

## WAS IST EIGENTLICH EINE ZWANGSSTÖRUNG?

Sorgen, Zweifel und abergläubische Überzeugungen sind ein Teil unseres normalen Alltags. Wenn sie jedoch übermäßig werden, z. B. stundenlanges oder ständig wiederholtes Händewaschen, oder keinen Sinn machen, z. B. immer wieder bestimmte Straßen abfahren, um zu überprüfen, dass man keinen Unfall verursacht hat, handelt es sich mit großer Wahrscheinlichkeit um eine Zwangsstörung. Im Falle einer Zwangsstörung ist es so, als ob das Gehirn in einem bestimmten Gedanken oder Impuls stecken bleibt und nicht **mehr loslassen kann**.

Das heißt, der Betroffene hat ungewollte Ideen oder Impulse, die immer wieder auftreten und so unangenehm sind, dass sie Angst, Nervosität oder Ekel auslösen. Diese Zwangsgedanken können unterschiedlichste Inhalte haben. Häufig treten Befürchtungen auf, in irgendeiner Art die Kontrolle zu verlieren oder sich verschmutzt bzw. verseucht zu haben. Auch religiöse Themen und Gedanken um Sexualität und partnerschaftliche Liebe werden häufig zu Zwangsgedanken. Darüber hinaus kann fast jeder Gedanke, fast jedes Thema, Inhalt eines Zwangs werden.

Wegen der starken, unangenehmen Gefühle und Befürchtungen, die von den Zwangsgedanken ausgelöst werden, kommt meist das dringende Bedürfnis hinzu etwas zu tun, um das unangenehme Gefühl bzw. die Befürchtungen und Sorgen zu vermindern. Dies kann durch **zwanghaftes Denken** von "guten" bzw. "neutralisierenden" Gedanken geschehen oder aber durch das Durchführen bestimmter, häufig ritualisierter, Verhaltensweisen, den sogenannten Zwangshandlungen. Die überwiegende Mehrheit der Betroffenen erlebt Zwangsgedanken in Kombination mit **Zwangshandlungen**. Die Gedanken und Verhaltensweisen, die im Rahmen von Zwängen auftreten, sind sinnlos unangenehm, immer wiederkehrend, manchmal schädlich für den Betroffenen und nur sehr schwierig ohne Hilfe von außen zu überwinden.

Dadurch, dass die aufdringlichen Gedanken und sich wiederholenden Verhaltensweisen schambesetzt sind, ist die Zwangsstörung in der Öffentlichkeit noch nicht so bekannt wie andere psychische Störungen, die ähnlich häufig auftreten, wie z. B. die Panikstörung

### Sie können nichts dafür

Viele der Personen, die unter Zwängen leiden, sind noch immer der Auffassung, dass sie selbst die Zwangsgedanken oder -handlungen hervorrufen, also "schuld sind" an ihrer Zwangsstörung. Dies ist jedoch definitiv nicht der Fall. Zwänge werden durch das Zusammenspiel unterschiedlichster Faktoren verursacht. Darunter sind Genetik, Biologie und die Art und Weise wie die Person gelernt hat, auf ihre Umwelt zu reagieren.

Näheres dazu erfahren Sie unter [Ursachen der Zwangserkrankung](#).

Die Wissenschaft weiß heute sehr genau, dass Zwänge nicht ein Zeichen von schlechter Persönlichkeit oder Charakterschwäche sind. Zwänge sind eine ernsthafte psychische Störung, die eine Person in allen Lebensbereichen stark beeinträchtigen kann. Dennoch waren die Behandlungsmöglichkeiten noch nie so gut wie heute.

### Es gibt Auswege

Noch vor 15 Jahren galt die Zwangsstörung als unheilbar. Die meisten Patienten litten weiterhin unter ihren Zwängen, obwohl sie sich jahrelang in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befanden.

Dank neuer Medikamente und noch viel mehr, Dank der großen Fortschritte in der kognitiven Verhaltenstherapie, kann nun den meisten Zwangspatienten geholfen werden. Obwohl nur wenige Patienten vollständig geheilt werden, also nach einer Therapie völlig symptomfrei sind, können heute mit erfahrenen und qualifizierten Spezialisten auch Patienten mit schweren und langdauernden Zwangsstörungen eine drastische Verringerung ihrer Symptome erreichen.

Die Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie in Münster hat sich unter anderem auf die **Behandlung von Zwängen spezialisiert** und bietet störungsspezifische, auf die Einzelperson genau zugeschnittene Therapiekonzepte an. Denn um eine Zwangsstörung erfolgreich zu behandeln, ist es sehr wichtig, die speziellen Erscheinungsformen und Hintergründe der Störung bei jedem einzelnen Patienten genau zu kennen, zu verstehen, wie die Störung entstanden ist und wodurch sie aufrechterhalten wird. Die Alltagsnähe und Intensität der Therapie erlauben eine hohe Konzentration der Behandlung, so dass langandauernde Klinikaufenthalte vermieden werden können. Darüber hinaus sorgt die individuelle Anpassung der therapeutischen Maßnahmen an die persönliche Problematik der Betroffenen für stabile Behandlungserfolge.

## Informationen

Auf den folgenden Seiten können Sie einiges über die besonderen Merkmale der Störung lesen [Merkmale der Zwangsstörung](#), die diagnostischen Kriterien [Die Diagnose Zwang](#), den Verlauf und die Häufigkeit kennen lernen [Häufigkeit, Verlauf und Folgen](#), die Entstehung und die Aufrechterhaltung [Ursachen der Zwangserkrankung](#) und über die Behandlungsmethoden [Behandlung von Zwängen](#) sowie sich über die Erfolge in der Behandlung der Zwangsstörung informieren [Behandlungserfolge bei Zwängen](#). Berichte von ehemaligen Patienten, die in der Christoph-Dornier-Klinik behandelt wurden, können Ihnen einen zusätzlichen Eindruck von der Art der hier angebotenen Behandlung geben [Behandlungsberichte von Betroffenen](#). Außerdem finden Sie Tipps für Angehörige [Was können Angehörige tun?](#) und einen Fragebogen, um Hinweise zu bekommen, ob Sie selbst möglicherweise an einer Zwangsstörung leiden [Leide ich unter einer Zwangsstörung? Eine Checkliste](#).

Falls noch Fragen offen sind, können Ihnen vielleicht die Hinweise auf interessante Bücher und Broschüren [Literatur zur Zwangserkrankung](#) helfen, eine Antwort zu bekommen. Wenn nicht, rufen Sie uns an oder schicken uns eine e-mail [info@c-d-k.de](mailto:info@c-d-k.de).

## MERKMALE DER ZWANGSSTÖRUNG

Prinzipiell können alle möglichen Themen zum Inhalt von Zwangsgedanken oder –handlungen werden. In der Regel bestimmen jedoch solche Themen den Zwang, die für den Betroffenen eine hohe Wichtigkeit haben. Tritt bezüglich eines persönlich bedeutsamen Themas ein abstoßender Gedanke auf, wird dieser unannehmbare sein und stärkere unangenehme Gefühle (Angst, Ekel, Anspannung) auslösen, als ein Gedanke, dessen Thematik weniger wichtiger ist.

So können auch scheinbar paradoxe Fälle erklärt werden: z. B. eine fürsorgliche Mutter, die in Gedanken ihr Kind verletzt, ein sehr gläubiger Mensch, der blasphemische Gedanken hat oder ein Pazifist, der gewalttätige Impulse befürchtet. Auch sehr private Themen wie z. B. Sexualität oder Körperausscheidungen werden häufig zum Inhalt von Zwängen.

### Themen der Zwänge

Im folgenden sind die typischsten Formen der Zwangserkrankung kurz beschrieben:

#### Wasch- und Putzzwänge

Die Betroffenen müssen sich übertrieben häufig oder lange waschen oder Gegenstände reinigen. Dabei kann es zum einen vorkommen, dass das Waschen nach einem ganz speziellen, vom Zwang bestimmten, System zu erfolgen hat. Zum anderen kann es sein, dass die Person sich oder die Gegenstände so lange waschen muss, bis es sich gerade richtig anfühlt. Diesen Waschritualen liegt häufig eine starke Angst vor Verunreinigung durch Schmutz oder Ansteckung mit Keimen zugrunde.

Dabei kann die Befürchtung im Vordergrund stehen, man selbst könnte verunreinigt sein oder an einer schlimmen Krankheit erkranken, oder aber man ist schuld daran, dass sich jemand anderes (z. B. Partner, Kinder oder auch Fremde) verunreinigt bzw. infiziert. Auch ein starkes Ekelgefühl ohne konkrete Infektionsangst und die Befürchtung dieses Gefühl nicht ertragen zu können, kann zu zwanghaftem Waschen und Putzen führen.

#### Kontrollzwänge

Leidet jemand unter Kontrollzwängen, so muss dieser bestimmte Handlungen übertrieben häufig überprüfen. Dabei kann es sich z. B. um das Verschließen der Haustür, das Ausschalten von Elektrogeräten oder Licht handeln. Den wiederholten Kontrollhandlungen liegt in der Regel die Angst zugrunde, durch eigene Nachlässigkeit sich selbst, seinen Besitz (z. B. Wohnung oder PKW) oder andere Personen zu gefährden. Deshalb kann ein Kontrollzwang z. B. auch darin bestehen, den Weg zur Arbeit immer wieder abfahren zu müssen, um sicherzustellen, dass man niemanden mit dem Auto angefahren hat, oder bestimmte Wege immer wieder abzulaufen und "potentiell gefährliche" Dinge wie z. B. Glasscherben zu entfernen. Häufig ist außerdem die Angst, aggressiv gegenüber den eigenen Kindern, dem Partner oder Fremden zu reagieren und diese zu beleidigen oder zu verletzen, ohne es eigentlich zu wollen.

#### Wiederholungszwänge, Zählzwänge, Gedankenketten

Wiederholungs-, und Zählzwänge gehen in der Regel mit einer Art "magischem Denken" einher. Damit eine schlimme Befürchtung nicht eintritt, werden im Falle von Wiederholungszwängen Bewegungen oder Tätigkeiten entweder nach einer bestimmten Regel oder so lange bis es sich "richtig anfühlt", wiederholt. So kann es sein, dass ein Betroffener den starken Drang hat, Lichtschalter dreimal zu berühren, um zu verhindern, dass seine Mutter schwer erkrankt. Genauso kann es vorkommen, dass eine Tätigkeit, während derer dem Betroffenen ein gefürchteter Gedanke in den Sinn kam, so lange wiederholt werden muss, bis sie ohne den Gedanken ausgeführt wurde. Dabei kann im Grunde jede Tätigkeit, auch das Denken von bestimmten Gedanken, zum Inhalt von Wiederholungszwängen werden. Auch Zählzwänge können sich auf jedes beliebige zählbare Objekt beziehen. Dabei kann der Betroffene z. B. den Drang haben, eine bestimmte Anzahl der Objekte zu zählen (z. B. genau 5 Fenster in der Hauswand) oder aber alle Objekte zu zählen.

Eine weitere Form von zwanghaften Gedanken besteht darin, dass der Betroffene den Drang hat, bestimmte Worte, Wortketten oder Sätze zu denken oder auszusprechen, um z. B. das Eintreten eines Unheils zu verhindern. Auch bestimmte Rechenaufgaben oder das Denken von Zahlenreihen kann in diesem Zusammenhang zum Zwang werden.

#### Ordnungszwänge

Ordnungszwänge sind mit dem Drang verknüpft, eine extreme Symmetrie oder Genauigkeit bei persönlichen Dingen herzustellen; sie gehen weit über eine angemessene Ordentlichkeit hinaus. Am häufigsten werden Gebrauchsgegenstände, Möbel, Wohnaccessoires und Kleidungsstücke zum Thema des Ordnungszwangs. Die Betroffenen erleben eine massive Unruhe, wenn die Symmetrie gestört wird und befürchten, von diesem unangenehmen Gefühl überwältigt zu werden, so dass die zwanghafte Ordnung so bald wie möglich wiederhergestellt werden muss.

#### Zwanghaftes Horten oder Sammeln

Das Wegwerfen von allem, was mit der eigenen Person zu tun hat, z. B. Parkscheine, die Werbung aus dem Briefkasten bis hin zum eigenen Hausmüll, kann beim zwanghaften Horten unmöglich werden. Häufig wird das Wegwerfen durch die Angst erschwert, dass Informationen verloren gehen, die in der Zukunft einmal wichtig werden könnten. Aber allein die Tatsache, dass Dinge, die mit der eigenen Person verknüpft sind weggeworfen werden sollen, kann Angst auslösen und zum zwanghaften Horten führen.

## **Zwanghafte Langsamkeit**

Zwanghafte Langsamkeit ist eine seltene Form der Zwangserkrankung und äußert sich darin, dass die Betroffenen extrem lange für alltägliche Tätigkeiten (z. B. Körperpflege) brauchen. Die Betroffenen verspüren den Drang, alle Aktivitäten absolut exakt und sorgfältig ausführen zu müssen. Dies führt zu starker Verlangsamung aber auch häufig dazu, dass alle Handlungen vorher detailliert im Kopf durchgespielt werden. Nicht selten wird dann nach jedem Handgriff innegehalten, um die Richtigkeit und Genauigkeit der Handlung zu überdenken.

## **Weitere charakteristische Merkmale für die Zwangserkrankung sind:**

### **Schwindende Sicherheit**

Je länger eine Zwangserkrankung andauert, desto weniger wirksam sind häufig die Handlungen oder Gedanken, die der Betroffene einsetzt, um die aufdringlichen Gedanken loszuwerden. So kann z. B. zunächst ein kurzes Waschritual ausreichen, um eine Person mit Angst vor Infektion oder Verschmutzung zu beruhigen. Dauert die Zwangserkrankung an, so kann es vorkommen, dass der Betroffene sich immer länger und häufiger waschen muss, um dieselbe Beruhigung zu erreichen. Diese Unsicherheit kann so weit ansteigen, dass schließlich nur sehr kurzfristige oder keine Beruhigung mehr durch die Zwangsrituale erreichbar ist. Dies gilt auch für Kontrollzwänge und alle anderen Zwangsrituale.

### **Einsicht und Widerstand**

Menschen mit Zwängen können in unterschiedlichem Maße Einsicht in die Übertriebenheit oder Sinnlosigkeit ihres Verhaltens oder ihrer Gedanken zeigen. In Augenblicken, in denen der Zwang nicht gerade akut ist, gelingt eine solche Einsicht in den meisten Fällen. Ist der Betroffene jedoch gerade gefangen in Zwangshandlungen und -gedanken, ist diese Einsicht in der Regel nicht vorhanden. Im Gegenteil: die Person ist überzeugt von der Richtigkeit des Verhaltens bzw. der Gedanken. Die meisten Betroffenen kämpfen gegen die Zwänge an und versuchen so gut es geht, die unangenehmen Gedanken und Impulse aus ihrem Leben zu verbannen. Vielen gelingt es sogar, die Zwangshandlungen für viele Stunden, z. B. während der Arbeitszeit, zu unterdrücken. In der Regel führt dies jedoch nicht zu einem Rückgang der Symptomatik, sondern die Zwangsrituale müssen, wenn die Unterdrückung nicht mehr nötig oder möglich ist, umso stärker oder häufiger ausgeführt werden.

### **Scham und Geheimhaltung**

Die Betroffenen schämen sich in der Regel wegen ihrer Zwänge und versuchen deshalb, ihre Zwangsrituale in der Öffentlichkeit möglichst unauffällig auszuführen. Häufig sind die Betroffenen sehr erfolgreich darin, die Zwänge vor Arbeitskollegen, Freunden und sogar Familienangehörigen oder Partnern zu verbergen. Dieser verständliche Versuch der Geheimhaltung kann im ungünstigen Fall dazu führen, dass keine Behandlung aufgenommen und das eigene Leben, und oft auch das der Angehörigen, um die Zwänge herum organisiert wird.

### **Wechsel der Symptomatik**

In vielen Fällen beschränkt sich die Zwangserkrankung nicht auf eine ihrer Erscheinungsformen, sondern mehrere unterschiedliche Zwänge treten gemeinsam auf. Dabei können bestimmte Zwänge im Hintergrund stehen und kaum störend wirken, wohingegen andere das Leben massiv beeinträchtigen. Immer wieder berichten Betroffene auch, dass sich verschiedene Formen der Zwangserkrankung abwechseln. So kann z. B. ein Waschzwang von Kontrollritualen abgelöst werden und diese sich wiederum mit Gedankenzwängen abwechseln. Außerdem machen viele Patienten die frustrierende Erfahrung, dass sich kaum nachdem ein Zwangssymptom erfolgreich bekämpft wurde, ein anderes, neues zeigt.

Dieses Wechseln der Zwangsform ist ein typisches und häufiges Merkmal der Zwangserkrankung.

## **Zwang bei Kindern**

Die Mehrheit erwachsener Zwangspatienten berichtet, dass ihre Zwänge schon in der Kindheit oder Jugend begonnen haben. Zwänge können dabei so einengend sein, dass betroffene Kinder und Jugendliche wichtige Entwicklungsschritte nicht in der gleichen Art und Weise bewältigen können wie gesunde Altersgenossen. Viele Lernerfahrungen, z. B. im Bereich Sozialkontakte oder erste Sexualität bleiben den Betroffenen deswegen vorenthalten, was zu Anpassungsschwierigkeiten und weiteren psychischen Problemen führen kann.

Aus diesem Grund ist das frühe Erkennen und Behandeln einer Zwangsstörung für die seelische Gesundheit, aber auch für eine normale Entwicklung des Kindes von großer Wichtigkeit.

Kinder und Jugendliche erleben Zwänge ganz ähnlich wie Erwachsene, drücken dies jedoch häufig anders aus. So kann es z. B. zu Wutausbrüchen kommen, die auf den ersten Blick nicht unbedingt etwas mit der Zwangsthematik zu tun haben. Außerdem ist Einsicht in die Unsinnigkeit des Zwangsverhaltens bei Kindern meist nicht gegeben.

Die Behandlung des Zwangs bei Kindern erfolgt mit ähnlichen Methoden wie bei Erwachsenen, die an Alter und Entwicklungsstand des Kindes angepasst werden. Hinzu kommen spezifische Methoden aus der Kinder- und Jugendpsychotherapie.

## DIE DIAGNOSE ZWANG

Die Weltgesundheitsorganisation WHO und die psychiatrischen Vereinigungen der USA und der europäischen Länder haben sehr genaue Klassifikationssysteme entwickelt, um die Erkennung psychischer Krankheiten präzise und zuverlässig zu machen: Das sog. "ICD-10" (10. Revision der International Classification of Diseases der WHO) und das sog. "DSM-IV" (4. Auflage des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen der psychiatrischen Vereinigungen). Für viele psychische Störungen, einschließlich der Zwangsstörung, wurden diese Anleitungen in den letzten Jahren zunehmend verfeinert und verbessert, so dass heute die Krankheit anhand klinischer Merkmale gut erkannt und die Diagnose sicher und zuverlässig gestellt werden kann.

Damit die Diagnose einer Zwangsstörung festgestellt werden kann, sollten bei einer Person die folgenden Merkmale vorhanden sein:

### 1. Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen.

Mit dem Begriff "Zwangsgedanken" bezeichnet man Gedanken, Impulse oder bestimmte Vorstellungen, die immer wieder auftreten und unangenehme Gefühle wie Angst, Ekel, starke Anspannung oder Beunruhigung hervorrufen.

Bei den Zwangsgedanken handelt es sich jedoch nicht nur um übertriebene Sorgen über reale Lebensprobleme.

Der Betroffene versucht die Zwangsgedanken zu unterdrücken, zu ignorieren oder in irgendeiner Form zu "neutralisieren", z. B. indem er andere Gedanken dagegenstellt oder bestimmte Verhaltensweisen ausführt.

Der Betroffene erkennt, dass die Gedanken, Impulse oder Vorstellungen ein Produkt des eigenen Geistes sind.

Zwangshandlungen sind wiederholte Verhaltensweisen (z. B. Händewaschen, Ordnen, Kontrollieren) oder gedankliche Handlungen (z. B. Beten, Zählen, Wörter leise wiederholen), zu denen sich die Person gedrängt oder gezwungen fühlt.

Die Zwangshandlungen dienen dazu, die durch aufdringliche Gedanken oder Befürchtungen entstandenen unangenehmen Gefühle zu reduzieren.

Viele der Betroffenen nehmen außerdem häufig an, dass sie mit den Zwangshandlungen gefürchteten Ereignissen oder Situationen vorbeugen können. Jedoch stehen die Zwangshandlungen in keinem realistischen Verhältnis zu dem, was sie verhindern bzw. "neutralisieren" sollen, d. h. sie sind deutlich übertrieben oder eigentlich für den Zweck ungeeignet.

### 2. Die Unangemessenheit der Zwangshandlungen oder -gedanken wird erkannt.

Die meisten Menschen mit einer Zwangsstörung erkennen irgendwann im Verlauf der Erkrankung, dass die Zwangsgedanken und -handlungen übertrieben oder unbegründet sind. Einige der Betroffenen werden sich jedoch in ihrem Urteil wieder unsicher oder sind zu dem Zeitpunkt, an dem die Diagnose gestellt wird noch nicht so weit, um zu erkennen, dass die Gedanken und Rituale übertrieben sind. In diesem Fall spricht man von einer "Zwangsstörung mit wenig Einsicht".

### 3. Belastung durch den Zwang.

Die Diagnose Zwangsstörung wird nur gestellt, wenn die Zwangsgedanken oder -handlungen den Betroffenen deutlich belasten. Das heißt, wenn sie zeitaufwendig (mehr als eine Stunde pro Tag) sind oder den Alltag des Betroffenen (z. B. Schule, Arbeit, soziale Kontakte) deutlich stören.

Unter [Leide ich unter einer Zwangsstörung? Eine Checkliste](#) finden Sie einen Fragebogen, mit dem Sie prüfen können, ob die Diagnose "Zwangsstörung" möglicherweise für Ihre Schwierigkeiten in Frage kommt.

## HÄUFIGKEIT, VERLAUF UND FOLGEN VON ZWÄNGEN

Der Zeitpunkt des Beginns der Zwangserkrankung ist sehr variabel. Vom Vorschulalter bis zum mittleren Erwachsenenalter können Zwänge neu auftreten, wobei die meisten der erwachsenen Patienten berichten, schon als Kind oder Jugendlicher Zwänge erlebt zu haben.

### Häufigkeit

Obwohl große wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt haben, dass etwa 2,5% der Bevölkerung irgendwann in ihrem Leben eine Zwangsstörung entwickeln, und die Zwangserkrankung damit eine relativ häufig auftretende psychische Störung ist, dauert es häufig lange, bis die richtige Diagnose gestellt wurde und der Patient die adäquate Behandlung bekommt.

Statistische Erhebungen konnten zeigen, dass Patienten im Mittel drei bis vier Ärzte oder Therapeuten aufsuchen müssen, bis die Zwangserkrankung richtig diagnostiziert und behandelt wird, und dass Betroffene durchschnittlich 17 Jahre und länger mit dem Zwang leben, bevor sie adäquate Therapie bekommen. Dies kann zum einen damit zusammenhängen, dass Zwänge häufig sehr schambesetzt sind oder, dass Betroffene am Anfang noch wenig Einsicht darüber haben, dass ihr Verhalten und Erleben übertrieben und unsinnig ist. Zum anderen kann es eine ganze Weile dauern, bis ein Betroffener ein auf Zwangsstörungen spezialisiertes Behandlungsangebot findet.

### Verlauf

Werden die Zwänge nicht behandelt, so verläuft die Störung meist chronisch. Dabei können sich Zeiten starker Belastung durch die Zwänge mit Phasen annähernder Symptombefreiheit abwechseln. Ein völliges Verschwinden der Zwänge ohne Behandlung ist jedoch sehr unwahrscheinlich.

Obwohl die Stärke der Zwänge bei den Betroffenen sehr unterschiedlich ist und eine ganze Reihe von Betroffenen sich langfristig mit dem Zwang arrangiert, kann der Grad der Belastung durch die Störung doch sehr drastisch sein. Arbeitsunfähigkeit und die Aufgabe sozialer Kontakte können die Folge sein. Zwangsgedanken und -rituale können nicht nur den ganzen Tag in Anspruch nehmen, sondern die Beeinträchtigung durch die Zwänge kann alle Lebensbereiche betreffen. Die Zwänge verbieten häufig das Aufsuchen bestimmter Orte und den Kontakt zu bestimmten Menschen. Oder sie sind so zeitaufwendig, dass alltägliche Arbeiten nicht mehr oder nur sehr langsam ausgeführt werden können.

### Folgen

Diese Einschränkung des Bewegungsspielraums, der sozialen Kontakte und der Arbeitsfähigkeit, aber auch mit dem Zwang einhergehende Grundüberzeugungen, die um die Themen Schuld, Wertlosigkeit und Ablehnung kreisen, führen nicht selten zu Depressionen und Hoffnungslosigkeit. Auch Schlafstörungen, Ängste und Sorgen, die infolge der zwanghaften Rituale oder aber in Folge der langen Dauer und der erlebten Machtlosigkeit gegenüber den Zwängen entstehen, findet man häufig bei Zwangspatienten. Der Betroffene kann sich durch diese Beschwerden irgendwann so belastet fühlen, dass er an Selbstmord denkt oder sogar einen Selbstmordversuch unternimmt.

**Eine möglichst frühzeitige Diagnose und die richtige Therapie können diese Entwicklung aufhalten und ermöglichen dem Betroffenen ein normales Leben in allen Bereichen.**

## URSACHEN DER ZWANGSERKRANKUNG

Es gibt nicht "die eine" Ursache für Zwänge. Es müssen verschiedene Faktoren zusammenkommen, die erst in ihrer Kombination entscheiden, ob ein Mensch eine Zwangsstörung entwickelt oder nicht. Man weiß heute, dass die Zwangsstörung eine neurobiologische Grundlage hat. Darüber hinaus sind weitere Faktoren wichtig bei der Entstehung von Zwängen. Dazu gehören unter anderem die Art und Weise, wie man plötzlich auftretende unangenehme Gedanken bewertet, welche Rolle Verantwortungsgefühl für eine Person spielt und welche Werte, Normen und Einstellungen eine Person erworben hat. Ein Teil der Betroffenen erinnert sich außerdem an ein bestimmtes belastendes Ereignis oder eine schwierige Lebensphase (z. B. Pubertät), in der die Zwänge begonnen haben.

### Neurobiologische Grundlage

Verschiedene Forschergruppen haben mit Hilfe der Positronen-Emissions-Tomografie, einer Methode zur Untersuchung des Stoffwechsels im Gehirn, festgestellt, dass Zwangspatienten in einem bestimmten Teil des Gehirns ein anderes Aktivitätsmuster (in Form einer Überaktivität) aufweisen als Personen, die unter einer anderen psychischen Störung oder unter keiner psychischen Störung leiden. Diese Überaktivität kann man sich bildlich als "mentalen Schluckauf" vorstellen oder in Form eines "Lautstärkereglers für unangenehme Gedanken", der bei Zwangspatienten deutlich lauter eingestellt ist, als bei Personen ohne Zwang.

Alles deutet darauf hin, dass diese Überaktivität, die sich in Zwängen äußert, infolge eines "Kommunikationsproblems" zwischen den vorderen Gehirnbereichen (Frontalhirn) und tieferen Gehirnstrukturen (den Basalganglien) entsteht. Diese Gehirnbereiche verwenden als chemischen Botenstoff für ihre Kommunikation unter anderem Serotonin. Eine der neurobiologischen Theorien zur Entstehung von Zwängen geht davon aus, dass bei Zwangspatienten zu wenig von dem Botenstoff Serotonin vorliegt. Diese Theorie wird u. a. dadurch unterstützt, dass Medikamente, die die Konzentration von Serotonin erhöhen, häufig erfolgreich in der Therapie von Zwängen eingesetzt werden.

Diese veränderte Gehirnaktivität kann jedoch durch kognitive Verhaltenstherapie wieder sichtbar in Richtung der normalen Aktivität beeinflusst werden.

### Werden Zwänge vererbt?

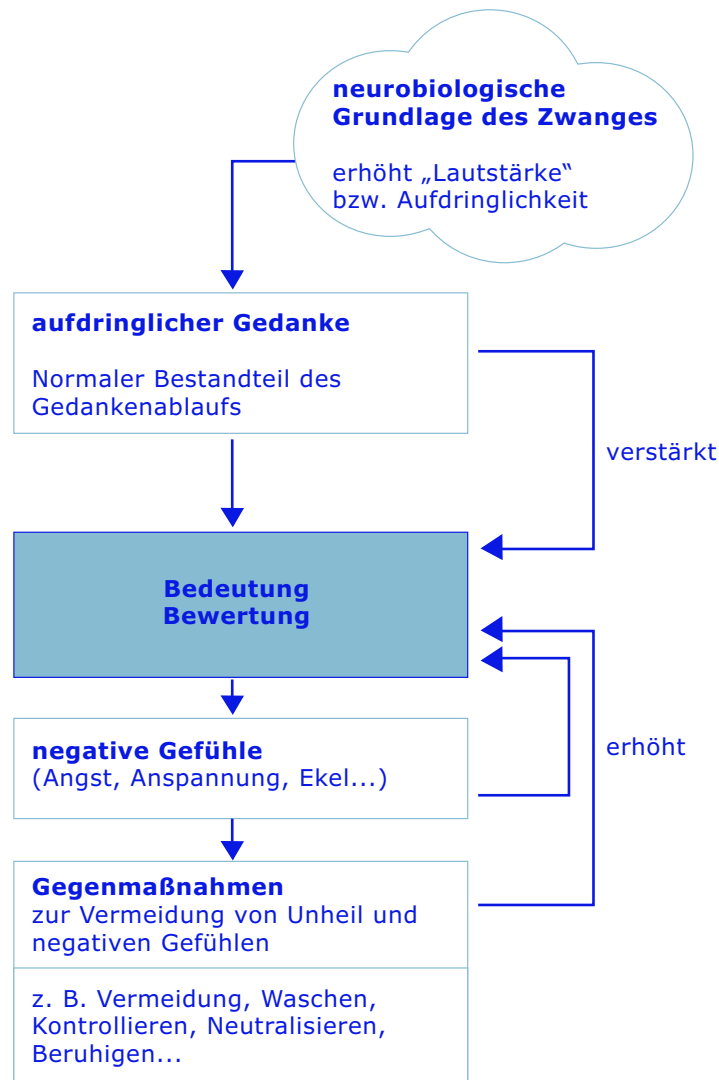
Bisher konnte kein bestimmtes Gen oder ein Zusammenwirken verschiedener Gene identifiziert werden, das für die Entstehung von Zwängen verantwortlich ist. Dennoch spielt die Vererbung in bestimmten Fällen eine Rolle. Denn immer wieder berichten Patienten, dass der Zwang sozusagen "in der Familie liegt", dass also Blutsverwandte auch unter Zwängen oder ähnlichen Störungen (z. B. Tics) leiden. Dabei werden nicht die spezifischen Zwangshandlungen und -gedanken vererbt, sondern die Neigung, Zwänge zu entwickeln.

### Psychologische Erklärungsmodelle für Zwänge

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass 90 % der Bevölkerung gelegentlich unsinnige plötzliche Gedanken hat, die denen von Zwangspatienten gleichen. Allerdings reagieren Zwangspatienten anders auf diese plötzlichen Gedanken. Zu einem gewissen Teil sind die oben beschriebenen neurobiologischen Grundlagen verantwortlich dafür, dass Zwangspatienten anders auf diese unsinnigen Gedanken reagieren. Bei Zwangspatienten ist im übertragenen Sinne der 'Lautstärkeregler' für solche Gedanken im Gehirn zu stark aufgedreht.

Aber nicht nur die 'Lautstärke', also die Aufdringlichkeit der Gedanken, sondern auch die Bedeutung, die die Person dem Gedanken beimisst, spielt eine wesentliche Rolle bei der Entstehung und Chronifizierung von Zwängen. Denn ob aus einem unsinnigen Gedanken ein Zwangsgedanke wird, hängt entscheidend davon ab, in welcher Art und Weise die Person den Gedanken bewertet.

Schematisch kann man sich die Entstehung eines Zwangs wie folgt vorstellen:



Bei der Bewertung eines zufälligen, aufdringlichen Gedankens, die darüber entscheidet welche Bedeutung der Gedanke bekommt, können unterschiedliche "gedankliche Fehler" gemacht werden, die zu starken unangenehmen Gefühlen, wie z. B. Angst, Anspannung oder Ekel führen. Solche für Zwangspatienten typischen gedanklichen Fehlschlüsse sind u.a. folgende:

Fehleinschätzung der Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses.

100 % Sicherheit bezüglich der Verhinderung des Eintretens der Befürchtungen (ein noch so kleines Restrisiko kann nicht toleriert werden).

Fehleinschätzung der Konsequenzen eines Ereignisses häufig im Sinne von katastrophisierendem Denken.

Fehleinschätzung der eigenen Verantwortlichkeit.

Überbewertung der Macht der eigenen Gedanken: z. B.

"Wenn ich so etwas denke, dann tue ich es auch / dann passiert es auch" oder "So etwas zu denken ist genauso schlimm, wie es zu tun" oder "Wenn ich so etwas denke, dann will ich auch, dass es passiert".

Gefühle werden als nicht ertragbar eingeschätzt.

Mehr Vertrauen in den Zweifel als in das eigene Gedächtnis.

Neben den gedanklichen Fehlschlüssen spielen natürlich auch Werte und Normen der Person und bestimmte Persönlichkeitseigenschaften, z. B. eine besondere Sensibilität, eine wichtige Rolle für die Bewertung der aufdringlichen Gedanken.

### **Wie ein Zwangsgedanke entsteht**

Ein Zwangsgedanke entsteht nun, wenn die gedanklichen Fehlschlüsse, Werte, Normen oder Eigenschaften der Person dazu führen, dass der aufdringliche Gedanke als gefährlich eingeschätzt wird. Die Bewertung als "gefährlich" löst Angst oder andere unangenehme Gefühle aus, was verständlicherweise dazu führt, dass Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Die durch die Bewertung ausgelösten Gefühle und die Gegenmaßnahmen, die die Person unternimmt, erhöhen die "Gefährlichkeit" des aufdringlichen Gedankens nach einem einfachen Prinzip: Je unangenehmer die Gefühle sind, die ein Gedanke auslöst und je mehr Gegenmaßnahmen durchgeführt werden, desto mehr Bedeutung misst die Person dem Gedanken bei. Wird die Bedeutung des aufdringlichen Gedankens dramatischer, kann dieser nicht mehr einfach vorüberziehen, wie bei den meisten Menschen. Die Person beschäftigt sich immer mehr mit dem Gedanken, der Gedanke wird für die Person immer wichtiger und deshalb immer häufiger auftreten. Der Betroffene befindet sich in einem Teufelskreis. ([Siehe Grafik](#)).

### **Wie Zwänge aufrechterhalten werden**

Ein Beispiel dafür, wie durch Gegenmaßnahmen der Patienten Zwänge verstärkt werden, ist der Versuch des sogenannten 'Gedankenstopp'.

Eine häufige Strategie, die Patienten einsetzen, um mit bedrohlichen Gedanken umzugehen, ist der Versuch, den Gedanken abzubrechen oder nicht zu denken. Dieser bewusste Versuch Gedanken zu unterdrücken bzw. zu stoppen, führt jedoch zu dem paradoxen Effekt, dass gerade diese Gedanken immer wieder ins Bewusstsein drängen. Man bekommt den Eindruck, die Kontrolle über seine Gedanken immer mehr zu verlieren, was die Bedrohlichkeit und damit die Aufmerksamkeit auf diesen Gedanken erhöht. Der Zwangsgedanke wird infolge dessen noch häufiger auftreten.

Auch alle anderen Gegenmaßnahmen, wie z. B. Waschen, Kontrollieren und Neutralisieren, erhöhen die subjektive Bedrohlichkeit und Wichtigkeit des aufdringlichen Gedankens. Die damit verbundenen negativen Gefühle und Bewertungen werden stärker, so dass stärkere Gegenmaßnahmen notwendig werden – der Teufelskreis schließt sich.

Je häufiger der Patient den Teufelskreis aus Gedanken, Bewertung und Gegenmaßnahmen durchläuft, desto stärker wird der Zwang.

## THERAPIE DER ZWANGSERKRANKUNG

Zwänge werden häufig zu schweren psychischen Erkrankungen, die unbehandelt chronisch verlaufen und in fast alle Lebensbereiche des Betroffenen einschneiden können. Dennoch: eine erfolgreiche Therapie von Zwängen ist heute sehr gut möglich. Die moderne Psychotherapie, insbesondere die kognitive Verhaltenstherapie, hat in zahlreichen Untersuchungen gezeigt, dass es allen Grund gibt optimistisch zu sein.

Mit Hilfe qualifizierter Psychotherapeuten, die in der Behandlung von Zwängen spezialisiert sind, und gegebenenfalls mit medikamentöser Unterstützung, kann auch bei schweren und bereits lang andauernden Erkrankungen ein dauerhafter Therapieerfolg erreicht werden.

### A Diagnostik

Am Anfang jeder Behandlung in der **Christoph-Dornier-Klinik** für Psychotherapie steht eine ausführliche und umfassende **Diagnostik**. Ein bis zwei Tage lang werden dabei alle wichtigen Informationen bezüglich der individuellen Beschwerden erfragt. Dabei wollen wir jedoch nicht nur möglichst viel über die Beschwerden des Patienten, sondern auch über seine **Stärken** erfahren, um diese innerhalb eines individuellen Therapieplans nutzen zu können.

Am Ende der Diagnostik steht ein Auswertungsgespräch, in dem der Patient umfassend über die Ergebnisse und alle vorliegenden Diagnosen aufgeklärt wird. Damit der Patient besser verstehen kann, warum die Symptomatik sich bei ihm entwickelt hat und sie trotz vieler Versuche dagegen anzugehen noch immer besteht, wird schon am Ende der Diagnostik ein erstes individuelles Modell der Störung gemeinsam erarbeitet.

Zusätzlich wird vom Therapeuten ein erster Therapieversuch gemacht, um dem Patienten eine Grundlage zu bieten für seine Entscheidung, die Therapie aufzunehmen oder nicht. Im Rahmen der Diagnostik wird auch entschieden, wo die Therapie stattfinden soll. Gerade Zwänge sind häufig ortsgebunden, so dass ein Therapieerfolg in vielen Fällen nur gewährleistet werden kann, wenn zumindest ein Teil der Therapie vor Ort, also z. B. am Wohnort des Patienten, stattfindet.

### B Stationäre Therapie – Vorbereitungsphase

Wenn sich der Patient für eine Therapie in der **Christoph-Dornier-Klinik** entschieden hat, beginnt die stationäre Behandlung mit einer mehrtägigen Phase der ausführlichen Therapievorbereitung. Im Rahmen dieser Therapievorbereitungsphase werden die bereits am Diagnostiktag erarbeiteten Modelle zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Beschwerden vertieft. Darauf aufbauend wird ein sehr genau auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten zugeschnittener Therapieplan entwickelt.

#### **Dabei stehen die persönlichen Ziele des Patienten im Vordergrund und bilden zu jeder Zeit den Orientierungsmaßstab.**

Auch der Aufbau einer tragfähigen Allianz zwischen Therapeut und Patient steht während der Therapieplanung im Vordergrund. Denn nur wer sich im Kontakt mit seinem Therapeuten sicher und verstanden fühlt, wird sich völlig auf die fordernde Therapie einlassen können.

### C Stationäre Therapie – Intensivphase

Direkt im Anschluss an die Vorbereitungsphase beginnt die stationäre Intensivtherapie. Für die kommenden drei bis vier Wochen wartet intensive Arbeit auf den Patienten.

#### **Aufklärung und Information:**

*Der Patient wird zum Experten für seine Erkrankung*

Trotz vieler Versuche der Patienten gegen die Symptome anzukämpfen, gelingt es nur selten allein mit Einsicht und Willenskraft der Beschwerden Herr zu werden. Viele der Versuche des Patienten, die Belastung durch die Beschwerden zu reduzieren, z. B. der bewusste Versuch bestimmte Gedanken nicht zu denken, können sogar zu einer Verstärkung der Symptome führen.

Aus diesem Grund ist es von zentraler Wichtigkeit für den Patienten, genau zu durchschauen, wie seine Erkrankung entstanden ist und was sie aufrechterhält. Nur wer sich auskennt, kann die therapeutischen Angebote optimal für sich nutzen und lernen, später sein eigener Therapeut zu sein. Dies ist besonders im Fall der Zwangserkrankung wichtig, da ein gewisser Wechsel der Symptomatik zur Erkrankung dazugehört. Ist der Patient zum eigenen Therapeuten geworden, kann er flexibel auf das mögliche Auftreten neuer Zwangsimpulse reagieren.

## **Exposition in vivo:**

*Der Teufelskreis aus Gedanken, unangenehmen Gefühlen bzw. Befürchtungen und Gegenmaßnahmen wird durchbrochen.*

Neutralisierungs- und Vermeidungsverhalten werden dadurch überwunden, was die Exposition in vivo zum wichtigsten Behandlungselement innerhalb der Therapie von Zwängen macht.

Gemeinsam mit dem Therapeuten wird der Patient genau in die Situationen gebracht, in denen die Zwangsgedanken auftreten. Diese Situationen sind individuell sehr unterschiedlich. Die richtige Auswahl der Situationen und Orte (aufgrund einer ausführlichen Diagnostik), ist von entscheidender Wichtigkeit.

Dabei kann es sich unter Umständen um sehr spezifische Situationen handeln, wie z. B. das Kontrollieren von Elektrogeräten in der eigenen Wohnung oder das Berühren von Türklinken am Arbeitsplatz. Wird der Patient in diese Situationen gebracht, steigen die unangenehmen Gefühle und Befürchtungen oft sehr stark an. Dennoch unterstützt der Therapeut den Patienten dabei, jegliches Vermeidungs- oder Neutralisierungsverhalten zu unterlassen, was zunächst zu einem weiteren Anstieg der Gefühle und Befürchtungen führen kann.

Dennoch: Nur so kann der Patient die Erfahrung machen, dass seine Ängste, der Ekel oder die Anspannung irgendwann auch ohne Vermeidung und Neutralisierung nachlassen. Diese Gewöhnung, ein automatischer körperlicher Prozess, wird in der Fachsprache "Habituatation" genannt. Einfach gesprochen, könnte man diesen körperlichen Prozess mit einem "Verlernen" vergleichen. Wer z. B. jahrelang an einer S-Bahn-Strecke wohnt, nimmt den Lärm nicht mehr wahr und ist verwundert, wenn Besucher nachts nicht schlafen können; er hat sich an den Lärm gewöhnt. Genauso wird der Patient sich an die gefürchteten Gedanken gewöhnen, so dass diese für ihn an Wichtigkeit verlieren.

Wie schnell sich durch Exposition in vivo eine Besserung einstellt, kann von Patient zu Patient sehr unterschiedlich sein. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass einige Zwangspatienten ein in der Zukunft liegendes Ereignis fürchten, dass im Extremfall vielleicht erst in einigen Jahren akut werden könnte. Auch hier hilft Exposition in vivo, muss jedoch durch kognitive Therapie begleitet werden.

## **Kognitive Therapie:**

Die kognitive Therapie ist ein weiteres wichtiges Element der Zwangsbehandlung. Denn um wirklich den Mut zu finden, sich mit voller Kraft gegen die Zwangsimpulse zu stellen, müssen zuvor die verschiedenen gedanklichen Fehler, die dem Zwang zugrunde liegen können erkannt und hinterfragt werden. Dabei werden ungünstige Gedanken, Bewertungen und Überzeugungen gemeinsam mit dem Therapeuten identifiziert und manchmal auch in Zusammenarbeit mit "objektiven Instanzen" (z. B. der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) durch realistischere oder nützlichere Gedanken ersetzt.

Hinter den Bedrohlichkeitsgefühlen, die durch die Zwangsgedanken ausgelöst werden, stehen bei einigen Patienten wenig hilfreiche Überzeugungen, die sich um die Themen Wertlosigkeit, Schuld und Ablehnung drehen. Diese Überzeugungen lösen neben dem Zwang nicht selten depressive Gefühle aus und müssen deshalb dringend in therapeutischen Gesprächen hinterfragt und bearbeitet werden.

Während der kognitiven Therapie wird auch eine gemeinsame Problemdefinition erstellt und immer wieder aktualisiert. Sie fußt darauf, dass nicht z. B. die gefürchtete Krankheit das eigentliche Problem darstellt, sondern die Überbewertung der zwanghaften Gedanken, die erst zur "Verseuchungsangst" führen.

Da der Patient, auch wenn der Zwang in den Hintergrund getreten oder gar ganz verschwunden ist, immer wieder einmal unsinnige aufdringliche Gedanken haben wird, ist es von entscheidender Bedeutung, dass er im Rahmen der kognitiven Therapie lernt, sich von unsinnigen Gedanken zu distanzieren; sie einfach vorbeiziehen zu lassen.

## **Der gesunde Maßstab:**

*Ein neues, gesundes "System" wird entwickelt.*

Die meisten Zwangspatienten haben über viele Jahre Teile ihres Alltags oder sogar ihr gesamtes Leben auf das Zwangssystem abgestimmt. Dieses Zwangssystem aufzugeben ist Ziel der Therapie und eine fordernde und anstrengende Aufgabe. Zugleich zu erwarten, dass sich an Stelle des Zwangssystems ein normales Verhalten wie von selbst entwickelt, wäre unrealistisch und eine große Überforderung.

Aus diesem Grund erarbeiten gegen Ende der Therapie Patient und Therapeut gemeinsam ein neues, gesundes "System". Dieses System soll dem Patienten als Schutz und Übergangslösung so lange dienen, bis er wieder eigene Bedürfnisse z. B. nach Ordnung, Hygiene, Verantwortung, Kontrolle usw. spürt, die nicht mehr vom Zwang beeinflusst werden.

## **Zukunftsorientierung oder Vorbereitung auf die "neue Freiheit":**

*Das Leben wieder in die Hand nehmen.*

Viele Zwangspatienten benötigen einen großen Teil ihrer Zeit dafür, bestimmte Zwangsrituale durchzuführen oder Situationen zu vermeiden, in denen der Zwang akut wird. Ist die Therapie erfolgreich, so gewinnt der Patient einen großen Teil seiner Zeit zurück. Diese "neue Freiheit" ist zunächst verlockend, aber auf den zweiten Blick auch gefährlich.

Denn, hat der Patient keinen Plan dafür, wie er die neu gewonnene Zeit strukturieren möchte, besteht die Gefahr, dass er in das alte eingeschliffene und bekannte Zwangsverhalten zurückfällt. Deshalb wird der Patient vom Therapeuten angeregt, seine Zeit nach der Entlassung schon jetzt zu strukturieren, alte Hobbies zu aktivieren und sich neue konkrete Aufgaben oder Projekte zu suchen.

Außerdem sind durch die starke Beschäftigung mit dem Zwang oftmals früher gesteckte Lebensziele, Pläne und Interessen aufgegeben oder vergessen worden. In der Therapie lernt der Patient wieder, sein Leben in die Hand zu nehmen und den Blick auf Gegenwart und Zukunft zu richten.

## **Partnergespräche, Familiengespräche:**

*Unterstützung durch Partner und Familie wird geplant.*

Weil ein typisches Merkmal des Zwanges darin besteht, dass Patienten versuchen Angehörige in das Zwangssystem zu integrieren oder sich Rückversicherung zu holen, ist es unerlässlich Partner, Eltern oder andere Angehörige in die Behandlung einzubeziehen. Oft sind Angehörige, genauso wie der Patient, stark verunsichert, wissen nicht wie sie sich verhalten sollen und sind durch die Zwangserkrankung des Familienmitglieds stark belastet. Deshalb, und weil Angehörige den Patienten mit einfachen Mitteln bei der Umsetzung des in der Therapie Gelernten unterstützen können, ist deren Bereitschaft zur Mitarbeit sehr wichtig.

In gemeinsamen Gesprächen werden Partner oder Angehörige zunächst über die Hintergründe der Erkrankung und dann über das konkrete Vorgehen in der Therapie informiert. In einem zweiten Schritt wird gemeinsam nach Situationen gesucht, in denen Angehörige den Zwang bisher ungewollt unterstützt haben. Der Patient vereinbart nun mit seinen Angehörigen, unterstützt durch den Therapeuten, wie diese sich in Zukunft in "Risikosituationen" verhalten sollen, um gemeinsam Zwangsverhalten vorzubeugen.

## **Allgemeine Psychotherapie:**

*Die Begleiterscheinungen der Zwangserkrankung überwinden.*

Neben den Zwangs-Symptomen können depressive Stimmungen, Panikattacken, Partnerschaftskonflikte und andere Beschwerden vorliegen. Auch die Behandlung dieser ‚Begleiterscheinungen‘ des Zwangs, ist ein wichtiger Teil einer umfassenden Therapie.

## **Fachärztliche Behandlung:**

*Moderne Pharmakotherapie und wöchentliche Visiten.*

In der Behandlung der Zwangserkrankung ist die kognitive Verhaltenstherapie die Methode der ersten Wahl. Ist jedoch ein Patient besonders stark oder schon lange von seinen Zwängen beeinträchtigt, ist die zusätzliche Behandlung mit modernen Antidepressiva eine Möglichkeit den Behandlungserfolg zu verbessern, bzw. einen Einstieg in die anstrengenden therapeutischen Übungen zu erleichtern. Gleiches gilt, wenn neben der Zwangserkrankung eine depressive Verstimmung vorliegt.

Auch im Bereich der medikamentösen Therapie soll der Patient zum Experten seiner Behandlung werden, um eine fundierte Entscheidung diesbezüglich treffen zu können. Im Rahmen wöchentlicher Visiten werden die betreffenden Patienten deshalb umfassend über die Möglichkeiten der modernen Pharmakotherapie informiert und aufgeklärt.

Während der Visiten werden auch alle weiteren körperlichen Probleme des Patienten aufgegriffen, und es wird über Behandlungsmöglichkeiten entschieden.

## **Selbsterprobung und Rückfallprophylaxe:**

*Die Zukunft planen.*

Ein wichtiges Ziel der Therapie ist es, den Patienten zu seinem eigenen Therapeuten zu machen, um Rückfällen vorzubeugen. Dazu werden einzelne therapeutische Übungen von dem Patienten bereits im Laufe der Behandlung zunehmend selbständig durchgeführt. Gegen Ende der Intensivphase der Therapie wird der Schritt in einen neuen Alltag gemeinsam von Therapeut und Patient vorbereitet. Dabei werden mögliche Fallstricke und Strategien des Patienten darauf zu reagieren erarbeitet. Im Anschluss daran erprobt der Patient das in der Therapie Gelernte zu Hause, steht dabei jedoch noch immer in regelmäßigem therapeutischem Kontakt, der langsam ausgeschlichen wird.

**Über den Erfolg der einzelnen Therapiebausteine entscheidet ganz wesentlich der Rahmen der Behandlung.** Wir nehmen den Patienten mit seinen persönlichen Besonderheiten ernst und sorgen stets für Transparenz in Bezug auf Diagnostik und Therapie. Der besondere Rahmen, den die **Christoph-Dornier-Klinik** bietet, macht eine individuelle, transparente und an den neuesten Ergebnissen der wissenschaftlichen Forschung orientierte Behandlung möglich.

## Das Individuum steht im Vordergrund

In der **Christoph-Dornier-Klinik** für Psychotherapie vertreten wir einen störungsspezifischen Therapieansatz, der sich sehr an den individuellen Beschwerden und Bedingungen orientiert, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Zwänge bei dem einzelnen Patient geführt haben.

Die individuelle Therapie wird durch den einzigartigen Behandlungsrahmen der **Christoph-Dornier-Klinik** möglich, in dem jedem Patient sein persönlicher Therapeut zur Verfügung steht – und zwar ausschließlich. Das bedeutet, dass dieser Therapeut während der Intensivphase nur diesen einen Patient zu betreuen hat – eine echte 1:1-Behandlung!

## Örtliche Flexibilität

Da Zwänge häufig ortsgebunden auftreten, ist es notwendig, die Behandlung in diesen Fällen zumindest zeitweise an dem Ort durchzuführen, an dem die Zwänge besonders häufig auftreten. In einigen Fällen kann es sogar notwendig sein, die gesamte Therapie "vor Ort" durchzuführen. Dadurch, dass jeder Patient seinen eigenen Therapeuten hat, wird eine örtliche Flexibilität des Therapeuten möglich.

Das bedeutet: Nicht der Standort der Klinik bestimmt wo die Behandlung stattfindet, sondern die persönlichen Bedürfnisse des Patienten.

## Dauer der Behandlung

In der **Christoph-Dornier-Klinik** ist es durch die gezielte Kombination verschiedener Therapiebausteine und durch die Intensität der Behandlung möglich, die gesamte Behandlung auch bei langwierigen und komplizierten Zwangserkrankungen auf wenige Wochen zu konzentrieren. In bestimmten Fällen ist auch eine Intervallbehandlung angezeigt, in dessen Rahmen der Patient nach der Intensivphase in bestimmten Abständen zu Auffrischtagen zurückkommt und dazwischen kontinuierlich therapeutisch betreut wird.

## Einzigartige therapeutische Möglichkeiten

Der Patient findet in der ständigen Verfügbarkeit seines Therapeuten einen sicheren Rückhalt, der es ihm ermöglicht auch schwierige therapeutische Übungen erfolgreich durchzuführen.

In diesem speziellen Behandlungsrahmen der **Christoph-Dornier-Klinik** können, wenn nötig, **über mehrere Stunden am Tag** viele Übungen und Einzelsitzungen durchgeführt werden – **ohne Zeitbegrenzung**. Der Behandlungsplan kann also ganz an die spezifischen Bedürfnisse des Patienten angepasst werden.

Diese Behandlung ohne Zeitbegrenzung ist besonders für die Therapie von Zwängen wichtig. Hat der Therapeut nur begrenzt Zeit, den Patienten bei der Unterbindung seines Zwangs- oder Neutralisierungsverhaltens zu unterstützen, ist die Wahrscheinlichkeit groß den Patienten zu überfordern. Ein Rückfall in altes Verhalten kann auftreten.

## D Behandlungserfolge bei Zwängen

Noch vor 15 Jahren galten Zwangsstörungen als weitgehend unbehandelbar. Mit der Weiterentwicklung der störungsspezifischen Psychotherapie hat sich die Prognose für Zwangspatienten bei adäquater Therapie drastisch verbessert.

Besonders die kognitive Verhaltenstherapie zeigt große Erfolge bei der Behandlung von Zwängen. Hier zeigen sich nicht nur bei der Reduktion der Zwangsimpulse und des Neutralisierungsverhaltens starke Verbesserungen, sondern auch die [neurobiologische Grundlage](#) für Zwänge kann im Idealfall positiv beeinflusst werden.

Erste Befunde von Untersuchungen zum Einfluss von Psychotherapie auf Stoffwechselprozesse im Gehirn haben gezeigt, dass kognitive Verhaltenstherapie die für Zwangspatienten typische Überaktivität in einem bestimmten Hirnareal reduzieren kann.

Die Wirksamkeit der Methoden, die in der **Christoph-Dornier-Klinik** angewendet werden, wird laufend überprüft. Dazu werden unter anderem Patientenbefragungen 6 Wochen, 1 Jahr und 5 Jahre nach Abschluss der Therapie eingesetzt. Dennoch wollen wir uns nicht nur auf eigene Maßnahmen zur Qualitätssicherung verlassen und beziehen deshalb neue Ergebnisse der internationalen Psychotherapieforschung in die Planung und Umsetzung der verschiedenen Therapiebausteine ein. Diese **Orientierung an wissenschaftlicher Forschung** und deren konsequente Umsetzung in einem Therapeut-Patient-Verhältnis von 1:1, aber auch die kontinuierliche Weiterbildung und engmaschige Supervision der Therapeuten, macht die lang anhaltenden Therapieerfolge möglich. So berichtet 1 Jahr nach Abschluss der Intensivtherapie 80,7% aller behandelten Zwangspatienten über anhaltenden Therapieerfolg im Sinne einer deutlichen Besserung. 5 Jahre nach Therapieende fühlen sich immer noch 64,3% der Patienten deutlich gebessert.

## E Was können Angehörige tun?

Wenn Sie den Verdacht haben, ein Angehöriger oder Freund leidet unter Zwängen, dann sprechen Sie ihn darauf an. Sagen Sie ihm, dass Sie vermuten er leide unter Ängsten, die er sich vielleicht selbst nicht erklären kann, oder bringen Sie einen Selbsthilferatgeber mit. Spionieren Sie der Person nicht nach, aber bringen Sie auffälliges Verhalten zur Sprache.

Eine der größten Schwierigkeiten von Patienten mit Zwängen besteht darin, ihre Angehörigen davon zu überzeugen, dass sie die Zwangsrituale nicht einfach willentlich stoppen können. Angehörige werden verständlicherweise manchmal ärgerlich und reagieren mit Unverständnis, wenn die Zwangsrituale in ihren Alltag eingreifen.

Versuchen Sie dennoch nicht über Appelle oder moralischen Druck auf den Zwangskranken einzuwirken. "Sich-zusammennehmen", "den guten Menschenverstand einschalten" oder "sich ablenken" funktioniert bei Zwängen nicht. Ohne therapeutische Hilfe bessern sich Zwänge nur selten.

Lassen Sie sich nicht auf ständige Diskussionen darüber ein, wie groß z. B. eine Ansteckungsgefahr wirklich sei oder ob ein Risiko noch zumutbar ist oder nicht. Der Zwang kann dem Betroffenen nicht durch vernünftige Argumente ausgedredet werden. Sie haben nicht versagt, wenn Sie merken, dass Sie dem Angehörigen mit dem "guten Menschenverstand" nicht helfen können.

Partner, Eltern oder andere Familienangehörige werden häufig in die Zwänge einbezogen. Auf Drängen der Betroffenen übernehmen sie Rituale, z. B. bestimmte Dinge nicht zu berühren oder nach dem Betreten der Wohnung sich umziehen, damit die Wohnung nicht beschmutzt oder "verseucht" wird. Häufig fordert der Betroffene außerdem seine Angehörigen auf, ihm Rückversicherung zu geben, dass alles in Ordnung ist oder er bittet ihn, ihm beim Beenden eines Zwangsrituals zu helfen. Diese "Hilfen" sind verständlich, weil man seinen Angehörigen in seinem Leiden unterstützen möchte, fördern jedoch die Verfestigung des Zwangs.

Falls Ihr Angehöriger versucht Sie in den Zwang mit einzubeziehen, versichern Sie ihm, dass Sie bereit sind ihn dabei zu unterstützen sich gegen den Zwangsimpuls zu stellen, sich aber am Zwangsverhalten nicht beteiligen werden. Versuchen Sie lieber, Ihrem Angehörigen Mut zu machen sich therapeutische Hilfe zu suchen, und sichern Sie ihm für diese harte Zeit der Therapie Ihre Unterstützung zu.

Diskutieren Sie nicht mit Ihrem Angehörigen über Ihre Entscheidung und lassen Sie nicht mit sich handeln. Das mag grausam klingen, doch müssen in vielen Fällen die Betroffenen die Grenzen von außen spüren, um genug Motivation für eine Therapie aufzubringen.

Bei allem, wobei der Zwang keine oder nur eine geringe Rolle spielt, sollten Sie mit Ihrem Angehörigen ganz normal umgehen. Helfen Sie ihm dabei, nicht den Anschluss an das Leben zu verlieren.