

► **Merke**

► **Merke:** Zwangssymptome können als eigenständige Störung auftreten. Sie werden häufig jedoch auch im Rahmen von anderen Erkrankungen gefunden.

### 3.4 Therapie

**Nichtpharmakologische Therapie:** Im **ärztlichen Kontakt** ist es grundsätzlich wichtig, den Patienten mit seiner Zwangssymptomatik ernst zu nehmen. Es sollen Informationen über die Störung vermittelt werden. Die Patienten sollten auch darüber aufgeklärt werden, dass Zwangsgedanken in aller Regel nicht in die Tat umgesetzt werden.

In der **Verhaltenstherapie** ist ein stufenweises Vorgehen wichtig. Entspannungsverfahren können damit kombiniert werden.

Durch **kognitive Therapien** sollen die Patienten ihre Einstellung zum Zwangssymptom kennen lernen und ändern. Auf diese Weise kann es einem Patienten immer besser gelingen, sich von den eigenen Befürchtungen zu distanzieren und den Impulsen zu Zwangshandlungen Widerstand zu leisten.

Empirisch am besten gesichert ist das Verfahren der **Exposition mit Reaktionsmanagement**, bei dem eine schrittweise Konfrontation mit auslösenden Stimuli und den darauf auftretenden Reaktionen erfolgt.

Es ist wichtig, auch **die nächste Umgebung einzubeziehen**, um sozialen Rückzug und Isolierung zu vermeiden.

**Pharmakologische Therapie:** Die besten therapeutischen Erfolge werden beim Einsatz von serotonergen **Antidepressiva** erreicht. In erster Linie werden **SSRI** eingesetzt, bei fehlendem Therapieerfolg auch das Trizyklikum **Clomipramin**. Der Therapieerfolg besteht in erster Linie in einer besseren Kontrolle der Zwänge.

## 3.4 Therapie

**Nichtpharmakologische Therapie:** Im **ärztlichen Kontakt** ist es grundsätzlich wichtig, den Patienten mit seiner Zwangssymptomatik ernst zu nehmen und ihm deutlich zu machen, dass die fehlende Kontrolle über die Zwangssymptome nicht seinem eigenen Versagen zuzuschreiben ist. Außerdem sollten Informationen über die Störung vermittelt werden. Die Patienten sollten auch darüber aufgeklärt werden, dass Zwangsgedanken in aller Regel nicht in die Tat umgesetzt werden, was vor allem bei aggressiven Zwangsimpulsen von großer Bedeutung ist. Zwangsstörungen können nur gebessert werden, etwa 50% sprechen auf die Therapie an.

Voraussetzung für **verhaltenstherapeutische Strategien** ist zunächst eine Analyse der Zwangsgedanken und Zwangshandlungen und der Situationen und Bedingungen, in denen sie auftreten. Beim Vorliegen von Zwangshandlungen wird der Patient angeleitet, sich seinen angstausslösenden Situationen bewusst auszusetzen und dabei aufkommende Zwangshandlungen zu verhindern. Hierbei ist ein stufenweises Vorgehen nötig, indem mit den am wenigsten belastenden Situationen bzw. Zwängen begonnen wird und im Lauf der Zeit immer komplexere und problematischere Situationen gewählt werden. Eine Kombination mit Entspannungsverfahren ist möglich.

Bei Zwangsgedanken werden verhaltenstherapeutisch vorwiegend **kognitive Therapiemaßnahmen** eingesetzt. Grundsätzlich sollen die Patienten dadurch ihre Einstellung zum Zwangssymptom kennen lernen und ändern. Sie sollen lernen, ihre Zwangssymptome als solche zu identifizieren. Wenn einem Kranken z. B. nach Berühren einer Türklinke der Gedanke kommt, er habe sich nun die Hand infiziert (gefolgt vom Impuls, sie durch ritualisiertes Waschen zu „reinigen“), so muss er unter Anleitung lernen, etwa folgende Einstellung anzunehmen: „Der Gedanke, der eben aufgetreten ist, ist ein Zwangsgedanke. Er ist lediglich ein Anzeichen dafür, dass ich noch an einer Zwangserkrankung leide. Er ist kein Indiz dafür, dass ich selbst in irgendeiner Weise gefährdet bin oder andere gefährden könnte.“ Auf diese Weise kann es einem Patienten immer besser gelingen, sich von den eigenen Befürchtungen zu distanzieren und den Impulsen zu Zwangshandlungen Widerstand zu leisten.

Unter den spezifischen psychotherapeutischen Ansätzen ist das Verfahren der **kognitiven Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement** am besten empirisch untersucht. Im Rahmen einer umfassenden Funktionsanalyse der Zwangssymptomatik wird mit den Patienten eine Hierarchie der Stimuli und Situationen erarbeitet, die mit Angst oder Anspannung verbunden sind. Die Expositionsbehandlung erfolgt dann (zunächst unter therapeutischer Begleitung) mit einer schrittweisen Konfrontation mit diesen Stimuli, ohne dass der Betreffende im Anschluss daran seine Zwangshandlungen umsetzen soll. Dabei soll der Patient lernen, dass es sich bei dem dann auftretenden Spannungsanstieg um eine physiologische Reaktion handelt, die nach einer gewissen Zeit abklingt. Bei allen diesen Therapieverfahren ist es sehr wichtig, auch **die nächste Umgebung (z. B. die Familie) mit einzubeziehen**, um dadurch sozialen Rückzug und Isolierung des Patienten zu vermeiden.

**Pharmakologische Therapie:** Mittel der 1. Wahl sind **Antidepressiva** vom Typ der **selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)**. Mit ihnen ist eine Symptomreduktion von 30–40% zu erreichen (keine Placebo-Response!). Bei SSRI-resistenter Zwangsstörung ist eine Umstellung auf das ebenfalls serotonerg wirksame trizyklische Antidepressivum **Clomipramin** zu erwägen. Bei entsprechendem Therapieerfolg sollte die medikamentöse Behandlung über einen längeren Zeitraum, evtl. auch über 2 Jahre hinaus, erfolgen. Auch hier besteht der Therapieerfolg häufig nicht in einem völligen Rückgang der Zwänge, sondern in einer subjektiv als wirkungsvoll erlebten verbesserten Kontrollfähigkeit.

► **Merke:** Im Vergleich zu den in der Therapie depressiver Störungen üblichen Dosierungen müssen bei Zwangsstörungen oft deutlich **höhere Dosierungen** gewählt werden. Die Beurteilung eines Erfolgs bzw. eines Misserfolgs sollte nicht vor Ablauf von 12 Wochen erfolgen.

◀ **Merke**

► **Evidenzkriterien: Zwangsstörungen**

Die Wirksamkeit **selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)** ist bei Zwangsstörungen eindeutig empirisch belegt, ebenso die Wirksamkeit des trizyklischen Antidepressivums **Clomipramin**. Aufgrund der insgesamt geringeren Nebenwirkungen der SSRI sind diese als Mittel der 1. Wahl anzusehen (Evidenzgrad Ia).

**Kognitive verhaltenstherapeutische Verfahren** sind in der Therapie von Zwangsstörungen bezüglich ihrer Wirksamkeit belegt. Ähnlich gut belegt ist die **Exposition mit Reaktionsverhinderung** (Evidenzgrad Ia).

Die Kombination von verhaltenstherapeutischen Verfahren mit dem Einsatz von Antidepressiva ist bezüglich einer Steigerung der Wirksamkeit im Vergleich zur Anwendung verhaltenstherapeutischer Maßnahmen alleine noch nicht ausreichend belegt, erscheint aber klinisch sinnvoll.

◀ **Evidenzkriterien**

## 3.5 Verlauf

Der Verlauf von (unbehandelten) Zwangsstörungen ist **in der Regel chronisch**, dabei kann die Intensität der Symptomatik jedoch schwanken. Etwa die Hälfte aller Patienten leidet lebenslang unter dieser Erkrankung. Zwangsgedanken und Zwangshandlungen neigen dazu, sich auszubreiten und immer größere Bereiche des Alltags zu besetzen. **Sozialer Rückzug** und **soziale Isolation** sind häufige Folgen, evtl. treten auch ernst zu nehmende **körperliche Schädigungen** auf (z. B. bei Waschzwang, Abb. B-3.3). Wird immer mehr Zeit für Zwangshandlungen und Zwangsrituale benötigt, kommen übliche Alltagsaktivitäten häufig zu kurz. Der Patient vernachlässigt eventuell seine direkte Umgebung und es kann zu intensiver Verwahrlosung kommen. Die Symptomatik kann so ausgeprägt sein, dass dem Patienten ein **Suizid** als der einzige Ausweg erscheint.

### 3.5 Verlauf

(Unbehandelte) Zwangsstörungen **verlaufen meist chronisch** mit schwankender Intensität. Sie neigen dazu, sich auszubreiten. Bei zunehmender Zwangssymptomatik kommen die üblichen Alltagsaktivitäten zu kurz. Neben sozialen Folgen (**sozialer Rückzug, Isolation**) gibt es auch **körperliche Schädigungen** (z. B. bei Waschzwang, Abb. B-3.3). Auch **Suizidalität** ist zu finden.

► **Merke:** Für das Verständnis der Problematik von Patienten mit Zwangsstörungen ist die Kenntnis der Folgen der Zwangserkrankung besonders wichtig.

◀ **Merke**

#### ⊙ B-3.3 Waschzwang



a Häufige Zwangshandlung: der Waschzwang.



b Diese ekzematösen „Waschfrauenhände“ zeigen eine mögliche körperliche Schädigung im Rahmen eines Waschzwanges.