

Zwangsstörungen kennenlernen

Wissen, wie die Medien Zwangsstörungen beeinflussen können

Verfügbare Behandlungsmöglichkeiten sichten

Anderen helfen, die unter Zwangsstörungen leiden

Kapitel 1

Ein erster Blick auf Zwangsstörungen

Je nachdem, wie man die Begriffe definiert, hat jeder Mensch ein paar obsessive oder zwanghafte Züge an sich. Umgangssprachlich verwenden wir Ausdrücke wie »von etwas besessen sein« oder »auf etwas fixiert sein«, um auszudrücken, dass jemand ein intensives Interesse an etwas oder jemandem zeigt. Ein Mann, der einer Schauspielerin auf Schritt und Tritt folgt, ist völlig von ihr besessen. Eine Frau, die Stunden vor dem Spiegel verbringt, bis ihr Make-up und ihre Haare perfekt sind, ist auf ihr Aussehen fixiert. Besessenheit kann sich aber auch auf das intensive Interesse an einer Sportart, einem Hobby oder der beruflichen Karriere beziehen. Das Attribut »zwanghaft« wird oft auf starre Verhaltensmuster bezogen, etwa wenn man sagt, dass jemand »zwanghaft seine Wohnung sauber hält« oder »zwanghaft jede kleinste Ausgabe in ein Haushaltsbuch einträgt«.

Die Fachleute im Gesundheitswesen definieren diese Begriffe ganz anders. Für Psychologen und Psychiater äußert sich eine Zwangsstörung durch unerwünschte Gedanken, Bilder oder Impulse, die häufig auftauchen und bei der betroffenen Person Belastung und Leid hervorrufen. Zwangshandlungen (Kompulsionen) sind Handlungen oder Rituale, die eine Person ausführt, um das durch ihre »Besessenheit« (also obsessive Gedanken) verursachte Leiden zu mindern.

Beispiele für Besessenheit und Zwänge findet man fast überall. Viele Sportler halten sich an glücksbringende Rituale, die durchaus merkwürdige Züge annehmen können. Manche müssen vor jedem Auftritt dieselbe Musik hören, während andere immer dasselbe essen. Vielleicht haben Sie schon einmal beobachtet, was der Weltfußballer Cristiano Ronaldo alles vor und nach einem Freistoß oder Elfmeter anstellt. Der Schweizer Torwart Roman

Bürki tut alles, um während der Durchführung der Seitenwahl kurz den Ball in die Hände zu bekommen. Viele andere Sportler haben ihre Maskottchen, Glücksbringer oder bestimmte Handlungen, die ihnen helfen sollen, Bestleistungen zu bringen.



Die meisten Leute haben irgendetwas, von dem sie »besessen« sind oder das sie »zwanghaft« durchführen. Aber solange diese Besessenheit und Zwänge nicht ausgesprochen zeitraubend sind, die Lebensqualität der Betroffenen beträchtlich einschränken und Leid verursachen, spricht man nicht von einer Zwangsstörung.

Was sind Zwangsstörungen?

Zwangsstörungen haben viele verschiedene Ausprägungsformen. Millionen Menschen sind in den merkwürdigen Gedanken und Gefühlen dieser Störungen gefangen. Die meisten unter Zwängen leidenden Menschen sind klug und intelligent. Dennoch müssen sie wehrlos zusehen, wie ihr ansonsten normales, logisches Denken von Zweifeln, Unbehagen und Angst überwältigt wird.

Ob Sie unter Zwangsstörungen leiden oder nicht, Sie können sich sicher an eine Situation erinnern, in der Sie unmittelbare Angst verspürten. Stellen Sie sich vor, Sie stehen an der offenen Tür eines Flugzeugs für Fallschirmspringer und sind kurz davor, abzuspringen. Sie spüren den Wind, Ihr Magen ist in Aufruhr, Sie atmen schwer. Plötzlich schreit der Pilot: »Halt! Nicht springen! Der Fallschirm ist nicht in Ordnung!«

Sie stehen mit zitternden Beinen am Abgrund, zu Tode erschreckt, und lassen sich zurück ins Flugzeug fallen. So fühlen sich viele unter Zwangsstörungen leidende Menschen jeden Tag. Manche haben Angst, dass sie den Herd nicht ausgemacht haben und ihr Haus abbrennt. Andere haben höllische Angst davor, mit irgendwelchen unbekanntem Bakterien infiziert zu werden. Zwangsstörungen sorgen dafür, dass gutmütige, umgängliche Menschen glauben, sie könnten plötzlich einem Kind etwas Furchtbares antun, einen alten Menschen über den Haufen fahren oder mitten in der Fußgängerzone eine Schlägerei anfangen. Wer unter Zwängen leidet, hat fast immer mit zwei großen Problemen zu kämpfen: Scham und Angst. Das resultiert in dem dringenden Wunsch, allen Risiken aus dem Weg zu gehen.

Unter Scham leiden

Weil die Gedanken und Verhaltensweisen der von Zwangsstörungen betroffenen Menschen so ungewöhnlich oder gesellschaftlich unakzeptabel sind, empfinden sie oft tiefe Scham. Stellen Sie sich vor, Sie gehen durch Ihre Kirche und haben plötzlich den Gedanken, dass eine dort stehende Heiligenfigur irgendwie sexuell anziehend auf Sie wirkt. Dieser Gedanke schießt Ihnen durch den Kopf, während Sie an der Figur vorbeigehen. Oder überlegen Sie einmal, wie Sie sich fühlen würden, wenn Sie an einem Fußgängerüberweg warten und plötzlich bildlich vor sich sehen, wie Sie einen neben Ihnen wartenden Passanten vor ein heranfahrendes Auto stoßen.

Dabei haben solche erschreckenden und verstörenden Gedanken nichts mit der Realität zu tun. Unter Zwängen leidende Menschen haben diese Gedanken, weil ihre an einer

Zwangsstörung leidenden Gehirne sie produzieren, und nicht etwa, weil sie schlecht oder bössartig sind. Nur sehr selten kommt es vor, dass diese Menschen etwas tun, wofür sie sich wirklich schämen müssten.



Wir schreiben in diesem Buch hin und wieder vom »zwangsgestörten Gehirn« anstatt von Ihnen oder einer Ihnen nahestehenden betroffenen Person. Das machen wir, um hervorzuheben, dass *Sie nicht Ihre Zwangsstörung sind*. Sie haben diese Gedanken, dringenden Impulse und Rituale aufgrund von Störungen in Abläufen Ihres Gehirns. Die Zwangsstörung ist nicht Ihre Schuld.

Mit Risiken kämpfen

Das zwangsgestörte Gehirn versucht ständig, alle möglichen Risiken zu vermeiden. Deshalb verbringen beispielsweise von einem Reinigungszwang betroffene Menschen Stunden damit, ihr gesamtes Umfeld zu säubern, zu schrubben und zu desinfizieren. Von Aberglauben gefärbte Zwangsstörungen zwingen die Betroffenen zu Ritualen, die Sicherheit versprechen. Interessanterweise konzentriert sich das Risikomanagement der Betroffenen überwiegend auf thematisch eng begrenzte Bereiche, etwa Verunreinigungen, Sicherheit im Haushalt, die Sicherheit nahestehender Personen oder Gotteslästerung. Wer Angst vor Verunreinigungen hat, macht sich dabei nicht unbedingt auch Sorgen, nach seinem Tod in der Hölle zu landen. Und wer ständig zweifelt, ob der Herd auch wirklich aus ist, macht sich gewöhnlich keine Gedanken wegen Bakterien und Keimen.

Das Leben ist voller Risiken. Wir kennen niemanden, der dem letzten Risiko ein Schnippen geschlagen hätte – dem Tod. Niemand weiß, wann sein letztes Stündchen schlägt. Die folgenden berühmten Figuren lebten ihr Leben im Rahmen ganz normaler Vorsichtsmaßnahmen und starben im Rahmen zufälliger, unerwarteter Zwischenfälle:

- ✓ **Felix Faure:** Der französische Staatspräsident starb 1899 beim Sex an einem Schlaganfall.
- ✓ **Isadora Duncan:** Die Tänzerin wurde zu Tode gewürgt, als sich ihr Schal während der Fahrt in einem Rad des Automobils verfang, in dem sie gerade saß.
- ✓ **Sherwood Anderson:** Der berühmte Autor starb, als er während einer Party versehentlich einen Zahnstocher verschluckte.
- ✓ **Tennessee Williams:** Der Dramatiker erstickte an der Verschlusskappe seines Nasensprays.
- ✓ **Vic Morrow:** Der Schauspieler wurde während der Dreharbeiten zu einem Film enthauptet, als ein Helikopter außer Kontrolle geriet und abstürzte.

Wenn man sich die Szenarien in dieser Aufzählung anschaut, kann man sich nur schwer vorstellen, wie zwanghafte Rituale und Verhaltensweisen ähnliche Zwischenfälle vorausahnen und vermeiden könnten. Das zwangsgestörte Gehirn versucht trotz alledem, die Illusion heraufzubeschwören, dass sich fast alle Risiken vorausahnen und vermeiden lassen.

In Wirklichkeit bieten Zwangsstörungen trotz außergewöhnlicher Bemühungen um eine Risikominimierung keinen nennenswerten Schutz. In den kommenden Kapiteln werden wir Ihnen vermitteln, wie Sie lernen können, ein gewisses Maß an Risiken zu akzeptieren, damit Sie Ihr Leben umfassend genießen können, egal wie lang oder kurz es auch sein mag.

Was Zwangsstörungen kosten

Zwangsstörungen bringen einen großen Leidensdruck mit sich. Dazu kommt, dass die Betroffenen statistisch häufiger von anderen psychischen Störungen, etwa Depressionen und Ängsten, betroffen sind. Scham sorgt dafür, dass sie ihre Symptome oft jahrelang geheim halten und damit auf eine Behandlung verzichten. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 60 Prozent der weltweit an Zwangsstörungen leidenden Menschen *nie* Unterstützung bekommen.

Zu dem aus Zwangsstörungen erwachsenden Leid gesellt sich Einsamkeit. Zwänge zerstören Beziehungen. Die Betroffenen gehen weniger häufig eheliche Beziehungen ein und sind, wenn sie es doch wagen, häufiger von Scheidungen betroffen. Diejenigen, die bei ihren Familien bleiben, müssen vermehrt mit Konflikten leben.

Zwangsstörungen kosten auch Geld. Eine in den 1990er-Jahre durchgeführte Studie ergab geschätzte Kosten von über acht Milliarden Dollar alleine in den USA. Eingerechnet sind darin die Behandlungskosten sowie Produktivitätseinbußen und Fehltage im Berufsleben. Trotz der verbesserten Behandlungsoptionen können diese Kosten angesichts wachsender Bevölkerungszahlen und steigender Gesundheitskosten nur wachsen.

Die Medien als Einflussfaktor

Zwänge sind gewiss nichts Neues. Dennoch kann man sich des Gedankens nicht erwehren, dass die Sensationslust der Medien die Sorgen der Betroffenen zusätzlich nährt. Vor Kurzem haben wir eine Sendung gesehen, die von Leuten berichtete, die gebrauchte Matratzen kauften. Die Reporter rückten mit speziellen Lampen an und machten Abstriche, um alle möglichen schrecklichen Dinge (Milben, Spuren von Fäkalien und Körperflüssigkeiten) nachzuweisen, die noch an den angeblich gereinigten Matratzen hingen.

In einer anderen Sendung stürmten eifrige Reporter mit Petrischalen und Schwarzlicht bewaffnet in Hotelzimmer, um nach Dreck und Schmutz auf den im Raum verbliebenen Gläsern sowie auf den Teppichen und Bettabdeckungen zu suchen. Die Medien warnen auch häufig vor Gefahren wie dem Einatmen von Benzindämpfen an Tankstellen oder der Gefährdung von malenden Kindern durch Lösungsmitteldämpfe in Filz- und Markierstiften.

Gleichzeitig ist der Absatz von Reinigungsmitteln, Desinfektionsmitteln, Körperhygieneprodukten und Mundspülungen in den letzten Jahren stark gestiegen. Antibakterielle Wirkstoffe finden sich in Produkten zur Reinigung von Kühlschränken, Böden, Toiletten und sogar Duschgels. Zunehmend werden auch antivirale Wirkstoffe nachgefragt.

Auf der anderen Seite findet man kaum belastbare Fakten über Todesfälle, die auf gebrauchte Matratzen, schlecht gereinigte Hotelzimmer, die vorübergehende Einatmung schädlicher Dämpfe oder die Reinigung von Wohnräumen mit nicht antibakteriellen Putzmitteln zurückzuführen wären. Ganz im Gegenteil. Im Rahmen einer Studie stellten Forscher der Columbia University in Manhattan Haushalte mit kostenlosen Reinigungsmitteln, Waschmitteln und Handwasch-Lotionen aus. Die Hälfte der Teilnehmer erhielt antibakterielle Mittel, die andere nicht-antibakterielle. Die Forscher verfolgten fast ein Jahr lang das Auftreten von Krankheitssymptomen (laufende Nasen, Erkältungen, eitrige Geschwüre, Husten, Fieber, Halsinfektionen, Erbrechen, Durchfall) in den Haushalten und fanden dabei keine Unterschiede zwischen den Haushalten, die antibakterielle Reinigungsmittel verwendeten, und denen mit »normalen« Reinigungsmitteln.



Wenn Sie mit großem Aufwand und antibakteriellen Desinfektionsmitteln dafür sorgen, dass Ihre Umgebung möglichst keimfrei ist, können Sie sich damit mehr schaden als Gutes tun! Die Wissenschaft geht heute davon aus, dass ein übertrieben sauberes Lebensumfeld zu mehr Allergien und Asthma führt. Darüber hinaus begünstigt der übertriebene Einsatz von Antibiotika die Entwicklung neuer, resistenter Bakterien.

Wir möchten keinesfalls dazu aufrufen, dass sich niemand mehr die Hände wäscht – schon gar nicht in Krankenhäusern! Wir sind uns auch der Gefährdungen bewusst, die vom langfristigen Kontakt mit verschmutzter Luft, Insektiziden und giftigen Chemikalien ausgehen. Und wir sind sicher genauso angewidert von schmutzigen Hotelzimmern wie alle anderen auch. Auf der anderen Seite sind die Medien und Werbetreibenden in beunruhigender Weise von allem regelrecht »besessen«, was mit übertriebener Reinlichkeit und der weitgehenden Beseitigung geringfügiger Risiken zu tun hat.

Keime: Widerstand ist zwecklos

Manche von Zwangsstörungen Betroffenen gehen stundenlang mit dem Staubsauger durch ihre Wohnungen und hoffen, damit Staub und Schmutz den Garaus zu machen. Dr. Charles Gerba von der University of Arizona kam jedoch im Rahmen seiner Forschungen zu dem Ergebnis, dass Haushaltsstaubsauger nicht nur Bakterien im ganzen Haus verteilen, sondern den Bakterien auch einen sicheren Zufluchtsort bieten, an dem sie sich ungestört vermehren können. An Staubsaugerbürsten finden sich offensichtlich Fäkal-, Schimmel- und sogar Kolibakterien. Was kann man da tun? Eine Empfehlung lautete, die Staubsaugerbürsten nach jeder Verwendung mit einem antibakteriellen Spray zu desinfizieren. Eine andere Lösung ist, eine neue Art Staubsauger anzuschaffen, der angeblich Bakterien und Keime mit ultravioletter Bestrahlung abtötet.

Andere Forscher haben Bakterien und Fäkalienreste in Eismaschinen und Menükarten von Restaurants gefunden. Zu den Lösungsvorschlägen zählen der Verzicht auf Eismaschinen, das Fernhalten von Menükarten von Tellern und sorgfältiges Händewaschen nach der Menüauswahl von einer infizierten Karte.

Das Problem bei diesen Studien und den daraus resultierenden Empfehlungen ist, dass sie sich nicht darum kümmern, ob eine der erwähnten Keimquellen zu nennenswerten Erkrankungen geführt hat. Sicher ist es immer eine gute Idee, vernünftige Vorsichtsmaßnahmen zu treffen, aber man kann mit dem Desinfizieren anfangen, ohne je zu einem Ende zu kommen. Bakterien und Keime sind überall. Man kann sie nicht alle beseitigen und dennoch dabei eine Menge Zeit und Geld verbrauchen.

Behandlungsoptionen für Zwangsstörungen

Wenn Sie im Mittelalter unter Zwangsstörungen gelitten hätten, wären Sie sehr wahrscheinlich einem Priester übergeben worden, der dann versucht hätte, Ihnen den Teufel auszutreiben. Damals war man überzeugt davon, dass bizarre, gewaltsame, sexuelle oder gotteslästerliche Gedanken und Verhaltensweisen nur auf das Einwirken des Teufels zurückzuführen waren. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts hätte man Ihnen möglicherweise eine Psychoanalyse nach Freud nahegelegt, um ungelöste und unbewusste Konflikte aus der Kindheit zu verarbeiten. Bei einer Zwangsstörung, die mit sexuellen Obsessionen oder Zwängen einherging, wäre man davon ausgegangen, dass Sie sich unbewusst sexuell zu Ihrer Mutter oder Ihrem Vater hingezogen fühlten. Die Bezeichnung »anal fixiert« für jemanden, der sich übertrieben strikt, kontrolliert und verklemmt verhält, geht auf die Freud'sche Vorstellung zurück, dass ein striktes Toilettentraining in der frühen Kindheit dazu führte, dass sich die Kinder übertrieben stark auf Ordnung und Regeln konzentrierten.

Allerdings war den Zwangsstörungen weder durch Teufelsaustreibungen noch durch Psychoanalyse beizukommen. Erst in den letzten 40 Jahren konnten wirksame Therapien für die Störung entwickelt werden. Einige dieser Behandlungsformen sind noch gar nicht so lange allgemein zugänglich.

In den folgenden Abschnitten geben wir Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Behandlungsoptionen bei Zwangsstörungen, die sich in wissenschaftlichen Studien als Erfolg versprechend herausgestellt haben. Um das Ganze für Sie klarer zu gestalten, haben wir diese Therapien in die Kategorien Kognitive Verhaltenstherapie, Achtsamkeit, ERM (Exposition mit Reaktionsmanagement) sowie medikamentöse Therapie unterteilt. In der Praxis wird nur äußerst selten eine dieser Therapien isoliert zur Behandlung von Zwangsstörungen eingesetzt.

Namen sind Schall und Rauch

Kognitive Verhaltenstherapie ist der allgemeine Begriff für verschiedene Methoden, die darauf abzielen, durch Veränderungen des Denkens und Verhaltens eine Verbesserung des Wohlbefindens zu erreichen. Wir arbeiten quer durch das Buch mit diesem Oberbegriff.

(Kapitel 8 geht umfassend auf die Kognitive Verhaltenstherapie ein.) Gelegentlich müssen wir in der Gesundheitsbranche jedoch ein bisschen pedantischer sein. Wenn Sie es auch genauer wissen wollen, bieten wir Ihnen hier ein paar Informationen mehr, als die meisten Leser wirklich brauchen.

Der Begriff *Kognitive Therapie* beschreibt Methoden, die vor allem darauf ausgerichtet sind, das Denken zu verändern. Die Verhaltenstherapie konzentriert sich dagegen auf verschiedene Änderungen des Verhaltens. ERM (siehe Kapitel 10) ist eine spezifische Ausprägung der Verhaltenstherapie. Und bevor wir es vergessen: Achtsamkeit wird oft als eine Variante oder ein Ableger der Kognitiven Verhaltenstherapie betrachtet. Fast jede Behandlung von Zwangsstörungen wird wenigstens einen kleinen Anteil ERM oder andere Methoden der Kognitiven Verhaltenstherapie umfassen, auch wenn nur das Etikett ERM oder Kognitive Therapie darauf klebt.

Mit der Kognitiven Verhaltenstherapie das Denken verändern

Die Kognitive Therapie wurde in den frühen 1960er-Jahren vom US-amerikanischen Psychiater Aaron Beck entwickelt und ist ein Hauptbestandteil der übergreifenden Kognitiven Verhaltenstheorie. Ursprünglich wurde diese Therapieform zur Behandlung von Depressionen eingesetzt. Die Kognitive Therapie gründet auf der Vorstellung, dass unser Wohlbefinden weitgehend davon abhängt, wie wir denken und die Ereignisse um uns herum interpretieren. Es geht deshalb bei der Behandlung darum, dass man lernt herauszufinden, wann das eigene Denken Verzerrungen oder Fehler aufweist, die Leiden verursachen. Wenn man diese Verzerrungen identifiziert hat, kann man lernen, angemessener zu denken. Schon bald nach der Einführung zur Behandlung von Depressionen wurde die Kognitive Therapie recht erfolgreich bei Angststörungen und schließlich auch bei einer ganzen Reihe anderer psychischer Störungen angewendet, darunter Essstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und sogar Schizophrenie.

In den ersten Jahren wurde die Kognitive Therapie nicht bei Zwangsstörungen angewendet, was möglicherweise auf den Erfolg von Exposition mit Risikomanagement zurückzuführen ist (mehr dazu im Abschnitt *Verhalten durch ERM verändern*). Mittlerweile hat sich die kognitive Komponente der Kognitiven Verhaltenstherapie bei der Behandlung von Zwangsstörungen bewährt. In der Regel umfasst die Therapie dabei wenigstens einige ERM-Elemente. Manche Therapeuten sind der Meinung, dass eine vorherige Anwendung kognitiver Strategien dafür sorgt, dass die Betroffenen ERM besser akzeptieren und sich wohler damit fühlen. In den Kapiteln 8, 9 und 10 können Sie mehr über die verschiedenen Unterarten der Kognitiven Verhaltenstherapie nachlesen.

Achtsam an Zwangsstörungen herangehen

Das zwangsgestörte Gehirn konzentriert sich auf mögliche zukünftige Katastrophen. Seine Prognosen stellen sich fast immer als falsch heraus. Trotzdem lassen die Zwangsgedanken nicht nach und fordern die Aufmerksamkeit der Betroffenen.

- ✓ Ich habe Angst, dass ich laute obszöne Äußerungen von mir gebe. Es könnte sein, dass ich irgendwann in der Kirche die Kontrolle über mich verliere und loswettere.
- ✓ Meine Gedanken über den Tod könnten jemandem Schaden zufügen, den ich liebe.
- ✓ Wenn ich diesen Türgriff berühre, könnte ich krank werden.

Wenn es nicht gerade über die Zukunft nachdenkt, ist das zwangsgestörte Gehirn mit der Vergangenheit beschäftigt. Alles Denken dreht sich darum, was vielleicht passiert ist.

- ✓ Vielleicht habe ich den Ofen angelassen.
- ✓ Vielleicht habe ich diese Person mit dem Auto überfahren.
- ✓ Vielleicht habe ich mich mit diesem Thunfischauflauf vergiftet.

Als wäre das noch nicht genug, fällt das zwangsgestörte Gehirn harsche Urteile über andere Menschen, die Welt und sogar die Zwangsstörung selbst.

- ✓ Etwas Schlechtes denken ist dasselbe, wie etwas Schlechtes tun.
- ✓ Dass ich Zwangsstörungen habe, bedeutet, dass ich verrückt bin.
- ✓ Weil ich diese Gedanken habe, bin ich ein schwacher Mensch.

An diese Stelle kommt Achtsamkeit ins Spiel. Achtsamkeit zielt darauf ab, den gegenwärtigen Augenblick zu erleben, ohne ein Urteil darüber zu fällen oder harsche Bewertungen abzugeben. Wenn Sie lernen, Ihren Zwangsstörungen achtsam zu begegnen, werden Sie verstehen, dass Gedanken nicht mehr sind als das: Gedanken. Gedanken machen niemanden zu einem guten oder bösen Menschen. In Kapitel 9 können Sie mehr darüber erfahren, wie Sie Achtsamkeit auf Ihr Leben insgesamt und Ihre Zwangsstörungen anwenden. Sie werden dabei lernen, sich selbst mehr Akzeptanz entgegenzubringen und Ihr zwangsgestörtes Gehirn in die Schranken zu weisen.

Verhalten durch ERM verändern

Zu einem echten Durchbruch bei der Behandlung von Zwangsstörungen kam es Mitte der 1960er-Jahre, als Victor Meyer bei zwei Patienten mit schweren Zwangsstörungen eine Behandlung mit dem Namen *Exposure and Response Prevention* (Exposition und Reaktionsverhinderung; heute spricht man eher von Exposition mit Reaktionsmanagement), abgekürzt ERM, ausprobierte. Diese Patienten hatten weder auf Schocktherapie noch auf stützende Psychotherapie oder Medikamente positiv angesprochen. Es wurde sogar ein operativer Eingriff am Gehirn in Erwägung gezogen. Eine Patientin litt unter einem Reinigungszwang. Dr. Meyer und eine Schwester konfrontierten sie mit Schmutz und erlaubten ihr nicht, den Schmutz zu beseitigen (deshalb die Bezeichnung »Exposition und Reaktionsverhinderung«). Diese radikale Behandlung konnte zum ersten Mal dazu beitragen, die Symptome der Patientin abzuschwächen. Die andere Patientin litt unter gotteslästerlichen Zwangsgedanken. Sie wurde aufgefordert, diese Gedanken gezielt zu üben, ohne die Rituale durchzuführen, mit deren Hilfe sie bis dahin versucht hatte, ihrem Zwang entgegenzuwirken. Wie

bei der ersten Patientin führte auch hier ERM nach Jahren erfolgloser Therapiebemühungen zu einer merklichen Linderung.

ERM konnte die Zwangsstörungen bei beiden Patientinnen deutlich eindämmen. Die Gesundheitsbranche merkte auf, denn bis dahin hatte die Behandlung von Zwangsstörungen kaum zu Verbesserungen bei den Betroffenen geführt. Plötzlich drehte sich die Prognose bei Zwangsstörungen von aussichtslos zu durchaus hoffnungsvoll.

Allerdings verlangte die Therapie von den Patienten (und manchmal auch von den Therapeuten), dass sie sich die Hände schmutzig machen mussten – im wahrsten Sinne des Wortes. Sie wurden aufgefordert:

- ✓ Nicht nachzuschauen, ob die Tür abgeschlossen ist
- ✓ Nicht zu putzen
- ✓ Gotteslästerliche Gedanken immer wieder zu wiederholen
- ✓ Die Zahl »13« immer wieder auszusprechen
- ✓ Hände zu schütteln
- ✓ Den Inhalt ihrer Schränke nicht in einer bestimmten Weise zu sortieren
- ✓ Verschmutzte Oberflächen zu berühren

Sie fragen sich vielleicht, ob die Durchführung von ERM nicht auch Leiden verursacht. Das ist in der Tat so. Vielleicht hat es deshalb eine Weile gedauert, bis dieser Ansatz von einer größeren Zahl Therapeuten aufgegriffen wurde. Es lohnt sich jedoch, diese Unannehmlichkeiten auf sich zu nehmen, weil ERM sehr wirksam ist. Alles Wissenswerte darüber können Sie in Kapitel 10 lesen.

Zwangsstörungen mit Medikamenten zügeln

Medikamente zeigten bei Zwangsstörungen fast keine Wirkung, bis im Jahre 1966 Anafranil (Clopramin) auf den Markt kam, etwa zur gleichen Zeit, als die ersten Tests mit ERM durchgeführt wurden. Das heißt, vor 1966 war die einzige bekannte Behandlungsmethode bei Zwangsstörungen die Psychochirurgie – ein ziemlich radikaler Eingriff, bei dem bestimmte Verbindungen im Gehirn durchtrennt wurden. Solche Operationen waren für die Patienten manchmal mit schrecklichen Nebenwirkungen verbunden, etwa dem Verlust normaler Körperfunktionen. Natürlich war die Psychochirurgie nur eine Option für die Patienten mit den am schwersten ausgeprägten Problemen. Alle anderen mussten selbst sehen, wie sie zurechtkamen.

Heute helfen einige bei Depressionen verwendete Medikamente (insbesondere Serotonin-Wiederaufnahmehemmer oder SSRIs) häufig auch bei Zwangsstörungen. Bei Patienten, die nicht auf SSRIs ansprechen und keine Besserung durch Psychotherapie erfahren konnten, besteht die Möglichkeit einer wirksamen Behandlung mit Antipsychotika der zweiten Generation.

Neue Entwicklungen in der Behandlung von Zwangsstörungen

Die Elektrokonvulsions-Therapie wurde zur Behandlung sehr schwerer Depressionen eingesetzt. Solche Behandlungen scheinen bei Zwangsstörungen nicht wesentlich zu helfen. Vielversprechend ist allerdings eine Behandlung, bei der Elektroden gezielt tief in das Gehirn eingesetzt werden, die sogenannte tiefe Hirnstimulation. Sie wird bei nicht auf andere Therapie ansprechenden Zwangsstörungen, Depressionen, der Parkinson-Krankheit und anderen neurologischen Störungen angewandt.

Diese sogenannte tiefe Hirnstimulation – umgangssprachlich »Hirnschrittmacher« genannt – wird seit gut 15 Jahren weltweit im Rahmen klinischer Studien auf ihre Wirksamkeit bei der Behandlung von Zwangsstörungen untersucht. Durch die elektrische Stimulation soll die Nervenaktivität normalisiert und so die Symptome der Zwangsstörung gelindert werden. Die Behandlung hilft jedoch nicht allen Betroffenen. Bei etwa zwei von drei behandelten Patienten konnte durch die tiefe Hirnstimulation die Intensität der Zwangssymptome um mindestens 25 Prozent reduziert werden. Voraussetzung für den Einsatz der tiefen Hirnstimulation bei Patienten mit Zwangsstörung ist, dass alle anderen anerkannten Therapien keine Wirkung gezeigt haben. Die tiefe Hirnstimulation kann modifiziert und rückgängig gemacht werden.

Angesichts der noch dürftigen wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse muss man die tiefe Hirnstimulation wohl noch als experimentelle Therapie bezeichnen, die jedoch bei bisher therapieresistenten Patienten eine vielversprechende Option darstellt. Neben der Erleichterung der Symptome kann meist auch eine Verringerung der Dosierung von Medikamenten und eine bessere Ansprechbarkeit für die Kognitive Verhaltenstherapie erreicht werden. Geben Sie den Forschern noch ein paar Jahre – es laufen zurzeit zahlreiche Studien.

Weniger erfreulich ist, dass Medikamente allein bei einem nicht unwesentlichen Anteil der Betroffenen keine nennenswerte Wirkung zu zeigen scheinen. Und dort, wo sie wirken, kommt es schnell zu Rückfällen, sobald die Medikamente nicht mehr eingenommen werden. Dazu kommt, dass die Nebenwirkungen beträchtlich sein können. Mehr Informationen über die Vor- und Nachteile von Medikamenten gegen Zwangsstörungen finden Sie in Kapitel 11.

Unter Zwängen leidenden Menschen helfen

Wenn Sie dieses Buch lesen, weil Ihr Kind, ein Familienmitglied oder ein enger Freund unter Zwangsstörungen leidet, können wir Ihnen mitteilen, dass Sie viel tun können, der betreffenden Person zu helfen. Wenn Sie Gutes tun und möglichst keinen Schaden anrichten wollen, schauen Sie sich die folgenden Punkte aufmerksam an:

- ✓ **Versuchen Sie sich nicht als Therapeut.** Wir empfehlen generell jedem, der unter Zwangsstörungen leidet, sich von einem Psychotherapeuten beraten zu lassen. Bei sehr schwach ausgeprägten Fällen können die Betroffenen versuchen, mit den in

diesem Buch beschriebenen Methoden selbst eine Besserung herbeizuführen. Ein Behandlungsplan sollte jedoch von einem Psychotherapeuten oder Psychiater und von der betroffenen Person selbst erstellt werden. Sie können Vorschläge machen, sollten aber nicht darüber hinausgehen. Auch wenn Sie selbst als Therapeut arbeiten, sollten Sie diese Rolle nicht bei einem Freund oder Familienmitglied übernehmen.

- ✓ **Informieren Sie sich über Zwangsstörungen.** Auch wenn Sie nicht die Rolle eines Therapeuten übernehmen, ist es sehr hilfreich, wenn Sie möglichst viel über diese Störung wissen. Wenn Sie die Zusammenhänge verstehen, können Sie dem Ihnen nahestehenden Menschen mit mehr Mitgefühl und Akzeptanz begegnen. Darüber hinaus wissen Sie dann auch, dass Ihr Familienmitglied, Kind oder Freund nicht darum gebeten hat, Zwangsstörungen zu haben. Niemand will sich mit diesem Problem herumschlagen.
- ✓ **Ermutigen statt beruhigen.** Ermutigen Sie die Person, um die Sie sich sorgen, eine Behandlung zu beginnen. Dabei sollten Sie jedoch auf etwas verzichten, was im ersten Augenblick ganz natürlich erscheint – dem Betroffenen versichern, dass alles wieder gut wird.
- ✓ **Lassen Sie sich nicht in Rituale und Zwänge hereinziehen.** Unter Zwängen leiden Menschen versuchen oft, andere dazu zu bringen, ihnen bei ihren Ritualen und Zwängen zu helfen, beispielsweise, indem sie Sie bitten, nachzuschauen, ob die Tür abgeschlossen oder der Herd abgeschaltet ist. Es mag auf den ersten Blick fürsorglich erscheinen, diesen Bitten nachzukommen, aber faktisch verschlimmern Sie damit die Situation.

Schießen neue Behandlungsmethoden für Zwänge wie Pilze aus dem Boden?

Nachdem vor etwa zehn Jahren eine Studie mit einer Handvoll Teilnehmer die Wirksamkeit der aus Pilzen gewonnenen psychoaktiven Substanz Psilocybin untersucht und damit Hoffnungen für zukünftige Therapien geweckt hatte, wird der Einsatz dieser Substanz bei einer Reihe psychischer Störungen, darunter auch Zwänge, weiter untersucht. Die bisherigen Studien sind zu eng gefasst oder wenig praxisrelevant, um weitreichende Aussagen zu rechtfertigen. Dazu sind umfangreichere und belastbarere Studien notwendig, an denen noch gearbeitet wird. Vielleicht bietet irgendwann ein neues Medikament einen wirksamen Ansatz zur Behandlung von Zwangsstörungen, ohne dass Patienten befürchten müssen, nach der Einnahme schwere unerwünschte Wirkungen zu erleiden.

