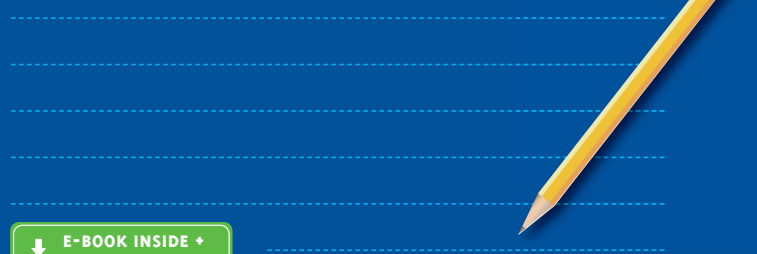




Fricke

**THERAPIE-TOOLS** / ? ↵ 📄 ➔

# Zwangsstörungen



↓ E-BOOK INSIDE +  
ARBEITSMATERIAL

**BELTZ**

**Sind Sie bereit?**

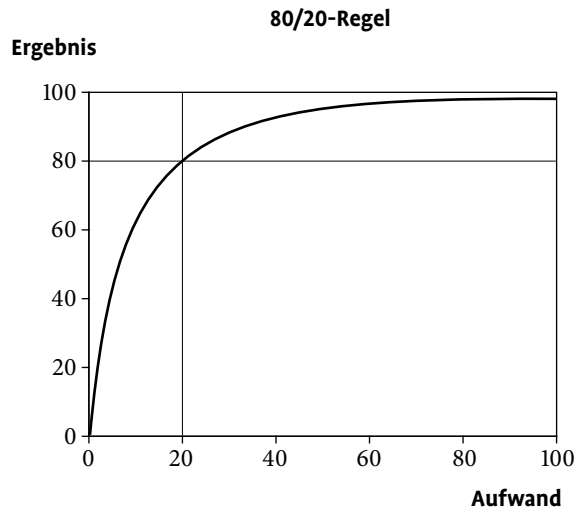
Nun ist es so weit, Sie könnten mit konkreten Maßnahmen etwas gegen Ihren Zwang unternehmen. Das können Expositionsübungen sein, das können aber auch Papier- und Bleistift-Übungen, Achtsamkeitsübungen oder auch andere Aufgaben sein, die Sie mit Ihrem Therapeuten besprochen haben.

Wenn Sie noch nicht ganz sicher sind, ob Sie damit starten wollen, etwas gegen Ihren Zwang zu unternehmen, so kann Ihnen die folgende Liste helfen, zu einer Entscheidung zu gelangen. Bitte notieren Sie auf der linken Seite alle Gründe, die dafür sprechen, dass Sie etwas gegen Ihren Zwang unternehmen. Bitte notieren Sie auf der rechten Seite alle Gründe, die dafür sprechen, nichts gegen Ihren Zwang zu unternehmen, also alles so zu belassen, wie es ist.



<b>Gründe, etwas gegen Ihren Zwang zu unternehmen</b>	<b>Gründe, nichts gegen Ihren Zwang zu unternehmen</b>
(1) ...	(1) ...
(2) ...	(2) ...
(3) ...	(3) ...
(4) ...	(4) ...
(5) ...	(5) ...
(6) ...	(6) ...
(7) ...	(7) ...
(8) ...	(8) ...

Kennen Sie das Pareto-Prinzip oder auch das 80/20-Prinzip? Es besagt, dass mit 20 Prozent der eingesetzten Mittel 80 Prozent der Ergebnisse erzielt werden. Für die verbleibenden 20 Prozent der Ergebnisse muss man dementsprechend einen unverhältnismäßig großen Aufwand von 80 Prozent betreiben (z. B. Koch, 2015). Mit anderen Worten: Mit einem kleinen Aufwand lässt sich ein relativ großes Ergebnis erzielen. Für eine weitere Erhöhung des Ergebnisses steigt der Aufwand immer unverhältnismäßiger an.



Das 80/20-Prinzip lässt sich sehr plausibel auf Zwangserkrankungen übertragen<sup>1</sup>. Zwangshandlungen bedeuten nämlich einen sehr hohen Aufwand für einen im Verhältnis dazu geringen Zuwachs an Ergebnissen. Vielleicht wäre sogar »99/1-Prinzip« eine passendere Bezeichnung, wobei die Zahlen natürlich nicht der exakten Realität entsprechen müssen, sondern nur das Prinzip zum Ausdruck bringen sollen.

#### Beispiele

- ▶ Kontaminationsbefürchtungen: Mit der Befolgung einiger Maßnahmen (1% Aufwand) ist man im normalen Alltag gut vor einer HIV-Infektion geschützt (99% Schutz). Will man das Ergebnis steigern (= mehr Schutz z. B. 99,999999% → 100% gibt es ja leider nicht), so benötigt man dafür 99% Aufwand (= Zwangshandlungen und Vermeidungsverhalten). Der Aufwand für eine Zunahme an Schutz ist also unverhältnismäßig.
- ▶ Kontrollzwang: Durch einen aufmerksamen Blick auf den Herd erreicht man eine recht große Sicherheit, dass der Herd ausgeschaltet ist (1% Aufwand für 99% Sicherheit). Weitere Kontrollhandlungen bringen einen minimalen Zuwachs an Sicherheit, sind aber mit einem immer höheren Zeitaufwand verbunden.

<sup>1</sup> Dass sich hinter diesem Prinzip eine komplexe Statistik verbirgt und ein Statistikexperte beim Lesen dieses Arbeitsblattes möglicherweise die Hände über dem Kopf zusammenschlagen würde, soll hier nicht weiter stören. Für unsere Zwecke ist die Plausibilität des Pareto-Prinzips entscheidend.

Diese Form der Kosten-Nutzen-Analyse lässt sich sehr gut zur Erhöhung der Motivation einsetzen. Zwangspatienten ist nämlich häufig nicht bewusst, dass Zwangshandlungen und andere problematische Bewältigungsstrategien hohe Kosten für ein im Verhältnis dazu geringen Zuwachs im Ergebnis (z. B. Zuwachs an Sicherheit) bedeuten.

Eine Verdeutlichung dieser Zusammenhänge – auch grafisch! – ist hilfreich, weil Patienten dann besser nachvollziehen können,

- ▶ dass eine Erhöhung des Nutzens (z. B. Zuwachs an Sicherheit) automatisch mit einer Erhöhung der Kosten verbunden ist,
- ▶ dass im Fall ihrer Zwangserkrankung die Kosten bereits unverhältnismäßig hoch sind (immerhin kommen sie deswegen in Therapie) und noch unverhältnismäßiger ansteigen für einen minimalen weiteren Zuwachs im Ergebnis,
- ▶ dass sie selbst entscheiden müssen, welches Verhältnis von Nutzen und Kosten sie für sich festlegen wollen.

Häufig wird Patienten dadurch noch einmal auf andere Weise deutlich, wie »ineffektiv« Zwänge sind, da Kosten und Nutzen in einem für sie sehr ungünstigen Verhältnis stehen. Dies kann ihre Motivation stärken, etwas gegen die Zwänge zu unternehmen.

Zur Vorbereitung der Expositionen ist das Erstellen einer Zwangshierarchie empfehlenswert. Auf dieser werden die Auslöser auf einer Skala von 0 bis 100 nach der ausgelösten Belastung geordnet aufgelistet. Wenn ein graduiertes Vorgehen geplant ist, sollten alle Stufen der Hierarchie mit Auslösern beschrieben werden. Bei einem massierten Vorgehen ist es ausreichend, nur die höheren Bereiche auszufüllen.

Die Zwangshierarchie sollte schriftlich erstellt werden, denn auch wenn Patienten schon eine ungefähre Reihenfolge der Items im Kopf haben, ermöglicht die schriftliche Form eine bessere Systematisierung und genauere Auseinandersetzung mit den Items. Möchte der Patient die Zwangshierarchie nicht schriftlich erstellen (aufgrund von Scham oder auch weil das Schreiben weitere Zwänge auslöst), so ist manchmal das Angebot hilfreich, dass der Therapeut das Schreiben übernimmt. Bleibt der Patient aber dabei, dass die Items nicht schriftlich formuliert werden sollen, so sollte man dies meiner Ansicht nach respektieren. In diesem Fall ist es wichtig, den Patienten so zu instruieren, dass er die Hierarchie so gut wie möglich im Kopf erstellen kann.

Für die Planung der ersten Expositionsübungen ist es nicht nötig, die Zwangshierarchie in allen Details zu erarbeiten, eine eher stichpunktartige Beschreibung (z. B. »Herd kontrollieren«) ist ausreichend. Das hat verschiedene Gründe:

- ▶ Zum einen sind häufig aufgrund der Vielzahl von Auslösern, Vermeidungsverhaltensweisen und anderen Bewältigungsstrategien unzählige Expositionsübungen denkbar, deren genaue Protokollierung gewissermaßen Wochen erfordern würde.

#### Beispiel

Frau Behrens überprüft den Herd, indem sie alle Schalter lange ansieht, sie danach der Reihe nach berührt und jedes Mal dreimal laut »aus« sagt, unabhängig davon, ob sie ihn vorher benutzt hat. Wenn sie sich danach nicht ausreichend sicher fühlt, wiederholt sie alle Handlungen. »Herd-Übungen« mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad könnten sein:

- ▶ nur noch einen Kontrolldurchgang machen
- ▶ nicht mehr dreimal laut »aus« sagen, zusätzlich die Schalter nicht mehr berühren, alle Kontrollhandlungen weglassen und »nur« einen konzentrierten Blick auf den Herd werfen
- ▶ den Schweregrad verändern, indem sie fünf, vier, drei, zwei Stunden oder direkt davor den Herd benutzt hat
- ▶ den Schweregrad verändern, indem sie beim Kochen eine, zwei, drei oder vier Platten mit oder ohne Backofen benutzt
- ▶ den Schweregrad verändern, indem sie eine, zwei ... Stunden die Wohnung verlässt

- ▶ Zum anderen verändern sich die Schwierigkeitseinstufungen oft nach den ersten Übungen noch einmal, weil sich neue Aspekte durch die Übungen ergeben oder weil lange vermiedene Auslöser in ihrer Wirkung vorher nur schwer realistisch eingeschätzt werden konnten.

#### Zum konkreten Vorgehen



Häufig bietet es sich an, dass der Therapeut die Zwangshierarchie und ihren Zweck in der Sitzung erläutert und dann mit dem Patienten einige Items bespricht, bis er den Eindruck hat, dass der Patient das Prinzip verstanden hat. Am Ende wird mit ihm vereinbart, dass er die Zwangshierarchie weiter in Eigenregie erarbeitet und zur nächsten Sitzung wieder mitbringt. Das Arbeitsblatt wird in dieser besprochen und gegebenenfalls ergänzt oder überarbeitet. Vorteilhaft bei diesem Vorgehen ist, dass dem Patienten mehr Zeit als nur die Sitzungszeit zur Verfügung steht, in der er in Ruhe seine Selbstbeobachtungsprotokolle lesen kann und sich Auslöser sowie deren Reihenfolge überlegen und im Alltag bei ihrem tatsächlichen Auftreten überprüfen kann. Zudem wird wieder die aktive Arbeitshaltung gefördert und Therapiezeit gespart.

## Erstellen einer Zwangshierarchie

Sind Patienten überfordert mit diesem eigenständigen Vorgehen (das stellt man bei der Erläuterung und der Besprechung einiger Items fest), so wird die Zwangshierarchie zu einem größeren Anteil oder sogar komplett gemeinsam in der Stunde erstellt.

### Beispiel

Herr Opitz leidet in zahlreichen Alltagsbereichen unter Kontrollzwängen vor dem Hintergrund von Befürchtungen, einen Fehler gemacht zu haben oder jemandem unabsichtlich geschadet zu haben. Er hat nach Erläuterungen folgende Zwangshierarchie eigenständig erstellt:

Stärke der Belastung (0 bis 100)	Auslöser
100	Selber mit dem Auto fahren, Fahrrad fahren, gehen auf Straßen, überqueren von Kreuzungen
90	Einkaufen im Supermarkt, gehen im U-Bahn-Tunnel, auf dem Bahnsteig
80	Brief schreiben und einwerfen, E-Herd und Heizung ausschalten, Wasserhahn zudrehen, Haustür schließen
70	Fenster- und Balkontür schließen, Licht und elektrische Geräte ausschalten
60	Haumüll oder Gegenstände wegwerfen, Tür schließen (Schrank, Laden etc.)
50	Gegenstände ablegen (alle), Kerzenflamme löschen, Verlassen der Wohnung
40	Flaschen und Behälter verschließen, Schrauben, Muttern etc. anziehen
30	Gespräche (auch am Telefon) anschließend gedanklich wiederholen
20	Wecker stellen, Stecker (alle) stecken bzw. ziehen
10	Rucksack vollständig und Papiere, Geld, Schlüssel dabei (z. B. beim Verlassen der Wohnung)

Anmerkungen:

- (1) Die Hierarchie wird im Original dargestellt. Da Sie mit der Symptomatik nicht im Detail vertraut sind, erscheinen Ihnen möglicherweise manche Items unverständlich. Wenn Sie der Therapeut von Herrn Opitz wären, so würden Sie diese Fragen vermutlich gar nicht haben oder sie vorher mit ihm klären.
- (2) An manchen Stellen hat Herr Opitz die Items relativ detailliert dargestellt, vielleicht schon fast zu genau, an anderen Stellen etwas allgemeiner. Das macht nichts, wichtig ist vor allem, dass sie ihm eine Orientierung geben.


### Zwangshierarchie



Zur Vorbereitung der Expositionsübungen benötigen Sie eine sogenannte Zwangshierarchie. Auf dieser Hierarchie werden wie auf einer Leiter die Auslöser der Zwänge auf einer Skala von 0 bis 100 geordnet nach ausgelöster Belastung aufgelistet. Den Wert 100 erhält ein Auslöser, wenn er bei Ihnen maximale Belastung durch Anspannung sowie Angst, Ekel oder andere unangenehme Gefühle auslöst. Den Wert 50 erhält ein Auslöser, wenn er eine mittlere Belastung auslöst, bei 0 löst er gar nichts aus (und ist dann streng genommen auch kein Auslöser).

Die Zwangshierarchie hilft Ihnen und Ihrem Therapeuten bei der Auswahl von Übungen und der Festlegung der Reihenfolge.

**Anleitung**

 Bitte tragen Sie in der folgenden Tabelle *Zwangshierarchie* in der linken Spalte die Auslöser für Ihren Zwang ein und in der rechten Spalte die dazu gehörige Stärke Ihrer Belastung (von 0 bis 100; je stärker, desto weiter oben auf der Leiter). Ihre Liste sollte zehn oder mehr Auslöser unterschiedlicher Stärke umfassen. Zur Erleichterung der Einstufung können Sie sich vorstellen, was Sie glauben, wie stark Sie reagieren würden, wenn Sie mit dem Auslöser konfrontiert werden und Ihre Zwangshandlungen oder andere Bewältigungsstrategien nicht ausführen könnten. Nehmen Sie auch Ihre Aufzeichnungen aus den Arbeitsblättern *Auslöser* (AB 7) und *Den Zwang genauer untersuchen* (AB 9) zur Hilfe. Wenn Sie mehrere Zwänge haben (z. B. Wasch- und Kontrollzwänge), so füllen Sie das Arbeitsblatt nur für den Zwang aus, mit dem Sie beginnen wollen zu üben, nicht für alle Zwänge.

 **Zwangshierarchie**      **Welcher Zwang?** .....

Auslöser	Stärke der Belastung (0 bis 100)
	100
	90
	80
	70
	60
	50
	40
	30
	20
	10

## 4.3.4 Auswahl und Planung von Expositionen

### Die ersten Übungen

Die Frage des Therapeuten: »Womit möchten Sie denn anfangen?« ist ein guter Einstieg in die Auswahl und Planung der ersten Übungen. Viele Patienten haben dazu vorher schon Ideen entwickelt, die man gut aufgreifen kann. Die Frage unterstreicht außerdem, dass der Patient entscheidet und nichts gegen seinen Willen geschehen wird.



Die ersten Übungen sollten als »Übungen zum Hineinkommen« verstanden werden.

Man könnte dem Patienten beispielsweise erklären: »Die ersten Übungen sind zum Hineinkommen gedacht. Wir besprechen sie möglichst gut vor. Sie setzen das Besprochene um, und in der nächsten Sitzung werten wir Ihre Erfahrungen aus. Wenn etwas noch nicht so gut läuft, ist das nicht schlimm. Das ist ganz normal und hilft uns für die Planung der weiteren Übungen. Wir können nicht immer vorhersehen, welche Tricks sich Ihr Zwang einfallen lässt. Auch wenn wir uns viele Gedanken machen – man kann nicht immer alle Einzelheiten im Voraus bedenken. Aber wir lernen mit jeder Übung dazu, und dieses Wissen kommt der nächsten Übung zugute.«

Diese Sichtweise ist nicht nur für Patienten, sondern auch für Therapeuten hilfreich. Insbesondere Therapeuten mit geringer Erfahrung setzen sich nämlich häufig sehr unter Druck, die Expositionen so planen zu müssen, dass alle Eventualitäten bedacht sind und alles fehlerfrei abläuft. So ein Anspruch verursacht Druck und kann einem die Freude an der Arbeit nehmen. Und es ist wirklich so: Aufgrund der Vielfältigkeit der Zwangssymptomatik mit all ihren Komponenten sind Probleme oder Fehler weder immer vorhersehbar noch immer vermeidbar. Oft ergeben sich aus den Übungen neue Gesichtspunkte, die man in die weitere Planung aufnimmt. Aus diesem Grund ist es aus meiner Sicht auch empfehlenswert, zeitintensive Expositionen in Begleitung zwar in einer frühen Phase, aber erst nach den Übungen zum Hineinkommen durchzuführen, um die Therapeutenzeit effektiver zu nutzen.

Vor den ersten Expositionen könnte man Patienten auch AB 45 mit den Tricks des Zwangs aushändigen und mit ihnen besprechen, aber davon ausgehen, dass es Zeit braucht, bis Patienten geschult sind, Tricks in den Übungen zu erkennen und nicht darauf einzugehen.

#### Beispiel

Herr Berg wollte als erste Übung morgens nur noch einmal kontrollieren, ob er im Schlafzimmer die Fenster zu- und das Licht ausgemacht hatte. In der Therapiesitzung berichtete er stolz, dass ihm dies gelungen sei. Er sei auch kaum beunruhigt gewesen, weil er die S-Bahn-Fahrt genutzt habe, in Gedanken noch einmal durchzugehen, ob er das Licht wirklich aus und die Fenster zugemacht habe. Offensichtlich war ihm nicht bewusst, dass er damit verdeckte Zwangshandlungen ausgeführt hatte, obwohl die Therapeutin bei der Besprechung des Erklärungsmodells auf diesen Punkt ausführlich eingegangen war und das AB 45 besprochen war. Die Therapeutin antwortete in etwa Folgendes:

»Herr Berg, ich finde es toll, dass es Ihnen gelungen ist, Licht und Fenster im Schlafzimmer nur einmal zu kontrollieren. Das freut mich sehr. Leider hat sich Ihr Zwang für die S-Bahn-Fahrt einen Trick einfallen lassen, durch den er doch noch Einfluss hatte. Haben Sie eine Idee, welcher Trick das war?« Nachdem der Trick erarbeitet und das Erklärungsmodell diesbezüglich noch einmal »aufgefrischt« worden war, erklärte die Therapeutin erneut, dass solche Tricks des Zwangs häufig vorkämen und dass es gut sei, dass dieser Trick jetzt »aufgeflogen« sei. Gemeinsam überlegten sich Herr Berg und die Therapeutin, auf welche Weise er am besten diese verdeckten Kontrollhandlungen unterlassen konnte (s. a. INFO 21). Das nächste Mal wollte er aus dem Fenster sehen und sich auf die Umgebung konzentrieren.





Die ersten Expositionen sollten möglichst so ausgewählt werden, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit erfolgreich verlaufen werden.

Erfolge stärken die Zuversicht und motivieren für die weiteren Übungen. Kriterium für die Auswahl einer Übung ist daher aus meiner Sicht nicht ein bestimmter Wert auf der Zwangshierarchie, sondern eine gemeinsam mit dem Patienten vorgenommene Einschätzung, dass er diese Übung sehr wahrscheinlich bewältigen wird. Ist man sich als Therapeut nicht sicher, ob die Übung nicht doch zu schwer ist, so sollte man lieber eine leichtere Übung auswählen. Wenn es dem Patienten den Einstieg erleichtert, kann eine Übung auch in der Therapiesitzung durchgeführt werden (hier sind nicht zeitintensive Expositionen gemeint, diese folgen, wie beschrieben, später). Eine geeignete Exposition, die für den Anfang nicht zu schwer ist, ist jedoch im Therapiesetting nicht immer reproduzierbar.

Sehr leistungsorientierte oder zu Überforderung neigende Patienten befürchten häufig, dass die ersten ausgewählten Übungen »zu klein« sein könnten. Dann kann man erklären, dass es besser ist, erst mal langsam anzufangen, um Erfolgserlebnisse zu ermöglichen, als zu hoch einzusteigen und einen Misserfolg zu erleben. Wenn man in der Nachbesprechung feststellt, dass die Übungen zu leicht waren, kann man die Schwierigkeit ja schnell steigern. Verläuft die Übung trotz sorgfältiger Abschätzung trotzdem nicht erfolgreich, kann der Therapeut wieder darauf verweisen, dass die Übungen zum Hineinkommen gedacht waren.

Die Alltagsrelevanz ist ein weiterer Gesichtspunkt für die Auswahl der ersten Übungen. Diese ist häufig schon von Patienten in deren Überlegungen mit einbezogen worden, manchmal kann man in der gemeinsamen Entscheidungsfindung diesbezüglich noch etwas verbessern. Alltagsrelevanz kann sich natürlich auch auf Angehörige der Patienten beziehen.

#### Beispiel

Frau Höfer leidet unter Befürchtungen, anderen unabsichtlich schaden zu können. Nach dem Backen eines Kuchens für eine Geburtstagsfeier in ihrer Firma kam ihr beispielsweise plötzlich der Zwangsgedanke in den Sinn, dass die Zutaten zu nah am Geschirrspülreiniger gelegen haben könnten und der Kuchen dadurch vergiftet sein könnte. Zur Beruhigung holte sie sehr viele Rückversicherungen bei ihrem Mann ein, der dadurch extrem belastet und mittlerweile sehr gereizt war. Frau Höfer hatte sich überlegt, als erste Übung auf Rückversicherungen zu verzichten, um ihren Mann zu entlasten. Der Therapeut fand die Idee an sich sehr gut, ihm erschien nur der Schritt, ganz zu verzichten, als möglicherweise zu schwer für den Anfang. Gemeinsam wurde besprochen, dass Frau Höfer höchstens fünf Rückversicherungen pro Tag einholt. Ihrem Mann wollte sie von ihrem Entschluss berichten und ihn bitten, ihr nach der fünften Rückversicherung keine weitere mehr zu geben. Sehr stolz berichtete sie in der nächsten Sitzung eine Woche später, dass es ihr immer gelungen sei, unter fünf Rückversicherungen zu bleiben. In der Regel sei sie mit zweien ausgekommen. Auch ihr Mann sei sehr erfreut gewesen. Als weiterer Schritt bis zur nächsten Sitzung wurde vereinbart, maximal drei Rückversicherungen einzuholen.

#### Wie geht es weiter?

Nach den ersten Übungen zum Hineinkommen sind viele Patienten erleichtert, dass sie nun mit dem befürchteten Teil der Therapie angefangen haben (insbesondere wenn die ersten Übungen weniger belastend als erwartet waren) und wissen, was im weiteren Verlauf auf sie zukommt. Auch als Therapeut ist man zufrieden (und vielleicht auch ein bisschen erleichtert), dass die Übungen zum Hineinkommen gut bewältigt wurden und Fragen und Anfangsschwierigkeiten geklärt werden konnten.

Meist können Therapeut und Patient nach den ersten Übungen besser absehen, in welchem Tempo die Expositionen weiter fortgeführt werden sollen und wann eine therapeutische Begleitung erforderlich ist.

**Bei geplantem massierten Vorgehen.** Bleibt die Entscheidung zu einem massierten Vorgehen bestehen, dann sollte diese in therapeutischer Begleitung durchgeführt werden, damit der Patient für diese belastende Übung die notwendige

emotionale und fachliche Unterstützung erhält. Häufig bietet es sich an, dass er danach die gleiche Übung in Eigenregie durchführt, um die Erfolge zu stabilisieren.

**Bei geplantem graduierten Vorgehen.** Bei einem graduierten Vorgehen bespricht man gemeinsam, welche Expositionen in Begleitung und welche in Eigenregie durchgeführt werden. Meist bietet es sich an, begleitete Übungen möglichst bald durchzuführen, um den Patienten richtig anzuleiten. Außerdem erreichen Patienten häufig größere Fortschritte durch Übungen in Begleitung, was sich sehr motivierend auswirkt. Parallel kann der Patient jedoch auch weniger schwierige Übungen in Eigenregie durchführen.

#### 4.3.5 In-Vivo-Expositionen in Eigenregie

Keine erfolgreiche Therapie von Zwangsstörungen kommt ohne eine große Anzahl von Expositionen in Eigenregie aus. Aufgrund der Vielfältigkeit von Zwangssymptomen und ihrer Auslöser können gar nicht alle Situationen in therapeutischer Begleitung aufgesucht werden. Außerdem ist eine einzelne Konfrontation mit einem Auslöser in der Regel nicht ausreichend, sondern muss mehrfach wiederholt werden, um eine stabile Habituation zu erreichen. Viele Zwangshandlungen, Vermeidungsverhaltensweisen und andere problematische Bewältigungsstrategien laufen zudem hoch automatisiert ab. Auch dafür sind viele Übungswiederholungen im Sinne eines Trainings notwendig, bis das gesunde Verhalten automatisiert ist. Dass Patienten Expositionen eigenständig durchführen können, ist außerdem ein wichtiger Baustein der Rückfallprophylaxe.

Das konkrete Vorgehen wird im Folgenden beschrieben. Dabei wird unterteilt in:

- (1) Vorbesprechung/Planung
- (2) die eigentliche Exposition
- (3) Nachbesprechung

##### (1) Vorbesprechung/Planung

Die Expositionssituationen werden in der Therapiesitzung ausgewählt, wobei der Therapeut berät und Empfehlungen gibt, die Entscheidung aber der Patient trifft. Die Zwangshierarchie dient als Orientierung für die Auswahl der Items. Die ersten Übungen sollten einen eher niedrigeren Schwierigkeitsgrad haben (»Übungen zum Hineinkommen«), damit der Patient mit dem Vorgehen vertraut wird, mit Erfolgserlebnissen startet und sein Zutrauen in sich selbst wächst. Außerdem bieten Übungen zum Hineinkommen die Möglichkeit zu überprüfen, ob das im Therapieraum Besprochene tatsächlich so umgesetzt werden kann oder ob noch Änderungen vorgenommen werden müssen.

Da sich aufgrund der Vielzahl von Auslösern, Vermeidungsverhaltensweisen und anderen Bewältigungsstrategien innerhalb eines einzelnen Items meist zahlreiche Übungen mit unterschiedlichem Schwierigkeitsgrad differenzieren lassen, ist es empfehlenswert, in der Sitzung eine Übung genau vorzubesprechen.

- ▶ Was genau wird geübt?
- ▶ Wie oft wird diese Übung durchgeführt?
- ▶ Möglicherweise: In welcher Weise kann der Patient den Schwierigkeitsgrad steigern, wenn die Übungen sich als sehr leicht erweisen und er gern mehr üben möchte?
- ▶ Nur sicherheitshalber: Wie kann der Patient den Schwierigkeitsgrad senken, wenn sich etwas trotz sorgfältiger Vorbesprechung doch als zu schwer erweist?

##### Beispiel

Frau Behrens überprüft den Herd, indem sie lange alle Schalter ansieht, sie danach der Reihe nach berührt und jedes Mal dreimal laut »aus« sagt, unabhängig davon, ob sie ihn vorher benutzt hat. Wenn sie sich danach nicht ausreichend sicher fühlt, wiederholt sie alle Handlungen.

Bezugnehmend auf das Beispiel von Frau Behrens könnte Folgendes als Übung vereinbart werden:

- ▶ Was genau? Sie berührt die Schalter des Herdes jeweils einmal und sieht sie danach lange an (maximal 5 Minuten). Vor der Übung wird sie den Herd nicht benutzen. Nach der Übung verlässt sie die Küche (nicht die Wohnung) und hält sich so lange in anderen Räumen auf, bis die Angst gesunken ist.

- ▶ Wie oft? Jeden Morgen um 9 Uhr, dann hat sie vier Stunden Zeit, in der sie in Ruhe und ohne Störung üben kann (das Telefon stellte sie auf »lautlos«).
- ▶ Erhöhung des Schwierigkeitsgrades: Berühren der Schalter weglassen, Senkung der Zeit, die sie die Schalter ansieht (vier Minuten, drei Minuten, zwei Minuten, eine Minute)
- ▶ Möglichkeiten, den Schwierigkeitsgrad zu senken: 1) Verlängerung der Zeit des Ansehens auf acht Minuten, 2) zweiter Durchgang aus Berühren und Ansehen (dann nur drei Minuten), 3) nach einer Stunde in die Küche gehen und einen kurzen Blick auf den Herd werfen.

Bei der Planung der ersten Übungen sollte der Therapeut dem Patienten außerdem noch erklären, dass er für gute Rahmenbedingungen sorgen sollte. Dazu gehört, dass er die Übungen in Ruhe und ohne Störungen machen kann und genügend Zeit dafür einplant.

**Tipp** Bei ritualisiert ausgeführten Zwangshandlungen kann man den Schwierigkeitsgrad auch variieren, indem das Ritual modifiziert wird, beispielsweise indem die Reihenfolge oder die Anzahl von Handlungen verändert wird. Diese Veränderung kann ein Zwischenschritt sein, wenn das Weglassen zu schwierig ist.

**Treffen Sie verbindliche Vereinbarungen!** Es sollte verbindlich festgehalten werden, was der Patient wie oft üben möchte, um die Wahrscheinlichkeit der Umsetzung zu erhöhen. Ebenso sollte besprochen werden, auf welche Weise der Patient sich nach den Expositionen belohnen möchte. Wie der Patient Exposition und Reaktionsmanagement umsetzen soll, wird ihm vorher erklärt und nun im Folgenden beschrieben.

## (2) Die eigentliche Exposition

In der konkreten Übung soll sich der Patient direkt mit den Auslösern konfrontieren und keine Zwangshandlungen ausführen. Gleichzeitig sollte er aufmerksam sein für Vermeidungsverhalten, Ablenkung und andere problematische Verhaltensweisen und diese unterlassen.

**Nicht fehlerfrei, sondern »So gut wie möglich« als Motto für die Übungen!** Insgesamt ist wichtig, den Patienten einerseits darin zu bestärken, die Übungen ernst zu nehmen und gewissenhaft auszuführen, ihn andererseits aber auch nicht unter Druck zu setzen.

Der Therapeut könnte beispielsweise einleiten:

»Ihrem Zwang geht es jetzt an den Kragen, und das will der natürlich nicht. Daher wird er sich wahrscheinlich Tricks ausdenken, wie er Ihren Übungserfolg schmälern kann. Der Zwang stellt sich dabei oft sehr schlaue an. Ihre Aufgabe ist es, aufmerksam zu sein für seine Tricks und möglichst viele zu entdecken. Und ich möchte Sie dabei unterstützen, dass wir den Tricks auf die Spur kommen. Alle Tricks gleich zu entdecken ist eher unrealistisch. Aber mit der Zeit wird uns das immer besser gelingen (s. AB 45).«

Daran anschließend könnte er erklären, dass der Patient damit rechnen müsse, dass Vermeidungsverhalten, Zwangshandlungen und andere Formen der Neutralisierung in der Exposition vorkämen, weil sie oft hoch automatisiert seien. Daher sei es wichtig, dass der Patient darauf achte und sie unterlasse, wenn sie ihm auffielen. An dieser Stelle wird deutlich, warum sich die intensive Schulung und Selbstbeobachtung bereits in der Eingangsphase lohnt. Je besser Patienten die Begrifflichkeiten erlernt haben und auf sich selbst anwenden können, desto erfolgreicher werden die Expositionen. Patienten sollten auch darauf vorbereitet werden, dass während der Exposition Zwangsgedanken zunächst stark zunehmen können.

»Sie müssen damit rechnen, dass Ihr Zwang während der Exposition Alarm schlägt und Sie unter Druck setzt. Er weiß ja, wie das geht. Er könnte z. B. sagen [Zwangsgedanken des Patienten in Du-Form verwenden]: »Mensch, willst du wirklich nur einmal gucken und dann rausgehen?! Und wenn der Herd noch an ist?! Willst du das wirklich riskieren?!« Hier sollte besprochen und gegebenenfalls auch eingeübt werden, wie der Patient sich von diesen distanzieren kann (s. Abschn. 4.2: Fertigkeiten im Umgang mit Fehlbewertungen).

Gefühle sollte der Patient so gut wie möglich zulassen, statt sie zu unterdrücken, ebenso sollte er seine Körperreaktionen wahrnehmen. In der Exposition geht es darum, diese Reaktionen und Emotionen zur Kenntnis zu nehmen und zu tolerieren. Das ist nicht einfach, wird aber mit der Zeit leichter werden.

Außerdem wird noch abgesprochen, dass der Patient vor, während und nach der Übung ein Protokollblatt (s. AB 46) ausfüllt. Die Übung ist beendet, wenn die Symptomatik (Angst, Ekel, Unwohlsein, Anspannung etc.) deutlich geringer geworden ist, dass der Patient wieder zu seinem Alltag übergehen kann, ohne Zwangshandlungen auszuführen. Als Richtwert kann man zusätzlich auch angeben, dass der Wert auf dem Protokollbogen um die Hälfte gesunken oder unter 40 Prozent ist.

### **Instruktion für die Exposition**

In der Exposition:

- ▶ direkte Konfrontation mit Auslösern
- ▶ Zwangshandlungen unterlassen
- ▶ aufmerksam sein für Vermeidungsverhalten, Ablenkung und andere problematische Verhaltensweisen unterlassen
- ▶ mit Zwangsgedanken rechnen und sie tolerieren
- ▶ Emotionen »zulassen«, statt sie zu unterdrücken
- ▶ Körperreaktionen wahrnehmen
- ▶ regelmäßige Einstufungen auf dem Protokollblatt vornehmen
- ▶ beenden, wenn das besprochene Kriterium erfüllt ist

Nach der Exposition:

- ▶ sich für das Üben belohnen

### **(3) Nachbesprechung**

In der darauf folgenden Sitzung werden die Erfahrungen aus den Expositionen unter Zuhilfenahme des Protokollbogens besprochen und ausgewertet. Dabei sollte der Therapeut sehr viel Anerkennung dafür äußern, dass der Patient die Übungen gemacht hat, und sich mit ihm über die Fortschritte freuen.

Der Patient sollte die Übungen möglichst detailliert beschreiben und der Therapeut sollte einhaken, wenn er den Eindruck hat, dass der Patient, ohne es zu merken, dysfunktionale Bewältigungsstrategien eingesetzt hat. Außerdem erfragt er, ob dem Patienten selbst auch solche Verhaltensweisen aufgefallen sind und ob es ihm gelungen ist, sie zu unterlassen. So können kleinere Fehler entdeckt und Möglichkeiten der Abhilfe besprochen werden. Gleichzeitig dient dies der Wiederholung, worauf bei den Expositionen zu achten ist.

Patienten sind manchmal in Sorge, wenn sie nach den ersten Übungen weiterhin Anspannung und negative Emotionen verspüren oder sich das neue Verhalten irgendwie »falsch« anfühlt. Hier ist der Hinweis wichtig, dass sich Verhalten und Erleben nicht synchron verändern. Während gesünderes Verhalten meist relativ schnell umgesetzt werden kann, »hinkt« das Erleben oft noch eine gewisse Weile hinterher (Baer, 2001; Ecker & Kraft, 2005; s. INFO 19). Anschaulich ist das Beispiel vom Autofahren in England (Wolf & Merkle, 2008): Auch hier fühlt sich das Linksfahren für eine ganze Weile falsch an. Der Bauch (hier: der Zwang) schlägt Alarm, aber der Kopf weiß, dass man unbedingt links fahren muss. Je länger man fährt (→ also je länger man übt), desto mehr stimmen Kopf und Bauch überein (bzw. leiser wird der Zwang, bis er irgendwann ganz verstummt).

Basierend auf den Auswertungen der Übungen wird anschließend eine Vereinbarung für das weitere Üben in Eigenregie bis zum nächsten Termin getroffen. Im weiteren Verlauf der Therapie wird der Schwierigkeitsgrad gesteigert, was in Abhängigkeit von den Übungserfolgen schneller oder langsamer geschieht.

# Die Tricks des Zwangs

Ihrem Zwang geht es an den Kragen, denn Sie haben sich entschieden, Expositionsübungen zu machen! Das passt ihm natürlich gar nicht. Hat er es doch die ganze Zeit sehr bequem bei Ihnen gehabt!

Häufig denkt sich so ein Zwang dann Tricks aus, wie er den Erfolg Ihrer Übungen schmälern kann. Diese Tricks kann er in den Expositionen einsetzen oder auch hinterher. Da er schlau ist und Sie gut kennt, sind diese Tricks nicht immer einfach zu entdecken.

Auf diesem Arbeitsblatt werden daher häufige Tricks von Zwängen mit Beispielen vorgestellt. Bitte lesen Sie sich diese durch, günstigerweise sogar mehrmals, damit Sie wissen, worauf Sie in den Expositionen achten müssen.




**!** Bitte fragen Sie unbedingt Ihren Therapeuten, wenn Ihnen bei einzelnen Tricks nicht klar ist, warum diese problematisch sind. Außerdem sind Tricks manchmal nicht einfach von normalem Alltagsverhalten zu unterscheiden. Bitte besprechen Sie unbedingt mit Ihrem Therapeuten, ab wann ein Trick problematisch ist und woran Sie dies erkennen können.

Wenn Sie alles besprochen und verstanden haben, so notieren Sie bitte im unteren Teil des Arbeitsblatts, welche Tricks Ihr Zwang einsetzen könnte und was er sagen würde. Vielleicht fallen Ihnen auch noch andere Tricks auf, die gar nicht auf der Liste sind, die Ihr Zwang sich ganz speziell für Sie ausgedacht hat. Je mehr Tricks Ihnen auffallen und je weniger Sie auf den Zwang hören, desto erfolgreicher sind Ihre Übungen!

Ihr Therapeut unterstützt Sie bei dieser Aufgabe. In begleiteten Expositionen achtet er ebenfalls auf mögliche Tricks, indem er Ihnen entsprechende Fragen stellt oder Sie auf Tricks hinweist. Machen Sie die Übungen in Eigenregie, so beschäftigen Sie beide sich in den Nachbesprechungen damit, wie und wo Ihr Zwang versucht hat, Tricks einzusetzen. Mit der Zeit werden Sie immer besser darin, Tricks rechtzeitig auf die Spur zu kommen und sich nicht aufs Glatteis führen zu lassen!

Tricks	Beispiele und Sätze des Zwangs
(1) Ausreden liefern Manchmal lassen sich Ausreden schwer von vernünftigen Sätzen unterscheiden, z. B. kann eine Übung wirklich mal zu schwer sein. Aber wenn Sie das jedes Mal denken, so handelt es sich vermutlich um Ausreden. Wenn man ganz ehrlich mit sich ist, dann kann man Ausreden ganz gut von vernünftigen Sätzen unterscheiden.	»Du hast heute so viel zu tun, mach die Übung doch lieber morgen.« »Andere würden sich da auch die Hände waschen.« »Die Übung ist bestimmt zu schwer für dich, warte lieber nochmal, bis du deinen Therapeuten fragen kannst.« Die Übung ist bestimmt zu schwer für dich, such dir lieber einen kleineren Auslöser.« (Das geht dann so lange weiter, bis nichts mehr übrigbleibt zum Üben.) ... Es gibt noch viel mehr Ausreden, Ihnen fällt sicher die eine oder die andere ein.
(2) Persönliche Rituale ausführen, die Glück bringen oder mehr Sicherheit geben sollen	z.B. in der Exposition bis zu einer Glückszahl zählen, etwas antippen
(3) Versteckte Zwangshandlungen ausführen	Bei Kontrollzwängen: »Ein klitzekleiner Blick zurück auf den Herd kann doch nicht schaden.« Bei Waschwängen: »Wisch dir doch die Hände schnell mal an einem Taschentuch ab, dann hast du nicht mehr die ganze Kontamination an den Händen.«

Tricks	Beispiele und Sätze des Zwangs
(4) Ausweichen von offenen auf gedankliche Zwangshandlungen	»Geh doch nochmal in Gedanken durch, wie du den Herd kontrolliert hast!«
(5) Versuchen, den Zwang mit immer neuen logischen Argumenten zu widerlegen	Sätze des Zwangs: immer neue Gegenargumente, die Ihre logischen Argumente widerlegen
(6) Rückversicherung einholen	Wenn Rückversicherungen ein Thema bei Ihnen sind, dann kennen Sie sicher viele Möglichkeiten, Rückversicherung so unauffällig einzuholen, dass andere (wie der Therapeut oder Angehörige) es gar nicht bemerken.
(7) Zwangshandlungen aufschieben	Bei Waschzwängen: »Du kannst dich ja nachher ausführlich duschen, dann bist du nicht mehr kontaminiert.«
(8) Verantwortung abgeben	<p>a) Sich sagen, dass der Therapeut oder jemand anderes die Verantwortung hat und deswegen nichts passiert                      Bei magischen Zwangsgedanken und Ritualen: »Du kannst ja nichts dafür, dein Therapeut hat dir ja gesagt, dass du die Übung machen sollst. Aber wenn er nicht mehr da ist, dann mach lieber wieder die Rituale.«                      Bei aggressiven Zwangsgedanken: »Warte lieber, bis dein Freund zu Hause ist, der würde schon eingreifen, wenn du mit dem Messer zustichst.«</p> <p>b) Den Therapeuten oder jemand anderen bitten, die Übung vorzumachen mit dem Hintergedanken, darüber Sicherheit zu bekommen                      Bei Ängsten vor Krankheiten: »Wenn dein Therapeut es vormacht, kann es nicht gefährlich sein, er würde sich ja selbst keinem Risiko aussetzen.«</p>
(9) Unauffällige Vermeidung	Sich mit Auslösern nur oberflächlich kontaminieren, z. B. nur oberflächlich berühren, nicht so genau hinschauen, intensiv an etwas anderes denken

 Welche Tricks könnte mein Zwang bei mir anwenden und was würde er sagen? .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

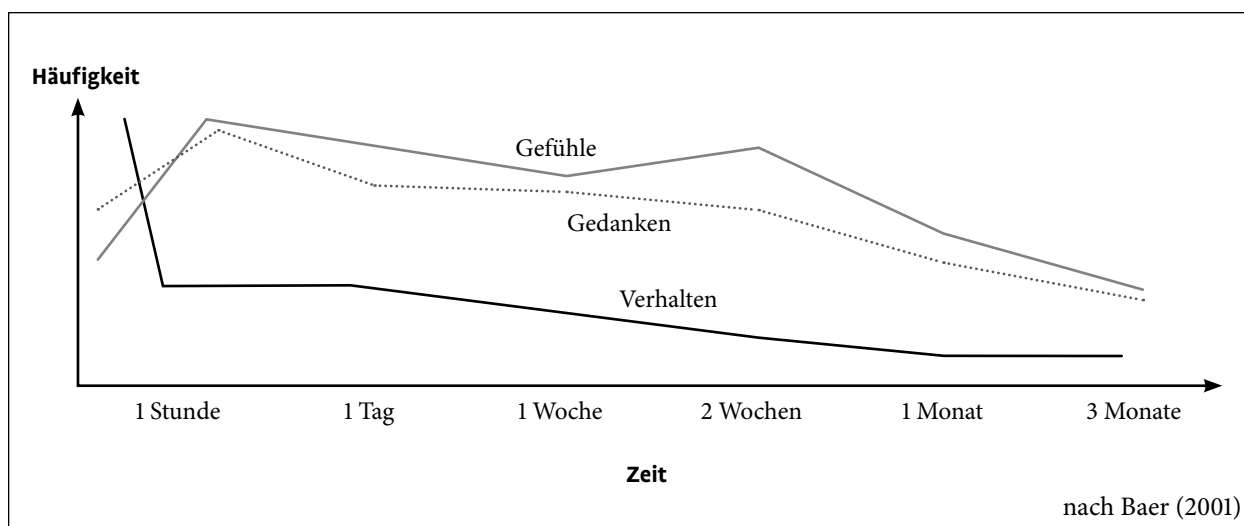
## Veränderung von Verhalten, Gedanken und Gefühlen

Wie Sie gelernt haben, sollen Sie im Rahmen von Expositionen Zwangshandlungen und andere problematische Verhaltensweisen wie Vermeidung oder Rückversicherung unterlassen, damit Ihre Zwänge weniger werden und es Ihnen auf Dauer besser geht.

Aber wie sieht es mit der Veränderung von Gedanken und Gefühlen aus? Dazu sollten Sie Folgendes wissen:

### Zwangsgedanken, Zwangshandlungen und Gefühle verändern sich unterschiedlich schnell!

Ihr Verhalten steht unter Ihrer Kontrolle. Wenn Sie entscheiden, Zwangshandlungen nicht mehr auszuführen, so können Sie diesen Entschluss direkt umsetzen. Aber Ihre Gedanken und Gefühle können Sie nicht so einfach unterlassen. Und diese »hinken« Ihrem Verhalten erst einmal hinterher:



Wie Sie auf der Abbildung sehen können, werden die Zwangsgedanken in der Exposition häufig zuerst einmal stärker, wenn Sie sich Situationen aussetzen, die Sie vorher vermieden haben und Zwangshandlungen (Verhalten) weglassen. Man könnte sagen, dass der Zwang Alarm schlägt. Erst mit der Zeit lassen auch die belastenden Gedanken und Gefühle nach.

Wie lange es dauert, bis die belastenden Gedanken und Gefühle nachlassen, ist von Zwang zu Zwang und von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Auch ist der Abfall nicht unbedingt gleichmäßig, wie Sie in der Abbildung sehen können. Es kann auch vorkommen, dass Zwangsgedanken oder unangenehme Gefühle nach einiger Zeit nochmal aufflackern. Als würde sich der Zwang denken: »Jetzt halte ich erst einmal still, bis sich die Person in Sicherheit wiegt. Wenn eine gute Gelegenheit gekommen ist, melde ich mich zurück!«

Lassen Sie sich daher nicht entmutigen, wenn Sie nach vielen Expositionen immer noch intensive Zwangsgedanken und belastende Gefühle haben oder wenn nach einer guten Phase Zwangsgedanken und belastende Gefühle wieder aufflackern. Das ist bei Zwängen häufig so. Halten Sie durch und machen Sie Ihre Übungen weiter, dann werden Zwangsgedanken und Gefühle mit der Zeit nachlassen.