

02.17 newsletter

Zürich, Dezember 2017

- 1 Editorial
- 2 Bericht des Präsidenten
- 3 Aktueller Forschungsstand zum Unvollständigkeitserleben bei Zwangsstörungen
- 4 38/183 – Wenn Zwänge den Rückzug antreten...
- 7 Extinktion: Neurowissenschaftliche Erkenntnisse zur Frage, wie Menschen sich ändern

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser

Haben Sie Lust mehr zum Thema Zwänge und darüber hinaus zu erfahren? Gut! Hier weiter lesen...

In diesem Newsletter dürfen wir zwei Review Artikel der Zeitschrift VERHALTENSTHERAPIE abdrucken. Für diese Möglichkeit möchte ich mich im Namen der Leser sehr herzlich bedanken!

Im Online-Newsletter finden Sie jeweils die Links zu den Artikeln.

Im ersten Review beschreiben die beiden Autoren den aktuellen Forschungsstand zum Unvollständigkeitserleben bei Zwangsstörungen. Dabei differenzieren die Autoren zwischen selbstbezogenem Unvollständigkeitserleben und NICHT-genau-richtig Erleben. Sie stellen Erhebungsinstrumente vor und gehen auf mögliche Assoziationen mit unterschiedlichen symptomasierten Subtypen ein. Überlegungen zu theoretischen Einordnung von Unvollständigkeitsphänomenen runden den Artikel ab.

Im zweiten Artikel des Newsletter macht Herr Riehle Mut! Kann man Zwänge bewältigen? Ja! Wie, wer und was ihm geholfen hat erfahren Sie in einem ganz persönlichen Bericht. Sie wollen noch mehr erfahren? Gerne dürfen Sie sich auch beim Autor melden.

Der dritte Beitrag ist der zweite versprochene Review-Artikel zum Thema «Extinktion: Neuro-

wissenschaftliche Erkenntnisse zu Frage, wie Menschen sich ändern». In diesem Artikel beschreiben die Autoren wie Furcht «verlernt» werden kann, wobei diese nicht «vergessen» wird sondern das sogenannte Extinktionsgedächtnis aktiv die früher gelernte Assoziation zwischen einem Reiz und einem unangenehmen Ereignis (z. B. Alkoholgeruch/sexuelle Belästigung) hemmt. Die Autoren beschreiben mögliche Mechanismen im Detail und Abbildungen vereinfachen das Verständnis.

Spannendes erfahren, selber Lust bekommen was zu schreiben? Geben Sie mir Rückmeldung und/oder senden Sie eigene Beiträge!

Herzliche Grüsse

Steffi Weidt

PD DR. MED. STEFFI WEIDT
Newsletter Redakteurin SGZ
steffi.weidt@puk.zh.ch



Bericht des Präsidenten

Liebe Mitglieder der SGZ

Zwangsstörungen können das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen stark einengen und intensives Leiden erzeugen. Diese Aussage findet man so oder so ähnlich in vielen Pressemitteilungen, Fachtexten, Internet-Informationsseiten, auf Buchrücken und so weiter. Sie stimmt ohne Zweifel, am intensivsten erfahren dies natürlich die Betroffenen und Angehörigen selbst, aber auch die Fachpersonen, die Therapien anbieten.

Schätzungen zufolge leiden etwa 150.000 Schweizerinnen und Schweizer an einer behandlungsbedürftigen Zwangsstörung. Die Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen – kurz SGZ – engagiert sich seit über 20 Jahren nach Kräften dafür, Fachleute, Betroffene und Angehörige zusammenzuführen und zum Austausch anzuregen. Auf diese Weise sollen Informationen über Zwangsstörungen und vor allem auch zu deren Behandlungsmöglichkeiten auf vielfältige Art und Weise verbreitet werden. Spezifische Fortbildungen gehören ebenso dazu wie das Bekanntmachen des Störungsbildes in der breiten Öffentlichkeit. Der zweimal jährlich erscheinende Newsletter mit Fachbeiträgen und Betroffenenberichten ist ein wichtiger Teil der Aktivitäten der SGZ und es freut mich sehr, dass auch dieses Jahr wieder eine neue Ausgabe pünktlich zur Jahrestagung erscheint.

Die Tagung selbst ist ebenso ein «Highlight» der SGZ-Aktivitäten. Ich hoffe, dass ich viele von Ihnen, den SGZ-Mitgliedern, dort persönlich begrüßen kann. Nur durch Ihre Unterstützung ist die SGZ in der Lage, ihre verschiedenen Aktivitäten wirkungs-

voll durchzuführen und auf diese Weise einen Beitrag zu einer Verbesserung der Situation der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu leisten.

Ich wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und liebe Leser, eine anregende Newsletter-Lektüre und danke Ihnen für Ihre Unterstützung der SGZ.

Es grüsst Sie herzlich



PROF. DR. MED. MICHAEL RUFER
Präsident der SGZ
michael.rufer@puk.zh.ch



Aktueller Forschungsstand zum Unvollständigkeitserleben bei Zwangsstörungen

Willi Ecker^{a,b} Sascha Gönner^c

^a Institut für Fort- und Weiterbildung in klinischer Verhaltenstherapie (IFKV) Bad Dürkheim, Bad Dürkheim, Deutschland;

^b Arbeitseinheit Klinische Psychologie und Psychotherapie, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg, Heidelberg, Deutschland;

^c Praxis für Psychotherapie, Ravensburg, Deutschland

English Version available at
www.karger.com/doi/10.1159/000464255

Schlüsselwörter

Zwangsstörung · Selbstbezogenes Unvollständigkeitserleben · Nicht-genau-richtig-Erleben · Erhebungsinstrumente · Empirische Befunde · Theoretische Einordnung

Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird ein Überblick über den Forschungsstand zum Unvollständigkeitserleben bei Menschen mit Zwängen gegeben. Empirische Daten zur phänomenologischen Differenzierung zwischen selbstbezogenem Unvollständigkeitserleben (SU) und Nicht-genau-richtig-Erleben («not-just-right experiences»; NJREs) werden vorgestellt. Erhebungsinstrumente und Befunde zur Auftretenshäufigkeit, zur Assoziation mit unterschiedlichen symptom-basierten Subtypen und mit der Schwere der Zwänge sowie zur Spezifität von NJREs für Zwänge werden skizziert. Überlegungen und Befunde zur theoretischen Einordnung von Unvollständigkeitsphänomenen werden zusammengefasst (SU als zwangsspezifische Form von Depersonalisation/Derealisation mit «Zwei-Bühnen-Modell» als ätiologischer Hypothese; NJREs als empfindungsbasierter Perfektionismus mit Bezug zu zwanghaften Persönlichkeitsmerkmalen und Ticstörungen und mit vermuteter neurobiologischer Basis). Bislang fehlen Studien zur Evaluation auf unvollständigkeitsbetonte Zwänge zugeschnittener Modifikationen kognitiv-verhaltenstherapeutischer Verfahren.

© 2017 S. Karger GmbH, Freiburg

Keywords

Obsessive-compulsive disorder · Self-related incompleteness · Not-just-right experiences · Diagnostic instruments · Empirical results · Theoretical conceptualization

Summary

Current Status of Research Concerning Incompleteness in Obsessive-Compulsive Disorder

In this article, the research on incompleteness experiences in obsessive-compulsive disorder (OCD) is reviewed. Empirical data concerning the phenomenological differentiation between self-related incompleteness (SI) and 'not-just-right experiences' (NJREs) are presented. Diagnostic instruments and empirical results concerning frequency, association with different symptom-based subtypes and with symptom severity as well as the specificity of NJREs for OCD are outlined. Considerations and results concerning the theoretical conceptualization of incompleteness phenomena are summarized (SI as an OCD-specific form of depersonalisation/derealization, with the 'Two-Stages-Model' as an etiological hypothesis; NJREs as sensation-based perfectionism related to obsessive-compulsive personality features and tic disorders, with a presumed neurobiological origin). So far, there is a lack of studies evaluating modifications of cognitive-behavioral methods tailored to incompleteness-related OCD.

<https://www.karger.com/Article/Abstract/464255>

38 / 183 – Wenn Zwänge den Rückzug antreten...

Dennis Riehle

Kürzlich fragte mich ein Bekannter mitten im Gespräch: «Du, wie ist denn das jetzt mit deinen Zwängen, wenn man das knapp 20 Jahre lang hat?». Schlagartig wurde mir bewusst: Tatsächlich! Von 30 Lebensjahren habe ich nun bald zwei Drittel mit diesem ständigen Begleiter verbracht. Ja, und wie steht es denn nun heute um ihn? Schlecht, würde ich sagen. Zumindest für ihn. Denn erst kürzlich hatte ich nach langer Zeit wieder einmal eine «Erhebung» vorgenommen. Das Ergebnis: 38/183. Nein, glücklicherweise ist das nicht mein Blutdruck. Viel eher: «Nur» noch 38 Mal Händewaschen am Tag. Das ist schon fast «normal», stellte ich fest. Denn wenn man allein die Waschzwänge betrachten würde, könnte man glatt von einer Remission sprechen. Gleichsam gestehe ich mir auch ein: Geheilt bin ich nicht, dafür wasche ich noch zu oft – und denke vor allem zu viel. Und ausserdem glaube ich nicht unbedingt an «Heilungen». Schon gar nicht bei einer chronifizierten Zwangserkrankung von nahezu zwei Jahrzehnten Existenz. Doch wenn ich meine Aufzeichnungen aus meiner früheren Therapie ansehe, eine Strichliste, die jeden Gang zum Waschbecken säuberlich und akkurat protokolliert hat, dann ist es doch beachtlich: 183 Mal tägliches Händewaschen in den Spitzen. Da kommt tatsächlich ein wenig Stolz auf, wenn ich heute dem Seifenspender immer öfter einfach mal fernbleiben kann.

Aber warum schreibe ich das? Ganz einfach: Um Ihnen Mut zu machen! Denn blicke ich nur einige Jahre zurück, wäre es für mich undenkbar gewesen: Ein Leben gemeinsam mit dem Zwang! Nein, ich mag ihn heute immer noch nicht. Aber wenigstens bin ich mittlerweile wieder selbst der Herr im Hause. Ich kontrolliere weiterhin, ich sortiere und ordne, ich rücke Dinge wieder an ihren ursprünglichen Platz zurück, wenn sie verschoben sind. Und doch gibt es einen wesentlichen Unterschied zu den Phasen, in denen ich mir ausgeliefert, hilflos und als Spielball dieser Krankheit vorkam: Heute bestimme ich die Regeln! Das bedeutet, dass ich durch den Einsatz von erlernten Techniken das Waschen ausbremsen, den Gedankenspiralen ihren Schuld auslösenden und damit vereinnahmenden Charakter nehmen und bei manchem Perfektionismus über mich selbst lachen kann. Eine tragende Lebenseinstellung hat

sich in mir verinnerlicht, die dem Zweifel sein Schaudern nimmt: Gelassenheit. Denn sobald dem Zwang seine grösste Macht genommen wird – nämlich die Angst, die er mir einflössen will –, verliert er seine Bedeutung in meinem Alltag.

Oft wurde ich in letzter Zeit von Medien, aber auch von Betroffenen und Angehörigen gefragt: «Wie macht man das, dass es besser wird mit diesen Zwängen?». Hier gilt, wie in aller Literatur zu finden, die Trias aus Psychotherapie, Medikation und Arbeit an sich selbst. Wahrscheinlich ist der letzte Punkt darunter der schwierigste, fordert er doch Disziplin und Durchhaltevermögen, die zwar generell zur Persönlichkeit eines Zwangserkrankten passen, zumeist aber von der puren Überforderung durch die Symptomatik überdeckt sind. Und wer mich kennt, der weiss, dass ich wenig davon halte, mein «Zwangsverhalten» einfach «abzutrainieren». Viel eher bin ich – heute mehr denn je – überzeugt, dass Zwänge eine Funktion haben. Und aus meiner therapeutischen Erfahrung offenbarte sich mir die Erkenntnis, dass es für einen langfristigen Erfolg wichtiger ist, die Wurzel des Übels zu packen – anstatt sich allein mit einem expositorischen Ansatz zurückzulehnen. Zweifelsohne ist das Herausarbeiten von Gründen, weshalb sich Zwänge in meinem Leben breit gemacht haben, eine weitaus schwierigere Aufgabe, für die es viel Offenheit und gleichsam Bereitschaft bedarf, sich einem Therapeuten anzuvertrauen – und den Willen, im Zweifel am Lebensstil, an Überzeugungen und Normen, an Traditionen und Bewährtem rütteln zu müssen.

Denn oftmals sind es Faktoren von aussen, die neben der häufigen Notwendigkeit einer langwierigen Pharmakotherapie zur Behandlung der biochemischen Fehlsteuerung beachtet werden müssen. Man weiss um die enge Korrelation zwischen Zwangserkrankungen und Stress. Und auch darum, dass Schuldgefühle die zweifelnden und gleichsam zweifelhaften Zwangsgedanken dominieren. Aber woher kommt dieser Umstand? Für mich persönlich offenbarte er sich durch einen Satz in der Psychotherapie, der mir so leicht über die Lippen gekommen war: «Ich bin nur etwas wert, wenn ich etwas leiste». Das Weltbild vom Menschsein, der lediglich dann Würde verdient hat, wenn er sich selbst um die

Welt verdient macht. Nicht selten sind es Sprachmuster, die uns bereits in der Kindheit eingetrichtert wurden, die zu solch einer Ideologie führen. Oder aber traumatische Erfahrungen aus der Vergangenheit, die nicht aufgearbeitet wurden. Beides konnte ich in meiner Analyse nicht finden. Dafür einen anderen Hinweis: Einen Zwang verstehe ich als den Widerspruch zu Freiheit. Und an letzterer fehlte es mir. Nein, gezwungen wurde ich in der Kindheit gleichsam zu nichts, aber behütet, «überbehütet». Es war das Wohlwollen meiner Eltern, die es immer gut meinten, damit mir als Frühgeborenem auch ja kein Leid zustossen möge. Was aus ihrer Sicht nur das Beste war, verschloss eine selbstständige Entwicklung meiner Persönlichkeit. Nicht der Vorwurf an meine Eltern, sondern die klare Absicht, mich heute Stück für Stück aus diesem schützenden Nest freizuschaukeln, indem ich mir mehr und mehr zutraue, selbst entscheide und wieder eigene Verantwortung übernehme, war ein entscheidender Faktor für meinen Fortschritt.

Und natürlich sind Zwänge auch ein ganz immenser Ausdruck von Gefühlen – besser: von unterdrückten Gefühlen. Wer Zwänge hat, muss sich um Emotionen nicht kümmern. Denn es besteht kaum Zeit dafür, sich mit ihnen zu befassen. Und das ist sicherlich von unserer Seele auch so gewollt. Immerhin lässt der Mensch gerade schmerzhaft Gefühle, Wut, Trauer und Enttäuschung nur ungern zu, obwohl sie elementar wichtig und vollends natürlich sind. Aber sich mit ihnen zu beschäftigen ist schwierig und wir werden dadurch verwundbar. Deshalb braucht es Hilfe, um versteckte Empfindungen in geschütztem Rahmen zu formulieren, sie auszusprechen. Sind sie nämlich erst einmal benannt, werden sie als Nahrung für den Zwang unattraktiv. Wie überrascht war ich darüber, welche Aggression in mir steckt. Ein ganzer Haufen an Emotionen hatte sich über Jahre hin angesammelt, von dem sich die Krankheit immer wieder neue Energie nahm. Heute mache ich das regelmässig mit dem Äussern: Ich schreibe die Gefühle auf, ich krame nach ihnen, wenn ich merke, der Zwang macht sich wieder an ihnen zu schaffen. Und werde ich nicht fündig, so unterstützt das therapeutische Setting, das unbestechlich jedes Wespennest auftut, was sich in meinen Tiefen verborgen hält. Und dort findet sich beispielsweise auch diese selbstgeiselnde Sichtweise, die mich in meinen

Zwangsgedanken und Phantasien zu diesem gewalttätigen, sexuell zweischneidigen Menschen werden lassen, der mit der Realität so gar nichts gemein hat. Und doch muss ich meiner Zweifelskrankheit ein Stück weit dankbar sein, mit ihrer gnadenlosen – und manches Mal übertriebenen – Art auf mich eingewirkt zu haben, endlich zu erkennen: Lass deine Empfindungen zu, öffne den Deckel!

Doch was schliesse ich letztendlich aus diesen Einsichten, wenn ich sie gewonnen habe? Selbstannahme war für mich ein wesentliches Stichwort. Beweisen muss ich mir heute nichts mehr, denn durch intensive Gespräche konnte ich meine eigene Wertvorstellung neu formulieren, die mir sagt, dass meine Existenz bedingungslos ist. Sie ist nicht abhängig davon, was ich erreichen werde. Damit verbunden ist auch, dass ich das Wörtchen «muss» so oft wie möglich aus meinem Wortschatz verbanne. Ich entscheide allein, was zu tun ist, was ich für wen leiste. Und ich nehme mir das Recht heraus, «Nein» zuzusagen, was eines eigenen Trainings bedurfte. Wie wohltuend ist es dann, die Entschleunigung zu spüren und zu erkennen, dass sich das Dasein nicht durch Ansehen, Ehre und Geld allein, sondern vor allem auch durch Genussfähigkeit im Hier und Jetzt auszeichnet. Das Wahrnehmen meines Körpers und meiner seelischen und geistigen Bedürfnisse lenkt meine Konzentration heute weg von den vermeintlich schmutzigen und durch Viren verseuchten Händen, die es zu waschen gilt. Und der Druck, der sich mithilfe von Entspannungs- und «Anti-Stress»-Massnahmen, aber auch durch den Abbau von beständiger Dynamik im Tagesablauf reduzieren liess, macht Platz für Ablenkung, die erfüllend sein kann. Nicht die Hektik bestimmt den Augenblick, Achtsamkeit verhindert dagegen meine Ungenauigkeit, der ich stets so penetrant zu begegnen versuchte. Und schlussendlich bietet sich dem Zweifel durch ein «Es darf auch mal schräg werden» kein Ansatzpunkt mehr.

Zusammenfassung bleibt die Feststellung, dass neben all diesen Massnahmen ein ganz erheblicher Teil des Erfolges auf einen Therapeuten und Psychiater zurückzuführen ist, der seit Beginn an meiner Seite steht. Wie wichtig das Vertrauen in behandelnde Bezugsperson ist, stelle ich jedes Mal neu fest, wenn mir in der Selbsthilfearbeit von Erfahrun-

gen der Betroffenen berichtet wird. Es ist heute noch immer überaus schwierig, das passende «Gegenüber» zu finden, das einerseits menschlich, aber auch fachlich auf den zwangserkrankten Patienten eingehen kann. Deshalb rate ich immer wieder dazu, sich bereits im Vorfeld einige Dinge klar zu machen. Es ist ganz selbstverständlich, dass der eine Hilfesuchende besser mit einem männlichen Psychotherapeuten, der andere mit einem weiblichen auskommt. Auch das Alter spielt nicht selten eine Rolle. Und natürlich wird man sich bei der ohnehin oft angespannten Lage auf dem «Markt» der freien Therapieplätze nur bedingt etwas «aussuchen» können. Die neu geschaffenen gesetzlichen Ansprüche bieten aber Möglichkeiten, auch übergangsweise an Unterstützung zu gelangen. Wie bei mir, so rege ich an, möglichst früh zu handeln und sich auf die Suche nach versierter Begleitung zu machen. Ein guter Psychiater ist es letztlich auch, der Sorgen vor Medikamenten nehmen und die Vor- und Nachteile der Einnahme sinnvoll abwägen kann. Ohne ein Psychopharmakum wäre ich heute nicht dort, wo ich stehe – es ermöglicht nicht selten erst den Einstieg in eine vernünftige Therapie. Und nicht zuletzt: Das Wissen darum, dass viele Menschen in meiner Umgebung auch waschen, zählen, kontrollieren und grübeln, ermutigt mich bis heute, gemeinsam nach Lösungen zu suchen. In diesem Sinne, melden Sie sich gern!

KONTAKT**DENNIS RIEHLE**

Selbsthilfe Zwänge, Phobie,
psychosomatische
Erkrankungen und Depression
Martin-Schleyer-Str. 27
78465 Konstanz
info@zwang-phobie-depression.de



Extinktion: Neurowissenschaftliche Erkenntnisse zur Frage, wie Menschen sich ändern

Alfons Hamm Julia Wendt Marie Volkmann

Institut für Psychologie, Universität Greifswald, Greifswald, Deutschland

Schlüsselwörter

Exposition · Extinktion · Neuronale Netzwerke · Angststörungen · Emetophobie

Zusammenfassung

Der vorliegende Übersichtsartikel belegt zunächst, warum das Extinktionslernen als ein zentraler Wirkmechanismus der Expositionstherapie angesehen wird. Nach Darstellung der lerntheoretischen Grundlagen wird ein Modell präsentiert, das die Grundlagen der Ausformung, Konsolidierung und des Abrufs des Extinktionsgedächtnisses beschreibt. Dieses Gedächtnismodell der Extinktion liefert die Basis für die Diskussion der aktuellen neurowissenschaftlichen Erkenntnisse zum Extinktionslernen. Durch diese Befunde im Tier-, aber auch im Humanbereich ist es gelungen, die neuronalen Schaltkreise der Extinktion relativ gut zu beschreiben. Der Übersichtsartikel gibt eine Zusammenfassung dieser aktuellen Befunde und geht außerdem auf einige Neurotransmittersysteme dieser Schaltkreise ein, zumindest in dem Maße, wie sie für die Befunde zur pharmakologischen Unterstützung des Extinktionslernens relevant sind. Anschließend wird ein integratives Modell vorgestellt, das den Ausgangspunkt für die Optimierung der Extinktion in der Expositionstherapie liefert. Den Abschluss bildet eine Kasuistik, in der diese Optimierungsstrategien nochmals am Beispiel der Behandlung einer Patientin mit Emetophobie für die Praxis verdeutlicht werden.

© 2017 S. Karger GmbH, Freiburg

Keywords

Exposure · Extinction · Neural networks · Anxiety disorders · Emetophobia

Summary

Extinction: Neuroscience Findings on How People Change

The current review first presents evidence for the notion that extinction learning is one of the central mechanisms of action in exposure therapy. After describing the theoretical underpinnings of extinction from the learning theory perspective, a model of extinction is presented that describes the foundations of the 3 different processes of formation, consolidation, and retrieval of extinction memory. This model provides the basis for a discussion of the current findings in neuroscience research on extinction. Recent evidence from research on both animals and humans allows for a detailed description of the neural network involved in extinction. The review presents some findings regarding the neurotransmitters within this network and how they are involved in facilitating extinction learning by pharmacological support. At the end of this review, we propose an integrative model on how to optimize extinction learning during exposure therapy. A case study marks the end of this review, in which we present an example of an exposure therapy of a patient with emetophobia, demonstrating the strategies for optimizing extinction learning in the clinical practice.

<https://www.karger.com/Article/FullText/455659>

Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen

% Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

UniversitätsSpital Zürich

Culmannstrasse 8

8091 Zürich

Telefon +41 (0)44 255 98 03

Telefax +41 (0)44 255 98 04

Email: kontakt@zwaenge.ch

Internet: www.zwaenge.ch

Wir freuen uns, dass Sie sich entschlossen haben, die Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen durch Ihre Mitgliedschaft zu unterstützen.

Ihre Anschrift

Name Vorname

Strasse / Nr. PLZ/Ort

Email-Adresse

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ). Darin enthalten ist das Abonnement für den «Newsletter» der SGZ.

- Der Mitgliederbeitrag beträgt CHF 75.00 pro Kalenderjahr für Betroffene/Angehörige
- Der Mitgliederbeitrag beträgt CHF 100.00 pro Kalenderjahr für Fachleute/Weitere

Datum Unterschrift