

ZWANGSTHERAPIE

Ein neues Netz gegen Zwänge

Neutrale Assoziationen schwächen zwanghafte Gedanken. Nun wurde eine neue Methode gegen Zwangsintrusionen entwickelt, die „Assoziationsspaltung“. Erste, vorläufige Ergebnisse sprechen für die Wirksamkeit des kognitiven Ansatzes.

Zwangstherapie ist in psychotherapeutischen Praxen nicht gerade beliebt. Trotz großer Fortschritte in der verhaltenstherapeutischen wie auch pharmakologischen Behandlung (vorrangig mit selektivem Serotonin-Reuptake-Hemmer) reagieren unter Berücksichtigung der Drop-outs nur etwa die Hälfte aller Patienten mit einer deutlichen Symptomreduktion. Zwar attestieren Langzeitstudien der kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) als Verfahren der ersten Wahl bis zu 70 Prozent Besserungserfolg, andere Angststörungen, wie etwa Panikattacken, können jedoch effektiver und leichter behandelt werden. Gerade Zwangserkrankungen bleiben aufgrund ritualisierter Vermeidung, Stigmatisierung und schwieriger Motivierbarkeit lange unbehandelt.

Rein gedankliche Zwänge kommen nur selten vor

Es sind Methoden gefragt, die Patienten im intensiven Setting einer Zwangsbehandlung kreativ ansprechen und aktiv einbinden, nicht zuletzt aufgrund der organisatorischen Grenzen einer ambulanten Kassenspraxis. Kognitive Ansätze weisen schon länger in die Selbstmanagement-Richtung und helfen insbesondere gegen Obsessionen über die etablierte klassische Exposition (in vivo) mit Reaktionsverhinderung hinaus. Obwohl rein gedankliche Zwänge (wie beispielsweise Tötungsfantasien ohne beruhigende Handlungsrituale) nur selten vorkommen, greift konfrontatives Expositions-Reaktionsmanagement vorrangig bei Zwangshandlungen (zum Beispiel Verhindern von exzessivem Händewaschen nach Schmutzkontakt). Kognitiv werden Techniken genannt wie die des geleiteten Entdeckens, der Kosten-Nutzen- und

Wahrscheinlichkeits-Rechnung oder der Diskussion von Verantwortung und doppelten Maßstäben (vergleiche KVT-Anleitungen bei Reinecker oder Emmelkamp). Neuere Trends weisen sowohl in Achtsamkeit (DÄ/PP, Heft 6/2008) und als auch in gelassene Gedankenkontrolle mittels PC-Programmen wie „Brainy“ oder „Chat with him“ (Überblick in Notfall & Hausarztmedizin, Heft 2/2009) ein.

Eine interessante Intervention, die auf dem neuropsychologischen Prinzip der sogenannten Assoziationsspaltung basiert, wurde nun von einer Arbeitsgruppe unter Steffen Moritz an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf entwickelt (www.uke.de/assoziationsspaltung). Patienten lernen vorrangig in Selbsthilfe, aber auch unter therapeutischer Anleitung, neutrale Assoziationen zu Angst auslösenden Zwangsvorstellungen zu bilden. Die kognitiven Netze mit einseitigen und exzessiven Grübeleien werden mittels alternativer Gedanken von negativen Erwartungen gelöst und zu neuen Verknüpfungen erweitert. Basis dieser neuartigen Methode sind wissenschaftlich gut belegte Netzwerkmodelle. Einzelne Gedächtnisinhalte wie Wörter oder Bilder werden als Knoten repräsentiert, die mit anderen Knoten entsprechend ihrer semantischen oder akustischen Verwandtschaft verbunden sind. Zum Beispiel ist die Farbe „rot“ eng mit anderen Farben, aber auch mit Früchten oder einem Feuerwehrauto verknüpft. Die Verbindung ist umso stärker, je häufiger bestimmte, erfahrungabhängige Inhalte gemeinsam oder im selben Zusammenhang verwendet werden. Kortikal benachbarte Kognitionen werden also bei

einer Reizung des Knotenpunktes „rot“ ebenfalls aktiviert („spreading activation“). Teils auch nur in eine Richtung, der „Fasan“ etwa aktiviert den übergeordneten „Vogel“ eher als umgekehrt. Bei Zwangskranken sind bestimmte, gelernte Kettenreaktionen regelrecht festgefahren, alternative Assoziationskreise sind kaum möglich. Bei der Intrusion „Keim“ aktivieren sich ausschließlich und einseitig Befürchtungen wie „Krankheit, Tod“, die dann mit entsprechenden Neutralisierungen (beten, waschen oder Ähnlichem) emotional gemildert werden. Andere, emotional ungefährliche Assoziationen zu „Keim“, zum Beispiel „Reim“ oder „Keimzelle“, bleiben inaktiv. Ein anderes Wortbeispiel liefert die Zahl „13“, die zwanghaft vom nahen Unheil kündigt neben ebenfalls aktivierten Zahlenkombinationen („9.4.“, „26. des Monats“ als Summe beziehungsweise Vielfaches der Zahl 13) – der Zwangskranke denkt bei „13“ jedoch nicht kindhaft berührt an „Jim Knopf und die wilde 13“ oder erwartungsfroh an sein 13. Monatsgehalt. Vielmehr führt zwangstypisches Grübeln (Rumination) zu einem Automatismus im Netzwerk, da sich die negativen Gedanken gegenseitig immer wieder erregen.

Gedanken erhalten negative Bedeutung

Eine aktuelle Studie der Hamburger Arbeitsgruppe bekräftigt das fixe Problem Zwangskranker, neutrale oder gar positive Assoziationen zu bilden. „13“ bedeutet immer Unglück – Gesunde Probanden halten die „13“ zwar auch nicht unbedingt für eine Glückszahl, stecken aber nicht in der subjektiven Katastrophe fest. Das Assoziationsmodell ergänzt mit seiner neurobiologi-

schen Sicht der aufrechterhaltenden Bedingungen die bekannten kognitiven Zwangsautomatismen (siehe bei Foa, Salkovskis): Ein aufdringlicher Gedanke, der Bestandteil des normalen Denkens ist, erhält in Rückkopplungsschleifen eine negative Bedeutung (zum Beispiel durch Überschätzen von Wahrscheinlichkeiten) und wird so zum zwanghaft sich aufdrängenden Gedanken. Die Kognition muss allein schon deshalb wichtig sein, da sie gedacht wird. Dies versetzt den Betroffenen in starke Unruhe und erzeugt Handlungsbedarf, der aber nur kurzfristig durch Rituale neutralisiert wird.

Bemüht sich die klassische kognitiv-verhaltenstherapeutische Arbeit vorrangig um Verhindern von Vermeidungsreaktionen und Umstrukturieren problematischer Bewertungen, geht die Assoziationspaltung den direkten, einfach anmutenden Weg – hin zu neuen Assoziationen. Um das Bedeutungsfeld im Gedächtnis zu erweitern, wird der bekannte „Fächer-Effekt“ genutzt, den der US-amerikanische Psychologe Anderson bereits vor 35 Jahren beschrieb: Neu verdrahtete Assoziationen schwächen die „Ladung“ vorhandener Verknüpfungen ab, der Drang zum Ruminieren und Neutralisieren nimmt somit ab. Der Zwangspatient baut wie im Sprachkurs einen neuen Wortschatz auf. Statt Angst auslösender Begriffe sollen neutrale, positive oder gar witzige Gedanken genutzt werden, Beispiel „anstecken“: Statt des Unterdrückens von „Krankheit“ prägt sich der Patient Begriffe ein wie „gähnen“, „lachen“ oder „verstecken“. Um nicht der Gefahr einer Neutralisierung zu erliegen, dürfen die neuen Assoziationen nicht ablenkend, das heißt im Moment des Zwangs, eingesetzt werden. Die Übungsleiter schlagen maximal zehn Minuten am Tag vor, außerhalb von Ruminationen. Möglichst viele Sinne sollen angesprochen werden durch Bilder malen, Internetfotos suchen oder Melodien summieren.

Erste, noch nicht replizierte Studienergebnisse auf Internetbasis stützen die neue Therapiemethode.

30 Versuchspersonen ohne Vorbehandlungen testeten drei Wochen lang in Eigenregie anhand eines schriftlichen Manuals die Assoziationspaltung und schätzten Symptomatik und Änderungserfolg subjektiv auf Standardskalen (Y-Bocs, MOCI, BDI, Wirksamkeitsfragen) ein. 33 Prozent sprachen signifikant an, bei etwa der Hälfte der Probanden trat schon innerhalb einer Woche eine Besserung ein. Einen durchschlagenden Erfolg zeigt die Assoziationspaltung nicht. Trotz der nur vorläufigen Interpretierbarkeit (keine externe Einschätzung, keine Kontrollgruppe und Kata-mnese) sind die Befunde aber aussichtsreich, da leicht anwendbar, ansprechend und mit etablierten Konzepten vereinbar. Möglicherweise werden gerade die Zwangspatienten angesprochen, die auf bisherige Behandlungen wenig reagierten (was allerdings zu prüfen ist). Ein aktuelles Projekt an der Hamburger Uniklinik untersucht die Methode im Rahmen von Verhaltenstherapien: In sechs Sitzungen werden neue Assoziationen neben klassischen Expositionen eingeübt. Eine Patientin mit sexuellen

sadistischen Obsessionen und Waschzwängen beispielsweise assoziierte zu „Miss-brauch“ die Melodie von „Miss Marple“. Neben einer deutlichen und stabilen Symptomreduktion durch den Behandlungsmix lobte die Patientin die Assoziationspaltung. ■

Dr. phil. Jörg Pscherer

LITERATUR

1. Emmelkamp PMG, van Oppen P: Zwangsstörungen. Göttingen: Hogrefe 2000.
2. Lakatos A, Reinecker H: Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen (3. Aufl.), Göttingen: Hogrefe 2007.
3. Moritz S, Jelinek L: Assoziationspaltung – Leitfaden zur Reduktion von Zwangsgedanken. Hamburg: VanHam Campus 2008.
4. Moritz S et al.: Fight Fire with Fire Flies! Association Splitting: a Novel Cognitive Technique to Reduce Obsessive Thoughts. In: Behavioural and Cognitive Psychotherapy 2007; 35: 631–5.
5. Wölk C: Therapiebegleitende Interventionen bei der Behandlung von Zwangsstörungen. In: Notfall und Hausarztmedizin 2009; 35(2): 91–7.

Anschrift des Verfassers

Dr. phil. Dipl.-Psych. Jörg Pscherer, Psychotherapeut, Dozent, Journalist, Friedrichstraße 49, 90408 Nürnberg, Telefon: 09 11/39 03 91, Fax: 09 11/ 66 58 82, E-Mail: psyp@gmx.de

REFERIERT

SELBSTHILFELITERATUR

Seriosität auf dem Prüfstand

Psychologische Selbsthilfebücher gibt es wie Sand am Meer, und nicht selten entwickeln sie sich sogar zu Bestsellern. Psychologen um Richard Redding von der Villanova University (USA) haben sich jetzt mit der Seriosität populärer Selbsthilfebücher befasst. Sie wählten 50 auflagenstarke Ratgeber zu Ängsten, Depressionen und traumabedingten Störungen („Topseller“) aus und ließen sie von vier klinischen Psychologen hinsichtlich „Praxistauglichkeit“, „wissenschaftlicher Fundierung“, „Anleitungen zur Selbstdiagnose, Anwendung der Techniken und Selbstbeobachtung“ sowie „allgemeiner Nutzen“ bewerten. Es zeigte sich, dass das Qualitätsspektrum sehr groß war. Bücher mit hoher Qualität erfüllten meistens alle Anforderungen, beinhalteten einen kognitiv-behavioralen Ansatz, konzentrierten sich auf eine spezifische Erkrankung und waren von Experten (Psychiatern, Psychotherapeuten, Psy-

chologen, Wissenschaftlern) verfasst. Bei Büchern mit niedriger Qualität fiel auf, dass die Autoren über keine psychologische Ausbildung verfügten und dass gleich mehrere Störungen oberflächlich abhandelt wurden. Außerdem basierten sie weitgehend auf unorthodoxen, empirisch nicht überprüften Methoden und tendierten zu extravagantem Selbstheilungsratschlägen, die wissenschaftlich nicht abgesichert waren. Nur die Hälfte der Ratgeber warnte die Leser vor Fehlern und Rückschlägen. Trotzdem sind die Autoren überzeugt: „Selbsthilferatgeber können bei psychologischen Problemen gute Dienste leisten.“ *ms*

Redding R, Herbert J, Forman E, Gaudiano B: Popular self-help books for anxiety, depression, and trauma: How scientifically grounded and useful are they? Professional Psychology: Research and Practice 2008; 39(5): 537–45.
Richard E. Redding, Villanova University, School of Law, 299 North Spring Mill Road, Villanova, PA 19085, E-Mail: redding@law.villanova.edu