

Therapie von Zwangsstörungen

Bis vor wenigen Jahren galten *Zwangserkrankungen* als schwer behandelbar, doch dies ist heute anders. Die besten Ergebnisse werden ähnlich wie bei der Behandlung von *Angststörungen* (siehe BBP vom Mai 2018) mit der *Verhaltenstherapie* erzielt. Hierbei wird *ungewolltes, da störendes Verhalten* abgelegt und *neues, gewolltes Verhalten* erlernt. Bei vielen Betroffenen wirkt die Verhaltenstherapie langfristig.

Wie bei den Angststörungen wird der Betroffene mit den von ihm gefürchteten und entsprechend vermiedenen Reizen *konfrontiert*. Bevorzugt wird die *Konfrontation in Alltagssituationen*, bei der der Zwangserkrankte an der Durchführung seiner *Zwangsrituale* gehindert wird. Der Betroffene erlernt dadurch, für ihn schwierige Situationen ohne Zwangshandlungen bzw. Zwangsgedanken zu bewältigen. Dazu folgendes Beispiel: Der Betroffene leidet an einem Waschwang. Nun wird der Erkrankte daran gehindert, seine Hände nach Berührung eines schmutzigen Objektes zu waschen, bis ein Spannungsabfall eintritt, dies bedeutet, dass nun die Angst geringer geworden ist. Der Patient muss dabei die einsetzende Angst und Spannung aushalten, um Zwangshandlungen zu verhindern.

Der Aufwand für eine Verhaltenstherapie ist groß. Der Betroffene sollte sich immer wieder, in Begleitung eines Therapeuten, den zwangsauslösenden Situationen stellen und somit die Angst und die Anspannung aushalten, bis die Gefühle schwächer werden. Dies verlangt dem Betroffenen einiges an Kraft und Ausdauer ab. Doch nur so können gute Ergebnisse erzielt werden.

Bei der *graduerten Löschung* werden die Betroffenen, zuerst gemeinsam mit dem Therapeuten und später dann eigenständig den Auslösern für ihre Zwänge *stufenweise* verstärkt ausgesetzt. Dabei wird mit der Situation begonnen, die dem Betroffenen am wenigsten Angst macht. Erst wenn diese Situation angstfrei bewältigt werden kann, wird die nächst schlimmere Situation in Angriff genommen. Dies wird so lange gemacht, bis *alle angstausslösenden Situationen* angstfrei gemeistert werden können.

Bei der *Implosionstechnik* wird der Patient aufgefordert, sich gedanklich in die angstausslösende Situation zu begeben. Dabei soll der Erkrankte *den angstausslösenden Reiz stark übersteigern*. Der Therapeut fordert den Betroffenen auf, diese vorgestellte Situation nicht zu verlassen und dabei so lange wie möglich seine Ängste auszuhalten. Ziel ist hierbei die *Löschung des Vermeidungsverhaltens*.

Beim *Gedanken-Stopp* berichtet der Erkrankte zunächst ausführlich über seine unerwünschten Zwangsgedanken oder führt seine Zwangshandlungen aus. Dann ruft der Therapeut auf einmal laut „*Stopp!*“. Dieser Zwischenruf kommt für den Patienten, so unerwartet, dass es zu einer *Schreckreaktion* und damit zu einer *Unterbrechung des Gedankenganges oder der Zwangshandlung* kommt. Diese Technik kann der Betroffene später jederzeit in seinem Alltag selbst einsetzen.

Fragen zum Thema? Schreiben Sie mir unter falk.hinneberg@gmx.net