

DR. MED. SAMUEL PFEIFER

ZWANG und ZWEIFEL

ZWANGHAFTES VERHALTEN,
RÄTSELHAFTE RITUALE UND
OBSESSIVE GEDANKEN,
DIAGNOSE, DÄMONIE ...

PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE & SEELSORGE

SEMINARHEFT

Verstehen – Beraten – Bewältigen



Zwang und Zweifel

Zwanghaftes Verhalten, rätselhafte Rituale und
obsessive Gedanken, Diagnose, Dämonie ...

Dr. med. Samuel Pfeifer

5. Auflage

ISBN 978-3-906959-58-0

© 2022 MOSAICSTONES, Thun

Druck: Finidr, s.r.o., gedruckt in Tschechien

Alle Rechte vorbehalten.

Abdruck von Texten und Abbildungen nicht ohne
schriftliche Genehmigung.

Dieses Seminarheft und weitere interessante Medien
(Auslieferung auch in DE/AT) können Sie beziehen bei:



MOSAICSTONES, Tel. +41 33 336 00 36
info@mosaicstones.ch, www.mosaicstones.ch

Inhalt

Was ist eine Zwangskrankheit?	6
Häufigkeit und Verlauf – Entstehungsbedingungen	8
Biologische Befunde	8
Zwanghafte Persönlichkeit	9
Diagnostik von Zwangsstörungen – Zwangsgedanken.....	10
Zwangshandlungen	13
Schweregrad (YBOCS)	15
Unterscheidung von anderen Störungen (Differentialdiagnose).....	19
Religiöse Rituale oder Zwänge?.....	21
Tic-Störungen	22
Gilles-de-la-Tourette Syndrom	23
Wie man sich früher Zwänge erklärte	24
Biologische Ursachen	25
Das Erleben der Zwangsstörung.....	26
Zur Zwangsthematik.....	27
Wenn der Filter der Gedanken versagt	28
Triebkonflikt und Gewissen	30
Sechs Phasen.....	31
Zwangsrituale: Was sollen sie bewirken?.....	32
Das Vermüllungs-Syndrom – Trichotillomanie	33
Angehörige leiden mit – Unterstützende Begleitung	34
Die Rolle der Medikamente – Verhaltenstherapie	36
Chancen und Grenzen.....	37
Zweifel	38
Seelsorge bei Zwangsstörungen	40
Seelsorge bei zwanghaften Zweifeln	41
Mit Spannungsfeldern leben lernen	42
Wann ist eine Abklärung angezeigt?	43
Weiterführende Literatur – Internetadressen.....	44

Zwang und Zweifel – Herausforderung an Therapie und Seelsorge

Zwangsstörungen sind häufiger als man vermuten würde, so häufig, dass manche Autoren von einer heimlichen Epidemie sprechen. Rund zwei Prozent der Bevölkerung leiden an dem unerklärten Zwang zu zählen, und zu kontrollieren, zu putzen und zu wiederholen. Alles wird von Zweifeln unterhöhlt, die danach verlangen, sich gegen alle möglichen und unmöglichen Gefahren abzusichern. Das daraus entstehende Leiden ist oft erheblich und belastet nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ihre Familien.

Gläubige Menschen leiden zudem darunter, dass auch ihr Glaube von Zweifeln überschattet wird oder dass sich ihnen Gedanken aufzwingen, die sie doch gar nicht denken wollen. Manchmal ist das Erleben der Fremdbestimmung so intensiv, dass sie an eine dämonische Beeinflussung denken, und dies, obwohl sie doch alles daran setzen, ein christliches Leben zu führen.

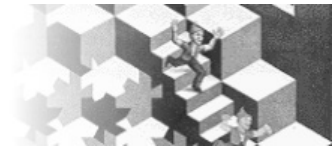
Was sind die Gründe für Zwangsstörungen? Ist es die Erziehung oder eine falsche Lebenshaltung? Sind es innerseelische Vorgänge oder von aussen sich aufdrängende Kräfte? Welche Rolle spielt die Biochemie des Gehirns? Wie kann man zwangskranke Menschen in ihrer Not ernst nehmen und ihnen ärztlich und seelsorglich helfen? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Dieses Seminarheft wird Sie bekannt machen mit verschiedenen Sichtweisen und Modellen, die in der heutigen medizinischen Psychologie aktuell sind. Mögen die Informationen die Grundlage legen, diese Menschen besser zu verstehen und fachgerecht und einfühlsam zu begleiten.

Dr. med. Samuel Pfeifer

«Zwangskranke leben in einem ständigen Schwanken, in einem Auf- und Niederwogen der Affekte. Selbst wenn sie ganz ruhig sind, lauert im Hintergrund die Angst, es könnte sich eine Zwangsvorstellung melden. Sie trauen der Ruhe nicht und jede Stille ist die Stille vor dem Sturm.»

WILHELM STEKEL, 1927

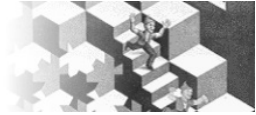


SCHRULLE ODER SPLEEN?

«Ob Schrulle oder Spleen, meist führen die Betroffenen einen ruinösen Kampf gegen sich selbst, zählen, prüfen oder reinigen ohne Unterlass. Zum Arzt gehen die Kranken meist erst bei extrem hohem Leidensdruck, wenn sich der geheime Verhaltenskodex ins Absurde steigert oder immer mehr Zeitaufwand erfordert.»

aus einem SPIEGEL-Bericht

Was ist eine Zwangskrankheit?



Das Hauptmerkmal einer Zwangskrankheit besteht in wiederholten Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen. Diese sind so schwer, dass sie erhebliches Leiden verursachen, zeitraubend sind oder den normalen Tagesablauf, die beruflichen Leistungen oder die üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen beeinträchtigen.

ZWANGSGEDANKEN sind länger andauernde Ideen, Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die, zumindest anfänglich, als lästig und sinnlos empfunden werden – z. B. ein Elternteil hat wiederholte Impulse, das eigene geliebte Kind zu töten oder ein religiöser Mensch hat wiederholt gotteslästerliche Gedanken. Die Person versucht, solche Gedanken bzw. Impulse zu ignorieren, zu unterdrücken oder sie mit Hilfe anderer Gedanken oder Handlungen auszuschalten. Die Person erkennt, dass die Zwangsgedanken von ihr selbst kommen und nicht von aussen aufgezwungen werden (wie beim Eindruck der Gedankeneingebung der Schizophrenie). Die häufigsten Zwangsgedanken sind wiederkehrende Vorstellungen von Gewalttätigkeiten, Angst vor Verschmutzung und zwanghafte Zweifel (vgl. Diagnostik, S. 7).

ZWANGSHANDLUNGEN sind wiederholte, zweckmäßige und beabsichtigte Verhaltensweisen, die auf einen Zwangsgedanken hin nach bestimmten Regeln oder in stereotyper Form ausgeführt werden. Das Verhalten dient dazu, Unbehagen oder schreckliche Ereignisse bzw. Situationen unwirksam zu machen bzw. zu verhindern. Jedoch steht die Handlung in keinem realistischen Bezug zu dem, was sie

unwirksam machen bzw. verhindern soll, oder sie ist eindeutig übertrieben. Die Handlung wird mit einem Gefühl des subjektiven Zwangs durchgeführt mit dem gleichzeitigen Wunsch, Widerstand zu leisten (zumindest anfänglich). Die Person sieht ein, dass ihr Verhalten übertrieben oder unvernünftig ist. Die betroffene Person hat keine Freude am Ausführen der Handlung, obwohl dies zu einer Spannungsverminderung führt. Die häufigsten Zwangshandlungen beziehen sich auf Händewaschen, Zählen, Kontrollieren und Berühren. Versucht die Person, gegen einen Zwang anzugehen, kommt es zu einem Gefühl steigender Spannung, die sich sofort lösen kann, wenn dem Zwang nachgegeben wird (vgl. S. 26). Im Verlauf der Störung gibt die Person nach wiederholtem Versagen zunehmend nach, und kann sich immer weniger dagegen wehren.

BEGLEITERSCHEINUNGEN:

Depression und Angst sind häufig. Oft besteht ein phobisches Vermeiden von Situationen, die den Inhalt des Zwangsgedankens betreffen, wie Schmutz oder Verschmutzung. Beispielsweise vermeidet eine Person mit Zwangsgedanken, die sich auf Schmutz beziehen, öffentliche Toiletten; eine Person mit Zwangsgedanken, die sich auf Verschmutzung beziehen, vermeidet, Fremden die Hand zu schütteln.



A) Es bestehen entweder Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen:

ZWANGSGEDANKEN:

- (1) wiederholte, länger andauernde Ideen, Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die als lästig und sinnlos empfunden werden und ausgeprägte Angst und Spannung erzeugen
- (2) die Gedanken, Impulse und Vorstellungen sind nicht einfach Sorgen über Probleme im realen Leben.
- (3) die Person versucht, solche Gedanken bzw. Impulse zu ignorieren oder zu unterdrücken oder sie mit Hilfe anderer Gedanken oder Handlungen zu neutralisieren.
- (4) die Person sieht ein, dass die Zwangsgedanken von ihr selbst kommen und nicht von aussen aufgezwungen werden (wie bei der Gedankeneingebung).

ZWANGSHANDLUNGEN:

- (1) wiederholte Verhaltensweisen (z.B. Händewaschen, Ordnen, Kontrollieren) oder gedankliche Handlungen (z.B. Beten, Zählen, stilles Wiederholen von Wörtern), die auf einen Zwangsgedanken hin nach bestimmten Regeln oder stereotyp ausgeführt werden.
- (2) das Verhalten dient dazu, äusserstes Unbehagen oder schreckliche Ereignisse bzw. Situationen unwirksam zu machen bzw. zu verhindern. Jedoch steht die Handlung in keinem realistischen Bezug zu dem, was sie unwirksam machen bzw. verhindern soll, oder sie ist eindeutig übertrieben.

B) Die Person sieht ein, dass ihr Verhalten übertrieben oder unvernünftig ist.

C) Die Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen verursachen erhebliches Leiden, sind zeitraubend (mehr als eine Stunde pro Tag) oder beeinträchtigen den normalen Tagesablauf, die beruflichen Leistungen oder die üblichen sozialen Aktivitäten oder Beziehungen zu anderen.

D) Falls eine andere Störung von Krankheitswert besteht, steht deren Inhalt in keiner Beziehung dazu; z.B. die Ideen, Gedanken, Impulse oder Vorstellungen beziehen sich nicht auf Essen bei Essstörung, nicht auf Drogen bei einer Störung durch psychoaktive Substanzen oder Schuldgefühle bei einer Major Depression.

E) Die Störung ist nicht Folge eines vorübergehenden Einflusses einer medizinischen Störung (z.B. Enzephalitis) oder eines Drogengebrauchs.

KOMPLIKATIONEN:

Bei schweren Verläufen können die Zwänge zum beherrschenden Lebensinhalt werden. Die daraus folgende Vereinsamung führt zu Depressionen und der Versuch, die Ängste und Zwänge zu dämpfen, kann in einen Missbrauch von Alkohol oder Tranquilizern führen.

*DSM-IV = Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen, 4. Revision