

Unverkäufliche Leseprobe



David Althaus, Nico Niedermeier und Svenja Niescken

Zwangsstörungen

Wenn die Sucht nach Sicherheit zur Krankheit wird

3., aktualisierte Auflage, 2018. 247 S., mit 8 Abbildungen und 1 Tabelle. Broschiert
ISBN 978-3-406-70024-8

Weitere Informationen finden Sie hier:
<https://www.chbeck.de/4072>

David Althaus | Nico Niedermeier | Svenja Niescken

ZWANGSSTÖRUNGEN

Etwa 1,5 Millionen Menschen leiden allein in Deutschland unter den Symptomen einer Zwangsstörung. Täglich brauchen sie Stunden zur Ausübung ihrer aufwändigen Rituale. Bei der verzweifelten Suche nach Sicherheit ist für viele der Zwang zum gehassten, aber scheinbar unverzichtbaren Begleiter geworden. Über die Jahre durchdringt die Krankheit alle Lebensbereiche. Sie beeinträchtigt dabei nicht nur das eigene Leben, sondern auch das der Angehörigen in teilweise unvorstellbarem Ausmaß. Dennoch scheuen viele Betroffene den Gang zum Arzt – nicht nur aus Scham, sondern auch weil sie sich ein Leben ohne Zwang einfach nicht vorstellen können.

Die Autoren zeigen, dass hinter jeder Bewältigung einer Zwangsstörung ein individuell gestalteter Therapieprozess liegt. Auch wenn viele standardisierte Vorgehensweisen vorliegen und einige Medikamente Besserung versprechen, so muss doch die richtige Therapie mit jedem einzelnen Betroffenen immer wieder neu gefunden werden. Die anschauliche Schilderung individueller Bewältigungswege macht Betroffenen Mut, sich auf die Suche nach Wegen aus der Zwangserkrankung zu begeben, statt weiterhin im vertrauten, aber starren System ihres Zwangs zu verharren.

David Althaus, Dr. hum. biol., geb. 1965, ist Diplom-Psychologe und niedergelassener Psychotherapeut in Dachau bei München. Im Jahr 2000 erhielt er den Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e. V. (DGZ). Bei C.H.Beck ist von ihm erschienen (zus. mit Ulrich Hegerl und Holger Reiners): «Das Rätsel Depression. Eine Krankheit wird entschlüsselt» (2006) sowie «Zeig mir deine Wunde. Geschichten von Verlust und Trauer» (2015).

Nico Niedermeier, Dr. med., geb. 1963, ist niedergelassener Facharzt für Psychotherapeutische Medizin in München. Er arbeitet seit zwanzig Jahren schwerpunktmäßig mit Zwangspatienten. Im Rahmen dieser Tätigkeit hat er auch wissenschaftliche Untersuchungen zu Zwangsstörungen durchgeführt und zahlreiche Fachpublikationen erstellt.

Svenja Niesken, geb. 1972, Wissenschaftsjournalistin beim Informationsdienst Wissenschaft (idw), studierte Journalistik und Psychologie. War für die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen zuständig und arbeitete für die Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen. Beschäftigt sich darüber hinaus mit dem Thema «Gesunde Führung» im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

David Althaus | Nico Niedermeier | Svenja Niescken

ZWANGSSTÖRUNGEN

WENN DIE SUCHT NACH SICHERHEIT
ZUR KRANKHEIT WIRD

Verlag C.H. Beck

Mit 6 Abbildungen und 3 Tabellen

1. Auflage. 2008

2., aktualisierte Auflage. 2013

Dritte, überarbeitete Auflage. 2018

© Verlag C.H. Beck oHG, München 2008

Satz: Janß GmbH, Pfungstadt

Druck und Bindung: Druckerei C.H. Beck, Nördlingen

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel, München

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier
(hergestellt aus chlorfrei gebleichtem Zellstoff)

Printed in Germany

ISBN 978 3 406 70024 8

www.chbeck.de

1. WAS SIND «ZWANGSSTÖRUNGEN»?

Die Erforschung der Zwangserkrankung, ihrer Hintergründe und Behandlungsmöglichkeiten ist ein vergleichsweise junges Gebiet. Waren früher Zwangsstörungen ein nur innerhalb einer kleinen Fachgruppe von Ärzten und Psychologen beachtetes Phänomen, so tauchen heute Schilderungen von Patienten mit Zwangsstörung vermehrt in der öffentlichen Diskussion auf. Selbst amerikanische Spielfilme haben die Zwangsstörung als interessanten Filmstoff entdeckt. In der bekannten Komödie «Besser geht's nicht» spielt Jack Nicholson einen zwangsge störten «Stadtneurotiker». Er tritt nie auf Fugen von Pflastersteinen oder Fliesen, benutzt beim Händewaschen jedes Mal ein neues Stück Seife und isst im Restaurant nur mit Plastikbesteck. Doch Zwänge sind keineswegs nur ein Phänomen der Gegenwart. Auch in früheren Epochen gab es bereits Zwangserkrankungen. So finden sich beispielsweise bei Martin Luther eine Vielzahl von Erlebnis- und Verhaltensweisen, die man heute durchaus mit einer Zwangsstörung in Verbindung bringen würde. Als der junge Martin Luther in den strengen Orden der «Augustinischen Eremiten» eintrat, um Mönch zu werden, unterwarf er sich damit ganz besonders strikten christlichen Moralforderungen. Ein Mönch hatte sich vollkommen ins Gebet zu vertiefen, ausschweifende Gedanken zu besiegen, zu arbeiten, alle Sünden vollständig zu beichten und aufrichtig zu bereuen sowie unkeusche Gedanken zu überwinden. Der junge Luther verzweifelte daran. Er hatte den Eindruck, gar nicht vollständig beichten zu können, weil er immer wieder neue und weitere Verfehlungen bei sich vermutete. Auch schweifte er im Gebet (entgegen der Regel!) immer wieder ab, anstatt ganz in der Kontemplation zu versinken. Er zweifelte fortwährend an sich und hatte den Eindruck, den Ansprüchen nicht genügen zu können. Unkeusche Gedanken verfolgten ihn, ohne dass er sich dagegen wehren konnte. All das quälte Luther so sehr, dass er versuchte, noch exzessiver den strengen Regeln Folge zu leisten, um so seine unangenehmen und verbotenen Gedanken zu überwinden. Er bestrafte sich systematisch mit Selbstkasteiung und Schlafentzug. All dies trieb ihn aber nur tiefer in die Erfahrung eigener Unzulänglichkeit. Mit

heutigen Augen betrachtet, erinnert der junge Luther an einen von Zwangsgedanken gepeinigten Menschen, der zunächst vergeblich versucht, seinen Zwängen durch immer strengere Verhaltensregeln Herr zu werden.

Ob es sich bei Luther wirklich um eine Zwangsstörung gehandelt hat, bleibt Spekulation. Als verbürgt gilt dagegen die Krankheit bei einer Reihe prominenter Zeitgenossen wie Woody Allen, Harrison Ford und Cameron Diaz. Auch der Autorin Silvia Plath und der berühmten Marlene Dietrich wurde eine Zwangsstörung nachgesagt. Medienrummel hat auch der Fall des englischen Fußballspielers David Beckham ausgelöst. Vor der WM 2006 berichtete er der Presse, dass er unter einem Ordnungszwang leide. So dürften Getränkedosen in seinem Kühlschrank nur in gerader Zahl bereitstehen. Auch das zwanghafte rechtwinklige Ausrichten von Zeitschriften oder Möbeln gehöre zu seinen Ritualen. Alles müsse in Reih und Glied und paarweise angeordnet sein, damit er sich entspannen könne. Das klingt für Außenstehende zunächst seltsam und befremdlich. Ist dies schon eine Krankheit oder nur ein kleiner unbedeutender Tick, wie ihn fast jeder kennt?

1.1 Haben nicht alle Menschen Zwänge?

Samstagmorgen, halb sechs – Aufbruch in den Familienurlaub. Martin, Simone und die beiden Kinder sitzen bereits angegurtet im Wagen, die Koffer wurden schon gestern Abend verstaut und die Reise kann beginnen. «Schatz, hast du die Pässe?» Martin blickt seine Frau Simone fragend an. «Ja, die habe ich», antwortet sie. Martin nickt und fährt los. Ohne Pässe nach Kroatien, das wäre schlecht. Deshalb hat Simone sie extra in die Innentasche des Rucksacks gesteckt. Aber nun ist sie doch ein wenig verunsichert. Der Rucksack ist hinten im Kofferraum. «Halt doch bitte mal an, ich sehe lieber noch mal nach den Pässen.» Martin bremst, Simone eilt zum Kofferraum und kehrt wenig später erleichtert zurück. Die Pässe sind da, die Fahrt geht weiter. Die Kinder schlafen, Peter fährt, Simone denkt nach. «Habe ich eigentlich das Bügeleisen ausgemacht? Gestern Abend habe ich im Keller noch schnell eine Bluse gebügelt. Dann haben wir gegessen. Bestimmt habe ich das Bügeleisen vorher ausgemacht. So wie immer eben. Aber ich kann mich einfach nicht daran erinnern.»

«Du, Peter, warst du zufällig gestern noch mal im Keller und hast gesehen, ob das Bügeleisen ausgeschaltet war?» Ihr Mann schüttelt den Kopf. Die Fahrt geht weiter. Inzwischen ist die Sonne aufgegangen und es könnte sich langsam Vorfreude auf den Urlaub einstellen. Aber das Bügeleisen geht Simone einfach nicht aus dem Kopf.

Sie wird langsam ärgerlich, warum kann sie sich bloß nicht mehr erinnern? Es hilft alles nichts. Um halb neun rufen sie bei Peters Eltern an, die sich während ihrer Abwesenheit um die Blumen kümmern. Sie sind zum Glück da und fahren gleich los, um nach dem Bügeleisen zu sehen. Kurze Zeit später rufen sie an, alles ist in Ordnung. Simone seufzt erleichtert. «Ich wusste es, war mir aber einfach nicht mehr sicher.»

Ist Simone zwangskrank? Würden wir Menschen wie Simone als zwangskrank bezeichnen, so müsste man einen großen Teil der Bevölkerung als krank betrachten, denn Situationen wie die oben beschriebene erleben viele Menschen. Wo aber genau beginnt dann eine Zwangserkrankung? Kennen nicht im Grunde alle Menschen das Phänomen, dass sich unangenehme Gedanken immer wieder aufdrängen? Gerade wenn von einer Situation viel abhängt, neigen wir zu besonders sorgfältigen Kontrollen. Wer ein Vorstellungsgespräch hat, blickt immer wieder in den Spiegel, um sich zu vergewissern, dass Kleidung, Frisur oder Make-up passen. Wer zum ersten Mal Fahrräder auf dem Dachträger seines Autos transportiert, prüft vorher den Sitz der Schrauben besonders sorgfältig. Wer eine große Summe Geld überweist, der kontrolliert die Kontonummer lieber zweimal. Das ist unmittelbar einleuchtend und nachvollziehbar, verringert sich so doch die Wahrscheinlichkeit fehlerhaften Handelns und unangenehmer (oder sogar gefährlicher Konsequenzen). Auch bei der Fahrt in den Urlaub wäre im Falle vergessener Pässe ein unangenehmes Erwachen an der Grenze dem Familienfrieden sicherlich abträglicher als nur eine fehlende Badehose. Je mehr Relevanz wir einer Handlung zuschreiben, desto sorgfältiger planen wir. Je weniger Korrekturmöglichkeit wir später zu haben glauben, desto genauer und akribischer kontrollieren wir vorher unser Vorgehen. Wenn ein Fahrrad bei voller Fahrt wirklich vom Dach eines Autos fällt, dann lässt sich dieses Gesehen nicht mehr korrigieren. Umso wichtiger ist hier vorausschauende Planung.

Besonders vorsichtig und kontrollierend verfahren wir immer auch dann, wenn eine Handlung nicht zu unseren normalen Verhaltensrouti-

nen gehört: Südländische Touristen fahren auf verschneiten Straßen in Österreich wie zaghafte Fahrschüler.

Diese besondere Vorsicht, dieses sorgfältige Kalkül im Planen und Handeln hat eine adaptive und somit letztlich nützliche Funktion. Zum Glück gibt es diesen Mechanismus, der uns in bestimmten Situationen zu ganz besonderer Vorsicht ermahnt. Im Grunde genommen ist das, was die kleine Geschichte von Simone beschreibt, überaus nützlich und in vielen Fällen hilfreich. Ohne bewusstes Zutun werden wir daran erinnert, besonders aufmerksam zu sein. Die entstehende innere Unruhe und die sich aufdrängenden Gedanken dienen somit einem höheren Maß an Sicherheit und sind gerade in unserer komplexen Welt mit ihren täglichen vielfältigen Anforderungen mitunter hilfreich und notwendig.

Wer «kopflös» ist und über ein solches Sicherungssystem gar nicht verfügt, macht zwangsläufig Fehler. Der starke Fokus auf Kontrolle und Sicherheit vollzieht sich dabei keineswegs primär willentlich, sondern das besondere und damit gemeinsame Merkmal mit Zwangsstörungen liegt gerade darin, dass sich die meisten Gedanken von selbst aufdrängen. Der Gedanke schießt förmlich in den Kopf, und wir werden ihn nicht mehr los. Er lässt uns unruhig werden, und wir spüren einen starken Drang, besser noch einmal «nachzusehen», um uns auf diese Weise ein wenig zu beruhigen. Die Kosten und der Aufwand für eine derartige Kontrolle sind überschaubar. Die Folgen im Falle eines Versäumnisses (z. B. eingeschaltetes Bügeleisen) können dagegen verheerend sein. Eine gewisse Zwanghaftigkeit und Sorgfalt im Planen und Handeln ist demnach eine hilfreiche und wünschenswerte Eigenschaft.

Wie jedoch unterscheiden sich hiervon zwangsgestörte Menschen? So viel vorweg: Würde Simone unter einer Zwangsstörung leiden, sie hätte es vermutlich gar nicht geschafft, um 5.30 Uhr zu starten. Wieder und wieder hätte sie sich vergewissern müssen, dass wirklich alles in Ordnung ist: Bügeleisen, Herd, Lampen, Kühlschrank, Stereoanlage und vieles andere wären unzählige Male zu kontrollieren gewesen, bevor sie hätte aufbrechen können.

1.2 Die Symptome der Erkrankung

Ein wenig Zwang kennt also fast jeder. Der eine hat einen kleinen Putz-fimmel, der andere lässt sich zwei Sicherheitsschlösser an die Tür montieren. Diese einfache Form von Ordnungsliebe und Sicherheitsdenken hat allerdings so gut wie nichts mit einer Zwangserkrankung gemeinsam.

Eine Zwangsstörung ist eine psychische Erkrankung, bei der der Betroffene, scheinbar gegen seinen Willen und ohne sich erfolgreich wehren zu können, immer wieder von offensichtlich unsinnigen Gedanken und Handlungswiederholungen gequält wird. Auf der einen Seite wird er von aufdringlichen Gedanken, Impulsen oder Bildern gepeinigt (z. B. Angst vor Verschmutzung), auf der anderen Seite legt er spezifische Verhaltensweisen an den Tag (meist Zwangshandlungen und Vermeidungsverhalten), die anderen bizarr und unverständlich erscheinen (z. B. exzessives Waschen der Hände, Vermeidung des Kontakts mit Türklinken etc.), die den Betroffenen selbst aber zu beruhigen scheinen. Die englische Bezeichnung der Erkrankung lautet «Obsessive Compulsive Disorder» und trägt diesen beiden unterschiedlichen Aspekten der Erkrankung bereits im Namen Rechnung: Auf der einen Seite stehen die unangenehmen, Angst und Anspannung auslösenden und sich aufdrängenden «Obsessionen» (meist Zwangsgedanken oder Zwangsimpulse), auf der anderen Seite finden sich gewissermaßen als Antwort darauf angstreduzierende Zwangshandlungen und Rituale («compulsions»).

Zwangsgedanken («obsessions»)

Entsprechend der englischen Bezeichnung «obsession» werden als Zwangsgedanken wiederkehrende und überdauernde Vorstellungen, Gedanken, Bilder oder Impulse bezeichnet, die sich dem Betroffenen ungewollt immer wieder aufdrängen und in sein Bewusstsein treten. Er selbst erlebt sie zumeist als unangenehm, sinnlos oder beunruhigend. Auf der einen Seite ist ihm bewusst, dass es seine eigenen Gedanken sind, auf der anderen Seite erschrickt er darüber und versucht diese unangenehmen Gedanken irgendwie loszuwerden. Zwangsgedanken können dabei sehr konkreter und anschaulicher Natur sein (z. B. die Furcht, jemanden versehentlich überfahren zu haben). Aber auch starke

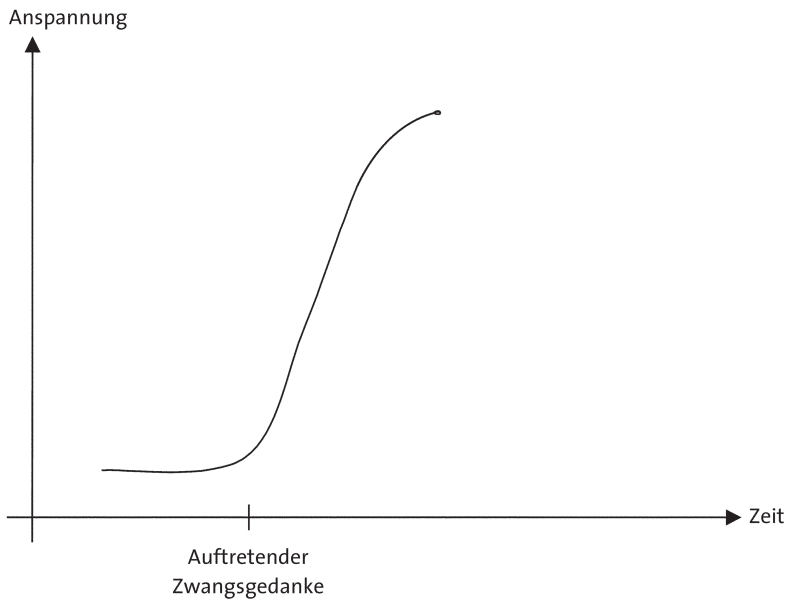


Abbildung 1: Zusammenhang zwischen Zwangsgedanken und Anspannung

Impulse, eine Handlung sofort und unbedingt ausführen zu müssen (z. B. einen bestimmten Gegenstand berühren zu müssen), zählt man im weitesten Sinn zu den Zwangsgedanken. Zwangsgedanken sind meist mit dem Gefühl von Unsicherheit, Angst oder auch Ekel verbunden und lösen bei den Betroffenen eine als äußerst unangenehm empfundene körperliche Anspannung aus.

Die folgenden Beispiele sollen zeigen, wie unterschiedlich zwangstypische «Obsessionen» aussehen können. Dabei wird unterschieden zwischen Zwangsgedanken (A), Zwangsimpulsen (B) und Zwangsbildern (C).

(A)

- *Hans P.*: «Sind die Radmutter wirklich festgeschraubt? Wenn ich ein Rad verliere, stirbt womöglich ein Mensch.»
- *Jutta K.*: «Wenn ich mit den falschen Dingen in Berührung komme, könnte ich Aids kriegen.»
- *Susanne F.*: «Ist der Herd wirklich aus? Das Haus könnte in meiner Abwesenheit niederbrennen.»

- *Margit T.*: «Wenn ich etwas tue, dann habe ich manchmal ganz blöde Gedanken dabei. Zum Beispiel, wenn ich über die Straße gehe, denke ich, hier könnte mein Mann überfahren werden.»

(B)

- *Rosemarie K.*: «Wenn ich das Fenster schließe, kann ich es einfach nicht loslassen. Ich habe dann das Gefühl, dass die Handlung noch nicht abgeschlossen ist. Ich spüre einen ganz großen Drang, es immer wieder zu öffnen und zu schließen.»
- *Dagmar B.*: «Ich habe ein starkes Verlangen, die Kleider im Schrank in einer ganz bestimmten Ordnung zu sortieren. Wenn das nicht ganz genau stimmt, kriege ich ein großes Unbehagen.»
- *Oliver D.*: «Ich habe immer wieder den unbändigen Drang, geringfügigste Unregelmäßigkeiten des Farbauftrags meiner Wohnzimmerwand ‹auszumerzen›.»

(C)

- *Johanna G.*: «Es drängt sich mir immer wieder die Szene auf, wie meine Tochter verblutet.»
- *Peter D.*: «Es drängt sich mir immer wieder das Bild auf, wie ich anderen Männern ins Gesicht schlage.»

Oft lässt sich auch gar nicht genau unterscheiden, ob es sich nun um reine Gedanken oder einen Impuls handelt. Zwangsgedanken können gleichzeitig bildhaft, gedanklich und impulsiv gefärbt sein. Und häufig besteht der Zwangsgedanke einfach in dem diffusen Eindruck, «irgendwie» noch nicht fertig zu sein. Fest steht aber, dass niemand gerne solche Gedanken denkt oder mit solch unangenehmen Bildern konfrontiert wird. Sie sind belastend und beschämend. Am besten wäre, man könnte sie irgendwie abschütteln und vergessen. Nicht nur Zwangskranke, sondern auch viele gesunde Menschen erleben von Zeit zu Zeit solch unangenehme Gedanken. Sie billigen ihnen allerdings weniger Bedeutung zu und vergessen sie tatsächlich wieder schnell. Patienten mit Zwang erleben derartige Gedanken und Impulse dagegen mit höherer Intensität und messen ihnen viel mehr Wichtigkeit bei. Sie erleben sie als so unangenehm, dass sie kaum in der Lage sind, ihren Realitätsgehalt abzuschätzen oder ihre Relevanz für das eigene Handeln zu überprüfen.

Allein die Tatsache, dass es den Gedanken oder Impuls gibt, macht ihn gefährlich, bedrohlich und gibt ihm somit ein Stück Wirklichkeit. Zwangsgestörte Menschen erleben die daraus resultierende Anspannung als so unangenehm, dass sie glauben, Gegenmaßnahmen treffen zu müssen (z. B. Zwangshandlungen).

Zwangshandlungen («compulsions»)

Die Reaktion auf diese aufdringlichen und ungewollten Gedanken und Impulse besteht in sich wiederholenden Verhaltensweisen, den so genannten Zwangshandlungen. Mit ihrer Hilfe sollen sowohl die aus Zwangsgedanken und -impulsen resultierende Anspannung als auch damit einhergehende negative Gefühle neutralisiert und irgendwie in Schach gehalten werden.

Dabei werden diese zwanghaften Verhaltensweisen häufig entsprechend bestimmter Regeln und in sehr stereotyper Form ausgeführt. Eine Tür wird beispielsweise nicht einfach abgeschlossen, sondern der Ablauf folgt einer festgelegten Abfolge. Die Zwangshandlungen sind kein reiner Selbstzweck, sondern sie zielen vor allem darauf, Anspannung, Ängste und Befürchtungen abzumildern. Bei Waschzwang werden beispielsweise häufig Hände oder andere Körperteile nach strengen Regeln gesäubert, um so ein potentielles Ansteckungsrisiko zu minimieren. Auch die strikte Vermeidung von Dingen, die «Zwangsdruk» auslösen könnten, ist typisch (z. B. Türklinken nur mit dem Ellbogen zu öffnen). In Bezug auf die oben skizzierten Zwangsgedanken sind folgende Zwangshandlungen denkbar:

(A)

- Hans hat Angst, dass sich während einer Autofahrt ein Rad von seinem Wagen lösen könnte, und kontrolliert deshalb vor jeder Fahrt und manchmal auch zwischendurch alle Radmutter in bestimmter Reihenfolge.
- Jutta hat Angst, sich mit Aids infizieren zu können. Sie wäscht sich täglich bis zu fünfzehnmal ausgiebig die Hände (jeweils bis zu zehn Minuten) und vermeidet jeglichen Kontakt mit Türklinken, Geländern und anderen Dingen, die potentiell «verseucht» sein könnten.
- Susanne hat große Angst, dass in ihrer Abwesenheit das Haus ab-

brennen könnte. Bevor sie das Haus verlässt, muss sie stets alle elektronischen Geräte (vor allem Bügeleisen und Herd) sowie alle Lichter mehrmals kontrollieren und die Hauptsicherung ausschalten.

- Margit kehrt immer wieder um, wenn sie eine Straße oder eine Schwelle mit «schlechten Gedanken» überquert hat, und wiederholt das bis zu zwanzigmal.

(B)

- Wenn Rosemarie K. ein Fenster schließen will, dann kann es passieren, dass sie den Griff nicht mehr loslassen kann. Sie muss es dann bis zu fünfzigmal öffnen und schließen, bevor die unangenehme Spannung nachlässt.
- Wenn Dagmar frische Wäsche in den Schrank einräumt, muss sie genau kontrollieren, dass jedes Hemd, jede Socke, jeder Pullover perfekt eingeräumt ist. Ein Gefühl, dass «es nun passt», stellt sich oft erst nach zwei Stunden ein.
- Sobald Oliver aus der Arbeit nach Hause kommt, sitzt er mit Farbe und Pinsel an der Wohnzimmerwand und retouchiert kleinste Unregelmäßigkeiten, bis er spät in der Nacht die Arbeit erschöpft unterbricht. Nie ist er mit dem Ergebnis zufrieden.

(C)

- Wenn sich Johanna beim Wickeln ihrer Tochter ein unangenehmes Bild aufgedrängt hat (blutendes Kind), dann muss sie die Handlung unterbrechen und innerlich bestimmte Beschwörungsformeln sprechen. Um die Angst zu lindern, hat sie alle spitzen und scharfen Gegenstände weggesperrt.
- Wenn Peter sich vorstellt, wie er jemandem ins Gesicht schlägt, dann beunruhigt ihn dies so sehr, dass er sich zur «Wiedergutmachung» absichtlich bestraft (z. B. Trink- und Essverbot). Gegenüber anderen Personen, auf die er eigentlich wütend ist, verhält er sich immer freundlich und zurückhaltend und verbietet sich, etwas von seinen wahren Gefühlen zu zeigen.

Meist wissen die Betroffenen, dass ihr zwanghaftes Verhalten letztendlich irrational ist und beispielsweise ihre lang andauernden Waschroutine nicht der objektiven Gefährlichkeit der Situation entsprechen. Den-

noch fühlen sie sich immer wieder zur Ausführung ihrer spezifischen Zwangsrituale gedrängt und können diesem Drang nur schwer oder gar nicht widerstehen. Einer der Gründe dafür ist, dass Zwangshandlungen in aller Regel zu einer – wenn auch nur kurzfristigen – Verringerung der starken Anspannung und Angst führen. Damit sind die verschiedenen Zwangsverhaltensweisen in gewisser Hinsicht Instrumente, um mit der eigenen Angst und Anspannung besser zurechtzukommen. Der Betroffene fühlt sich hinterher zwar meist nicht wirklich gut und zufrieden – aber im Vergleich zur großen Unruhe vor der Zwangshandlung zumindest besser. Abbildung 2 zeigt den Zusammenhang zwischen Zwangsgedanken, Zwangshandlungen und Anspannung.

Der Brennstoff des Zwangs

Gibt es eine Essenz, eine allen Zwängen zugrunde liegende Basis, mit der sich das Wesen der Erkrankung erklären lässt? Ist es etwa primär Angst, die dem bizarren Verhalten aus Zwangsgedanken und Zwangshandlungen

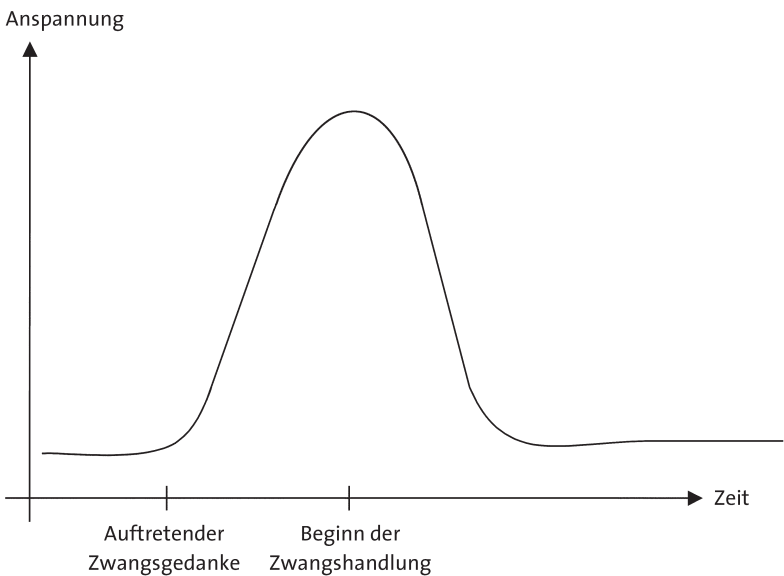


Abbildung 2: Zusammenhang zwischen Zwangsgedanken, Zwangshandlung und Anspannung

gen zugrunde liegt? In einigen Fällen scheint dies tatsächlich so zu sein. Viele Patienten berichten von ihrer Furcht, durch einen Fehler oder mangelhafte Kontrolle könnten irreversible fatale Konsequenzen eintreten. Die Vorstellung des eingeschalteten Bügeleisens ist ganz deutlich mit einem Gefühl der Angst verbunden. Auf der anderen Seite weiß der unter Zwängen leidende Mensch durchaus, dass er gerade noch einmal sorgfältig überprüft hat, ob alles in Ordnung ist. Aber diese Kontrolle vermag es doch häufig nicht, ein fundamentales Gefühl von Bedrohung ausreichend zu beseitigen. Trotz all seiner Bemühungen verspürt der zwangskranke Mensch keine Sicherheit. Insofern sind Angst und Furcht die logische Folge seiner eigenen Erfahrung. Auch Menschen ohne Zwangserkrankung würde es da nicht anders ergehen. Spürt man etwa das Risiko, dass jeden Augenblick das Haus in Flammen aufgehen könnte, dann sind Angst und Furcht die völlig nachvollziehbare Konsequenz dieser Einschätzung. Es ist also weniger die Angst an sich, die der Störung zugrunde liegt, als vielmehr eine fundamentale Verunsicherung hinsichtlich des eigenen Erlebens. Während sich bei fast allen Menschen nach dem Abschluss einer Handlung natürlicherweise ein Gefühl der Vollständigkeit einstellt, fehlt vielen Patienten bei Zwangsstörungen dieses Empfinden. Oft wird eine Handlung ausgeführt, ohne dass es zu besonderen Auffälligkeiten käme, auch scheint der Mensch dabei durchaus wach und konzentriert; andererseits vermittelt sich ihm nicht das Gefühl, dass die Handlung wirklich vollständig und korrekt ausgeführt wurde. Eine unserer Patientinnen hatte immer wieder Mühe damit, das Deckenlicht ihres Arbeitszimmers auszuschalten. Zwar drückte sie den Schalter und sah ganz deutlich, wie der Raum sich verdunkelte. Sie wusste «eigentlich» auch, dass sie den Schalter betätigt hatte; auf der anderen Seite «fühlte es sich jedoch noch nicht danach an». Häufig musste sie das Licht dann noch einmal anmachen, um es abermals mit vollster Konzentration auszumachen und dabei auf das Gefühl eines kompletten Abschlusses zu achten. Es ist also vor allem diese tiefe Verunsicherung bezüglich der Beurteilung der Welt, möglicher Gefahren und eigener Handlungen, die der Zwangserkrankung zugrunde liegt. Nichts erscheint sicher, alles wird in Zweifel gezogen, und genau diese tiefe Unsicherheit verlangt immer wieder die Ausführung von scheinbar sinnlosen Zwangshandlungen. Das Leben vieler Zwangspatienten gleicht insofern einem unermüdlichen und gleichsam vergeblichen Kampf gegen Windmühlen.

1.3 Wer ist betroffen?

Zwangsstörungen treten in allen Ländern und Kulturen auf und wurden bereits vor Jahrhunderten beschrieben. Ging man noch vor Jahrzehnten davon aus, dass nur annähernd jeder tausendste Mensch von dieser Störung betroffen ist, so kommen neuere Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt rund zwei Prozent der Bevölkerung zwangskrank sind und bis zu drei Prozent der Bevölkerung im Laufe des Lebens irgendwann darunter leiden werden. Bleiben sie unbehandelt, chronifizieren Zwangserkrankungen häufig. Spontanheilungen sind im Erwachsenenalter extrem selten. Bei vielen der Erkrankten zeigen sich auffällige Symptome bereits im Kindesalter. 90 Prozent der Betroffenen berichten schon in der Jugend über zwangsähnliche Verhaltensweisen. Der eigentliche Beginn der Erkrankung liegt meistens in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter. Das Durchschnittsalter der Ersterkrankung liegt bei 23 bis 25 Jahren. Ein Störungsbeginn nach dem 40. Lebensjahr ist hingegen sehr selten. Männer und Frauen sind in etwa gleichermaßen häufig betroffen.

Studien zeigen, dass die Zahl der Unverheirateten unter den Zwangspatienten besonders hoch ist. Die Krankheit selbst führt oft dazu, dass langfristige Partnerschaften deutlich erschwert sind. Zudem haben einige Patienten mit Zwängen ausgeprägte Probleme in der Kommunikation mit anderen Menschen und tun sich sehr schwer, enge Beziehungen einzugehen. Früher glaubte man, von Zwangsstörungen seien vor allem sozial gut situierte und überdurchschnittlich intelligente Patienten betroffen. Zu diesem Ergebnis kam man, weil sich bei Ärzten und in Klinikambulanzen tatsächlich überproportional viele Patienten aus dem wohlhabenden Bildungsbürgertum vorstellten. Neuere Untersuchungen zeigen hingegen, dass diese Vermutung ein Trugschluss war. Tatsächlich gibt es Zwangsstörungen in allen gesellschaftlichen Schichten. Allerdings haben bis vor einiger Zeit offenbar vor allem Patienten aus der Mittel- und Oberschicht therapeutische Hilfe in Anspruch genommen, während eine Vielzahl der Betroffenen aus «einfachen Verhältnissen» versuchte, mit der Krankheit selbst fertig zu werden. Hier dürften mangelnde Information, die Furcht vor Stigmatisierung und eine allgemeine Skepsis gegenüber psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlung eine wichtige Rolle gespielt

haben. Inzwischen hat die Aufklärung über die Erkrankung seitens der Betroffenen und Angehörigen, aber auch der Ärzte dazu geführt, dass die Behandlungsschwelle maßgeblich gesenkt werden konnte.

1.4 Die offiziellen Diagnosekriterien

Damit ein Arzt oder Psychotherapeut offiziell eine Zwangsstörung diagnostizieren kann, müssen eine Reihe von Kriterien erfüllt sein. Diese Kriterien wurden in internationalen Klassifikationssystemen festgelegt, die sicherstellen sollen, dass man auch wirklich in allen Ländern unter einer bestimmten Erkrankung das Gleiche versteht. Die von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedete und in Deutschland gültige «International Classification of Disorders» ICD nennt in ihrer derzeit gültigen 10. Version folgende Kriterien für eine Zwangsstörung:

Als wesentliche Kennzeichen einer Zwangsstörung gelten wiederkehrende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen.

- Dabei müssen für den Betroffenen die Zwangssymptome als eigene Gedanken und Impulse erkennbar sein.
- Wenigstens einer Handlung oder einem Gedanken muss (wenn auch erfolglos) Widerstand geleistet werden.
- Die Gedanken und die Handlungsausführung dürfen nicht an sich angenehm sein.
- Die Gedanken, Vorstellungen und Impulse müssen sich in unangenehmer Weise wiederholen.
- Die Symptome dürfen nicht nur Ausdruck einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung (siehe Abschnitt 3.4) sein.

Auch wenn die Diagnosekriterien recht eindeutig erscheinen, werden Zwangsstörungen in sehr vielen Fällen nicht erkannt und folglich auch nicht zielführend behandelt. Tatsächlich begeben sich sehr oft Patienten nicht primär wegen der zugrunde liegenden Zwangserkrankung in Behandlung, sondern suchen wegen anderer Begleiterkrankungen professionelle Hilfe. Fast die Hälfte der Patienten klagt beispielsweise über ausgeprägte depressive Symptome, die dann zum Anlass einer ärztlichen Konsultation werden. Fragt der Arzt nicht genau nach, dann berichten

die Patienten in vielen Fällen nicht aus eigenem Antrieb von der Zwangssymptomatik. Eine Reihe von Patienten mit Waschzwang wird auch primär beim Hautarzt auffällig. Durch die extreme Belastung der Haut mit Wasser und Reinigungsmittel entstehen oft Folgeschäden, für die dann Linderung beim Dermatologen gesucht wird. Auch hier gilt: Oft wird die Zwangserkrankung nur dann thematisiert, wenn der Arzt den Patienten direkt darauf anspricht.

Bisher ist die Zwangsstörung unter den Angststörungen eingeordnet. An dieser Zuordnung gab es viel Kritik, denn für viele Wissenschaftler scheinen Zwänge besser in eine eigene Kategorie zu passen, gemeinsam mit anderen Störungen, bei denen zwangähnliche Denk- und Verhaltensweisen auftreten (siehe auch Kapitel 2). Zu den verwandten Störungen zählen dabei u. a. die «Körperdysmorphie Störung» (die Angst vor körperlicher Entstellung), «zwanghaftes Horten», «Trichotillomanie» (zwanghaftes Haareausreißen) und «Dermitillomanie» (zwanghaftes Quetschen und Drücken der Haut). Diese Störungsbilder zeigen viele Ähnlichkeiten mit der Zwangsstörung, und zwar nicht nur auf der Symptomebene und im Bereich der Begleiterkrankungen, sondern auch bezüglich der therapeutischen Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie und der Psychopharmakotherapie. Die Zwangsstörung wurde im US-amerikanischen Klassifikationssystem DSM daher nicht mehr den Angststörungen zugeordnet, sondern ist Mittelpunkt eines separaten Kapitels. Die aktuell gültige 5. Auflage führt die Störung unter dem erweiterten Oberbegriff «Zwangsstörung und verwandte Störungen» auf. Es ist zu erwarten, dass in der anstehenden Überarbeitung der von der Weltgesundheitsorganisation verabschiedeten und in Deutschland gültigen «International Classification of Disorders (ICD) ähnlich verfahren wird.

1.5 Der Leidensdruck des Patienten

Patienten erleben ihr eigenes zwanghaftes Verhalten fast immer verbunden mit Schamgefühlen. Gerade weil sie Einsicht in die Aussichtslosigkeit und Sinnlosigkeit ihres eigenen Handelns haben und wissen, wie ihre eigenen Verhaltensstandards von denen anderer Menschen abweichen, tun sie alles, um ihre Störung vor der Außenwelt zu verheim-

lichen. Häufig sind sie raffiniert und erfindungsreich, wenn es darum geht, bestimmte seltsame Handlungsweisen zu begründen und den Zwang zu kaschieren. In der Regel wissen nur die allernächsten Angehörigen über die Zwangserkrankung Bescheid, während das weitere Umfeld höchstens eine vage Ahnung davon hat, dass «irgendetwas nicht stimmt». Der Leidensdruck von zwangserkrankten Menschen hängt fast immer mit dem Ausmaß der Störung und dem damit verbundenen erforderlichen Zeit- und Energieaufwand zusammen. Ein Patient, dessen Zwangsrituale täglich höchstens eine Stunde beanspruchen, ist oft in weiten Teilen noch handlungsfähig und schafft es, seine privaten und auch beruflichen Anforderungen zu erfüllen. Auch für ihn ist der Alltag häufig sehr anstrengend, erfordert er doch ständige Vorsorgemaßnahmen, versteckte Kontrollhandlungen und das Erfinden immer neuer Ausreden, um bei anderen als normal zu gelten.

Fallbeispiel:

Herr W. leidet unter einem leichten Waschzwang. Er hat eine subtile Angst vor Ansteckung mit Keimen und fürchtet sich insbesondere vor Aids. Auch wenn er eigentlich weiß, dass durch die Berührung von Haut (Tröpfcheninfektion) diese Erkrankung nicht übertragen werden kann, hat er doch ein extrem starkes Verlangen, nach jedem Händedruck die Hände sorgfältig zu reinigen und anschließend mit einem Desinfektionsmittel zu behandeln. Auf Grund seines Berufes – Herr W. ist Angestellter in einem Unternehmen für Haushaltstechnik – hat er sehr viel Kundenkontakt und ist infolgedessen gezwungen, täglich bis zu zwanzig verschiedenen Kunden die Hand zu schütteln. Kam es bei der Begrüßung oder Verabschiedung zum Händedruck, so schärft er sich unmittelbar genauestens ein, welche Finger welcher Hand in welcher Art mit der anderen Person in Berührung kam, und verliert diese starke Wahrnehmung für den eigenen Körper bis zu dem Zeitpunkt nicht mehr, an dem er die Hand wieder waschen kann. Dauert eine Besprechung längere Zeit, so bittet Herr W. den Kunden, bereits Platz zu nehmen, um kurz noch etwas zu holen. In dieser Zeit wäscht er sich sorgfältig die Hände und desinfiziert sie. Nur wenn dieses Ritual vollzogen ist, gelingt es ihm, die Sitzung einigermaßen entspannt zu überstehen. Bislang scheint kaum einer der Kunden etwas von seiner Störung bemerkt zu haben, und auch die Arbeitskollegen sind arglos. Herr W. jedoch fühlt sich stark unter Druck, muss er doch stets auf das Genaueste planen, wie er die für ihn notwendige Reinigung der Hände zigmal am Tag bewerkstelligen kann, ohne dass andere dabei Verdacht schöpfen. Er fühlt

sich schuldig, unfähig und schlecht, so unsinnig handeln zu müssen und seine Umgebung fortwährend zu belügen. Für sich selbst sieht er keinerlei Alternative, ist ihm doch klar, dass andere seine Schwierigkeiten nur mit Kopfschütteln quittieren würden.

Der Leidensdruck wird ungleich größer, je mehr Lebensbereiche des Betroffenen berührt werden. Der anfangs beschriebene Michael S. ist ein eindrückliches Beispiel dafür. Er fühlt sich in seinem gesamten Denken und Handeln vom Zwang beherrscht. Betroffene, die unter einer so stark ausgeprägten Zwangserkrankung leiden, gewinnen oft den Eindruck, im Leben selbst kaum mehr etwas entscheiden zu können, sondern weitgehend dem Zwang unterworfen zu sein. Sie erleben keine Wahlmöglichkeiten mehr, und nie stellt sich für sie die Frage, was sie selbst eigentlich wollen. Gefangen vom Zwang, befinden sie sich im ständigen Kampf, ihre Angst und Anspannung irgendwie zu minimieren. Permanente Unruhe quält sie und sie leben in andauernder Furcht vor den sie quälenden Gedanken und Impulsen. In der Regel ziehen sie sich zurück und vereinigen dabei mehr und mehr; kaum ein Mensch in ihrer Umgebung kann noch nachvollziehen, warum sie in so seltsamer Weise denken und handeln. Selbst dem Lebenspartner vertrauen sie sich höchstens zögerlich an und finden auch bei ihm oft nur wenig Verständnis. Je mehr der Zwang zunimmt, desto größer werden die Schwierigkeiten und Probleme im privaten und beruflichen Bereich. Braucht man immer größere Zeitkontingente, um notwendige Kontrollen oder Waschroutinen durchzuführen, so bleibt einem zwangsläufig immer weniger Zeit, um die wirklich notwendigen Aufgaben in der Arbeit bewältigen zu können. Auch hier beginnt wieder ein quälendes Spiel aus Vertuschung und Rechtfertigung. Fast immer versuchen die Betroffenen, die geringere Arbeitsleistung dadurch zu kompensieren, dass sie sich zeitlich intensiver engagieren. Nicht selten sind sie die Letzten, die das Büro verlassen, und erleben ihr eigenes Tun doch immer als fehlerbehaftet, unzuverlässig und mangelhaft. Sehr häufig stellt sich Erschöpfung ein, je länger und intensiver die Zwangserkrankung anhält. Soziale Bindungen und Beziehungen können kaum mehr aufrechterhalten werden; wie ein Krebsgeschwür breitet sich der Zwang im Leben aus und beginnt selbst die kleinsten und banalsten Nischen des Alltags zu besetzen. In der Regel versuchen die Betroffenen darauf so zu reagieren, dass sie ihr Leben noch besser durchorganisieren,

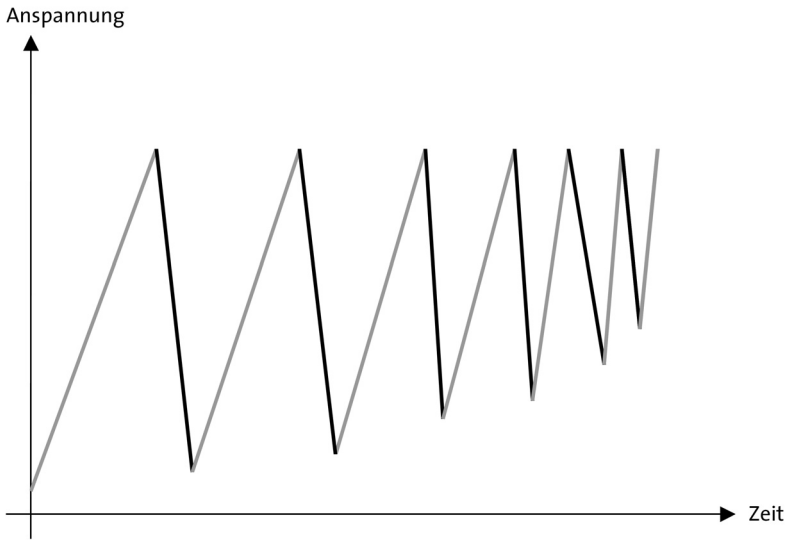


Abbildung 3: Bei ständigen Neutralisierungsversuchen unangenehmer Zwangsgedanken (grau) verlieren die Zwangshandlungen (schwarz) im Laufe der Zeit immer mehr ihre entspannende Wirkung. Folglich steigt die Grundanspannung und die Zwangsgedanken treten ebenso wie die Zwangshandlungen immer häufiger auf.

und vermeintliche Quellen von Unruhe zu minimieren. Noch mehr Handlungen werden in streng festgelegter, ritualisierter Form durchgeführt, um neu entstehende Unruhe zu vermeiden. Doch je mehr sich diese Patienten bemühen, ihr Leben nun endlich in den Griff zu bekommen und dem Zwang zu trotzen, desto resignierter müssen sie letztendlich feststellen, dass das Gefühl von Beunruhigung und Angst nur immer weiter zunimmt. Dies folgt der psychologischen Gesetzmäßigkeit, dass Zwangshandlungen mit der Zeit ihren neutralisierenden (also spannungsreduzierenden) Charakter immer stärker verlieren. Die Folge davon ist ein Teufelskreis: Die Grundanspannung steigt immer mehr an, dadurch treten immer häufiger Zwangsgedanken auf, dies zieht immer mehr Zwangshandlungen nach sich, die mit der Zeit immer schlechter die unguuten Gefühle neutralisieren, was wiederum die Grundanspannung steigen lässt. Der Verlauf einer solchen chronifizierten Zwangsstörung ist in Abbildung 3 dargestellt.

Es ist, als müssten die Betroffenen einen einsamen Kampf mit allen möglichen Gefahren dieser Welt austragen. Ab einem bestimmten Punkt sind sie rettungslos verloren. Die Kampfsituation übersteigt ihre Kräfte und sie sind ihr nicht mehr gewachsen. Verzweiflung, Angst und Depression sind die häufige Folge. Manche erleben sich als so unfähig und ihre Krankheit als so beschämend, dass der Wunsch entstehen kann, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen. Nicht zufällig haben Menschen mit Zwangsstörung ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko. Der Würgegriff des Zwangs wird dann so stark, dass ihnen der eigene Tod als einzige Fluchtmöglichkeit erscheint.

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter: www.chbeck.de