# Funktionale Aspekte der Zwangsstörung

Ein essentieller Baustein einer verhaltenstherapeutischen Zwangsbehandlung stellt die Analyse der Funktionalität der Zwangserkrankung dar, da sie für den Betroffenen und sein soziales Umfeld eine vordergründige Entlastung darstellen.

GIESE (2005) spricht in diesem Zusammenhang von einem Zwei-Bühnen-Modell des Zwangs, wo seiner Meinung nach Konflikte , die auf der realen Lebensbühne stattfinden, auf einer zweiten Bühne, in Form von Zwängen inszeniert werden.

Hand (2002) differenziert in diesem Zusammenhang, dass Zwänge zum einen eine **intraindividuelle** Funktionalität in Form von kognitiven oder motorischen Ablenkungsverhalten annehmen können. Es handelt sich um Mechanismen zur Selbstregulation: Zwänge helfen der betroffenen Person, mit belastenden inneren Zuständen umzugehen. So können Zwänge z.B. zur Abwehr von negativen Gefühlen eingesetzt werden, zur Emotionsregulation. Nach der Arbeit führt ein/e KlientIn beispielsweise ihre Reinigungsarbeiten zum Spannungsabbau durch. Gab es Konflikte mit einer KollegIn, dauert das Putzen zu Hause entsprechend länger. Lakatos und Reinecker meinen, dass Zwänge dazu dienen, die KlientInnen vor dem Erleben einer stark aversiven Emotion zu schützen. Dies ist meist Angst/Unruhe, Hilflosigkeit, Schuldgefühl, Hilflosigkeit, tiefe Trauer, ohnmächtige Wut, Versagenserleben. Dies ist gewissermaßen der kleinste gemeinsame Nenner aller Zwangsstörungen. Angstregulation Zwänge dienen dazu, intensive Ängste (z. B. vor Ansteckung, Schuld, Fehlern, Katastrophen) zu reduzieren. Die Handlung verschafft kurzfristige Erleichterung, auch wenn die Angst später wiederkehrt.

- Beispiel: Durch Händewaschen wird die Angst vor Krankheiten beruhigt.

Eine weitere **intrapsychische** Funktion stellt das Erlangen von Sicherheit dar. Das emotionale Klima in der Ursprungsfamilie ist häufig durch Unberechenbarkeit/Unsicherheit geprägt, bei gleichzeitig vorhandener Betonung des Verantwortungsaspektes. Herr Maier leidet beispielsweise unter magischen Zwangsgedanken. Zur Verhinderung eines Unglücks muss er Alltagshandlungen achtmal wiederholen. Vor neuen Aufgaben zeigen sich seine Rituale besonders stark. Viele Zwangspatient*innen haben ein geringes Unsicherheitstoleranzniveau. Zwänge (z. B. Kontrollrituale) geben das Gefühl, sicher und korrekt gehandelt zu haben.

- Beispiel: „Wenn ich den Herd 5-mal kontrolliere, bin ich sicher, dass kein Feuer ausbricht.“

Eine weitere **intrapsychische** Funktionalität kann als maladaptiver Umgang mit hohen Leistungsanforderungen angesehen werden. Der perfektionistische Herr Huber beispielsweise zwängelt, um dank seiner Kontrollzwänge keinen Fehler in der Arbeit zu begehen.

Zwänge dienen auch der Selbstwertstabilisierung, wo KlientInnen mitunter mit ihrer besonderen Zwangserkrankung angeben. Zwänge können also Entwicklungsdefizite wie Schwierigkeiten im Umgang mit Emotionen kompensieren (Hand 2002). Typischerweise besteht eine sehr wichtige Funktion der Zwänge darin, etwas zu

verhindern, was einem soziale Ablehnung durch andere einbringen könnte oder dazu führen könnte, dass man sich selber ablehnen müsste. („Wenn ich ein Kind überfahren würde, könnte ich mit diesem Schuldgefühl nicht leben…“).

Es geht also um die Bewahrung der sozialen Anerkennung, was sich in den zentralen Oberplänen bzw. emotionalen Grundbedürfnis nach Kontrolle ausdrückt. Dies zeigt sich durch verantwortungsbewusstes und normgerechtes Handeln („ z.B. man muss immer die Kontrolle über sich haben und aufpassen, was man tut“

Zwangsgedanken betreffen oft moralisch sensible Themen (z. B. Gewalt, Sexualität, Religion).Rituale wirken wie eine symbolische Wiedergutmachung oder moralische „Reinigung“.

- Beispiel: Beten oder Zählen als Reaktion auf blasphemische Zwangsgedanken.

Zwänge sind also ein dysfunktionaler Lösungsversuch, um mit der Unsicherheit in Bezug auf die eigene Person und in sozialen Kontakten umzugehen. Viele Zwangsklientinnen sind in ihrem Sozialverhalten mehr oder minder defizitär. Dies zeigt sich beispielsweise darin, dass einige Betroffene nicht in der Lage sind, aus dem mimischen und sonstigen Verhalten anderer Personen deren Bedürfnisse wahrzunehmen, sie zu deuten und darauf zu reagieren. Es gibt aber auch KlientInnen, bei denen die sozialen Defizite weniger basal sind, sie zeigen beispielsweise Schwierigkeiten beim Knüpfen freundschaftlicher Beziehungen.

Die persönliche Autonomie-Entwicklung ist bei vielen KlientInnen nicht angemessen erfolgt, beispielsweise aufgrund unerfüllbar hoher, rigider Normen oder aufgrund übermäßiger Dominanz der Eltern. Druck erzeugt aber auch Reaktanz, so dass die KlientInnen ein übersteigertes Bedürfnis nach Respektierung ihrer Interessen bzw. ihrer Person entwickeln. So kann es in den Interaktionen mit anderen immer wieder zu Machtkämpfen kommen.

Auch im Umgang mit hohen moralischen Wertvorstellungen können beispielsweise wiederholte gedankliche Rekonstruktionen sowie Vermeidungsverhalten und Rückversicherungsverhalten eine kurzfristige Linderung des Schuldgefühls bringen und damit eine aufrechterhaltende Wirkung erzielen.

Zwänge haben auch die Funktion, den Betreffenden vor dem Erleben einer primären Depression zu schützen. Die intensive handlungsmäßige und gedankliche Beschäftigung mit der Vermeidung von möglichen Gefahren nehmen die Person derart gefangen, dass sie völlig von ihrer eigenen innerlichen Befindlichkeit und ihren Bedürfnissen abgelenkt ist. Diese KlientInnen beschreiben das Gefühl, welches sie im Zuge der Exposition erleben, als eine innere Leere oder tiefe Traurigkeit, gepaart von Gedanken der Nichtigkeit ihrer Existenz oder Sinnlosigkeit.

Das Beschäftigtsein mit dem Waschen vermeintlich kontaminierter Kleidung kann auch vor dem Abgleiten in einen depressiven Zustand kurzfristig helfen.

Nach Lang (1998) können Zwänge ein Individuum **intrapsychisch** vor Überforderung schützen, falls sie sich mit konfliktreichen Inhalten wie Ekel, Schuld, Ärger oder Aggression konfrontiert sieht.

Der Betroffene erlangt über das Zwangsverhalten zumindest kurzfristig die Kontrolle über die Situation, dieses wird dadurch negativ verstärkt.

In einer Untersuchung an 168 stationär behandelten Patienten fanden Külz et al. (2010) heraus, dass Zwangspatienten etwas häufiger intrapsychische statt interpersonelle Funktionalitäten angaben.

Zwangspatienten vermeiden immer wieder negative Erfahrungen, um dadurch negative Emotionen besser kontrollieren zu können. In sozialen Situationen besteht die Unsicherheit der Zwangspatienten oft darin, dass sie kein effizientes interaktionelles Verhalten an den Tag legen können. (Vgl. Oelkers/Hautzinger 2013)

Intraindividuell erfüllen Zwänge wichtige kurzfristige Funktionen – sie sind psychologisch sinnvoll, auch wenn sie langfristig problematisch sind.

Sie dienen der Emotionsregulation, der Selbstberuhigung, der Reduktion von innerem Konflikt und dem Wiederherstellen von Ordnung und Sicherheit

Auf einer **interpersonellen** Ebene können Zwänge die Funktion haben, andere Personen emotional und körperlich auf Distanz zu halten (Ambühl & Meier 2003). Ein Ordnungszwang beispielsweise kann eine symbolische Grenze darstellen, die von den anderen Familienmitgliedern akzeptiert werden müssen. Aufrechterhaltung von Kontrolle in Beziehungen Zwangshandlungen können auch eine kontrollierende Funktion gegenüber dem Umfeld haben. So müssen sich andere den Zwängen anpassen oder mitmachen – z. B. bei Reinigungs- oder Ordnungszwängen.

- Beispiel: Familienmitglieder müssen Schuhe ausziehen, Hände desinfizieren, bestimmte Regeln befolgen → die betroffene Person erhält Kontrolle über das häusliche System.

Gleichermaßen kann der Zwang aber auch dazu dienen, Zuwendung oder Nähe aufzubauen. Zwänge können (bewusst oder unbewusst) also auch dazu führen, dass Mitmenschen sich kümmern, Rücksicht nehmen oder helfen. Dadurch kann Nähe entstehen, aber auch emotionale Abhängigkeit.

- Beispiel: Eine Partnerin hilft täglich beim Händewaschen-Ritual, um die Angst zu reduzieren → Beziehung wird dadurch geprägt.

Eine weiter **interpersonelle** Funktionalität kann in etwa sein, dass ein/e KlientIn die Anforderungen aus der Umwelt vermeiden möchte. So zwängelt ein junger Mann etwa beim Aufräumen seines Schreibtisches, da er dadurch nicht an seiner Masterarbeit weiter schreiben muss. Manche Betroffene nutzen Zwänge (unbewusst), um sich vor belastenden Aufgaben oder Konfrontationen zu „schützen".Zwänge können Ausreden oder Rückzugsstrategien sein.

- Beispiel: „Ich kann das Treffen nicht wahrnehmen, weil ich zu große Angst vor Keimen habe."

Bei unterwürfigen Personen können Zwänge auch ein Ventil für unterdrückte Aggressionen darstellen, die empfundene Demütigung durch andere zu reduzieren. Es fehlt oft die Kommunikation über Bedürfnisse und Grenzen bei den

PatientInnen.Manche Menschen mit Zwängen haben Schwierigkeiten, offen über Gefühle, Bedürfnisse oder Überforderung zu sprechen.Zwänge können indirekt ausdrücken: „Ich bin überlastet“, „Ich brauche Schutz“, „Ich will nicht allein sein.“

- Beispiel: Statt klar zu sagen „Ich fühle mich unsicher“, wird das Bedürfnis über ein Waschritual vermittelt, das Sicherheit einfordert.

Eine weitere Funktionalität ist das Herstellen von Nähe und Geborgenheit. Durch ein stark ausgeprägtes Rückversicherungsverhalten bei PartnerInnen oder Eltern kann der Wunsch nach Zuwendung zum Ausdruck gebracht werden. (Vgl. Lakatos et. Al)

So kann die Sicherung von Bindung durch Krankheit (sekundärer Krankheitsgewinn) entstehen.Zwänge können unbewusst dazu führen, dass wichtige Bezugspersonen nicht gehen, weil sie gebraucht werden.Die Erkrankung wird so Teil der Beziehungsstruktur.

- Beispiel: Die Mutter eines betroffenen Jugendlichen macht alle Rituale mit – der Zwang wird zu einem „gemeinsamen Problem“.

Zarbock (2011, S. 133) bezeichnet Zwänge deshalb als „unteroptimalen Lösungsversuch“ und es zeigt sich, dass Zwänge eine Art Aufgabe erfülle. Eine verhaltenstherapeutische Zwangsbehandlung ohne Klärung der Funktionalität dieser Zwänge käme also einer reinen Symptombehandlung gleich.

**Literatur:**


Ambühl, H& Meier, B. (2003). Zwang verstehen und behandeln. Stuttgart: Pfeiffer

Fricke, S. Rufer, M. Hand, I.:Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Fallbasierte Therapiekonzepte. Urban & Fischer

Giese, J.(2005). Soziale Kompetenz bei Zwangserkrankungen. Gruppentherapie als Erweiterung der Therapie von Zwängen. Z-Aktuell 3/2005 Hrsg.: deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankungen e.V.

Hand, I (2002). Systemische Aspekte in der Verhaltenstherapie von Zwangsstörungen. In W. Ecker (Hrsg.). Die Behandlung von zwängen (S 81-101). Perspektiven für die klinische Praxis. Bern: Huber

Külz, A. K., Lumpp, A., Herbst, N. et al (2010). Welche Funktionen erfüllen Zwangssymptome? – Ergebnisse einer Analyse im stationären Setting. Verhaltenstherapie, 20 (2), 101-108

Lakatos, A; Reinecker, (2016)H.Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Ein Therapiemanual. Hogrefe Verlag

Lang, H.(1998). Ätiologie und Aufrechterhaltung der Zwangsstörungen aus psychodynamischer Sicht. In H. Ambühl (Hrsg.), Psychotherapie der Zwangsstörungen. Stuttgart: Thieme

Oelkers, C., Hautzinger, M. (2013). Zwangsstörungen. Ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual. Beltz: Weinheim Basel

Zarbock, G. (2011). Praxisbuch Verhaltenstherapie. Grundlagen und Anwendungen biografisch-systemischer Verhaltenstherapie (3. Aufl.). Lengerich: Pabst