

6. Online-Vortrag „Wenn zwanghaftes Verhalten plötzlich zur Normalität wird – wie wirkt sich die Pandemie auf Zwangsstörungen aus?“ – Antworten auf offen gebliebene Teilnehmerfragen während des Vortrags am 19. Mai 2021

1. *Ist es zulässig, zwei Wochen nach einer Vollimpfung, als Expositionsübung das Abnehmen der FFP2-Maske zu fordern?*

Die Verpflichtung zum Tragen einer FFP2-Maske im medizinischen und therapeutischen Bereich unterliegt in der Regel den Corona-Verordnungen der jeweiligen Bundesländer. Diese Regelungen fallen sehr unterschiedlich aus und müssen bzw. sollten in der professionellen Arbeit beachtet werden. Sicherlich bietet die vollständige Impfung von PatientIn und BehandlerIn einen sehr guten Schutz vor schweren Verläufen einer COVID-19 Erkrankung. Derzeit ist es allerdings noch nicht zu entsprechenden Veränderungen der Corona-Verordnungen der Länder gekommen. Es stellt sich immer die Frage, ob es für ein Gelingen der Expositionsübungen notwendig ist, die Maske abzunehmen. Denn nur dann, wenn es medizinisch indiziert und sinnvoll ist, die FFP2-Maske abzunehmen, um überhaupt eine sinnvolle Expositionsübungen durchzuführen, können Ausnahmen von der Verordnung begründet sein.

2. *Gibt es auch Zunahmen von anderen Zwangsformen (Kontrollzwänge, allgemeine Zwangsgedanken) neben den Waschzwängen unter der Corona-Pandemie oder bleiben die Zahlen hier eher stabil?*

Bislang ist nicht bekannt, ob die Inzidenz von Zwangserkrankungen im Rahmen der Pandemie tatsächlich zugenommen hat. Dies gilt sowohl für Menschen mit Wasch- als auch Kontrollzwängen. Tatsächlich hat insbesondere die Symptombelastung von Menschen mit Wasch- und Kontaminationszwängen in der Pandemie besonders zugenommen. Ob die Häufigkeit der Menschen mit Kontaminationszwängen zugenommen hat, ist noch unklar und lässt sich möglicherweise erst mit größerem zeitlichem Abstand beantworten.

3. *Gibt es in Deutschland eine Liste mit TherapeutInnen, die sich auf Zwänge spezialisiert haben?*

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ) hält eine Liste mit spezialisierten psychologischen PsychotherapeutInnen und ärztlichen PsychotherapeutInnen für Deutschland bereit. Auf der Homepage der Gesellschaft (www.zwaenge.de) finden Sie weitere Informationen und Kontaktdaten.

4. *Studien zeigen eine bis zu 300-fache Überschätzung des eigenen COVID-19-Risikos in der Allgemeinbevölkerung (Normalisierung von Zwangsbefürchtung). Sind hiervon nicht auch viele TherapeutInnen selbst betroffen?*

Leider sind mir diese Studien nicht genau bekannt, allerdings gehe ich davon aus, dass auch TherapeutInnen davon betroffen sind. Daher gehe ich auf diesen Aspekt in meinem Vortrag direkt ein, denn es ist sehr wichtig und auch gerade für das Gelingen von Expositionsübungen, dass TherapeutInnen eine realistische und angemessene Einschätzung der COVID-19 Risiken bei sich selbst und den PatientInnen vornehmen. Wie die Daten der Studie von Kay et al. (2020) zeigen, sind Behandler mit viel Fall-Erfahrung in der Behandlung von Zwangsstörungen möglicherweise geeigneter.

5. *Wie überzeuge ich eine/n Zwangserkrankte/n, der/die die Erkrankung leugnet, einen Arzt aufzusuchen? Bekannt ist, dass Zwangserkrankte erst sehr spät eine Therapie aufsuchen.*

Tatsächlich dauert es oft lange, bis Menschen mit einer Zwangserkrankung professionelle Hilfe aufsuchen. Daher ist das eine wichtige Frage, gleichwohl eine schwierig zu beantwortende. Aus der Perspektive der Angehörigen gilt die Empfehlung, sich nicht in die zwanghaften Verhaltensweisen einbinden zu lassen. Ganz nach dem Motto „die beste Hilfe ist die Nicht-Hilfe“ ist es oftmals sehr hilfreich, als Angehöriger deutlich zu machen, sich durch die Zwangssymptomatik in seinen Entscheidungen und Verhaltensweisen nicht beeinflussen zu lassen. Manchmal entsteht eine Behandlungsmotivation auch unter dem Eindruck, dass Angehörige sonst die Beziehung beenden oder verlassen, sollten sich keine Veränderungen bei den Betroffenen ergeben. Auch kann es hilfreich sein, Veränderungsbereitschaft durch eine in Aussicht gestellte Möglichkeit, wieder für den/die Betroffene/n attraktive Schritte zu erreichen, also zum Beispiel wieder Hobbies nachgehen zu können, auszugehen, Freunde zu treffen oder zu verreisen, was vielleicht alles wegen eines Zwangs nicht mehr möglich war.

6. *Inwiefern lässt sich sagen, dass die Auswahl der heilsamen Gedanken anstelle von Zwangsgedanken wirksam sein kann?*

Möglicherweise kann es hilfreich sein, „heilsame Gedanken“ zu entwickeln. Meist ist es allerdings so, dass Betroffene die Zwangsgedanken wie Intrusionen erleben, gegen die sie sich nicht wehren können und die automatisch auftreten. Es ist sicherlich nicht hilfreich, mit dem Konzept Gegengedanken gegen die Zwangsgedanken zu arbeiten, da dies zu zwanghaften Ritualen führen kann. Zentral in der Therapie ist es daher, die Bedeutsamkeit von Zwangsgedanken zu verändern und deren Einfluss auf Verhaltensweisen (Zwangshandlungen) zu modifizieren bzw. abzuschwächen. Als langfristig sehr nachhaltig wirksam erweist sich daher eher die Akzeptanz des Auftretens von Zwangsgedanken und das Erleben von Selbstwirksamkeit, darauf nicht mit Zwangshandlungen zu reagieren.

7. *Inwiefern kann vor dem Hintergrund, dass ZwangspatientInnen ihr Hygieneverhalten während der Pandemie als deutlich weniger irrational einordnen würden, das Kriterium der Irrationalität im Kontext von COVID-19 relativiert werden, um einen Waschzwang zu diagnostizieren?*

In der Regel lässt sich ein Waschzwang dennoch als Zwang eindeutig auch in seiner Irrationalität identifizieren. Viel entscheidender in der Beurteilung der Symptomatik ist die Funktion der Zwangshandlungen. So dienen Zwangshandlungen der Kontrolle über inneres Erleben (Reduktion der Angst, Reduktion von Ekel, „not just right experience“, Abbau von Unsicherheit). Auf Verhaltensebene zeigen sich darüber hinaus exzessive Gründlichkeit, Wiederholungen, Rituale, Rigidität und die Unfähigkeit, Verhalten zu beenden, bevor ein bestimmter emotionaler Zustand erreicht ist.

8. *Und welche Gesprächstechniken/Methoden können genutzt werden, um das eigene Hygieneverhalten angemessen zu hinterfragen?*

Hilfreich sind Techniken der kognitiven Verhaltenstherapie mit sokratischer Dialogführung. Es stellt sich also die Frage „Welche Kernfunktion hat das Verhalten?“. Außerdem: „Welches sind die offiziellen und empfohlenen Hygieneregeln und wie sieht im Gegensatz dazu das Zwangsverhalten aus?“. Oft ergeben sich auch irrationale Widersprüchlichkeiten im Verhalten, das heißt in manchen Bereichen wird sehr rigide an bestimmten Verhaltensregeln festgehalten und in anderen Bereichen herrscht geradezu ein unhygienischer Zustand. Und weiterhin müssen die propagierten Hygieneregeln auch immer als lediglich ein Bestandteil in der Bekämpfung der Pandemie gesehen werden.

9. *Welche Medikamente könnten idealerweise begleitend eingesetzt werden? Zum Beispiel Sertralin?*

In diesem Zusammenhang möchte ich gerne auf die S3-Leitlinie verweisen, welche derzeit überarbeitet wird. Eine evident wirksame medikamentöse Behandlung der Zwangsstörung kann mit serotonerg wirksamen Antidepressiva, wie beispielsweise dem SSRI Sertralin, erfolgen.

10. *Wie sollte mit einem Zwangserkrankten umgegangen werden? Sollte ein/e Angehörige/r kooperieren oder sich in keinem Fall zu Verhalten zwingen lassen?*

Hier möchte ich gerne auch auf die Antwort zu Frage 5 verweisen. Auf jeden Fall ist eine wohlwollende und auf Kooperation ausgelegte Verhaltensweise gegenüber den Betroffenen sinnvoll. Allerdings sollte man unter Kooperation ein Verhalten verstehen, dass darauf abzielt, gesundes Verhalten zu fördern und nicht Zwangsverhalten zu verstärken, z.B. durch die Übernahme von Zwangshandlungen oder Rückversicherungen bzw. das Unterstützen von Vermeidungsverhalten. Meist bleiben durch Beibehalten von gesunden Verhaltensweisen Konfrontationen und Konflikte nicht aus, allerdings zahlt sich hier eine klare und transparente Haltung langfristig positiv aus.

11. *Wie moderieren Achse-II-Akzentuierungen die Entwicklungen von Zwängen im Zuge der Pandemie? BPS war Thema – und der Rest?*

Unabhängig von der Pandemie ist das Vorliegen einer komorbiden Persönlichkeitsstörung (Achse-II-Störung) ein Risikofaktor für schlechteres Therapie-Outcome und kompliziertere Behandlungsverläufe. Inwieweit das Vorliegen der Pandemie diese Situation verschärft, ist aktuell schwierig zu beurteilen.

12. *Beim aktuellen Mangel an TherapeutInnen sind ZwangspatientInnen auch bei TPLerInnen. Darf in diesem Fall exponiert werden?*

Selbstverständlich können auch tiefenpsychologisch orientierte PsychotherapeutInnen die Methode der Expositionen im Rahmen ihrer Psychotherapien verwenden und einbauen. Diese Methode wird glücklicherweise auch schulübergreifend eingesetzt. Aus meiner Sicht gibt es auch keinerlei Kontraindikationen oder Gefahren, dies so handzuhaben.