

Störungsorientierte Psychotherapie der Zwangsstörungen

Dr. Hansruedi Ambühl

Vortrag, 29. April 2010, im Rahmen der
60. Lindauer Psychotherapiewochen 2010 (www.Lptw.de)

www.zwangsstoerung.ch
hansruedi.ambuehl@sunrise.ch

Inhalt

Was sind Zwangsstörungen?

- Zwangsgedanken und Zwangshandlungen
- Typische Erscheinungsformen
- Wie entwickeln sich Zwangsstörungen?
- Was hält Zwangsstörungen am Leben?
- Konsequenzen für das therapeutische Vorgehen

Wie werden Zwangsstörungen behandelt?

- Abklärung der Problematik
- Störungsspezifische psychotherapeutische Ansatzpunkte
- Behandlung von offenen Zwangshandlungen
- Behandlung von Zwangsgedanken und kognitiven Ritualen
- Bearbeitung der zugrunde liegenden Probleme
- Rückfallprophylaxe

Was sind Zwangsgedanken (obsessions)?

- Wiederkehrende und anhaltende aufdringliche unwillkürliche Gedanken, Impulse oder Vorstellungen (z.B. ein gedanklicher Impuls, dem eigenen Baby etwas anzutun).
- Die Gedanken, Impulse oder Vorstellungen lösen bei der Person grosses Unbehagen und Angst aus.
- Die Person erkennt, dass die Gedanken ein Produkt ihres eigenen Geistes sind.
- Die Person kann den Gedanken nicht einfach an sich vorbei ziehen lassen, sondern spürt einen grossen inneren Drang, dagegen anzukämpfen bzw. befürchtete katastrophale Konsequenzen zu verhindern.
- Zwangsgedanken funktionieren als „**Aufputscher**“, weil sie bei Betroffenen starke negative Gefühle auslösen.

Was sind Zwangshandlungen (compulsions)?

- Zwangshandlungen bzw. -rituale sind meistens eine willkürliche Reaktion auf Zwangsgedanken mit dem Ziel, diese zu „neutralisieren“.
- Es handelt sich dabei um stereotype Verhaltensweisen, die zu einer kurzfristigen Beruhigung der Person führen.
- Offene Zwangsrituale manifestieren sich in Form eines zwanghaften Verhaltens, das von aussen beobachtbar ist (z.B. waschen, kontrollieren).
- Verdeckte Zwangsrituale sind mentale Aktivitäten, die von aussen nicht beobachtbar sind (z.B. rekapitulieren einer Handlung). Sie werden auch als „kognitive Rituale“ oder „Denkzwänge“ bezeichnet.
- Zwangsrituale funktionieren als „**Beruhiger**“, weil sie dazu dienen, Ängste zu reduzieren und befürchtetes Unheil von sich oder anderen abzuwenden.

Zwangsgedanken

- **Gedanken:**
 - Befürchtungen eines Unheils, für das sich eine Person verantwortlich fühlte (z.B.. Brand, Einbruch, HIV-Infizierung, Unfall)
- **Impulse:**
 - Aggressive, blasphemische, sexuelle Impulse, gegen die sich die Person wehrt (z.B. der Impuls, einem Mann an die Hoden zu langen)
- **Bilder, Vorstellungen:**
 - Bildhafte Vorstellungen von schrecklichen Szenen (z.B. Horrorbilder einer Massakrierung von Menschen, Leichenhaufen)

Beobachtbare Zwangshandlungen

- **Kontrollieren:**
 - z.B. Kochherd, Haustüre, Rechnungen
- **Waschen:**
 - z.B. Hände waschen, duschen
- **Putzen:**
 - Fenster putzen, Wohnung putzen
- **Ordnen:**
 - z.B. Besteck, Kleider, Teppichfransen
- **Sammeln, Horten:**
 - z.B. Dinge stapeln, sich von nichts trennen können
- **Zwanghafte Langsamkeit:**
 - z.B. Zähne putzen segmentieren und im Zeitlupentempo durchführen

Kognitive Rituale, Denkwänge

- **Wiederholungszwänge:**
 - z.B. Handlungen wiederholen und dabei das Richtige denken, gute Zahlen, schlechte Zahlen
- **Zählzwänge:**
 - z.B. Buchstaben oder Wörter zählen, Autonummern ständig wiederholen, permanent von 1-10 zählen
- **Kontrollrituale im Kopf:**
 - z.B. rekapitulieren von Handlungen, an noch zu kontrollierende Situationen sich erinnern
- **Zwanghaftes Grübeln:**
 - z.B. lange, unproduktive Gedankenketten, mit sich „ins Gericht gehen“, über gelesene oder gehörte Worte nachdenken

Wie entwickeln sich Zwangsstörungen? Vorbedingungen/Prädispositionen

- **Genetische Veranlagung:**
 - Familiäre Häufung
- **Merkmale der Persönlichkeit:**
 - Überschätzung von Gefahren und Risiken
 - Übersteigertes Verantwortungs- und Schuldempfinden
 - Entscheidungsschwierigkeiten
 - Hohe persönliche Standards (Perfektionismus)
- **Besonderheiten der Informationsverarbeitung:**
 - Selektive Aufmerksamkeit auf Angst erzeugende Reize
 - Schwierigkeiten, wesentliche und unwesentliche Infos zu unterscheiden
 - Klare Trennung zwischen Vorgestelltem und Erlebten eingeschränkt
 - Konkretistisches Denken
- **Neurobiologische Prozesse:**
 - Botenstoff Serotonin erfüllt Aufgabe zur Weiterleitung von Informationen nicht richtig
 - Überaktivierung der Regelkreise zwischen Frontalhirn und Basalganglien führt dazu, dass keine Rückmeldung zum Abschluss einer Handlung erfolgt

Wie entwickeln sich Zwangsstörungen? Auslösebedingungen/Erlebter Werdegang

➤ Konfusion der Gefühle:

- Starke unerwartete negative Emotion (Angst, Wut, Hilflosigkeit), gefühlsmässige Erschütterung
- Betroffene wissen nicht, welche Gefühle echt, d.h. situationsadäquat sind
- Problem kann nicht gelöst werden, die emotionale Aufwallung bleibt irgendwo stecken

Hoffmann, N. (2005): Phänomenologie der Zwangsstörungen. In H. Ambühl (Hg.): Psychotherapie der Zwangsstörungen. Stuttgart: Thieme.

Fallbeispiel Annette

Annette, eine 18-jährige Patientin, verbrachte drei Tage allein mit ihrem Vater in einem fremden, nicht fertig gestellten Haus auf dem Lande, weit ab von der nächsten Ortschaft. Als sie in der ersten Nacht aufwachte bemerkte sie, dass der Vater sich zu ihr ins Bett gelegt hatte und versuchte, sich ihr sexuell zu nähern. Sie wehrte ihn ab, traute sich aber nicht, in den nächsten Tagen mit ihm über den Vorfall zu sprechen. Sie konnte auch nicht durchsetzen, dass der Aufenthalt abgebrochen wurde. Dieses Erlebnis bildete den Ausgangspunkt einer langjährigen Erkrankung mit den Hauptsymptomen Berührungängste und Waschrituale.

Annette beschreibt diese Konfusion der Gefühle so: „Ich wusste nicht, ob ich Angst hatte oder maßlos wütend war. Dann nahm der Ekel wieder überhand, und gleichzeitig fühlte ich mich von aller Welt verlassen.“

Wie entwickeln sich Zwangsstörungen? Auslösebedingungen/Erlebter Werdegang

- **Verlagerung der Bewältigung von innen nach aussen**
 - Die gefühlsmässige Verunsicherung wird als bedrohlich erlebt (Unvollständigkeitsgefühl)
 - Betroffene haben ein starkes Bedürfnis nach Kontrolle und Sicherheit
 - Die Gesamtsituation („Was ist eigentlich passiert“) wird nicht mehr im Auge behalten
 - Details der Aussenwelt werden zu subjektiven Chiffren der schmerzlichen Empfindungen, die im Innern vorherrschen
 - Die Lösung besteht in der Vermeidung der Situation bzw. im angemessenen Umgang damit
 - Scheinbar einfache Handlungen (Zwangsrituale) stellen sich zur Verfügung, um die negativen Gefühle wieder unter Kontrolle zu bringen

Fallbeispiel Annette

Annette bemerkte am Morgen in dem halb fertigen Haus, in dem sie mit ihrem Vater übernachtet hatte, ein paar „Silberfische“ in der Badewanne. Sie wurden zur Chiffre für „Beschmutzendes“ oder „Unreines“ schlechthin. Seither suchte sie alle Räume, die sie betrat, danach ab und absolvierte umfangreiche Körperwaschungen, wenn ihr etwas „suspekt“ vorkam.

Annette bemerkte dazu: „Ich denke überhaupt nicht darüber nach, wie verbreitet die Biester wirklich sind, und ob sie gefährlich sind. Ich muss nur richtig damit umgehen.“

Wie entwickeln sich Zwangsstörungen? Auslösebedingungen/Erlebter Werdegang

- **Normales Referenzsystem und das Referenzsystem des Zwangs**
 - Die Person hat das Gefühl, fortan im Leben „zwei Herren“ dienen zu müssen
 - Das Referenzsystem des Zwangs hat eine viel strengere Moral und gibt den Ton an („du musst, du darfst unter keinen Umständen!“)
 - Die Person empfindet das vom Zwang diktierte Verhalten als fremd und teilweise unsinnig (Selbstdissoziation), kann sich aber nicht davon distanzieren
 - Der Zwang entwickelt zunehmend eine Eigendynamik und die Abbruchkriterien für die Zwangsrituale werden zunehmend diffuser und schwammiger.

Fallbeispiel Annette

Annette beschreibt diesen Zustand so: „Ich weiß nie ganz sicher, wann ich fertig bin, wann ich aufhören kann mich zu waschen. Ich fühle mich oft wie ein Roboter. Ich muss mich dann auf mein Gefühl verlassen und darauf warten, bis es mir sagt, dass ich sauber bin. Das ist alles so unsicher und unklar. In Wirklichkeit ist es oft so, dass ich aus Zeitdruck aufhöre oder wenn ich der Erschöpfung nahe bin.“

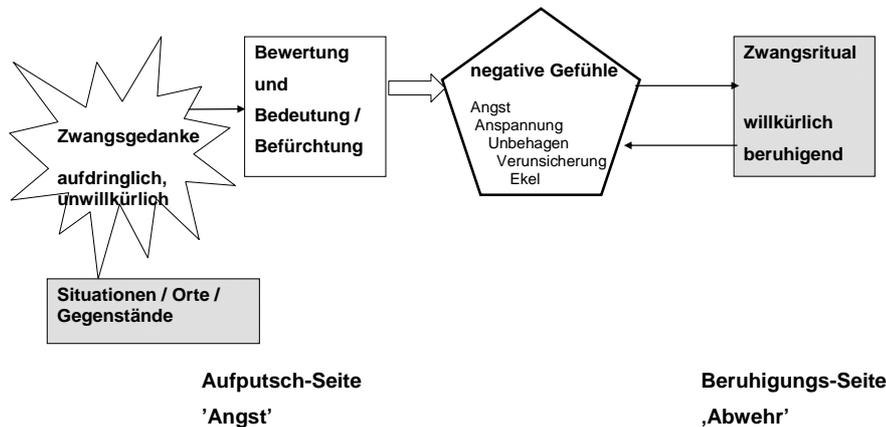
Was lernen wir daraus?

- Die Entwicklung der Zwangssymptomatik stellt zunächst einmal den Versuch dar, eine Problematik, welche die Person nicht lösen konnte, auf eine andere Ebene zu verschieben, auf der eine Lösung möglich erscheint.
- So gesehen stellt die Entwicklung von Zwangshandlungen zunächst einmal einen kreativen Akt der Person dar.
- Erst mit der Zeit wird dieser Lösungsversuch zu einem neuen Problem, das als noch schwieriger zu bewältigen erscheint als die dem Zwang zugrunde liegende Problematik (vgl. Alkoholkonsum zur Bewältigung von sozialen Ängsten).

Was hält Zwangsstörungen am Leben?

- **Denk- und Bewertungsfehler**
 - Überschätzung des Gefahrenpotenzials und übertriebenes Verantwortungsgefühl
 - Falsche Überzeugungen (z.B. man sollte und kann eigene Gedanken kontrollieren)
 - Verschmelzung von Gedanken und Taten (thought-action-fusion)
- **Problematische Bewältigungsstrategien**
 - Vermeidungsverhalten
 - Unterdrückung von Zwangsgedanken
 - Offene Zwangshandlungen und verdeckte kognitive Rituale
- **Funktionalitäten der Zwänge**
 - Intrapersonal (Verschiebung der Problematik, Emotionsregulation)
 - Interpersonell (latent aggressive Kontrolle des persönlichen Umfelds)

Ablaufdynamik des Zwangs: Bedingungen und Folgen der Zwangsrituale



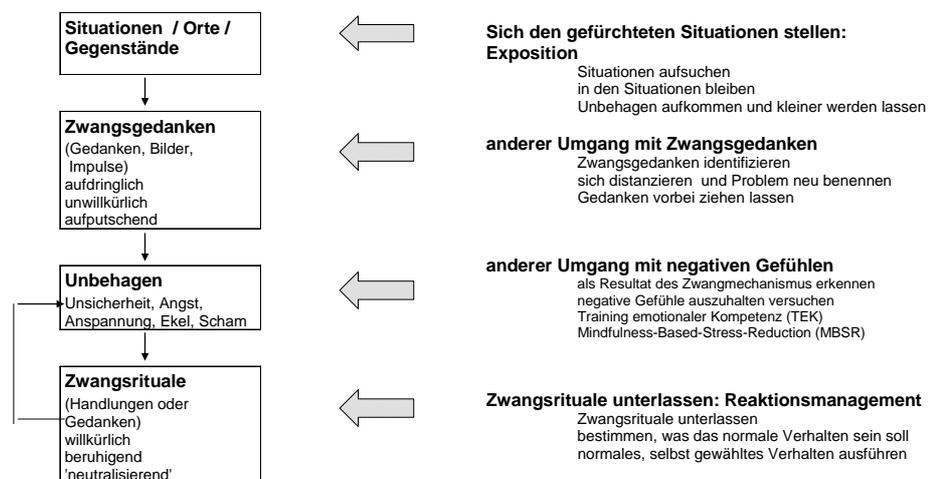
Konsequenzen für das psychotherapeutische Vorgehen

- Die Zwangssymptomatik entfaltet innert kurzer Zeit eine **Eigendynamik**, d.h. sie halten sich auch unabhängig von den ihnen zugrunde liegenden Problemen am Leben.
- Wenn sich das Individuum erst einmal in einem solchen Zustand befindet, dann wird die **Durchbrechung dieser Eigendynamik**, d.h. die Beendigung oder Veränderung des Zustandes selbst, zur vorrangigen therapeutischen Aufgabestellung (Schiff, das auf eine Sandbank aufgelaufen ist).
- Das bedeutet, dass bei Zwangsstörungen meist kein Weg an einer **störungsspezifischen Behandlung der Zwangssymptomatik** vorbei führt.
- Störungsspezifische Interventionen wirken sich für Betroffene oft wie **„Sand im Getriebe“** aus und eröffnen damit den Zugang zu den durch die Zwänge abgespaltenen Gefühle (z.B. Hilflosigkeit, Wut).
- Der richtige Zeitpunkt für die Bearbeitung der dem Zwang zugrunde liegenden Probleme (Traumata, Konflikte etc.) ist erst **nach bzw. während einer störungsspezifischen Behandlung** gegeben.

Abklärung der Problematik

- **Therapiebeziehung**
 - Wie schaffe ich es, zum Patienten eine vertrauensvolle Beziehung herzustellen?
- **Diagnostische Einordnung**
 - Handelt es sich um eine Zwangsstörung? (Störungsspezifische Fragebogen wie z.B. Y-BOCS Symptom Checklist)
 - Worin bestehen Zwangsgedanken und -handlungen?
 - Sind weitere psychische Störungen zu diagnostizieren?
- **Systemgespräch**
 - Wie werden Angehörige durch die Zwänge tangiert?
 - Können sie als Ressourcen in die Behandlung mit einbezogen werden?
- **Verhaltensbeobachtung vor Ort**
 - Wie manifestieren sich die Zwänge im Alltag des Patienten?
- **Funktionalitäten der Zwangsstörung**
 - Welche Funktionen erfüllen die Zwänge auf der intrapersonalen und interpersonellen Ebene?

Mechanismen des Zwangs: Ansatzpunkte und Veränderungswege



In-vivo-Exposition mit Reaktionsmanagement

- **Standardmethode der kognitiven Verhaltenstherapie zur Behandlung von offenen Zwangshandlungen**
 - Der Patient konfrontiert sich freiwillig mit den Situationen/Objekten, welche bei ihm massive negative Gefühle (Unbehagen, Angst etc) auslösen (Exposition) und verzichtet danach auf die Ausführung seiner Zwangsrituale (Reaktionsverhinderung).
 - Damit soll erreicht werden, dass der Patient erleben kann, dass die ausgeprägten negativen auch ohne die Ausführung eines Zwangsrituals wieder verschwinden (Habituation).
 - Das Hauptziel dieser Methode besteht darin, dass der Patient wieder mehr am realen Leben teilhaben kann und nicht die ganze Zeit auf einer „Kasperlibühne“ gegen imaginäre Gefahren ankämpfen muss.

Expositionsübungen in vivo

- **Planung und Vorbereitung der Expositionsübungen**
 - graduiert oder massiert, therapeutengeleitet oder im Selbstmanagement
 - Konkreter Ablauf der Übung besprechen (Übungsziele, Behandlungsprinzipien wie Prinzip der Freiwilligkeit, keine Gewaltanwendung)
- **Aufgaben des Therapeuten während der Expositionsübungen**
 - Übungen möglichst realistisch im Alltag des Patienten durchführen
 - den Patienten ermutigen und kontinuierlich positiv verstärken (z.B. „Sie sind ganz tapfer!“)
 - gutes Modell sein für den normalen Umgang mit Dingen
 - gefühlsmässige Reaktionen des Patienten genau beobachten
- **Beendigung der Expositionsübung**
 - wenn Anspannung auf einem moderaten und stabilen Niveau ist und wenn Patient sich zutraut, mit diesen Gefühlen gut zurecht zu kommen
 - auf der Basis des Erreichten Übungen im Selbstmanagement vereinbaren

Reaktionsmanagement

- **Unterlassen der Zwangsrituale (Reaktionsverhinderung)**
 - Patient soll erleben können, dass sich seine negativen Gefühle auch ohne die Ausführung der Zwangsrituale reduzieren (Habituation).
 - Diskutieren, welche Art von Unterstützung der Patient dafür bräuchte
 - Verbindliche Absprachen zwischen Therapeut und Patient
- **Bewältigung der aufkommenden negativen Gefühle**
 - Unbehagen, Angst, Ekel, Anspannung als bei der Reaktionsverhinderung werden als zu erwartende Emotionen auftreten.
 - Ablenkungsstrategien und Entspannungsverfahren zum besseren Coping
 - Falls andere heftige Gefühle auftreten (z.B. Wut, Trauer, Hilflosigkeit), geht TherapeutIn empathisch darauf ein (Hinweise auf dem Zwang zugrunde liegende Probleme, die therapeutisch bearbeitet werden müssten)
- **Mit Dingen normal umgehen und „voll präsent“ sein**
 - Normen für normales Verhalten vereinbaren
 - Sich voll präsent fühlen und eigen gesteuert handeln (Subjektkonstituierung nach Hoffmann & Hofmann, 2004)

Störungsspezifische Therapie bei Zwangsgedanken

- **Psychoedukation über unser Denken**
- **Lernen sich von Zwangsgedanken zu distanzieren**
- **Sich mit bisher vermiedenen Situationen konfrontieren**
- **Kognitive Rituale unterlassen**

Störungsspezifische Therapie bei Zwangsgedanken

- **Psychoedukation über unser Denken (Entpathologisierung)**
 - Aufdringliche „böse Gedanken“ sind ein normales und universelles Phänomen
 - Da das unwillkürliche Auftreten negativer Gedanken nicht gesteuert und kontrolliert werden kann, ist die Person dafür auch nicht verantwortlich
 - Belastungssituationen begünstigen Auftreten quälender Impulse
 - Gedanken sind keine Taten
 - Das bisherige Verhalten als verlässlichste Basis für Vorhersagen von künftigem Verhalten
 - Tatsache, unter solchen Impulsen zu leiden ist Kardinalindiz, dass es sich um quälende Gedanken und sonst nichts handelt
 - Wie unterscheidet sich ein „Ohrwurm“ von einem Zwangsgedanken?
 - Aufdringliche Gedanken lassen sich nicht unterdrücken
 - Der „Rebound“-Effekt
 - „Ich würde die Hand für Sie ins Feuer legen...“

Störungsspezifische Therapie bei Zwangsgedanken

- **Sich von Zwangsgedanken distanzieren**
 - **Zwangsgedanken identifizieren**
 - „Der Gedanke, der soeben aufgetaucht ist, ist ein Zwangsgedanke. Er ist kein Indiz für irgendwelche Gefährdung. Es gibt also nichts, was ich dagegen unternehmen müsste“.
 - „Du hast mich nicht erwischt, denn ich habe dich als Zwangsgedanken erkannt!“
 - **Das Problem neu benennen**
 - Die ständig wiederkehrenden Zwangsgedanken als ein gedankliches und nicht als ein Problem der Realität begreifen lernen (der Realität falle entgegen).
 - Neu benennen heisst auch, die eigenen Regeln, Vorhaben, Wünsche und Bedürfnisse klar von denjenigen des Zwangs unterscheiden lernen (It's not me it's my OCD!) .
 - **Zwangsgedanken vorbeiziehen lassen**
 - Statt sich inhaltlich am Gedanken festzubeissen und ihn zu bekämpfen, den Gedanken nur registrieren und vorbeiziehen lassen (Lastwagenmetapher).
 - Den Zwangsgedanken mit einer neuen Haltung begegnen. Statistiken führen mit Strichliste oder Handzähler.

Störungsspezifische Therapie bei Zwangsgedanken

- **Konfrontation mit den Ängsten**
- **Sich den Angst auslösenden Situationen stellen**
 - Solange die Angst auslösenden Situationen vermieden werden, bleibt die Angst vor der Umsetzung eines Zwangsimpulses in die Tat weiterhin wie ein Damoklesschwert über der Person hängen.
 - Um diese Angst zu überwinden, muss man sich ihr stellen. Nur so kann erlebt werden, dass keine Gefahr im Anzug ist und die negativen Gefühle von selbst verschwinden.
 - Jede Konfrontation ohne Absicherungsritual verstärkt das Selbstvertrauen.

Störungsspezifische Therapie bei Zwangsgedanken

- **Kognitive Rituale stoppen**
- **Zwangsrituale unterlassen**
 - Das Wagnis eingehen und die im Kopf ablaufenden Beruhigungsrituale stoppen.
 - Sich immer wieder von neuem aktiv für einen Verzicht auf Absicherung entscheiden.
- **Belastende Gefühle aushalten**
 - Sich von den den negativen Gefühlen ablenken und die Aufmerksamkeit absichtlich auf andere Dinge lenken, die keinen Bezug zu den Zwangsgedanken haben.
 - Entspannungstechniken, Autogenes Training, Atemübungen, Musik hören etc. zur Bewältigung der Angst auslösenden Gefühle.
- **Voll präsent handeln**
 - Sich wieder als agierende und nicht bloss reagierende Person erleben.
 - Sich mental auf die wirkliche Lebenssituation einstellen und wieder nach den eigenen Plänen handeln (Subjektkonstituierung).

Bearbeitung von dem Zwang zugrunde liegenden Problemen

- **Klärungsorientierte Arbeit**
 - Bearbeitung von Traumata (z.B. jahrelange Demütigungen und Erniedrigungen durch Klassenkameraden)
 - Bearbeitung von ungelösten Konflikten (z.B. mit Ehemann oder Schwiegermutter)
- **Bewältigungsorientierte Arbeit**
 - Arbeit an Entwicklungsdefiziten (z.B. sich angemessen wehren, abgrenzen und eigene Bedürfnisse durchsetzen lernen)
 - Anderer Umgang mit Verunsicherungen (z.B. Übungen für mehr Gelassenheit und grössere Risikobereitschaft)
- **Arbeit am familiären System**
 - Therapie an der Zwangssymptomatik vorbei (z.B. wenn mit den Zwängen eine drohende Trennung der Eltern verhindert werden soll)

Rückfallprophylaxe

- **Mit Rückfällen ist bei Zwangsstörungen zu rechnen**
 - **Neue, verunsichernde Lebenssituationen**, die zu Gefühlskonfusionen und -erschütterungen führen, können die alten Bewältigungsstrategien mithilfe der Zwänge reaktivieren.
 - Eigentliches „Gift“ zur erneuten Reaktivierung des Zwangsprogramms sind **Belastungs- und Stressphasen** sowie **problematisches Gesundheitsverhalten** (z.B. zu wenig Schlaf).
 - Rückfallprophylaxe bedeutet auch, im Rahmen der Behandlung mit dem Patienten an jenen Problemen klärend oder bewältigend therapeutisch zu arbeiten, die als **Auslöser für die Entwicklung** einer Zwangssymptomatik gewirkt hatten.
 - Der Therapieabschluss bei Zwangsstörungen steht weniger unter dem Motto „Ende gut, alles gut!“ als eher unter dem Motto **„Dranbleiben und nicht locker lassen!“**

Ausgewählte Literatur - 1

Ambühl, H. (2005). Psychotherapie der Zwangsstörungen.
Stuttgart: Thieme.

Ambühl, H. (2008). Frei werden von Zwangsgedanken.
Düsseldorf: Patmos-Verlag.

Ambühl, H. & Meier, B. (2003). Zwang verstehen und
behandeln. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Zugang.
Stuttgart: Pfeiffer b. Klett Cotta.

Ambühl, H. & Meier, B. (2003). Die Zwangsstörung.
Psychotherapie im Dialog (PiD), 4/3, 219-229.

Ausgewählte Literatur - 2

Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2004). Expositionen bei Ängsten
und Zwängen. Praxishandbuch. Weinheim: Beltz PVU.

Kabat-Zinn, J. (2003). Gesund durch Meditation. Das grosse
Buch der Selbstheilung. Bern: O.W. Barth.

Lakatos, A. & Reinecker, H. (1999). Kognitive Verhaltenstherapie
bei Zwangsstörungen. Ein Therapiemanual. Göttingen:
Hogrefe.



Kontakt:

Dr. phil. Hansruedi Ambühl
Psychother. Praxis
Aarberggasse 46
3011 Bern
Schweiz