwang“ bezeichnet. Allerdings ist ein solches Verhalten bis zu einem gewissen Grad völlig normal und häufig sogar sinnvoll. Ehe das eigene Auto gestohlen wird, ist es besser, zwei Mal nachzusehen, ob alles gut verschlossen ist. Und wenn alles ein bestimmtes System hat, findet man Dinge eben leichter wieder.

Problematisch wird es jedoch dann, wenn die Neigung, Dinge zu kontrollieren oder der Hang zur Sauberkeit überhand nehmen. Dann können sie den Alltag beeinträchtigen oder sogar vollständig beherrschen und bei den Betroffenen beträchtliches Leiden auslösen. In solchen Fällen spricht man von einer Zwangsstörung oder Zwangserkrankung: Die Betroffenen leiden unter Gedanken, die sich ungewollt aufdrängen, begleitet von der Angst, dass etwas Schlimmes passieren könnte. Sie verspüren den unwiderstehlichen Drang, bestimmte Dinge zu tun, mit denen sie den negativen Gedanken und der Angst scheinbar entgegenwirken können. Die Handlungen werden häufig immer wieder in der gleichen Form wiederholt, was kurzfristig zu einem Nachlassen der inneren Anspannung führt. Außenstehenden erscheint dieses Verhalten - zum Beispiel

stundenlanges Waschen oder wiederholtes Kontrollieren der ganzen Wohnung - oft unverständlich und bizarr. Tatsächlich handelt es sich jedoch um eine klar umschriebene psychische Erkrankung, für die es bestimmte Ursachen gibt und die sich mit geeigneten Methoden auch behandeln lässt.

Wenn Sie selbst unter ähnlichen wie den beschriebenen Symptomen leiden, sollten Sie den Mut haben, sich an einen Arzt oder Psychotherapeuten zu wenden. Dieser kann die Symptomatik genauer untersuchen und Ihnen weitere Maßnahmen empfehlen.

Wann spricht man von Zwang? Welche Arten von Zwängen gibt es?

Ein charakteristisches Merkmal der Zwangsstörung sind quälende Gedanken, Impulse und Handlungen, die immer wieder in ähnlicher Weise auftreten, ohne dass sich der Betroffene dagegen wehren kann. Um die Diagnose einer Zwangsstörung zu stellen, müssen diese Symptome sehr belastend und so ausgeprägt sein, dass sie die normalen alltäglichen Aktivitäten deutlich beeinträchtigen.

Bei der Diagnostik wird zwischen Zwangsgedanken und Zwangshandlungen unterschieden. Bei 70 bis 90 Prozent der Betroffenen treten jedoch beide Symptome gemeinsam auf. Weiterhin wird zwischen verschiedenen Arten von Zwängen wie Kontroll-, Wasch- oder Ordnungszwang unterschieden. Auch diese verschiedenen Arten von Zwängen können gemeinsam auftreten.

Typisch für die Zwangsstörung ist, dass die Symptome als eigene Gedanken oder Impulse erlebt werden. Dies unterscheidet die Zwangsstörung von Krankheitsbildern wie der Schizophrenie, bei der Gedanken, Impulse oder Handlungen oft als „von außen eingegeben“ erlebt werden.

Zwangsgedanken

Zwangsgedanken sind Gedanken, bildhafte Vorstellungen oder Handlungsimpulse, die sich aufdrängen und sich immer wieder in ähnlicher Form wiederholen. Häufige Inhalte von Zwangsgedanken sind Gewalt und Aggression, Schmutz und Verseuchung, Sexualität, Religion und Magie sowie Ordnung. Weiterhin kann es sein, dass jemand stundenlang über Dinge grübelt oder verschiedene Alternativen abwägt, was dann als Grübelzwang bezeichnet wird.

- **Gewalt und Aggression:** „Meinem Ehepartner könnte etwas zustoßen.“ „Ich könnte mein Kind verletzen.“
- **Schmutz und Verseuchung:** „Ich könnte den AIDS-Erreger an den Händen haben und meine Familie damit infizieren.“ „Ich könnte mit Kot in Berührung gekommen sein.“
- **Sexualität:** Bildliche Vorstellung einer unangenehmen sexuellen Handlung. Gedanke: „Ich könnte lesbisch sein.“
- **Religion und Magie:** Stundenlange Gedanken darüber, ob Gott existiert. Aufsagen bestimmter Zahlen, die Glück bringen sollen.
- **Ordnung:** Bedürfnis, dass alle Dinge in der Wohnung eine bestimmte Ordnung haben. So müssen zum Beispiel die Bücher im Regal ganz gerade stehen und der Größe nach angeordnet sein.

- **Grübelzwang:** „Wer von den Passanten neben mir würde bei Rot über die Ampel gehen? Würde einer meiner Bekannten bei Rot über die Ampel gehen? Würde Caroline bei Rot über die Ampel gehen? Caroline ist gerade im Urlaub. Ist dort wohl eine Ampel, und würde sie bei Rot darüber gehen?“

Im Gegensatz zu Zwangsgedanken besteht bei **Zwangsimpulsen** der unwillkürliche Drang, etwas Bestimmtes zu tun. So kann zum Beispiel der Impuls auftreten, das eigene Kind zu verletzen oder von einer Brücke zu springen. Viele Betroffenen haben große Angst, den erschreckenden Gedanken oder Impuls tatsächlich in die Tat umzusetzen - was jedoch so gut wie nie geschieht.

Menschen mit einer Zwangsstörung erleben die eigenen Gedanken, Vorstellungen und Impulse als übertrieben oder sinnlos und versuchen, sich gegen sie zu wehren. Dies gelingt ihnen aber meist nicht oder nur ansatzweise. Gleichzeitig werden die Gedanken und Impulse von starkem Unbehagen oder starker Angst begleitet.

Weil die Zwangsgedanken so bedrohlich sind, lösen sie das starke Bedürfnis aus, die Gedanken „wieder in Ordnung zu bringen“. Dieses „Neutralisieren“ erfolgt meist durch andere Gedanken oder durch Handlungen, die die Angst und Anspannung zumindest kurzfristig reduzieren. Die neutralisierenden Handlungen bezeichnet man dann als „Zwangshandlungen“, die neutralisierenden Gedanken als „verdeckte Zwangshandlungen“.

Zwangshandlungen und verdeckte Zwangshandlungen

Wie beschrieben treten Zwangshandlungen meist in Folge von Zwangsgedanken oder Zwangsimpulsen auf und werden immer wieder in ähnlicher Weise wiederholt. Die Zwangshandlungen helfen den Betroffenen zwar, ihre innere Anspannung zu verringern, werden aber selbst nicht als angenehm erlebt. Häufig wissen Menschen mit Zwängen selbst, dass ihr Verhalten sinnlos oder übertrieben ist, und versuchen daher, sich gegen die Zwangshandlungen zu wehren. Der Drang, die Handlung durchzuführen, ist aber so stark, dass dies nicht oder nur kurzzeitig gelingt.

Zwangshandlungen

Ein Mann hat nach einer Autofahrt den Gedanken: „Es könnte sein, dass ich unterwegs ein Kind angefahren habe, ohne es zu merken.“ (Zwangsgedanke) Daraufhin fährt er die gleiche Strecke noch fünf Mal ab und steigt an allen Stellen, an denen sich häufig Kinder aufhalten, aus und überprüft, ob dort kein verletztes Kind am Boden liegt. Außerdem geht er mehrmals um sein Auto herum und kontrolliert, ob Spuren eines Unfalls wie Blut oder Kratzer im Lack zu sehen sind (Zwangshandlung). Durch diese rituell wiederholten Handlungen gelingt es dem Mann, seine quälende innere Anspannung kurzzeitig zu reduzieren.

Verdeckte Zwangshandlungen

Eine Frau erlebt immer wieder die unangenehme Vorstellung, sie könnte einen Kollegen mit einem Messer angreifen. Um diesen Gedanken loszuwerden, versucht sie, sich mit anderen Gedanken zu beruhigen. Sie sagt sich zum Beispiel immer wieder: „Es ist alles ok. Ich habe den Kollegen ja gestern gesehen und nicht

angegriffen. Ich habe noch nie jemanden mit dem Messer angegriffen.“ Außerdem geht sie in Gedanken die letzten Tage noch einmal durch und sucht nach Anhaltspunkten dafür, dass sie den Kollegen vermutlich nicht angreifen wird. Solche Gedanken bezeichnet man dann als neutralisierende Gedanken oder „verdeckte Zwangshandlungen“.

Die häufigsten Arten von Zwangshandlungen sind Kontrollzwänge und Waschzwänge. Weitere Arten von Zwangshandlungen sind Ordnungszwang, Wiederhol- oder Zählzwang und Sammelzwang.

Die häufigsten Arten von Zwangshandlungen:

- **Kontrollzwang:** Vor dem Verlassen der Wohnung muss eine Frau mehrmals kontrollieren, ob alle Elektrogeräte ausgeschaltet sind, ob alle Türen und Fenster geschlossen und ob kein Wasserhahn tropft. Sie befürchtet, dass sonst die Wohnung abbrennen, ein Einbruch geschehen oder ein Wasserschaden auftreten könnte. Die Kontrollen wiederholt sie 20 Mal in genau der gleichen Reihenfolge.
- **Waschzwang:** Aus Angst, sich und ihre Familie mit einem Krankheitserreger zu infizieren, muss eine Frau nach dem Nachhausekommen ihren ganzen Körper und die Kleidung nach einem festgelegten Ritual reinigen. Außerdem wäscht sie sich bis zu 50 Mal am Tag die Hände, wobei sie immer mit dem kleinen Finger der linken Hand beginnt und sich dann nach rechts vorarbeitet. Wenn sie sich nicht sicher ist, ob sie bei dem Ritual einen Fehler gemacht hat, muss sie wieder von vorne anfangen. Dabei empfindet sie das ständige Waschen selbst meist als störend und sinnlos.
- **Ordnungszwang:** Ein Mann hat das Bedürfnis, dass die Gegenstände in seiner Wohnung nach genau festgelegten Prinzipien angeordnet sind. Ist diese Ordnung gestört, fühlt er sich sehr unbehaglich. Daher verbringt er mehrere Stunden am Tag damit, die Ordnung zu überprüfen und zum Beispiel Bücher zurecht zu rücken, die Falten in der Gardine glatt zu zupfen usw. Schon seit längerer Zeit lässt er keine anderen Menschen mehr in seine Wohnung.
- **Wiederhol- oder Zählzwang:** Wiederhol- und Zählzwänge gehen oft mit einem magischen Denken einher. So muss eine Frau beim Teekochen fünf Mal hintereinander das heiße Wasser wegschütten und neu beginnen. Sie befürchtet, dass ihrer Tochter etwas zustoßen könnte, wenn sie dies nicht tut. Wenn sie glaubt, bei irgendeiner Tätigkeit im Haushalt einen Fehler gemacht zu haben, sagt sie Zahlen in einer bestimmten Reihenfolge auf, um zu verhindern, dass etwas Schlimmes geschieht. Was dies sein könnte, kann sie nicht genau angeben.
- **Sammelzwang:** Ein Mann hat die Befürchtung, er könnte aus Versehen irgendetwas wegwerfen, was doch noch wichtig ist. Daher sammelt er in seiner Wohnung viele Dinge an. Wenn er doch einmal etwas wegwirft, kommt es häufig vor, dass er hinterher die ganze Mülltonne durchwühlt, um sicher zu gehen, dass nicht doch etwas Wichtiges dabei war.

Die Beispiele zeigen auch, dass Zwangshandlungen manchmal zu einer Art Zwangsritual ausgebaut werden, bei dem verschiedene Handlungen nacheinander in genau der gleichen Weise durchgeführt werden müssen. Glaubt der Betroffene,

einen Fehler gemacht zu haben, muss das Ritual meist von Anfang an wiederholt werden, was sehr viel Zeit in Anspruch nehmen kann.

Häufigkeit und Verlauf von Zwängen

Im Vergleich mit anderen psychischen Erkrankungen sind Zwangsstörungen relativ selten: Etwa zwei Prozent der Bevölkerung sind davon betroffen. Die Erkrankung fängt in den meisten Fällen in der Jugend oder im frühen Erwachsenenalter vor dem 30. Lebensjahr an. Dabei nehmen die Symptome häufig mit der Zeit weiter zu und können dann den normalen Alltag (zum Beispiel Arbeitsleben, Hobbies, Familienleben) immer stärker beeinträchtigen. Ohne Therapie bleibt die Störung bei zwei Drittel der Erkrankten chronisch bestehen. Bei einem Drittel kommt es dagegen zu einem Wechsel zwischen weitgehend symptomfreien Zeiten und Phasen, in denen die Symptome schubartig wieder auftreten. Die Auslöser sind dann meist psychische Belastungen und Stress.

Die Zwangsstörung kommt bei Männern und Frauen etwa gleich häufig vor. Männer bzw. Jungen erkranken dabei im Durchschnitt etwas früher als Frauen bzw. Mädchen.

Durch eine Therapie, die meist aus einer Kombination aus Psychotherapie und Medikamenten besteht, kann der Verlauf der Erkrankung in vielen Fällen günstig beeinflusst werden. Zum einen nehmen dadurch die Symptome häufig deutlich ab. Außerdem lernen die Betroffenen in der Therapie, mit verbleibenden Zwangssymptomen besser umzugehen, so dass ihr Leidensdruck oft merklich abnimmt.

Noch bis in die 1990er Jahre war die Zwangsstörung in der Bevölkerung eine eher unbekanntere Erkrankung. Zwangssymptome wurden von Außenstehenden häufig als „Marotten“ oder „seltsames Verhalten“ angesehen. Eine negative Bewertung durch andere und das Gefühl, die Zwänge verheimlichen zu müssen, stellen für die meisten Betroffenen eine deutliche Belastung dar. Auch der Eindruck, mit der Erkrankung alleine zu sein und nicht zu wissen, wie und wo man Hilfe bekommen kann, ist belastend und kann so zu einer Zunahme der Zwangssymptome beitragen.

Inzwischen sind Zwangsstörungen deutlich bekannter, und es gibt mehr Therapeuten, die sich auf die Diagnostik und Therapie von Zwängen spezialisiert haben. Für den Verlauf einer Zwangserkrankung ist es wichtig, möglichst frühzeitig mit einer Behandlung zu beginnen, da dann die Symptome noch leichter ausgeprägt und der Alltag noch nicht so stark beeinträchtigt ist. Aber auch für Betroffene, die schon seit längerer Zeit unter Zwängen leiden, ist es sinnvoll, eine Therapie aufzusuchen.

Wie wird eine Zwangsstörung diagnostiziert?

Um die Diagnose einer Zwangsstörung zu stellen, wird der Arzt oder Psychotherapeut zunächst Fragen zur aktuellen Symptomatik, zum Beginn und zum Verlauf der Zwangssymptome stellen. Weiterhin werden häufig Informationen zur Lebensgeschichte und zu früheren oder aktuellen Belastungen erhoben. Die

Diagnose einer Zwangsstörung wird gestellt, wenn die Symptome mindestens zwei Wochen lang an den meisten Tagen aufgetreten sind.

Um möglichst genau zu beobachten, wie oft und in welchen Situationen Symptome auftreten, werden oft auch Fragebögen wie die Yale-Brown Obsessive-Compulsive Symptom-Checkliste (Y-BOCS) oder Tagebücher, in denen die Symptome über einige Zeit notiert werden, eingesetzt.

Häufig treten zusammen mit einer Zwangsstörung noch andere belastende Symptome oder andere psychische Erkrankungen auf. Am häufigsten werden bei Zwangserkrankungen Depressionen, Angsterkrankungen und Alkoholmissbrauch beobachtet. Daher wird der Arzt oder Psychotherapeut möglicherweise auch Fragen nach weiteren Symptomen stellen, die in Zusammenhang mit einer Zwangsstörung auftreten können.

Therapie-Ansätze bei Zwängen

Verschiedene Studien haben gezeigt, dass eine Kombination aus einem Medikament - meist einem Antidepressivum - und einer Psychotherapie die wirksamste Therapiemethode ist. Vor allem wenn Zwangsgedanken im Vordergrund stehen, ist eine Kombinationstherapie deutlich hilfreicher, als wenn nur ein Antidepressivum oder nur eine Psychotherapie zur Anwendung kommt.

Jemand, bei dem erstmals Zwangssymptome auftreten, sollte möglichst bald eine Therapie aufsuchen. Denn zu Beginn sind die Symptome noch nicht so stark ausgeprägt und nicht so verfestigt, so dass die Erfolgchancen einer Therapie am besten sind. Allerdings ist es auch für Menschen, die schon länger an Zwängen leiden, sinnvoll, eine Therapie aufzusuchen. Insgesamt profitieren die meisten Patienten deutlich von einer geeigneten Therapie.

Man muss jedoch auch wissen, dass die Zwangssymptome durch eine Therapie häufig nicht vollständig verschwinden. Im Lauf einer Psychotherapie lernen die Betroffenen jedoch, mit verbleibenden Zwangssymptomen besser umzugehen. So berichten viele Patienten, dass sie nach der Therapie den Zwangsimpulsen besser widerstehen können oder dem Wiederauftreten der Zwänge in Stresssituationen besser entgegenwirken können.

Verhaltenstherapie

Als wirksamste Therapiemethode bei Zwangsstörungen hat sich die kognitive Verhaltenstherapie herausgestellt. In der Therapie werden zunächst zusammen mit dem Patienten Informationen zur Symptomatik und zur Lebensgeschichte gesammelt, um so die Entstehung der Zwänge besser zu verstehen. So wird zum Beispiel analysiert, wie häufig und in welchen Situationen die Zwangsgedanken und Zwangshandlungen auftreten, wodurch sie ausgelöst werden und welche Situationen jemand vermeidet, um das Auftreten von Zwängen zu verhindern. Gleichzeitig werden Informationen darüber vermittelt, wie eine Zwangsstörung entsteht und welche Faktoren sie aufrecht erhalten.

Exposition mit Reaktionsverhinderung

Ein wichtiger Baustein der Verhaltenstherapie bei Zwängen ist die „Exposition mit Reaktionsverhinderung“. Dabei sollen sich die Patienten genau den Situationen aussetzen, in denen sie normalerweise große Angst und Anspannung erleben. Gleichzeitig sollen sie jede Art von Zwangshandlungen und neutralisierenden Gedanken unterlassen. Auf diese Weise können sie die Erfahrung machen, dass die befürchteten negativen Folgen in Wirklichkeit nicht eintreten.

Viele Patienten haben zunächst große Angst davor, die Zwangshandlungen bewusst zu unterlassen. Daher wird das Vorgehen in der Therapie zunächst genau besprochen und meist ein schrittweises Vorgehen vereinbart. Das heißt, es wird zunächst mit Situationen begonnen, die für den Betroffenen weniger Angst auslösend sind, und nach und nach zu schwierigeren Situationen übergegangen. Der Patient bleibt dabei in jeder Situation so lange, bis die Anspannung und Angst deutlich abgenommen haben. Manchmal führt der Therapeut das Verhalten zunächst auch modellhaft vor, um zu demonstrieren, dass dies möglich ist.

Eine Therapie, in der eine Exposition mit Reaktionsverhinderung stattfindet, führt bei 60 bis 90 Prozent der Patienten zu einer deutlichen Besserung der Symptome. In Studien wurde beobachtet, dass diese Veränderung auch ein Jahr nach der Therapie noch stabil war.

Beispiel: *Ein Patient mit Waschzwang und der Angst, sich mit einer gefährlichen Krankheit anzustecken, fasst während der Exposition verschiedene Gegenstände an, die er als schmutzig und „kontaminiert“ ansieht. Dabei beginnt er zunächst mit Situationen, die er als leichter empfindet, zum Beispiel dem Berühren von Türklinken. Wenn die Anspannung in dieser Situation deutlich nachgelassen hat, geht er zur nächsten Situation über und soll nun zum Beispiel mit den „verschmutzten“ Händen seine Kleidung und seine Haare berühren. Auch nach den Übungen soll er die „Verschmutzung“ aushalten und zum Beispiel einen Tag lang keinerlei Gegenmaßnahmen wie Händewaschen durchführen.*

Habituationstraining

Beim Habituationstraining sollen die Patienten lernen, die bedrohlichen Zwangsgedanken auszuhalten und dabei neutralisierende Gedanken so weit wie möglich zu unterlassen. Sie sollen sich dabei die bedrohlichen Zwangsgedanken (zum Beispiel eine obszöne sexuelle Vorstellung oder den Gedanken „Ich könnte meinem Kind etwas antun“) absichtlich ins Bewusstsein rufen und sich so lange damit beschäftigen, bis die Angst und Anspannung deutlich nachlassen. Bei einer ähnlichen Methode sprechen die Patienten ihre Befürchtungen auf Tonband oder MP3-Player auf und hören sich die Aufnahmen so lange an, bis ihre Anspannung deutlich nachlässt. Bei diesen Übungen sollen sie gleichzeitig alle neutralisierenden Gedanken (zum Beispiel den Gedanken „Ich bin doch ein verantwortungsvoller Mensch“ oder das Aufsagen von Glückszahlen) bewusst unterlassen.

Weitere verhaltenstherapeutische Methoden

Ein wichtiger Baustein der Verhaltenstherapie ist auch, zusammen mit dem Patienten die „Funktionalität“ der Zwänge zu verstehen. Damit ist gemeint, dass die Zwänge den Betroffenen häufig vor dem Erleben anderer, belastender Gefühle schützen. Dies wird deutlich, wenn jemand sich vorstellt, wie es wäre, wenn die Zwänge auf einmal verschwunden wären. Viele Patienten sind fast den ganzen Tag mit ihren Ritualen beschäftigt und haben kaum noch soziale Kontakte. Das Wegfallen der Zwänge kann dann zum Beispiel erkennen lassen, dass jemand ein geringes Selbstwertgefühl und Schwierigkeiten bei zwischenmenschlichen Kontakten hat. Oder es kann dazu führen, dass jemand sich wieder an frühere Schwierigkeiten erinnert und dann in eine Depression fällt. Wenn die hinter den Zwängen stehenden Probleme erkannt sind, können sie ebenfalls im Lauf der Therapie angegangen werden.

So lernen die Patienten während Therapie häufig auch, ihr Selbstwertgefühl zu stärken und mit sozialen Situationen besser umzugehen. Auch Entspannungstraining und Stressmanagement sind wichtige Bestandteile der Therapie. Sie können dazu beitragen, die allgemeine Anspannung zu verringern sowie Stress und Belastungen rechtzeitig zu erkennen und besser zu bewältigen. Dies ist wichtig, da Stress und psychische Belastungen die Zwangssymptome deutlich verstärken können. In manchen Fällen kann es auch hilfreich sein, die Familie des Patienten in die Therapie einzubeziehen, um Spannungen und Konflikte in der Familie zu erkennen und zu verändern.

Andere psychotherapeutische Ansätze

Da sich die kognitive Verhaltenstherapie - und hier insbesondere die Methode der Exposition mit Reaktionsverhinderung - als wirksamste Therapieform erwiesen hat, spielen andere Therapieansätze bei der Zwangsstörung eine geringere Rolle. So haben psychoanalytische und tiefenpsychologische Therapieverfahren bei der Behandlung der eigentlichen Zwangssymptome eine geringe Wirksamkeit gezeigt. Allerdings können andere Therapieansätze als Ergänzung oder im Anschluss an eine erfolgreiche Behandlung der Zwangssymptome zum Einsatz kommen.

Psychoanalytische und tiefenpsychologische Verfahren können zum Beispiel dazu beitragen, die psychologischen Hintergründe der Zwangssymptome - zum Beispiel unbewusste Gefühle und Phantasien - besser zu verstehen und diese zu bearbeiten. So können, wie im psychoanalytischen Modell zur Zwangsstörung beschrieben, unbewusste Ängste oder Aggressionen hinter den Zwängen stecken. Die Zwangssymptome dienen in diesem Fall dazu, den unangenehmen Gefühlen aus dem Weg zu gehen: Wenn jemand den ganzen Tag seine Wohnung putzt, muss er sich nicht mit unangenehmen Gefühlen von Einsamkeit, Angst oder Minderwertigkeit beschäftigen. Allein die Einsicht in die Hintergründe der Zwänge kann eine große Entlastung darstellen. In einer psychoanalytischen oder tiefenpsychologischen Therapie lernt der Patient auch, bisher verbotene Wünsche, Gedanken und Gefühle zu äußern. Dadurch kann er die Erfahrung machen, dass dies nicht zu den befürchteten negativen Konsequenzen führt. Weiterhin sollen in der Therapie ungünstige persönliche Einstellungen und Lebensumstände verändert werden, so dass das Auftreten von Zwangssymptomen weniger wahrscheinlich wird.

Die **Einbeziehung der Familie** ist vor allem dann sinnvoll, wenn Kinder oder Jugendlichen mit Zwängen behandelt werden oder wenn familiäre Konflikte bei der Entstehung oder Verschlechterung der Zwangssymptome eine Rolle spielen. Hier ist es wichtig, die Eltern über die Zwangssymptomatik aufzuklären und ihnen zu vermitteln, wie sie mit dem Verhalten des Kindes oder Jugendlichen am besten umgehen können. So kann es zum Beispiel von Bedeutung sein, dass die Eltern ihr Kind nicht unbewusst in seinem Zwangsverhalten verstärken - etwa, indem sie selbst Dinge kontrollieren oder die Wohnung besonders sauber halten, um ihr Kind zu beruhigen.

Im Rahmen familientherapeutischer bzw. **systemischer Therapieansätze** werden Konflikte und Rollenverteilungen innerhalb einer Familie aufgedeckt und gemeinsam mit den Familienmitgliedern bearbeitet. Dabei wird besonderer Wert auf die Ressourcen, also die Stärken und Fähigkeiten innerhalb einer Familie gelegt. Diese Therapieform kann auch dazu beitragen, die Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern zu verbessern und so erneuten Konflikten vorzubeugen.

Medikamente bei Zwängen - Wirkungen, Nebenwirkungen und mögliche Probleme

Antidepressiva

Einige Antidepressiva, die meist zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden, haben sich auch bei Zwangserkrankungen als wirksam erwiesen. Dies sind vor allem die **selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)**, die die Konzentration des Botenstoffes Serotonin im synaptischen Spalt zwischen den Nervenzellen erhöhen und so das „Ungleichgewicht“ dieses Botenstoffs im Gehirn verringern. Auch das trizyklische Antidepressivum Clomipramin kann die Symptome einer Zwangsstörung vermindern. Es wird jedoch seltener eingesetzt, da es mehr Nebenwirkungen als die SSRI aufweist.

Nebenwirkungen bei der Einnahme von SSRI können Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit, Durchfall, Appetitlosigkeit und Erbrechen sowie Schlafstörungen und sexuelle Funktionsstörungen sein. Diese Nebenwirkungen können, müssen aber nicht auftreten. Sie sind meist in den ersten Wochen der Einnahme am stärksten ausgeprägt und gehen danach allmählich wieder zurück. Bei der Einnahme von Clomipramin können zusätzlich zu den genannten Nebenwirkungen auch Schwindel, Müdigkeit, Veränderungen des Herzschlags, Mundtrockenheit, Verstopfung und Gewichtszunahme auftreten.

Ein Unterschied zur Behandlung der Depression ist, dass SSRI bei Zwangsstörungen in einer höheren Dosierung und über einen längeren Zeitraum eingenommen werden müssen, damit eine Wirkung eintritt. Das bedeutet, dass die Betroffenen oft sechs bis zwölf Wochen warten müssen, bis eine Besserung der Zwangssymptomatik eintritt. Meist führen die Medikamente auch nicht zum völligen Verschwinden der Symptome, sondern verringern diese nur um etwa 40 bis 50 Prozent. In manchen Fällen kann es sein, dass das erste verschriebene Medikament noch keine Besserung bringt. Dann ist es sinnvoll, ein weiteres Antidepressivum auszuprobieren, da jeder auf die verschiedenen Medikamente unterschiedlich reagiert.

Da die Zwangssymptome nach einem Absetzen der Medikation bei etwa 90 Prozent der Patienten wieder zurückkehren, wird empfohlen, die Medikamente mindestens ein bis zwei Jahre einzunehmen. Ein Absetzen sollte immer in mehreren Schritten (ausschleichend) und möglichst erst nach einer erfolgreichen Verhaltenstherapie stattfinden. Häufig ist es aber auch notwendig, dass die Medikamente über einen längeren Zeitraum eingenommen werden.

Neuroleptika

In einigen wenigen Fällen wird zusätzlich zu einem Antidepressivum auch ein Neuroleptikum verordnet. Dabei kommen vor allem so genannte atypische Neuroleptika zum Einsatz, da diese weniger Nebenwirkungen als die klassischen Neuroleptika haben. Eine Kombination aus Antidepressivum und Neuroleptikum wird von Ärzten vor allem dann empfohlen, wenn die Zwangsgedanken magische Inhalte haben oder wenn die Zwänge sehr bizarr wirken. Allerdings können auch atypische Neuroleptika erhebliche Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Gewichtszunahme und hormonelle Störungen haben.

Wie entsteht eine Zwangsstörung?

Wie bei anderen psychischen Erkrankungen geht man auch bei Zwangsstörungen davon aus, dass sie durch das Zusammenwirken verschiedener Faktoren entstehen. Dabei spielt zum einen eine genetische Veranlagung (Vulnerabilität) eine Rolle, zum anderen haben auch psychische Faktoren und Störungen im Hirnstoffwechsel einen Einfluss.

Neurobiologische Faktoren

Untersuchungen mit Familien und Zwillingsstudien haben gezeigt, dass Zwangsstörungen durch genetische Faktoren beeinflusst werden. Dies bedeutet, dass das Risiko für eine Zwangserkrankung erhöht ist, wenn andere Familienmitglieder an der Erkrankung leiden. Eine erbliche Belastung bedeutet aber nicht, dass man zwangsläufig an der Störung erkranken wird.

Andere Studien geben Hinweise darauf, dass bei einer Zwangsstörung Regelkreise zwischen bestimmten Gehirnregionen gestört sind. Insbesondere scheint eine Überaktivität der Regelkreise zwischen Frontalhirn, Basalganglien und limbischem System vorzuliegen. Die Basalganglien sind eine Hirnregion, die für die Ausführung von Bewegungen zuständig ist und die gleichzeitig dafür sorgt, dass begonnene Handlungen und Gedanken auch zu Ende geführt werden. Das Frontalhirn ist dagegen für die Planung und Durchführung von Handlungen zuständig, und das limbische System spielt bei der Entstehung von Emotionen eine wichtige Rolle.

Die Ergebnisse der Studien lassen darauf schließen, dass Steuerungsimpulse, die vom Frontalhirn kommen, durch die Basalganglien nicht mehr wirksam gefiltert oder unterdrückt werden können. Dies führt dazu, dass die Betroffenen einmal begonnene Gedanken oder Handlungen nicht mehr angemessen steuern oder beenden können und sie dann immer wieder in der gleichen Art und Weise wiederholen.

Zudem besteht bei Zwangserkrankungen offenbar eine Störung im Stoffwechsel des Botenstoffes Serotonin. Wie dieses Ungleichgewicht zur Entstehung von Zwängen führt, ist aber bisher noch weitgehend unklar. Untersuchungen zeigen aber, dass Medikamente, die auch bei Depressionen eingesetzt werden und den Serotonin-Stoffwechsel wieder normalisieren, häufig zu einem deutlichen Rückgang der Zwangssymptome führen.

Verhaltenstherapeutische Modelle

Im Rahmen der Verhaltenstherapie wurden verschiedene Modelle entwickelt, die die Entstehung von Zwängen erklären. Dabei werden die Zwangssymptome vor allem als eine Form der Angstbewältigung angesehen. So kann wiederholtes Kontrollieren die Angst, dass etwas Katastrophales passieren könnte, kurzfristig verringern. Und wiederholtes Händewaschen kann die Angst, eine ansteckende Erkrankung zu bekommen, kurzfristig senken.

Zwei-Faktoren-Modell von Mowrer

In diesem etwas älteren Modell wird die Entstehung von Zwängen ähnlich wie die Entstehung von Ängsten erklärt - und zwar durch die Lernprozesse der klassischen und der operanten Konditionierung. Demnach wird ein ursprünglich neutraler Reiz (zum Beispiel Schmutz) durch gleichzeitiges Auftreten mit einem angstausslösenden Ereignis (zum Beispiel einem traumatischen Erlebnis) selbst zu einem angstausslösenden Reiz. Diesen Vorgang bezeichnet man als klassische Konditionierung.

Im zweiten Schritt gelingt es dem Betroffenen, seine Angst durch bestimmte Verhaltensweisen (zum Beispiel Waschen) zu verringern. Da das Waschen den positiven Effekt hat, dass die Angst abnimmt, wird es in der Folge immer wieder eingesetzt. Diesen Vorgang bezeichnet man auch als operante Konditionierung.

Das Problematische bei diesem Prozess ist, dass jemand durch seine Zwangshandlungen nicht die Erfahrung machen kann, dass auch dann nichts Katastrophales passiert, wenn er die Handlungen unterlassen würde. Wenn sich jemand zum Beispiel jeden Tag zwei Stunden lang nach einem bestimmten Ritual wäscht, kann er nicht die Erfahrung machen, dass er auch ohne das Ritual höchstwahrscheinlich nicht an einer schweren Krankheit erkranken würde. Ähnlich wie bei Angststörungen spricht man daher auch bei Zwängen von Vermeidungsverhalten: Wenn jemand unter Ängsten leidet, geht er häufig Situationen aus dem Weg, die er als beängstigend erlebt. Wenn jemand an einer Zwangserkrankung leidet, vermeidet er die Angst, indem er Zwangshandlungen durchführt. Dieses Vermeidungsverhalten führt jedoch dazu, dass die Erkrankung langfristig aufrecht erhalten wird.

Kognitiv-behaviorales Modell von Salkovskis

Dieses Modell geht davon aus, dass sich auch bei gesunden Menschen von Zeit zu Zeit Gedanken gegen ihren Willen aufdrängen - zum Beispiel aggressive Gedanken wie „Ich könnte meinen Chef erwürgen“. Allerdings bewerten Menschen mit Zwangsstörungen solche Gedanken als besonders negativ und erschreckend und

versuchen daher, sie zu vermeiden. Die Vermeidung kann entweder auf der gedanklichen Ebene geschehen, indem der Gedanke unterdrückt wird, oder auf der Verhaltensebene, indem der bedrohliche Gedanke durch eine Zwangshandlung „neutralisiert“ wird. Allerdings hat das Unterdrücken von Gedanken - ähnlich wie bei dem bekannten Versuch, nicht an einen weißen Elefanten zu denken - häufig den gegenteiligen Effekt: Der Gedanke tritt nun noch häufiger auf. Auf diese Weise führt das Unterdrücken ungewollter Gedanken zwar kurzfristig zu Erleichterung, langfristig treten die Gedanken aber verstärkt auf.

Warum empfinden nun gerade Menschen mit einer Zwangsstörung „normale“ aufdringliche Gedanken als besonders unangenehm? Hierbei könnte eine Rolle spielen, dass die Betroffenen häufig besonders hohe moralische Ansprüche haben. Diese führen dazu, dass sie einen unwillkürlichen aggressiven oder obszönen Gedanken viel schlechter akzeptieren können als andere Menschen. Gleichzeitig überschätzen Menschen mit einer Zwangsstörung häufig sowohl die Wahrscheinlichkeit für ein negatives Ereignis als auch ihre eigene Verantwortlichkeit. So halten es manche für sehr wahrscheinlich, dass sie einen Autounfall verursachen könnten - obwohl gerade Menschen mit Zwängen besonders vorsichtig Auto fahren. Zusätzlich halten sie es für wahrscheinlich, dass bei dem Unfall Tote und Verletzte geben wird - obwohl die meisten Autounfälle Bagatellunfälle mit Blechschaden sind. Darüber hinaus überschätzten viele Betroffene die Bedeutung unwillkürlicher negativer Gedanken und haben häufig das Gefühl: „Wenn ich dies denke, wird es auch geschehen.“

Psychoanalytische Modelle

Nach der Theorie von Sigmund Freud entsteht die Grundlage für Zwangsstörungen in der so genannten analen Phase, im Alter von etwa zwei bis drei Jahren. Nach Freud erleben Kinder in dieser Phase die anale Ausscheidung als lustvoll. Gleichzeitig beginnt in diesem Alter meist die Sauberkeitserziehung, bei der die Kinder lernen, Kontrolle über triebhafte Bedürfnisse zu erlangen. Wenn die Eltern mit der Sauberkeitserziehung zu früh beginnen oder zu streng sind, kommt es beim Kind auf der einen Seite zu aggressiven Impulsen des triebhaften „Es“. Auf der anderen Seite können jedoch auch Scham- und Schuldgefühle und Angst vor den aggressiven Impulsen auftreten. Diese Gefühle führen dazu, dass das Kind versucht, die aggressiven Impulse zu kontrollieren und zu unterdrücken. Es entsteht ein Konflikt zwischen dem triebhaften „Es“ und dem realitätsbezogenen „Ich“, die zu einer Fixierung auf die anale Entwicklungsstufe und in der Folge zur Entwicklung einer Zwangsstörung führen kann. Dabei werden die „Es“-Impulse zu den unwillkürlichen, aggressiven Zwangsgedanken, während sich die Abwehrmechanismen des „Ich“ als Zwangshandlungen äußern.

Eine Weiterentwicklung der Theorie in der so genannten Ich-Psychologie geht davon aus, dass nicht die strenge Sauberkeitserziehung, sondern der unbefriedigte Wunsch nach Selbstverwirklichung oder Gefühle von Angst und Unsicherheit zu aggressiven Impulsen führen können, die sich dann als Zwangsgedanken äußern können.

Autorin: Christine Amrhein für Pro Psychotherapie e.V.

Therapeutensuche:

- Therapeutensuche von therapie.de <http://www.therapie.de/psychotherapie/>
- Therapeuten-Liste "Zwang/Zwangsstörungen"
<http://www.therapie.de/psychotherapie/-schwerpunkt-/Zwaenge/>

Quellen

- Medizin- und Gesundheitsdienst Onmeda www.onmeda.de
- Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. www.zwaenge.de
- WHO (2010). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10, Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 7., überarbeitete Auflage. Hrsg. H. Dilling, W. Mombour & M. H. Schmidt. Verlag Hans Huber, Bern.
- A. Lakatos & H. Reinecker (2007). Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Ein Therapiemanual. Hogrefe-Verlag, Göttingen.
- J. Margraf & S. Schneider (2009). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Springer-Verlag, Heidelberg.
- D. Althaus, N. Niedermeier, S. Niescken (2008). Zwangsstörungen. Wenn die Sucht nach Sicherheit zur Krankheit wird. Verlag C. H. Beck, München.