

---

## Vorwort des Bandherausgebers

Die Zwangsstörung ist für die davon betroffenen Menschen und ihre Angehörigen ein schwer zu ertragendes psychisches Leiden. Für die damit konfrontierten professionellen Helferinnen und Helfer stellt die Behandlung der Zwangsstörung eine so große Herausforderung dar, dass manche schon im Voraus kapitulieren und gar nicht wagen, mit Zwangserkrankten therapeutisch zu arbeiten. Die manchmal so skurril erscheinende Symptomatik der Zwangskranken macht uns neugierig und stutzig zugleich. Was treibt jemanden dazu, sich täglich stundenlang die Hände zu waschen, obwohl keine Verschmutzung feststellbar ist? Wie kommt jemand dazu, eine Lampe x-mal an- und wieder auszumachen, um ganz sicher zu sein, dass das Licht nun tatsächlich gelöscht ist. Wer sich mit Zwangserkrankten beschäftigt, stellt bald einmal fest, dass sich diese mit rationaler Logik und vernünftigen Argumenten nicht von ihren Zwängen abbringen lassen, obwohl sie sogar einsehen, dass ihr Verhalten übertrieben ist. Offensichtlich existiert neben der Vernunft eine andere Macht, die viel stärker ist und in gewissen Situationen überhaupt keinen Widerspruch zulässt.

Doch was sich oft als bar jeder vernünftigen Logik präsentiert, erscheint bei genauerem Hinsehen gar nicht so absurd. Vor allem wenn wir anstelle von „Warum-Fragen“ „Wozu-Fragen“ stellen, bemerken wir bald, dass Zwänge sowohl auf der intrapsychischen als auch auf der interpersonellen Ebene wichtige Funktionen haben. So können sie dem Betroffenen helfen, aufkommende Ängste auf ein erträgliches Maß zu reduzieren oder vermiedene Gefühle (z. B. Aggressionen, Hilflosigkeit) unter Verschluss zu halten. Sie können aber auch dazu dienen, nahe Personen auf Distanz zu halten, um so eine Respektierung der persönlichen Integrität zu erzwingen. Unter einer solchen Optik erscheinen Zwänge oft als persönliche Form der Problemlösung von traumatischen Erfahrungen, zwischenmenschlichen Konflikten oder sozialen Entwicklungsdefiziten, die nicht auf andere Art bewältigt werden konnten.

Zwänge verursachen bei den davon Betroffenen großes Leiden. Etwas immer wieder tun zu müssen, ohne ein klares Abbruchkriterium vor Augen zu haben, ist sehr anstrengend und demütigend zugleich. Nicht selten wird die physische und psychische Erschöpfung zum Abbruchkriterium, weil sich trotz stundenlangen Waschens oder hundertfachen Kontrollierens das Gefühl nicht einstellen will, dass die Sache nun in Ordnung sei. Und obwohl der Widerwillen, dem Zwang Folge leisten zu müssen, immer stärker wird, scheint kein Weg daran vorbei zu führen. Menschen mit Zwangsstörungen leben oft einsam und isoliert. Sie wissen, dass sie mit ihren Problemen bei anderen auf wenig bis gar kein Verständnis stoßen. Außer Appellen, den Blödsinn doch einfach zu lassen, hören sie wenig Ermutigendes. Darum verstecken sie auch ihre Zwänge so gut es geht, denn sie wissen, dass sie damit besser fahren. Zwänge lösen beim Gegenüber nicht in erster Linie Gefühle der Beteiligung oder Fürsorge aus, sondern eher Irritation und Ablehnung. Zu fremd erscheint uns dieses Verhalten, als dass es uns reizen würde, es besser zu verstehen.

Dies ist insofern erstaunlich, als zwanghaftes Verhalten und Verhaltensrituale auch in unserem alltäglichen Leben eine wichtige Rolle spielen und auch nützliche Funktionen haben. Wo kämen wir beispielsweise hin, wenn gewisse alltägliche Abläufe, wie etwa unser morgendliches Aufstehen, nicht nach ziemlich genau vorgegebenen Mustern strukturiert wären, sondern an jedem Tag neu geplant werden müssten? Das täglich nach demselben Muster verlaufende Ritual vom Abstellen des Weckers bis zum Kaffee trinken mit dem Blick in die Morgenzeitung gibt uns Struktur und Sicherheit. Und falls einmal der Kaffee ausgegangen ist oder die Zeitung noch nicht im Briefkasten steckt, reagieren wir darauf irritiert und ärgerlich, weil wir uns in unserem gewohnten Handlungsablauf gestört fühlen. Dies weist darauf hin, dass viele der immer wieder nach demselben Muster verlaufenden Rituale auch für gesunde Menschen wichtige Funktionen erfüllen.

Aber auch Zwangsgedanken sind uns im Alltag nicht fremd, obwohl wir sie nicht als solche bezeichnen würden. Wenn uns beispielsweise bereits während der Morgentoilette eine schöne Melodie durch den Kopf geht, an die wir in der Folge immer wieder denken, sie vielleicht summen oder pfeifen, dann unterscheidet sich dieser Vorgang nicht grundsätzlich von dem, worunter Zwangserkrankte leiden, dass nämlich bestimmte Gedanken immer wieder und ungewollt aufkommen. Der große Unterschied liegt in der Bewertung solcher Gedanken und den daraus resultierenden Konsequenzen für die Betroffenen. Eine ständig wiederkehrende schöne Melodie löst in der Regel angenehme Gefühle aus, sodass es keinen Grund gibt, dagegen anzukämpfen. Der Gedanke einer fürsorglichen Mutter dagegen: „Ich könnte mein Kind an die Wand werfen“, der ihr zum ersten Mal gekommen war, als ihr Sohn bei einem Trotz- und Tobsuchtsanfall gerade eine schöne Vase zerschlagen hatte, erscheint ihr in höchstem Maße beunruhigend, und es ist nachzuvollziehen, dass sie dagegen anzukämpfen versucht, obwohl es sich nur um einen Gedanken handelt. Dass die Macht der Gedanken sehr groß ist, zeigt sich auch am verbreiteten Aberglauben. Und wenn wir dazu aufgefordert würden, unserer nächsten Bezugsperson etwas ganz Schlimmes zu wünschen und diesen Wunsch auf Papier festzuhalten, würden wir dies nie tun, obwohl wir davon überzeugt sind, dass es nur ein Gedanke ist. Dies zeigt etwas von der Schwierigkeit, mit der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten konfrontiert sind, wenn sie einem Zwangserkrankten beibringen möchten, dass seine Zwangsgedanken irrational sind.

Zwangshandlungen und Zwangsgedanken sind uns allen in verschiedenen Formen bekannt, auch wenn wir im alltäglichen Kontext eher von Gewohnheiten oder Marotten sprechen. Das Befremdende, das wir bei Zwangserkrankten empfinden, rührt daher nicht von der Unbekanntheit des Phänomens als solchem, sondern vielmehr von der Skurrilität der Inhalte von Zwängen und der Rigidität, mit der Zwangserkrankte bestimmte Rituale durchziehen müssen. Angehörige von Zwangserkrankten wissen, dass solche Rituale zu tolerieren sind, denn eine Weigerung hätte für alle Beteiligten fatale Folgen. Nur so ist zu verstehen, weshalb sie sich oft über Jahre hinweg von Zwangserkrankten kontrollieren und steuern lassen.

Die Hoffnung, dass Zwangserkrankten auf effiziente Weise geholfen werden kann, ist daher allenthalben groß. Und tatsächlich ist diese Hoffnung heute berechtigter denn je, weil in den letzten Jahren vor allem von verhaltenstherapeutischer und kognitiver Seite neue Sichtweisen und Methoden entwickelt wurden, die frischen Wind in die psychotherapeutische Behandlung der Zwangsstörungen gebracht haben. So sind in letzter Zeit einige neue störungsspezifische Bücher zu Zwangsstörungen

erschieden. Dank neuer Ratgeber und verschiedener einschlägiger Websites im Internet haben heute Betroffene einer Zwangsstörung und deren Angehörige viel bessere Möglichkeiten, sich über dieses Störungsbild zu informieren. Während viele Neuerscheinungen den störungsspezifischen Zugang zur Behandlung mit den Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie ausführlich darstellen, fehlt es jedoch an Literatur, die angemessen berücksichtigt, dass bei den allermeisten Fällen einer Zwangsstörung neben der gravierenden Zwangssymptomatik auch einige den Zwängen zugrunde liegende Probleme vorliegen, die maßgeblich zur Entwicklung der Störung beigetragen haben und die im Rahmen der Behandlung ebenfalls berücksichtigt werden müssten. Es fehlen praxisorientierte Bücher aus einer schulenübergreifenden Perspektive, in denen bewältigungsorientierte und klärungsorientierte Behandlungsansätze in integrativer Weise verbunden sind. Dieses Buch hat zum Ziel, diese eklatante Lücke zu schließen und den psychotherapeutischen Praktikern sowie den sich in der psychotherapeutischen Weiterbildung befindenden Kandidatinnen und Kandidaten etwas in die Hand zu geben, das sie ermutigen und befähigen soll, mit Zwangserkrankten professionell zu arbeiten, d. h. gleichzeitig verschiedenen Perspektiven im Rahmen der Behandlung Rechnung zu tragen.

Das Buch ist folgendermaßen gegliedert:

- In Kap. 1 wird dem Leser plastisch vor Augen geführt, wie sich im Erleben der Kranken der Werdegang einer Zwangsstörung vollzieht. Anhand vieler Therapiebeispiele wird herauskristallisiert, dass sich der Weg zu einer Zwangsstörung in drei Episoden vollzieht: Am Beginn der Erkrankung steht oft eine Konfusion von Gefühlen, die nicht bewältigt werden kann. Aufgrund der daraufhin erlebten Unvollständigkeitsgefühle entwickeln Betroffene ein starkes Bedürfnis nach Sicherheit und Kontrolle. Um den Preis einer Selbstdissoziation gelingt es ihnen schließlich mit Hilfe der Zwänge, eine Kontrolle über den inneren Zustand zu erlangen.
- In Kap. 2 werden die Diagnostik der Zwangsstörungen gemäß den aktuellen Klassifikationssystemen DSM-IV und ICD-10 sowie die wichtigsten Inventare zur klassifikatorischen Diagnostik beschrieben. Es werden die wichtigsten differenzialdiagnostischen Abgrenzungen zu anderen psychischen Störungen vorgenommen. Den Abschluss des Kapitels bilden Angaben zu Epidemiologie, Komorbidität und Verlauf der Zwangsstörung.
- In Kap. 3 wird die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Zwangsstörung aus psychodynamischer Sicht gezeigt. Ausgehend vom berühmten literarischen Beispiel der Lady Macbeth wird zunächst das klassisch-psychoanalytische Konzept dargestellt, nach dem die Zwangsstörung als Resultat des Abwehrprozesses unbewusster ödipaler Konflikthaftigkeiten auf einer analen Entwicklungsstufe erscheint. Der Zwang wird einerseits als eine Pseudokonfliktlösung, andererseits aber auch (bei frühen Ich-Störungen) als autoprotektive Möglichkeit zur Ich-Stabilisierung beschrieben.
- Kap. 4 beschreibt die kognitiv-verhaltenstherapeutische Sichtweise zu Entwicklung und Aufrechterhaltung der Zwangsstörung. Hierbei werden detailliert Prädispositionen, Auslösebedingungen und aufrechterhaltende Faktoren der Zwangsstörung aufgeführt. Anhand der wichtigsten kognitiv-behavioralen Modelle zur Aufrechterhaltung der Zwangsstörung werden die daran beteiligten Mechanismen und die Ablaufdynamik der Zwänge beschrieben.

- Kap. 5 stellt die psychodynamische Herangehensweise an Zwangsstörungen dar. Die einzelnen Schritte im Ablauf einer psychodynamischen Therapie werden systematisch aufgeführt und anhand von Beispielen illustriert. Potenzielle Probleme bei dieser Art der Behandlung werden erläutert und auf alternative Behandlungsansätze vor einem psychodynamischen Hintergrund hingewiesen.
- In Kap. 6 wird die symptomgerichtete störungsspezifische Vorgehensweise mit den Methoden der kognitiven Verhaltenstherapie beschrieben. Bei der Behandlung von Zwangsritualen steht die effiziente Methode der In-vivo-Exposition mit Reaktionsmanagement im Mittelpunkt. Bei der allgemein als schwieriger erachteten Behandlung von Zwangsgedanken stehen kognitive Strategien im Zentrum, die einen anderen Umgang mit Zwangsgedanken ermöglichen sollen. Anhand eines ausführlichen Fallbeispiels wird die kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung einer schweren Zwangsstörung dargestellt.
- In Kap. 7 wird unter Zuhilfenahme verschiedener Modelle am Beispiel einer Patientin mit multiplen Zwangsritualen ein integrales Verständnis der Störung erarbeitet. Die sich daraus ergebenden Therapieziele und Interventionen werden systematisch dargestellt. Schließlich wird die auf diesem theoretischen Modell basierende Therapie, die in fünf Phasen gegliedert ist, Schritt für Schritt konkret beschrieben.
- Kapitel 8 zeigt am Beispiel eines Patienten mit einem schweren Waschzwang die wesentlichen Elemente der psychotherapeutischen Behandlung von Zwangsstörungen aus einer schulenübergreifenden Perspektive. Unter den Gesichtspunkten der Störungs-, Ressourcen-, Konflikt- und Beziehungsperspektive werden anhand des Fallbeispiels praxisrelevante Fragen gestellt und hypothetisch beantwortet.
- Kapitel 9 beschreibt als übergeordnetes Ziel in der Behandlung von Patienten mit einer Zwangsstörung die kumulative Subjektstituierung. Patienten sollen ihre chaotische Erlebniswelt neu ordnen und wieder in die Lage kommen, mitten im Leben steuerndes Subjekt der eigenen Gedanken und Handlungen zu sein. Anhand verschiedener Fallvignetten wird konkret beschrieben, wie dieses Ziel in der Therapie verwirklicht werden kann.
- Kapitel 10 beschreibt Möglichkeiten der Gruppentherapie und der Selbsthilfegruppen bei Zwangsstörungen. Es werden die vier Behandlungsabschnitte einer psychodynamischen Gruppentherapie aufgeführt und anhand eines Fallbeispiels illustriert. Abschließend werden einige wichtige Wirkfaktoren der Gruppentherapie bei Zwangsstörungen referiert.
- In Kap. 11 werden zunächst grundsätzliche Probleme der Kombinationsbehandlung von Psychotherapie und Pharmakotherapie bei Patienten mit einer Zwangsstörung erörtert. Es wird ein „psychoneurobiologisches Krankheitsmodell“ der Zwangsstörung dargestellt und ein aktueller Überblick über die medikamentöse Behandlung von Zwängen gegeben. Abschließend werden die wichtigsten kontrollierten Studien zur Effektivität der Kombinationsbehandlung referiert und verschiedene Behandlungsstrategien dargestellt.
- In Kap. 12 geht es um die Frage der Indikation ambulanter oder stationärer Psychotherapie bei Zwangsstörungen. Spezifische Merkmale von Zwangsstörungen sowie einzelne Elemente des Behandlungsprozesses werden daraufhin untersucht, ob sie als Indikatoren für eine ambulante oder stationäre Durchführung der Psychotherapie geeignet sind.

- Im abschließenden Kap. 13 wird explizit auf die zentrale Bedeutung der Therapeut-Patient-Beziehung in der therapeutischen Arbeit mit Zwangserkrankten eingegangen. Eine gute Therapiebeziehung ist die wichtigste Voraussetzung für jede erfolgreich verlaufende Psychotherapie. In der Behandlung von Zwangserkrankten stellt die Therapiebeziehung jedoch eine besondere Herausforderung dar und wird deshalb in Abhängigkeit von der jeweiligen Therapiephase detailliert beschrieben.

Es ist das zentrale Anliegen dieses Buches, den gegenwärtigen Stand zur Diagnostik, Entwicklung, Aufrechterhaltung und hauptsächlich zur Behandlung der Zwangsstörungen umfassend und praxisnah darzustellen. Dabei werden die Erklärungsansätze und störungsspezifischen Behandlungsmethoden der für dieses Störungsbild relevanten Therapierichtungen systematisch beschrieben. Es handelt sich um ein schulenübergreifendes Buch, in dem ausgewiesene Fachleute der psychoanalytischen, verhaltenstherapeutischen und kognitiven Therapierichtungen ihre Sichtweisen zu Genese und Therapie der Zwangsstörungen darlegen und anhand von konkreten Fallbeispielen illustrieren.

Als Herausgeber danke ich den Autorinnen und Autoren für ihr großes Engagement beim Schreiben der einzelnen Beiträge sowie Frau Addicks vom Thieme Verlag für die wertvolle Unterstützung bei der Herausgabe der überarbeiteten und ergänzten zweiten Auflage dieses Buches.

Ich wünsche den Leserinnen und Lesern, dass sie durch die einzelnen Beiträge dieses Bandes mit der psychischen Störung der Zwangserkrankung vertrauter werden und konkrete Hilfestellungen für ihre therapeutische Tätigkeit erhalten. Ich hoffe, dass dieser Band ihnen hilft, ihre persönliche und professionelle Kompetenz in der Arbeit mit Zwangserkrankten zu fördern, und dass sie dadurch ermutigt werden, neue und positive Erfahrungen in der Behandlung dieser Menschen zu machen.

Bern, im März 2005

*H. Ambühl*