

„Die Patienten haben Angst“

Ein Psychologe über Leid und Therapie bei Zwangsstörungen

Herr Hillebrand, was genau versteht man unter Zwangsgedanken?

Zwangsgedanken sind Gedanken, die sich den Betroffenen aufdrängen. Sie wollen diese Gedanken eigentlich nicht haben. Trotzdem schießen sie ihnen immer wieder in den Kopf und lassen sie nicht los.

Gibt es Zwangsgedanken, die besonders häufig vorkommen?

Diese Zwangsstörung ist relativ vielfältig. Aber wenn man ein Beispiel herausgreifen möchte, dann die aggressiven, sexuellen und blasphemischen Zwangsgedanken.

Warum entwickeln Betroffene bei Zwangsgedanken so starke Angst?

Weil sie sich fragen, woher diese Gedanken kommen. Sie glauben, wenn sie so etwas denken, dann müsse da doch „was dran“ sein. Dass sie schlechte Menschen sind, wenn ihnen solche Gedanken in den Kopf schießen. Vor allem glauben die Patienten, dass sie ihre Gedanken wirklich ausführen könnten. Und diese Befürchtung führt innerlich zu einer starken Angst.

Stimmt es, dass jeder Mensch Zwangsgedanken hat?

Wer einmal oben auf dem Kölner Dom stand, hat vielleicht auch schon mal gedacht: „Wie wäre es, wenn ich jetzt hier herunterspringe?“ Ich glaube, von 100 Leuten, die diesen Gedanken haben, gehen 95 anschließend ganz unbefangen wieder herunter. Und fragen sich, wo sie gleich eine Pizza essen können. Die restlichen fünf aber denken: „Oh Gott, was habe ich da gerade gedacht? Habe ich etwa überlegt, ich könnte da runterspringen? Bin ich vielleicht akut suizidgefährdet, und ich weiß es bloß nicht? Was bedeutet es, dass ich diesen Gedanken hatte?“ Und genau das ist der Unterschied: Dass solche Gedanken bei anderen Menschen mal vorkommen – und dann wieder verschwinden. Und bei den Zwangspatienten ver-

fängt sich so ein Gedanke, aus welchem Grund nun auch immer. Der Gedanke wird für bare Münze gehalten und viel zu ernst genommen. Und löst unmittelbar diese massive Angst und Verunsicherung aus.

Warum haben denn manche Menschen Zwangsgedanken – und andere nicht?

So heterogen die Zwangsgedanken und Ängste auch sind, einen Aspekt haben viele Patienten gemeinsam: eine grundsätzliche Verunsicherung in dieser Welt. Der Blick auf die Umwelt ist tendenziell so, dass sie als gefährlich und bedrohlich erscheint.

Werden Zwangsgedanken denn wirklich ausgeführt, wenn der Leidensdruck zu groß wird?

Nein, niemals. Die Gedankenzwänge spielen sich nur im Hirn ab. Sie haben aber mit der tatsächlichen Lebensrealität der Betroffenen nichts zu tun. Genau das zu verstehen und zu akzeptieren ist für die Patienten oft ein ganz, ganz langer Weg.

Anders als bei Menschen, die unter „Zwangsstörungen“ leiden.

Zwangsstörungen zeichnen sich dadurch aus, dass bestimmte Verhaltensweisen ständig wiederholt werden müssen. Diese Handlungen sind für Außenstehende oft nicht nachvollziehbar. Für die Betroffenen entspringen sie aber aus einer inneren Logik heraus.

Können Zwangspatienten überhaupt ein normales Leben führen?

Die Zwangssymptome haben grundsätzlich eine weite Spannbreite. Es gibt Menschen, die gut funktionieren,

die hochwertig ihren Job machen und da auch viel Energie reinstecken können. Dann aber noch zusätzlich Zeit für ihre Zwangsrituale aufbringen müssen. Auf der anderen Seite gibt es Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, dem normalen Alltag gerecht zu werden. Weil die nur noch von ihrem Zwang durchdrungen sind und ihr Leben dadurch bestimmt wird.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Die Verhaltenstherapie, insbesondere die sogenannte Expositionsbehandlung. Die grundsätzliche Idee hinter dieser Behandlung ist, sich mit dem Auslöser für die Zwangsstörung zu konfrontieren. Und das übliche, zwanghafte Verhalten dann zu unterlassen. Dabei entsteht eine starke Anspannung, welche die Betroffenen fürchten. Deshalb führen sie ja Zwangsrituale durch, um dieses Gefühl zu vermeiden. Bei dieser Therapie lernen sie aber, die Anspannung auszuhalten.

Ab wann ist eine Therapie ratsam?

Das hängt von zwei Faktoren ab. Einmal von dem Zeitaufwand, den der Betroffene für den Zwang aufbringen muss. Wenn es täglich mehr als eine Stunde ist, dann ist das ein Zustand, bei dem man genauer hingucken muss. Der zweite Faktor ist der Leidensdruck. Wenn der Betroffene merkt, dass es so nicht mehr weitergeht. Oder wenn das Umfeld ihn darauf hinweist.

Kann Zwang überhaupt komplett therapiert werden?

Es gibt natürlich Arten von Zwängen – vor allem, wenn sie nicht so intensiv sind –, bei denen man eine gute Reduktion des Zwangsverhaltens erreichen kann. Aber letztlich bleibt bei vielen Zwängen ein Kern zurück. Das heißt, der Betroffene ist lange damit beschäftigt, den Zwang irgendwie in Schach zu halten. Mitunter sein Leben lang.

Die Fragen stellte Claudia Wiggenbröker.



Thomas Hillebrand ist Psychologe und im Vorstand der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen. Der gemeinnützige Verein kümmert sich um die Belange von Zwangserkrankten.

Foto Wiggenbröker