

ZWANGSSTÖRUNG

Zwänge sind eine besondere Form der Ängste. Bei Zwängen ist es so, dass man ein Unheil befürchtet, und alles tut, um diese befürchtete Katastrophe zu verhindern. Es gibt z.B. bestimmte Gedanken an Verunreinigung. Als Reaktion darauf wäscht man sich, um zu verhindern dass man schlimme Krankheiten kriegt. Diese Gedanken sind nicht realistisch, aber sie können sich immer stärker im Kopf einnisten.

Die Grenzen zwischen Angst und Zwang sind fließend. Die biologischen Vorgänge sind bei beiden vermutlich ähnlich. Es wirken bei beiden serotonale Medikamente. Ein bis drei Prozent aller Menschen leiden unter Zwangserkrankungen. Zwangserkrankte waschen sich täglich stundenlang oder gehen viele Male in ihre Wohnung zurück, um zu kontrollieren, ob sie abgeschlossen ist. Sie wissen, dass diese Handlungen unvernünftig sind, und müssen sie dennoch ausführen. Ähnlich laufen die Prozesse bei Zwangsgedanken ab. Sie tauchen immer wieder auf und besetzen das Gehirn. Die Zwangskrankheit gilt als „verborgene Krankheit“, weil die Betroffenen sie geheim halten und lange keine Behandlung suchen. Im Schnitt erhalten sie deshalb erst nach mehr als 10 Jahren eine angemessene Therapie.

Kognitive Verhaltenstherapie und medikamentöse Therapie kombiniert mit einem Konfrontationstraining kann bei der Behandlung von Zwängen sehr wirksam sein.

Zwangsgedanken

Darunter versteht man Ideen, Gedanken, Bilder oder Impulse, die vom Patienten als unsinnig erlebt, von ihm aber nicht beeinflusst werden können. Der Patient erlebt den Gedanken als unangenehm; sie lösen bei ihm Gefühle der Angst, Schuld und Unruhe aus. Ein häufig erlebter Gedanke ist die Befürchtung, dass verschiedene Objekte oder Personen „verseucht“, beschmutzt oder verunreinigt sein könnten. Der Patient möchte sich darauf hin unbedingt waschen oder reinigen. Andere Zwänge beziehen sich auf die Angst, ein Fenster oder eine Tür könnte nicht geschlossen sein. Oder, dass etwas übersehen oder eine Handlung nicht korrekt durchgeführt worden ist. (Diese muss man dann immer wieder durchführen). Andere Zwänge betreffen Unfälle oder schlimme zukünftige Ereignisse; die betroffene Person versucht diese durch spezielle zwanghafte Wiederholungen von Gedanken oder Handlungen zu verhindern. Auch Gedanken, etwas Schreckliches zu tun, jemanden zu verletzen (z.B. mit einem spitzen Messer), sich zu versündigen etc. beunruhigen viele Patienten.

Typische Gedanken - Dimensionen:

- Kontamination: Der Kamm des Friseurs überträgt Aids.
- Kontrolle: Der Herd ist nicht aus. Breitet sich schnell aus.
- Gewalt: Ich könnte mein Kind verletzen. Gewaltgedanken drehen sich um Personen, die vertraut und wichtig sind.
- Zufallsschaden: Habe jemanden angefahren (und muss immer wieder an die Unfallstelle zurück fahren).
- Religion: Gott ist ein Schwein.
- Peinliche Gedanken

Auch „normale“ Menschen haben zwanghafte Gedanken

Die meisten Menschen kennen das Phänomen: eine einfache Melodie taucht immer wieder im Kopf auf, oder simple Gedankengänge verfolgen einen immer wieder. Alle Menschen machen sich in gewisser Weise Sorgen um Krankheiten (Krebs, Aids...). Sie fürchten, dass die Umwelt gefährdet ist oder dass alltägliche Ereignisse wie Autofahren oder elektrische Geräte Probleme bringen können. Die meisten Menschen erleben auch fallweise „verrückte“ Gedanken und Bilder, ohne dass wir dies als Zwangsstörungen bezeichnen würden. Diese Gedanken werden durch Ablenkung oder neue Situationen und Ideen unwichtig. Die von einem Zwangspatienten erlebten Gedanken sind von höchst unangenehmen Gefühlen der Angst und Unruhe begleitet und sie schränken den normalen Lebensvollzug des Patienten in höchstem Maße ein.

Zwangshandlungen

Zwangshandlungen sind meist Rituale, die beobachtbar sind. Sie werden in starrer, regelhafter Form durchgeführt. Der Patient selbst ist sich der Sinnlosigkeit seines Rituals im Prinzip bewusst, kann sich dagegen aber kaum wehren. In vielen Fällen dienen die Rituale dazu, die aufdringlichen Zwangsgedanken (Schuld, Schmutz...) zu kontrollieren. Rituale führen meist kurzfristig zu einer Reduktion von Angst und Unruhe und werden deshalb immer wieder durchgeführt.

Beispiele:

- Stundenlange Waschrituale, Duschen, Reinigen, um sich von vermeintlich verschmutzten Dingen, vor Ansteckung etc. zu befreien
- Ausgiebigste Kontrolle von Türen, Elektrogeräten etc., um eine befürchtete Katastrophe zu vermeiden.
- Ordnung und Kontrolle von Gegenständen (z.B. Küchengeräte, Bilder, Schreibutensilien...), bevor alltägliche Aktivitäten in Angriff genommen werden können.

Viele Zwangshandlungen laufen auch gedanklich ab; Beispiele sind Beten, bestimmte Beschwörungsformeln, Denken von bestimmten Zahlen oder von „guten“ Gedanken...

Merkmale von Zwängen

Hinsichtlich persönlicher Merkmale von Patienten und ihrer Lebenssituation gibt es große Unterschiede; die Patienten sind auch von ihrem Lebensvollzug sehr verschieden eingeschränkt (z.B. Berufstätigkeit). Patienten verheimlichen ihre Störung zumeist über Jahre hinweg und sie kommen erst dann zu einer Behandlung, wenn ihr Lebensvollzug total beeinträchtigt ist und sie in der Therapie eine Chance auf eine Veränderung wahrnehmen. Ein gemeinsames Merkmal von Zwangspatienten ist darin zu sehen, dass sie sowohl das Risiko einer Katastrophe als auch die damit verbundenen Folgen extrem überschätzen. Viele Patienten haben größte Schwierigkeiten, selbst alltägliche und einfache Entscheidungen zu treffen sie holen sich Beruhigung und Unterstützung von den Personen ihrer nächsten Umgebung. Viele Personen mit Zwängen sind aber durchaus zu einem „normalen“ Leben im beruflichen, familiären und Freizeitbereich in der Lage.

Verhaltenstherapeutische Behandlung

Das zielführendste psychologische Behandlungsverfahren für Zwangsstörungen bilden spezielle verhaltenstherapeutische Strategien: Konfrontation mit den auslösenden, gefürchteten Situationen und die damit verbundene Reaktionsverhinderung, d.h. die Unterbrechung bisheriger zwanghafter Rituale. Im konkreten Vorgehen erstellen Patient und Therapeut gemeinsame eine Liste von gemiedenen und gefürchteten auslösenden Situationen und der zwanghaften Rituale. Der Patient sollte dabei angeben, in welchem Ausmaß ihn die einzelnen Situationen ängstigen bzw. unangenehm sind. Im Verlauf der Therapie bearbeitet der Patient die einzelnen Situationen, bis er zunehmend geringere Angst verspürt. Dies ist das Vorgehen der Konfrontation.

Üblicherweise erfolgt die Konfrontation in der Realität und in der natürlichen Umgebung des Patienten. Der Patient sollte unbedingt solange in der Situation ausharren, bis die Angst und Unruhe abnehmen. Während sich der Patient in der problematischen Situation befindet, dürfen keine zwanghaften Rituale (Waschen, Kontrollieren...), aber auch keine Beruhigungen gedanklicher Art durchgeführt werden – dies ist der Vorgang der Reaktionsverhinderung. Einzelne Behandlungsprogramme variieren in der Geschwindigkeit des Vorgehens und auch hinsichtlich der Modalität (z.B. Konfrontation mit Gedanken). Entscheidend ist, dass der Patient eine Abnahme seiner Angst erlebt, wenn die üblichen Beruhigungsrituale nicht durchgeführt werden.

Konfrontation orientiert sich an den Zielen des Patienten und auch die Reaktionsverhinderung stützt sich ausschließlich auf die Motivation des Patienten, seine Zwänge zu bewältigen.

Viele Therapiestudien zeigen die Effektivität der verhaltenstherapeutischen Behandlung. 65 bis 75% der Patienten reduzieren ihre Zwangshandlungen oder Zwangsgedanken zum Großteil oder völlig; die Besserung hält in den meisten Fällen auch Jahre nach der Behandlung noch an.

Medikamentöse Behandlung

Es gibt bisher keine Medikamente, die direkt auf die Zwangsproblematik wirken. Neuere Studien zeigen, dass eine Medikamentengruppe als durchaus brauchbar anzusehen ist, nämlich Medikamente, die das serotonerge System betreffen (Antidepressiva). Nach neueren Studien können rund zwei Drittel aller Patienten als gebessert bezeichnet werden, wobei die Patienten selbst zumeist von einer 30- bis 60%igen Besserung berichten.

Die medikamentöse Behandlung von Zwängen ist dann günstig, wenn die Patienten die Nebenwirkungen tolerieren können (Mundtrockenheit, Zittern ...). Ein weitgehend ungelöstes Problem ist in diesem Zusammenhang allerdings der Rückfall nach dem Absetzen der Medikation; aus diesem Grunde sollten auch medikamentös behandelte Patienten eine psychologische / verhaltenstherapeutische Intervention in Betracht ziehen.

Zwänge und Gehirn

In den USA ist Jeffrey Schwartz einer der Zwangsexperten. Er therapiert nicht nur, er untersucht das Gehirn von Zwangskranken. Er hat mit anderen Forschern die Region gefunden, in der sich die Zwangskrankheit manifestiert. Es ist seit mehr als einem Jahrzehnt gut nachgewiesen, dass der allgemeine Zustand eines Klienten, der an zwanghaften Gedanken und Handlungen leidet, sich auch in medizinischer Hinsicht deutlich verbessert, wenn er eine kognitive Verhaltenstherapie durchführt. Die Behandlung mit Medikamenten hat ähnliche Auswirkungen auf die Veränderungen im Gehirn wie die kognitive Verhaltenstherapie. Das hat Jeffrey Schwartz an der Universität von Kalifornien in Los Angeles nachgewiesen. Vor der Behandlung litten die untersuchten Personen an Zwangshandlungen oder Zwangsgedanken. Ihr inneres mentales Leben war beherrscht von Gefühlen, sich waschen zu müssen, oder Dinge wieder und wieder zu kontrollieren. Sie wissen, dass diese Handlungen oder Gedanken nicht notwendig sind, - aber das Gefühl verschwindet nicht. Sie verspüren das Gefühl, sich immer wieder waschen zu müssen. Der Zwang dazu durchzieht das gesamte Leben. Jeffrey Schwartz und Forscher vor ihm haben nachgewiesen, dass eine der wichtigen Regionen des Gehirns diese Gefühle mit verursacht. Es ist die vordere Großhirnregion, die genau über den Augenhöhlen liegt, und den unteren Teil der Vorderseite des Gehirns umfasst. Mehrere

Forschergruppen haben herausgefunden, dass dieser Teil des Großhirns exzessiv Energie einsetzt, wenn Menschen an einer Zwangskrankheit leiden. Zwänge sind also im Gehirn lokalisierbar. Vorne, gleich oberhalb der Augenhöhlen setzt das Gehirn Energie in deutlich erhöhtem Ausmaß um. Regelmäßig, und nicht nur im Moment der Zwangsaktivität. Die Gehirnforscher nehmen an, dass die Ursachen hierfür in Schwierigkeiten bei der Regelung der Funktion des vorderen Großhirns liegt, die aus einer tieferen Struktur kommt, nämlich dem cortex nucleus, dem Kern des Großhirns. Jeffrey Schwartz erklärt, wie die Prozesse ablaufen:

"Botschaften, die ins Gehirn einer Person kommen, wer den durch Filterprozesse vermittelt, und diese laufen in der Nähe des Zentrums ab, im Cortex nucleus: bei Menschen, die an Zwang litten und erfolgreich behandelt wurden, zeigte sich eine deutliche Abnahme der Energieumsetzung in beiden Regionen. Und zwar gleich stark bei erfolgreicher medikamentöser Behandlung wie bei kognitiver Verhaltenstherapie, die ohne Medikamente durchgeführt wurde. Das heißt, die Menschen lernen, ihre verhaltensmäßigen Reaktionen auf die Gefühle zu ändern, dass sie sich waschen oder kontrollieren müssen. Das ist ja das, was wir unter kognitiver Verhaltenstherapie verstehen: das Gefühl entsteht aufgrund eines Steuerproblems des Gehirns: ‚Wasch das, überprüfe das‘, ... und wir vermitteln den Patienten, dass sie selbst grundsätzlich wissen, dass die Handlung nicht wirklich nötig ist, dass sie aber das Gefühl haben, als ob sie wirklich nötig sein müsste. Wir vermitteln ihnen also in der Therapie, verhaltensmäßig mit dem umzugehen, von dem sie wissen, dass es wirklich ist, und zu erkennen, dass dieser Zwang nur von einem Steuerproblem des Gehirns kommt."

Jeff Schwartz hält die Zwänge für ein Problem der chemischen Balance im Gehirn. Die Zwangskranken erhalten von ihm keine eindeutigen, sondern widersprüchliche Botschaften. Auf der gedanklichen Ebene sagt das Gehirn: Du hast dich eben jetzt gewaschen - deshalb brauchst du dich nicht noch einmal waschen. Auf der Gefühlsebene kommt aber der Impuls, du musst dich nochmals waschen!

„Aber mit dem Training in kognitiver Verhaltenstherapie lernen sie ‚Nein‘ zu sagen, ‚Nein, das ist nicht wirklich‘, und sie lernen, dem Drang zu widerstehen. Und wenn sie den Widerstand gelernt haben, finden wir, dass der vordere Bereich des Großhirns, der die Botschaften sendet, und der Großhirnkern, der sie filtert, die chemische Funktion verändern; der Filterprozess beginnt wieder richtig zu funktionieren, und die Symptome werden besser. Die Kranken verändern also ihr internes Verständnis über den vom Gehirn kommenden Gedankenprozess. Und zwar, indem sie die tatsächliche Bedeutung der Gedanken neu interpretieren. Wenn die Botschaft falsch ist, nehmen sie wahr, dass sie falsch ist, - sie verändern ihr Verhalten, und das wiederum verändert das Gehirn: mit dem Erfolg, dass die Zwangsbotschaft schwächer und schwächer wird und schließlich sogar verschwindet."

Das gesamte Gehirn arbeitet mit Glukose, also mit Zuckerverbindungen, und die Hauptarbeit besteht in Zuckerverbrennung. Jeffrey Schwartz und Partner haben in den Untersuchungen gemessen, wie viel Zucker das Gehirn aktuell nützt und verbrennt. Bei Zwangskranken verbrennt die vordere Front der Großhirnrinde mehr Zucker als bei Gesunden.

Die Information über die physiologischen Abläufe im Gehirn nimmt den Patienten viel von ihrer Last. Denn oft glauben sie, sie seien schuld an ihrer Krankheit. Wenn sie nun erfahren, dass die Verarbeitungsprozesse im Gehirn ihren Zustand hervorrufen, sind sie meist sehr erleichtert und stärker interessiert, die Mühen der Therapie auf sich zu nehmen.

Jeffrey Schwartz:

„Wir fanden, dass unsere Erkenntnisse sehr motivierend sind. Denn keinen Fehler zu machen verlangt viel Arbeit und Bemühen. Die Kranken müssen ja die Reaktion auf die Botschaft verändern, die das Gehirn aussendet. Das ist nicht so, dass sie einfach sagen können, ‚ja, ich weiß, die Botschaft ist falsch‘, denn wenn sie in Therapie kommen, wissen sie ja, dass die Botschaft falsch ist. Das Problem ist, dass die Botschaft ein ungeheuer realistisches Gefühl hervorruft, das nicht schnell verändert werden kann. Die Person braucht also die Stärke und das Vertrauen und sogar den Glauben, das zu tun, von dem sie weiß, dass es korrekt ist, obwohl sie fühlt, dass sie etwas anderes machen müsste. Aufgrund unserer Forschungen weiß sie, dass das Gehirn ihr die falsche Botschaft sendet. Sie erfährt von uns, wie ihr Nervensystem arbeitet, sie erkennt, dass sie den Prozess verändern kann, wenn sie ihr Verständnis und ihre verhaltensmäßigen Reaktionen auf diese Botschaften ändert. Diese Motivation allein hat schon den konkreten Vorteil, die Klienten dazu zu bringen, unsere Behandlung durchzuführen, die ihnen Besserung verschafft.“

(aus einem Gespräch mit Jeffrey Schwartz am 14. 10.1995, bei einer Tagung über Zwangserkrankungen in Freiburg im Breisgau; gesendet in Ö 1, in den Dimensionen am 4.1.1996)

Autor: Dr. Alois Kogler

e-mail:a.kogler@psychosomatik.at

Literaturempfehlung:

- Hoffmann, Wenn Zwänge das Leben einengen, Pal Verlag 1990
- Reinecker, Zwänge, Verlag Hans Huber 1991
- Baer, Alles unter Kontrolle, Verlag Hans Huber 1993