

Ich bin der Zwang – der Zwang bin ich

Zwangsstörungen lassen sich mit Hilfe einer Verhaltenstherapie erfolgreich behandeln. Viele Betroffene müssen jedoch zunächst den Zwang als Erkrankung erkennen.

Laura P. (35) lebt mit ihrer Familie in einem kleineren Ort in der Nähe von Greifswald. Ihr Sohn ist vier Jahre alt, ihre Tochter gerade einmal zehn Monate. Dass sich mit der Geburt ihres zweiten Kindes viel ändern wird, war für Laura P. wenig überraschend. Bereits kurz vor der Geburt ihrer Tochter bemühte sie sich darum, dass sie ihrem Sohn ausreichend Aufmerksamkeit schenkte und ihn auf die Veränderungen im Familienleben vorbereitete. Mit der Geburt entwickelten sich ihre Ansprüche zu einem Drahtseilakt.

Es überkam sie immer wieder ein Überforderungsgefühl: „Ständig hatte ich den Drang, alles kontrollieren zu müssen“, erinnert sie sich zurück. Sie kontrollierte immer wieder, ob sie den Herd ausgeschaltet und die Haustür verschlossen hat. Solche kleinen Tics habe doch jeder und mit der Geburt der eigenen Kinder sei die Angst um die Familie normal, dachte sich Laura P. anfangs. Irgendwann haben sich in ihrem Alltag feste Rituale eingeschlichen. Vor allem nachts und wenn ihr Ehemann aus dienstlichen Gründen nicht zu Hause war, zeigten sich exzessiv Kontrollzwänge. Ist die Waschmaschine wirklich ausgeschaltet? Sollten die Steckdosen noch einmal überprüft werden? Könnte möglicherweise noch der Wasserhahn laufen?



Der Waschzwang ist eine häufige Form der Zwangsstörung. Aus Angst vor Krankheiten reinigen Betroffene vor allem ihre Hände exzessiv.

Foto: UMG



Prof. Dr. med. Hans Jörgen Grabe

Foto: D. Meiering

Die häufigsten Formen der Zwangsstörungen sind die Putz- und Waschzwänge sowie Kontroll-, Ordnungs- und Zählzwänge. Im Grunde präsentieren sie sich fast immer als eine Kombination aus Zwangsgedanken und darauffolgende Zwangshandlungen als Neutralisierung.

Prof. Dr. med. Hans J. Grabe

Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Zwangserkrankungen sind gar nicht so selten

„Diese stundenlange Beschäftigung mit dem sogenannten Zwangsgedanken ergibt einen enormen Leidensdruck“, erzählt Prof. Hans Grabe. Er ist Klinikdirektor für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Greifswald, wo Patienten mit Zwangsstörungen Hilfe finden. Er hebt hervor, dass Zwangserkrankungen gar nicht so selten sind, denn ein bis drei Prozent der Bevölkerung seien betroffen. Zudem geht man von einer hohen Dunkelziffer aus: „Die Erkrankung wird oftmals auch als ‚Hidden Disease‘ beziehungsweise versteckte Krankheit bezeichnet, da viele Betroffene im Verborgenen mit ihren Zwängen leben“, so Grabe weiter.

Mit der Zeit des Internets sei sie zwar bekannter geworden, aber dennoch leben die Menschen oftmals in der Vorstellung, sie seien die Einzigen mit solchen Zwängen. Häufig würden die Patienten auch gar nicht ihre Krankheit als solche erkennen, da sie glauben: „Ich bin der Zwang – der Zwang bin ich“. Hans Grabe erklärt: „Die häufigsten Formen der Zwangsstörungen sind die Putz- und Waschzwänge sowie Kontroll-, Ordnungs- und Zählzwänge. Im Grunde präsentieren sie sich fast immer als eine Kombination aus Zwangsgedanken und darauffolgende Zwangshandlungen als Neutralisierung.“ Für Laura P. bedeutete das, dass sie viele schlaflose Nächte damit verbracht hat, alles immer wieder zu überprüfen – voller Sorge um ihre Familie. Auch auf Arbeit zeigten sich nach einiger Zeit die Auswirkungen ihrer Kontrollzwänge: Täglich hatte sie das Gefühl, sie müsse das, was sie gerade erst abgearbeitet hat, immer wieder hinterfragen.

gen. Es entstand eine Spirale der Absicherung. Auch sogenannte Kontaminationsängste kamen hinzu. So hatte Laura P. immer häufiger den Drang, bestimmte reinigende Rituale durchzuführen. „Aus Angst vor Infektionen durch die Kita meines Sohnes begann ich, exzessiv das Haus zu putzen und alles mehrmals zu desinfizieren“, erzählt sie. „Irgendwann wurde es so schlimm, dass meine Familie nicht mehr das Haus betreten durfte, ohne sich zunächst einmal saubere Kleidung anzuziehen.“ Auch weil sie sich immer mehr zurückgezogen hat, haben sich Familienangehörige

und Nachbarn zunehmend Sorgen um sie gemacht.

Dieses Vermeidungsverhalten als neutralisierende Handlung sei nicht selten, wie Hans Grabe berichtet: „Wir haben hier in der Klinik Patienten, die seit Jahren nicht mehr vor die Tür gegangen sind, keine Beziehungen mehr gepflegt haben und all ihre Lebenskraft zum Beispiel in reinigende Rituale investiert haben.“ Die Betroffenen wissen zwar, dass eine lebensbedrohliche Kontamination sehr unwahrscheinlich ist, aber die Restwahrscheinlichkeit einer Infektion bekommen sie einfach nicht aus dem Kopf. „Die Patienten

hegen einen inneren Widerstand zu ihren Zwangshandlungen“, stellt Grabe klar, „denn sie bereiten ihnen überhaupt keine Freude.“

Und doch seien es oftmals erst komorbide Erkrankungen, also neue auftretende Begleiterkrankungen, die die Patienten zum Arzt führen. So erkranken Menschen, die unter Zwangsstörungen leiden, häufig auch an Depressionen, Angststörungen, Magersucht oder Persönlichkeitsstörungen. Im Fall von Laura P. war es aber doch die eigene Familie, die ihr vor Augen führte: Es muss sich etwas ändern. „Meine ganze Familie hat unter meinen Zwängen gelitten“, erzählt sie. Ihr Mann sollte ebenso kontrollierende Rituale durchführen, ihren Sohn schickte sie irgendwann gar nicht mehr in die Kita und wenn ihre kleine Tochter weinte, musste sie sich zunächst sieben Mal auf bestimmte Weise die Hände waschen, bevor sie ihr Kind zum Trösten in den Arm nahm. „Als mein Sohn kürzlich vier Jahre alt wurde und sich zum ersten Mal einen Kindergeburtstag zu Hause wünschte, kam bei mir

der Wendepunkt“, blickt sie zurück, „denn ich verwehrt es ihm – auf keinen Fall wollte ich andere Kinder bei mir zu Hause haben“.

Laura P. machte sich schwere Vorwürfe. Sie wusste, dass sie Hilfe benötigte und holte sich Rat bei der Universitätsmedizin Greifswald.

Zwangsstörungen sind gut therapierbar

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie werden Patienten mit Zwangsstörungen sehr individuell therapiert. Die Verhaltenstherapie sei mit einer 80-prozentigen Erfolgsquote besonders erfolgreich, so Grabe. Dabei gehen Therapeut und Patient in die angstbesetzten Situationen. Vorab wird die Hierarchie der Zwänge genau besprochen: Was ist für den Patienten machbar? In welche Situation traut er sich gar nicht? Man wählt eine sogenannte Exposition im mittleren Belastungsbereich. Der Patient wird also mit der angstbesetzten Situation getriggert und erlebt, was passiert, wenn er ein bestimmtes Ritual in dieser Situation nicht durchführen kann.

Gemeinsam mit ihrer Therapeutin begab sich Laura P. zum Beispiel in die Situation, in der sie das Haus verließ, ohne dabei mehrmals zu überprüfen, ob die Haustür abgeschlossen war. In regelmäßigen zeitlichen Abständen erfragte die Therapeutin, wie es Laura P. dabei geht und konnte schließlich feststellen, dass ihre innere Anspannung nach einiger Zeit wieder abfiel. „Es ist ein Training, bei dem der Patient das Tempo angibt und das ihn zum Spezialisten für seine Verhaltens- beziehungsweise Expositionstherapie macht“, erklärt Grabe.

Dabei sei es ganz besonders wichtig, empathisch zu arbeiten und ebenso die Angehörigen mit einzubeziehen. Diese regelmäßigen Übungen in immer mehr Situationen halfen Laura P. schließlich dabei, wieder in ein normales Leben zurückzukehren und sich nicht von den Zwangsgedanken treiben zu lassen. Eine Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen dauert etwa acht bis zwölf Wochen. Gegebenenfalls müssen noch einmal sogenannte Booster-Sessions durchgeführt werden, um den Therapieerfolg aufrecht zu erhalten. Wichtig sei jedoch: Sobald der Patient merkt, dass ein Zwang erneut aufkommt, sollte eine solche Übung durchgeführt werden. „Andernfalls läuft man Gefahr, dass sich der Zwang wie ein Krebsgeschwür wieder ausbreitet“, so Grabe.

Das sind Zwangsstörungen

Bei Zwangsstörungen handelt es sich um eine psychische Erkrankung, bei der Betroffene bestimmte Vorstellungen oder Ideen haben. Diese Zwangsgedanken drängen sich wiederholt innerlich auf und werden in der Regel als unangenehm erlebt. Hierbei spielt vor allem die Angst

vor Katastrophen, Unsicherheiten oder Aggressionen eine wesentliche Rolle. Den Betroffenen gelingt es meist nicht, erfolgreich Widerstand gegen die Zwangsgedanken zu leisten. Daher führen sie neutralisierende Zwangshandlungen aus, die sich z. B. in wiederkehrenden Ritualen

und Handlungen zeigen. Sie sind oftmals begleitet von starkem Vermeidungsverhalten, sodass sich die Betroffenen gar nicht erst in die auslösende Situation begeben. Im Vergleich zur paranoiden Schizophrenie sind Betroffene nicht wahnhaft. Sie empfinden ihre Zwangsgedanken als

unsinnig. Die häufigsten Formen sind die Putz-, Kontroll-, Ordnungs- und Zählzwänge. Daneben gibt es die Form des sogenannten magischen Denkens, bei dem die Personen glauben, dass ihre Gedanken, Worte oder Handlungen z. B. dem Schicksal anderer Menschen verknüpft sind.

Auch ganz plötzlich auftretende Zwangsimpulse stellen eine Form der Zwangsstörung dar. Für die Entstehung einer Zwangserkrankung können verschiedene Faktoren ursächlich sein: familiäre Häufung, Erziehung, Umweltfaktoren, Ernährungsverhalten oder Lernerfahrungen.

Forschung an der Universitätsmedizin Greifswald

Die Universitätsmedizin Greifswald hat vier zentrale Aufgaben: Wissenschaftliche Forschung zu betreiben, den medizinischen Nachwuchs bestmöglich aus- und weiterzubilden, die Patientinnen und Patienten optimal zu versorgen sowie maßgeblich zur medizinischen Versorgung der Men-

schen in der Region beizutragen. Herausforderungen der bevölkerungsbezogenen Gesundheit gehören wie die Molekulare Medizin zu den Forschungsschwerpunkten der Universitätsmedizin Greifswald. Sie ermöglichen individuelle, auf die einzelne Person zugeschnittene

Behandlungsmethoden. Allgemein anerkannt sind u. a. die Arbeiten zur Infektionsforschung, zur frühzeitigen Erkennung und erfolgreichen Behandlung von Sepsis, zur Krebsforschung, zur Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie psychischer und neurologischer Erkrankungen.

Kontakt



Universitätsmedizin Greifswald – Körperschaft des öffentlichen Rechts – Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Telefon: Anmeldung für die stationäre Aufnahme: 03834/86-6909

Ambulanz (PIA): 03834/86-6916 oder 86-6888

E-mail: psychiat@med.uni-greifswald.de, Web: www.medizin.uni-greifswald.de/psych