



Stefan Koch
Daniel Bähring
Ulrich
Voderholzer

Ratgeber Zwangsstörungen

Effektive Strategien zur
Bewältigung von Zwängen

Ratgeber Zwangsstörungen

Stefan Koch
Daniel Bähring
Ulrich Voderholzer

Ratgeber **Zwangsstörungen**

Effektive Strategien zur
Bewältigung von Zwängen



Dr. rer. nat. Stefan Koch, geb. 1975. Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor (Verhaltenstherapie). Seit 2016 Leitender Psychologe der Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee.

M.Sc. Daniel Bähring, geb. 1988. Psychologischer Psychotherapeut (Verhaltenstherapie). Seit 2022 Leitender Funktionspsychologe der Schön Klinik Tagesklinik in Prien am Chiemsee.

Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer, geb. 1961. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Master in Medical Education. Seit 2010 Ärztlicher Direktor der Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autor:innen bzw. den Herausgeber:innen große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autor:innen bzw. Herausgeber:innen und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Merkelstraße 3

37085 Göttingen

Deutschland

Tel. +49 551 999 50 0

Fax +49 551 999 50 111

info@hogrefe.de

www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © stock.adobe.com/ Maksim Kostenko

Satz: Franziska Stolz, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

Format: PDF

1. Auflage 2023

© 2023 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3012-6; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3012-7)

ISBN 978-3-8017-3012-3

<https://doi.org/10.1026/03012-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden. Davon ausgenommen sind Materialien, die eindeutig als Vervielfältigungsvorlage vorgesehen sind (z. B. Fragebögen, Arbeitsmaterialien).

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Download-Materialien.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	9
1 Was ist eine Zwangsstörung?	12
2 Welche Arten von Zwängen gibt es?	18
2.1 Arten von Zwangsgedanken	19
2.2 Arten von Zwangshandlungen	26
2.3 Verwandte Störungen (Zwangsspektrumsstörungen)	31
3 Wie entsteht eine Zwangsstörung?	35
3.1 Neurobiologische Erklärungsansätze	35
3.1.1 Sind Zwangsstörungen erblich?	37
3.1.2 Gibt es ein bestimmtes Gen für die Zwangserkrankung? ...	38
3.1.3 Können Schädigungen des Gehirns eine Zwangsstörung auslösen?	38
3.1.4 Was ist im Gehirn verändert, wenn ein Mensch an Zwangssymptomen leidet?	39
3.1.5 Gibt es Medikamente, die Zwangsstörungen auslösen können?	41
3.2 Prägende Erfahrungen und auslösende Lebensereignisse	41
3.2.1 Erziehungsverhalten	42
3.2.2 Traumatische Erfahrungen	44
3.2.3 Auslösende Lebensereignisse (Life Events)	44
3.3 Lerngesetze	45
3.4 Verzerrte Gedanken und Überzeugungen	47
3.5 Umgang mit eigenen Gedanken	49
3.6 Schutzfaktoren	52
4 Wie kann die Zwangsstörung behandelt werden?	57
4.1 Zugang zu Therapie (Behandlungssettings)	59
4.2 Ablauf der Behandlung	61
4.2.1 Entscheidung für eine Therapie	62
4.2.2 Einstieg in die Therapie	65

6 Inhaltsverzeichnis

4.2.3	Phase 1: Vermittlung von Behandlungswissen (Psychoedukation)	66
4.2.3.1	Das Prozessmodell der Zwänge	67
4.2.3.2	Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten	72
4.2.3.3	Erstellung einer Zwangshierarchie	75
4.2.3.4	Das Prinzip von Expositionen	79
4.2.3.5	Zwangsfördernde Gedanken und Grundüberzeugungen	82
4.2.3.6	Klärung von Normverhalten	87
4.2.3.7	Funktionen von Zwängen	89
4.2.4	Phase 2: Schrittweise Exposition der Zwänge	92
4.2.4.1	Hinderungsgründe für den Einstieg in Expositionen	93
4.2.4.2	Vorbereitung von Expositionsübungen	102
4.2.4.3	Praktisches Vorgehen bei Expositionen	107
4.2.4.4	Nutzung neuerer Erkenntnisse der Lernforschung	108
4.2.4.5	Praktische Erfahrungen bei der Durchführung von Expositionen	115
4.2.5	Phase 3: Transfer in den Alltag	119
4.2.5.1	Videogestützte Heimexpositionen	120
4.2.5.2	Umgang mit Rückfällen	121
4.2.5.3	Einbezug von Angehörigen	122
4.2.5.4	Nachsorge, insbesondere Fortführung ambulanter Psychotherapie	124
4.3	Medikamentöse Therapie	125
4.4	Weitere Therapieverfahren	134
4.4.1	Ergänzende Psychotherapieverfahren	134
4.4.2	Behandlung häufiger Nebendiagnosen	138
4.5	Selbsthilfe und Begleitung bei der Genesung	140
4.6	Prognose und Rückfallrisiko	143

5 Wie können Zwangsgedanken behandelt werden? 148

5.1	Zwangsgedanken erkennen und verstehen (Psychoedukation)	148
5.1.1	Gedanken-Handlungs-Konfusion	152
5.1.2	Gedanken-Ereignis-Konfusion	153
5.1.3	Gedanken-Objekt-Konfusion	154
5.2	Inneren Abstand zu eigenen Gedanken finden (Distanzierungsstrategien)	154

5.2.1	Defusion	155
5.2.2	Achtsamkeit	156
5.2.3	Gedankliche Verknüpfungen verändern (Assoziationsspaltung)	160
5.3	Verzerrte Erwartungen gezielt überprüfen (Verhaltensexperimente)	162
5.4	Exposition von Zwangsgedanken	163
Anhang		171
	Zitierte Literatur	173
	Zum Weiterlesen	175
	Hilfreiche Internetlinks	176
	Kontaktadressen	178
	Arbeitsblätter	185
Sachregister		190

Vorwort

Zwangsstörungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Etwa 1 bis 3 % der deutschen Allgemeinbevölkerung sind von einer Zwangserkrankung betroffen. Zwangserkrankungen erweisen sich in der Praxis häufig als chronifiziert und können zu schweren Einschränkungen der Alltagsfähigkeit führen und die schulische und berufliche Entwicklung beeinträchtigen. Oftmals besteht längerer und wiederholter Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung, inklusive Einbezug von Partnerinnen und Partnern¹ sowie Angehörigen. Obwohl sehr spezifische und umfassend wissenschaftlich untersuchte Behandlungsmöglichkeiten vorliegen, ist speziell bei Zwangsstörungen die psychotherapeutische Versorgung unbefriedigend. Entsprechend hoch ist die Bedeutung von fachkundiger Orientierung, beispielsweise durch fundierte Ratgeber, um Betroffene im Zugang zur bestmöglichen Behandlung zu unterstützen.

In unserer stationären Einrichtung behandeln wir durchschnittlich pro Jahr 300 Personen mit einer Zwangsstörung. Die Behandlung der oft komplexen Zwänge ist für Betroffene wie auch Therapeutinnen und Therapeuten oft anspruchsvoll. Leider berichten dabei viele Patientinnen und Patienten über unbefriedigende Vorbehandlungen. Der vorliegende Ratgeber verfolgt daher das Ziel, Betroffenen und deren Angehörigen einen fundierten Einblick in die spezifische Psychotherapie von Zwängen zu geben, auf eine solche Behandlung vorzubereiten bzw. durch eine vertiefende Lektüre zu begleiten.

Zunächst werden wir die wichtigsten Merkmale und Arten von Zwangsstörungen vorstellen (vgl. Kapitel 1 und 2), gefolgt von einer Übersicht über die aktuellen neurobiologischen und psychologischen Erklärungsansätze für die Krankheitsentstehung (vgl. Kapitel 3). In Kapitel 4 werden praxisnah die wichtigsten Schritte der Bewältigung von Zwängen anschaulich gemacht: vom Zugang zu einer Therapie, über eine ausführliche Darstellung der zentralen Schritte der Therapie bis hin zum Transfer in den Alltag. Dabei wird sowohl auf die wesentlichen Behandlungsinhalte

1 Aus Gründen der Lesbarkeit verwenden wir an einigen Stellen in diesem Ratgeber lediglich die weibliche oder die männliche Form der Personenbezeichnung, meinen aber stets Personen jeden Geschlechts.

als auch auf deren Fallstricke eingegangen. Kapitel 5 widmet sich schließlich dem besonderen Stellenwert von Zwangsgedanken und deren Besonderheiten in der Behandlung. Der Band schließt ab mit Informationen über weiterführende Literatur und Adressen von Einrichtungen, die eine spezifische Behandlung von Zwängen anbieten.

In unserer täglichen therapeutischen Tätigkeit mit Personen mit einer Zwangsstörung und in diesem Ratgeber fühlen wir uns dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der *kognitiven Verhaltenstherapie (KVT)*, deren zentralen Methode der Expositionsbehandlung und deren Weiterentwicklungen verpflichtet, die sich in der Praxis als wertvolle und sehr gut miteinander kombinierbare Behandlungsansätze erweisen. Entsprechend greift dieser Ratgeber eine Fülle aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse auf und ist der erste seiner Art, der die aktuellen Empfehlungen der kürzlich erschienenen Revision der S3-Leitlinie Zwangsstörungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF, 2022) berücksichtigt.

Bitte erwarten Sie keine superschnellen Fortschritte. Zwangsstörungen erfordern fachkundige Psychotherapie und eine therapeutische Begleitung der in diesem Band ausführlich dargestellten Methode der Exposition der Zwänge. Wir hoffen jedoch, mithilfe dieses Ratgebers einen fundierten Einblick in die spezifische Behandlung von Zwangsstörungen zu vermitteln und deren Behandlungsinhalte vertiefen zu können. Darüber hinaus möchten wir Sie auch über ergänzende Behandlungsmöglichkeiten und den aktuellen Stand der medikamentösen Therapie informieren. Wir wünschen Ihnen, dass Sie durch die Lektüre viele wertvolle Erkenntnisse gewinnen, und – besser noch – viel Erfolg bei der Anwendung der vorgestellten Anregungen!

Unser erster Dank gilt dabei unseren zahlreichen Patientinnen und Patienten, für ihr Vertrauen, den täglich anregenden Austausch und gemeinsames Lernen. Wir danken zudem unseren Psychologinnen und Psychologen sowie den Ärztinnen und Ärzten in psychotherapeutischer Weiterbildung, die uns durch ihr unermüdliches Interesse täglich dazu herausfordern, unser Vorgehen zu reflektieren und zu verbessern. Ganz persönlich danken möchten wir dem Vorstand der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ) (Antonia Peters) und den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirates der DGZ für ihr Engagement und unseren fortlaufend inspirierenden Austausch zur Verbesserung

der Versorgung von Zwangserkrankungen. Susanne Hedlund gilt unser Dank für die Ausarbeitung eines ersten Gruppentherapiemanuals zur Behandlung von Zwängen in der Schön Klinik Roseneck und ihre wertvollen Korrekturen und Anregungen zum vorliegenden Ratgeber. Thomas Niedermeier und Anja Gottschalk sei Dank für den langjährigen kollegialen Austausch und ihre Mitwirkung am heutigen stationären Konzept der Zwangsbewältigung.

Abschließend möchten wir Susanne Weidinger vom Hogrefe Verlag für ihre Unterstützung dieses Bandes danken und für ihre Geduld angesichts unserer beträchtlich verlängerten Arbeit am Manuskript, die den besonderen Anforderungen der COVID-19-Pandemie geschuldet war – deren Auswirkungen auf Art und Verbreitung von Zwangsstörungen wir gegenwärtig noch kaum absehen können.

Prien am Chiemsee,
Januar 2023

*Stefan Koch,
Daniel Bähring und
Ulrich Voderholzer*

1 Was ist eine Zwangsstörung?

Menschen mit Zwangsstörungen leiden an unangenehmen Gedanken oder Impulsen, die sich gegen ihren Willen aufdrängen. Sie verspüren einen inneren Drang, bestimmte Handlungen, wie zum Beispiel Waschen, Reinigen oder Kontrollieren von unterschiedlichsten Dingen, immer wieder auszuführen. Dabei ist ihnen meistens bewusst, dass diese Gedanken und Handlungen sinnlos oder zumindest deutlich übertrieben sind. Dennoch gelingt es ihnen nicht oder nur schwer, diese Gedanken oder Impulse nicht zu beachten und die Handlungen nicht auszuführen, obwohl sie Widerstand dagegen leisten. Zwangsgedanken und Zwangshandlungen sind die vorrangigen Symptome dieser psychischen Störung, die man heutzutage Zwangsstörung nennt und die man früher als Zwangsneurose bezeichnet hat.

Kennzeichen einer Zwangsstörung (vereinfacht nach APA/Falkai et al., 2018)

- Eine Zwangsstörung ist durch das *Vorliegen von Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen* gekennzeichnet.
Zwangsgedanken zeichnen sich durch folgende Aspekte aus:
 - Zwangsgedanken sind wiederkehrende und anhaltende Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die von den Betroffenen als aufdringlich und unangemessen empfunden werden und die ausgeprägte Angst bzw. großes Unbehagen hervorrufen.
 - Die Gedanken, Impulse oder Vorstellungen sind nicht oder nicht nur übertriebene Sorgen über reale Lebensprobleme.
 - Die Person versucht, diese Gedanken, Impulse oder Vorstellungen zu ignorieren oder zu unterdrücken oder sie mithilfe anderer Gedanken oder Tätigkeiten zu neutralisieren.
 - Die Person erkennt, dass die Zwangsgedanken, -impulse oder -vorstellungen ein Produkt des eigenen Geistes sind (d. h. nicht von außen auferlegt).*Zwangshandlungen* sind wie folgt charakterisiert:
 - Zwangshandlungen sind wiederholte Verhaltensweisen (z. B. Händewaschen, Ordnen, Kontrollieren) oder gedankliche Hand-

lungen (z. B. Beten, Zählen, Wörter leise oder lautlos wiederholen), zu denen sich die Person als Reaktion auf einen Zwangsgedanken oder aufgrund von streng zu befolgenden Regeln gezwungen fühlt.

- Die Verhaltensweisen oder gedanklichen Handlungen dienen dazu, *Unwohlsein zu verhindern oder zu reduzieren oder gefürchteten Ereignissen oder Situationen vorzubeugen.*
- Zu irgendeinem Zeitpunkt im Verlauf der Störung hat die Person erkannt, dass die *Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen übertrieben oder unbegründet sind.*
- Die Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen verursachen eine *erhebliche Belastung*, sind *zeitaufwändig* (benötigen mehr als eine Stunde pro Tag) oder *beeinträchtigen deutlich die normale Tagesroutine der Person.*
- Falls eine *andere psychische Störung* (z. B. eine Depression oder eine Essstörung) vorliegt, so ist der Inhalt der Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen *nicht auf diese andere psychische Störung beschränkt.*
- Das Störungsbild geht *nicht auf die direkte Wirkung einer Substanz* (z. B. eine Droge oder ein Medikament) *oder eine körperliche Erkrankung* zurück.

Da die Mehrzahl aller Menschen gelegentlich unsinnige Gedanken und gelegentlich zwanghafte Verhaltensweisen hat, stellt sich die Frage, wo die Grenze zwischen gesund und krank zu ziehen ist. Entscheidend sind hier das Ausmaß der Zwangsgedanken und Zwangshandlungen und vor allem deren Auswirkungen auf das alltägliche Leben. Wenn gelegentliche aufdringliche oder unsinnige Gedanken keinerlei Folgen für die Alltagsführung haben und es gelingt, sie wie Wolken am Himmel vorüberziehen zu lassen, und kleinere Marotten den Alltag nicht stören, würden wir nicht von Krankheit sprechen. Bei Menschen mit Zwangsstörungen haben die Zwangsgedanken und Zwangshandlungen oft sehr schwerwiegende Auswirkungen auf ihr Leben. Sich ständig aufdrängende Gedanken, zum Beispiel, dass man einer anderen Person etwas antun oder versehentlich angetan haben könnte oder pervers oder pädophil sein könnte, sind für die Betroffenen meist sehr belastend.

Merke

Für die Diagnose und den Behandlungsbedarf einer Zwangsstörung ist die Schwere der Symptome und das Ausmaß der Alltagseinschränkungen entscheidend.

Zwangshandlungen kosten viel Zeit im Leben, sind mühsam und anstrengend und können sehr einschränken. Viele alltägliche Situationen, die die Zwangshandlungen auslösen, müssen vermieden werden. Im schlimmsten Fall kann die eigene Wohnung überhaupt nicht mehr verlassen werden. Die schulische und berufliche Entwicklung leidet infolge der Belastung durch die Symptome und die viele Zeit, die im Alltag verlorengeht. Auch für wichtige soziale Beziehungen bleibt weniger Zeit. Zwangshandlungen haben für die Betroffenen dabei eine kurzfristig beruhigende oder erleichternde Funktion. Wenn die Hände gewaschen wurden, wenn geduscht wurde, wenn die Wohnung kontrolliert wurde oder der Tagesablauf in Gedanken noch einmal genau durchgegangen wurde, tritt eine Erleichterung ein, die aber nicht lange anhält. Dennoch helfen die Zwangshandlungen den Betroffenen dabei, die immer wieder auftretende massive innere Anspannung und Angst kurzfristig zu mindern.

Viele unserer Patientinnen und Patienten beschreiben genau dies, etwa mit den Worten: „Meine Zwänge sind Fluch und Segen zugleich.“ Die kurzfristige Erleichterung, die immer wieder eintritt, ist auch einer der Gründe, warum es für viele Betroffene sehr schwer ist, von den Zwängen wieder loszukommen. In gewisser Weise ist die Situation vergleichbar mit der von Suchtkranken, die sehr wohl wissen, dass ihr Verhalten ihr Problem nicht löst, aber dem „Schluck aus der Pulle“ nicht widerstehen können, wenn die momentane innere Anspannung danach verlangt.

Häufigkeit und Verlauf von Zwangsstörungen – die wichtigsten Kennwerte

- Häufigkeit von Zwangsstörungen in der Allgemeinbevölkerung: 2 bis 3 %.
- Alter bei Ausbruch der Störung: Meist zwischen dem 18. und 25. Lebensjahr, erste Symptome bei den meisten Betroffenen jedoch schon in der Kindheit und Jugend; erster Häufigkeitsgipfel zwischen 10 und 12 Jahren; Beginn nach dem 50. Lebensjahr sehr selten.

- Geschlechtsverhältnis: Etwa 1,2 zu 1 (weiblich zu männlich).
- Durchschnittliche Dauer zwischen Auftreten der Zwänge und Inanspruchnahme von Behandlung: 6 bis 9 Jahre.
- Anteil chronischer Verläufe: Mehr als 50 % (ohne effektive Therapie). In höherem Lebensalter tritt bei vielen Betroffenen eine Milderung der Symptomatik ein.
- Besserungsrate infolge spezifischer Behandlung: Circa 50 % im Rahmen einer Therapie.
- Sowohl in der Schwangerschaft als auch im Wochenbett ist eine Verstärkung von Zwängen möglich.
- Häufige andere psychische Störungen bei Zwängen: Depression, Essstörungen, Angststörungen; Trauma; Schlafstörungen (oft zum Ende der Nacht hin verschobener Schlafrhythmus).
- Insgesamt selten, aber bei Vorliegen von Zwängen gehäuft: Psychosen, Autismus; Suchterkrankungen.

Heutzutage gibt es sehr wirksame Therapieformen für Menschen mit Zwangsstörungen (vgl. z. B. Skapinakis et al., 2016). Betroffene profitieren am meisten von einer spezialisierten Behandlung, insbesondere von kognitiver Verhaltenstherapie mit Expositionen. Diese Behandlungsmethode ist leider oft nicht verfügbar. Die Behandlungsrate, d. h. der Anteil der Menschen, die überhaupt jemals in ihrem Leben eine spezifische Behandlung ihrer Zwangsstörung erhalten, ist niedriger als bei anderen psychischen Störungen und liegt unter 50 %. Es ist daher davon auszugehen, dass mehr als die Hälfte der Betroffenen, die an Zwängen leiden, niemals in ihrem Leben überhaupt eine Behandlung wahrnehmen oder erhalten. Dies wissen wir aus wissenschaftlichen Untersuchungen in Deutschland, aber auch von Hunderten von Patienten, die zu uns in stationäre Behandlung kommen und berichten, dass sie große Schwierigkeiten hatten, einen Psychotherapeuten zu finden, der diese Behandlungsmethode anbietet.

Eine Reihe von Gründen ist für diese unbefriedigende Versorgungssituation von Zwangserkrankungen verantwortlich. Einer der Gründe ist die Scham für die Symptome und die dadurch bedingte Verheimlichung. Betroffenen fällt es in aller Regel schwer, sich einer Ärztin oder einer Psychologin mit etwas anzuvertrauen, was sie selbst als verrückt und abwegig empfinden. So benötigen Betroffene oft viele Jahre, bis das Störungsbild überhaupt diagnostiziert und erkannt wird. Darüber hinaus haben viele

Fachärzte und Psychotherapeuten leider nicht sehr viel Erfahrung mit der Durchführung dieser Behandlungsmethode.

Unseren Patientinnen und Patienten empfehlen wir daher, bei der Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten einerseits darauf zu achten, dass er in dem Verfahren der Verhaltenstherapie ausgebildet ist. Andererseits sollten Sie konkret nachfragen, ob bei Bedarf auch therapeutisch begleitete Expositionen außerhalb der Praxis angeboten werden. Und schließlich kommt es auch darauf an, dass nicht nur einige wenige Expositionen, sondern möglichst viele und intensive Expositionen angeboten werden. Aktuell wird in skandinavischen Ländern genau ein solches Modell der intensiven ambulanten Therapie erprobt. Es bleibt zu hoffen, dass sich in den kommenden Jahren etwas Ähnliches auch in Deutschland entwickeln wird.

Merke

Zwangsstörungen werden sehr häufig zu spät und zu unspezifisch behandelt. Betroffene sollten möglichst frühzeitig eine fachgerechte diagnostische Abklärung aufsuchen und bei der Suche nach geeigneter Therapie gezielt nachfragen, ob bei Bedarf auch eine therapeutische Begleitung von Expositionen angeboten wird.

Zwangserkrankten kann man von außen meist nicht ansehen, dass sie unter Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen leiden. Selbst Fachleute fragen bei ihrer diagnostischen Erhebung oft nicht hinreichend genau nach. Leider gilt: Was nicht erfragt wird, das wird von den Betroffenen auch nicht berichtet. Aus diesem Grund empfiehlt die Behandlungsleitlinie zu Zwangsstörungen, gezielt fünf Screening-Fragen nach möglichen Zwängen zu stellen (vgl. Kasten).

Screening-Fragen für das Vorliegen einer Zwangsstörung (nach Fineberg & Roberts, 2001)

1. Waschen und putzen Sie sehr viel?
2. Kontrollieren Sie sehr viel?
3. Haben Sie quälende Gedanken, die Sie loswerden möchten, aber nicht können?

4. Brauchen Sie für Alltagsstätigkeiten sehr lange?
5. Machen Sie sich Gedanken um Ordnung und Symmetrie?

Wird eine dieser fünf Fragen mit Ja beantwortet und zudem eine Beeinträchtigung erlebt, dann besteht der Verdacht auf eine Zwangsstörung.

In der Klinik erleben wir immer wieder, wie überrascht und erleichtert viele Betroffene sind, wenn sie erstmals andere Patientinnen und Patienten kennenlernen, die in einer ganz ähnlichen Situation sind. Schwierigkeiten, die Zwangshandlungen zu unterlassen und das Vermeidungsverhalten aufzugeben, sind sicher auch mit der Vorstellung verbunden, zumindest vorübergehend noch mehr unangenehme Gefühle erleiden zu müssen. Genau daran scheitert für viele die Bereitschaft, eine Therapie zu beginnen. Natürlich ist das auf die Dauer keine Lösung und eine Therapie ist sicherlich oft der „Sprung ins kalte Wasser“. Wir hoffen, dass dieser Ratgeber Betroffenen dabei helfen kann, den oft nicht einfachen Schritt in eine Therapie zu wagen.

Merke

Unbehandelte Zwangsstörungen haben sehr häufig einen chronischen Verlauf. Ein entscheidender Schritt ist daher, sich zu einer fachgerechten Diagnostik und Behandlung zu überwinden!