

Klinisch-psychologische und verhaltenstherapeutische Behandlung von Zwangsstörungen

Psychological Treatment and Cognitive Behavioral Therapy of Obsessive-Compulsive Disorder

Ulrike Demal

Themenschwerpunkt Zwangsstörungen

Zusammenfassung

Die Zwangsstörung äußert sich in Form von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Sie ist die vierthäufigste psychiatrische Erkrankung, unbehandelt nimmt sie einen chronischen Verlauf. Die Verhaltenstherapie gilt als Psychotherapie der Wahl, sowohl hinsichtlich einer Symptomtherapie als auch hinsichtlich einer Ursachentherapie. Als wirksames therapeutisches Verfahren hat sich Expositionstherapie mit Reaktionsverhinderung und Reaktionsmanagement herausgestellt. Eine Behandlung ist ambulant oder stationär, im Einzel- oder im Gruppensetting möglich. Eine zusätzliche Pharmakotherapie sollte im Einzelfall überlegt werden.

Abstract

The obsessive-compulsive disorder is the fourth common psychiatric disorder. Without treatment this illness follows a chronic course. Cognitive behavioral therapy with exposure and response prevention is the psychotherapeutic treatment of first choice regarding symptoms as well as underlying causes. Treatment is available in groups or individual setting, outpatient therapy is offered as well as inpatient therapy. Additional psychopharmacological treatment may be an alternative for some individuals.

1. Phänomenologie

Eine Zwangsstörung äußert sich in Form von Zwangsgedanken („obsessions“) und-oder Zwangshandlungen („compulsions“), bei den meisten PatientInnen ist beides vorhanden.

Zwangshandlungen sind ritualisierte Gedanken- und Handlungsketten. Es handelt sich um exzessive Wiederholungen alltäglicher Verhaltensweisen, die nach

bestimmten Regeln oder stereotyp ausgeführt werden. Sie dienen meist dazu, Unbehagen zu vermindern oder antizipierte katastrophale Konsequenzen, bedrohliche Ereignisse oder Situationen abzuwehren. Die Handlung steht in keiner realistischen Beziehung zu dem was sie bewirken oder verhindern soll, bzw. ist eindeutig übertrieben. Am häufigsten sind Kontrollzwänge, Wasch- bzw. Putzzwänge, seltener zwanghaftes Nachfragen, Ordnungszwänge, Zählzwänge und Sammel- oder Hortzwänge.

Zwangsgedanken sind störend, ungewollt und sinnlos erlebte Gedanken oder Impulse, die wiederholt und länger andauernd in den Sinn kommen. Der Inhalt eines Zwangsgedankens besitzt häufig einen rationalen Kern (z. B. der Gedanke, ob die Tür zugesperrt wurde), das Ausmaß ist allerdings übertrieben und geht mit einer Beeinträchtigung im Alltag einher. Aggressive, religiöse und-oder sexuelle Inhalte können ebenso im Vordergrund stehen wie Verschmutzung, körperliche Gesundheit, Ordnung oder Symmetrie. Innerhalb der Zwangsgedanken können zwanghafte Zweifel (z. B. „Habe ich jemanden verletzt, als ich nach Hause gefahren bin?“), zwanghafte Impulse (z. B. Fluchen in der Kirche) und zwanghafte Vorstellungen bzw. Bilder (z. B. Horrorbilder zu Katastrophen) unterschieden werden. Eine sehr seltene Form stellt die sogenannte „primäre zwanghafte Langsamkeit“ dar, die sich dadurch auszeichnet, dass alltägliche Handlungen extrem bedächtig und langsam ausgeführt werden müssen.

2. Diagnostik und Differentialdiagnostik

An Fragen in Richtung einer Zwangsstörung wird man immer dann denken, wenn PatientInnen übertrieben nach Rückversicherung suchen, wenn sie sich unüblich intensiv mit Reinlichkeit oder Sicherheit beschäftigen, wenn sie übertriebene Befürchtungen bezüglich kör-