



Biblische Seelsorge (19)

*Zwang und
Zwangsstörungen
(Teil 2)*

Seelsorge, Hilfe und Behandlung bei Zwangsstörungen

Behandlungsziele

Natürlich ist das Ziel unserer Seelsorge und Hilfe, bei dem Zwangskranken den Leidensdruck zu verringern. Dazu muss ich wissen, welche Wege dahin führen und welche Sackgassen oder Irrwege es zu vermeiden gilt; und ich muss über die Grundzüge der Krankheit informiert sein, deshalb die ausführliche Schilderung im vorigen Heft. Vielleicht soll ich auch bei einem guten Freund oder einer guten Freundin die Aufgabe des Therapiehelfers im Rahmen der vorgesehenen Verhaltenstherapie übernehmen. Dann bleibt mir nichts anderes übrig, als mich mit dieser Therapieform eingehend auseinanderzusetzen. Außerdem kann es bei der Behandlung von Zwangskrankheiten viel eher zu Konflikten zwischen Patient und Helfer kommen als während der Begleitung von Kranken mit Depressionen und Ängsten. Wenn ich weiß, was in dem Kranken vorgeht und welche Probleme auftreten können, bin ich bestens vorbereitet für einen möglichst friedlichen Therapieweg.

Falsche Wege

Auf den ersten Blick sieht es so aus, als ob Patienten mit Zwangsstörungen willensschwach oder faul wären und sich nicht in der Gewalt hätten. Man möchte ihnen ganz spontan sagen: »Jetzt reiß dich doch mal zusammen!« – »Mach das nicht immer wieder, einmal muss doch genügen!« – »Du willst uns wohl damit ärgern?« – »Schäm dich, als vernünftiger Mensch (oder als Christ ...) so was zu denken (oder zu tun)!« – »Du bist wohl verrückt ...« Mit diesen Bemerkungen zerstöre ich jede Vertrauensbasis und verkenne das Leid, das mit der Zwangskrankheit verbunden ist. Auch wenn ich das Kontrollieren, Waschen, Ordnen und Wiederholen manchmal als Provokation empfinde, darf ich dem Kranken keine Vorwürfe machen, sondern muss ihm Verständnis signalisieren. Hinter den absurden Taten und Gedankengängen steht eine ernsthafte Krankheit, nicht ein schwacher oder fehlgeleiteter Wille.

Genauso schlimm wie das Unverständnis ist es, wenn ich mich über die Zwangsstörung lustig mache und die Sache möglicherweise überall als Lachnummer weitererzähle. Damit wird der Betroffene zu tiefst gekränkt und verunsichert. Er empfindet seine

Krankheit ohnehin als Makel und hat Angst, »ganz verrückt zu werden«.

Umgekehrt darf ich die Gedanken und Handlungen nicht als normale Gesprächsgrundlage ansehen und mit dem Patienten dauernd über seine Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen diskutieren: »Die Infektionsgefahr an Türgriffen ist gar nicht so hoch.« – »Du hast damals sicher nichts Falsches gesagt. Aber geh sicherheitshalber hin und bekenne einen Fehler.« – »Ich gehe jetzt mit dir und kontrolliere, ob der Herd ausgeschaltet ist.« Damit treibe ich den Kranken immer tiefer in seine Symptomatik hinein.

Seelsorge

Wie immer steht am Anfang der seelsorgerlichen Bemühungen das Gespräch. Wenn ich den Eindruck habe, mein Freund oder ein Familienangehöriger hat ein Problem, dann wage ich den Schritt, gehe auf ihn zu und spreche mit ihm über meine Beobachtung und meine Befürchtung. Dazu brauchen wir natürlich eine gewisse Vertrauensbasis und den entsprechenden Rahmen: ein ruhiges Gespräch unter vier Augen. Für viele Kranke ist es schon eine große Erleichterung, einmal offen und ehrlich ihre innere Not zu schildern. Die meisten Zwangskranken wissen ja, dass ihre Gedanken oder Handlungen völlig absurd sind und dass ein Gesunder sie einfach nicht nachvollziehen kann. Wenn sie dann merken, dass da doch einer Verständnis und Mitgefühl hat, verlieren sie endlich ihre Scham und die Hemmungen darüber zu reden.

Aber auch dabei gibt es Grenzen: Bestimmte Zwangsgedanken kommen dem Betroffenen einfach nicht über die Lippen. Er kann sie nicht aussprechen, weil sie für ihn selbst zu schlimm, zu ekelhaft, zu schrecklich sind. Meist geht es da um sexuelle oder gotteslästerliche Inhalte oder um aggressive Grausamkeiten, vor denen der Kranke sich selbst fürchtet. Dann sollte ich niemanden zwingen, diese Gedanken oder Vorstellungen auszusprechen. Mir genügt die Beantwortung der allgemeinen Frage: »Handelt es sich um sexuelle Gedanken / Gotteslästerung / Aggression oder Gewalt? Kannst du nicht darüber reden?« Eine genaue Schilderung der Inhalte ist für unser Gespräch auch gar nicht erforderlich; ich weiß ja jetzt, wie sehr er (oder sie) darunter leidet.

Ganz allgemein gilt: Auch wenn die Gedanken oder Handlungen noch so seltsam oder absurd sind, ich

muss sie als Seelsorger im Sinne der Krankheit ernst nehmen und das meinem Gesprächspartner auch deutlich sagen: »Was du dauernd denkst oder tust, entspricht einer echten, quälenden Krankheit. Du solltest jedem dieser Gedanken ein Etikett mit dem Wort KRANK aufkleben und ihn dann in einer großen Kiste verschließen, in der nur krankhafte Gedanken aufbewahrt werden.« Das bedeutet auf keinen Fall, dass der Betroffene »übergeshnapt« oder »verrückt« ist. Viele haben diese Befürchtung, der man mit Entschiedenheit entgegenzutreten muss.

Nur eines sollte ich vermeiden: die Gedanken und Handlungen jedes Mal neu zu besprechen oder zu diskutieren. Wenn sie einmal geklärt sind, genügt es, darauf hinzuweisen, auch wenn der Kranke immer wieder eine Bestätigung einfordert. Mein kurzer Kommentar, und nicht mehr: »Darüber haben wir schon gesprochen.« – »Meine Antwort kennst du.« – »Das ist ein krankhafter Gedanke, du weißt, wo er hingehört.« Mit jedem Reden darüber füttern wir nur die Gedanken und machen sie dick und stark, sodass wir uns nicht mehr dagegen wehren können.

Genauso gefährlich ist es, auf Wunsch des Kranken gewisse Rituale durchzuführen, wie zum Beispiel das Desinfizieren der Türklinken oder das abendliche Kontrollieren aller Türen und Fenster. Auch das verschlimmert die Krankheit und verhindert eine Heilung. Für Kinder und andere Familienangehörige ist die Situation noch schwieriger, weil sie meist gewohnt sind, der Mutter oder dem Familienoberhaupt zu gehorchen; und sie wollen natürlich dem Patienten gerne helfen. Aber leider erreichen sie mit ihrer Hilfsbereitschaft und ihrem Gehorsam genau das Gegenteil. Manchmal müssen die Familie und der Helfer sogar Tadel und Vorwürfe aushalten, wenn alle gemeinsam die Unterstützung der Krankheitssymptome konsequent ablehnen. Keiner darf sich zum Erfüllungshelfen der Zwangsstörungen machen lassen. Oft ist es wie eine Gratwanderung: Einerseits soll ich hart sein und andererseits dem Kranken doch mein Mitgefühl und meine Wertschätzung vermitteln.

Was aber ist zu tun, wenn ein Kranker keine Hilfe annehmen will oder gar nicht einsieht, dass er Hilfe braucht? Es gibt Patienten mit Zwangsstörungen, die sich nicht krank fühlen. Tatsächlich kann ich ihn nicht zwingen, der Krankheit zuzustimmen. Erst recht kann ich ihm keine Therapie aufzwingen, gegen die



er sich wehrt. Auch wenn ich als Freund oder Angehöriger dann mehr leide als der Patient, sind mir die Hände gebunden. Denn eine erzwungene Therapie ist bei psychischen Störungen immer wirkungslos. Meine Hilfe kann ich ihm liebevoll anbieten, das Angebot bei Gelegenheit auch wiederholen, mehr geht im Augenblick nicht. Irgendwann wird der Leidensdruck wahrscheinlich doch so groß, dass der Kranke um ein Gespräch bittet und Hilfe annimmt.

Wie bei jedem Seelsorgegespräch gilt für Zwangsstörungen ganz besonders, dass ich die Schweigepflicht beachte. Selbst mit den nächsten Angehörigen darf ich nicht über die Zwänge reden, außer wenn der Betroffene einwilligt oder (am besten) selbst dabei ist. Alles andere könnte ihm sehr peinlich sein und das Vertrauensverhältnis belasten. Erst recht darf ich nicht seine Symptome ins Lächerliche ziehen. Das wäre das Ende aller seelsorgerlichen Bemühung.

Im gesamten Verlauf brauchen alle Beteiligten viel Geduld. Denn die Fortschritte sind trotz effektiver Therapie der Zwangsstörung nur sehr langsam, oft kaum spürbar. Die Patienten werden mutlos, weil sie keine Besserung erleben und jeden Tag neu gegen ihre Symptome kämpfen müssen. Da kann ich als Seelsorger mit meiner objektiven Sicht der Dinge weiterhelfen. Ich sehe eher als der Kranke die kleinen Fortschritte, und ich kann ihn an den vorigen Monat erinnern, als die ganze Sache noch viel bedrückender war. Ich halte ihm das Positive vor Augen, lobe ihn wegen seiner Anstrengung und mache ihm Mut, weiterzukämpfen, weil es sich wirklich lohnt. Gewiss, es gibt gute Tage und schlechte Tage. Auch Rückschläge können einmal auftreten; das bedeutet noch lange



keine Niederlage. Morgen werden die Übungen wieder besser funktionieren. Und wenn der Patient etwas weitergekommen ist und sich zeitweise von seinen krankhaften Gedanken distanzieren kann, dann ist eine kleine Prise Humor ein recht gutes Hilfsmittel. Dann endlich können wir auch einmal gemeinsam über die absurden Gedanken und Handlungen lachen oder unsere Witze machen. Das wirkt echt befreiend!

Was bisher fehlt, sind die biblischen Beispiele wie bei Depressionen und Angstkrankheiten. Leider gibt uns die Bibel keine konkreten Hinweise auf Zwänge und Zwangsstörungen. Ob es die Krankheit zur damaligen Zeit nicht gegeben hat? Ich weiß es nicht genau. Jedenfalls kenne ich keine Person der Bibel, die irgendwelche zwanghaften Symptome gehabt hätte. Die ersten Beschreibungen einer Zwangsstörung stammen aus England vom Anfang des 17. Jahrhunderts. Es ist allerdings wenig wahrscheinlich, dass es vorher keine Zwänge gegeben hat.

Paulus vergleicht im Römerbrief das Zusammenwirken von Gesetz und Sünde mit einem solchen Zwang bzw. mit einer Macht, aus der ich mich nicht mit eigener Kraft befreien kann: *»Ich verstehe ja selbst nicht, was ich tue. Denn ich tue nicht das, was ich will, sondern gerade das, was ich hasse. Wenn ich aber das tue, was ich gar nicht tun will, gebe ich dem Gesetz Recht und heiße es gut. Dann aber bin nicht mehr ich es, der so handelt, sondern die Sünde, die in mir wohnt. Denn ich weiß, dass in mir, das heißt in meiner Natur, nichts Gutes wohnt. Es fehlt mir nicht am Wollen, aber ich bringe es nicht fertig, das Gute zu tun. Ich tue nicht das Gute, das ich tun will, sondern das Böse, das ich nicht will. Wenn ich aber das tue, was ich gar nicht will, dann bin nicht*

mehr ich der Handelnde, sondern die Sünde, die in mir wohnt« (Röm 7,15–20 NeÜ).

Dieser Text vermittelt uns die ungeheure Macht, die hinter der Sünde steht – durchaus vergleichbar mit dem Druck, den auch Zwangskranke empfinden, wenn sie ihre Gedanken und ihre Handlungen ausführen müssen. In diesem Zusammenhang muss ich es noch einmal ganz deutlich betonen: Krankheit – auch die Zwangsstörung – ist keine Sünde! Natürlich kann im Einzelfall schuldhaftes Handeln zum Ausbruch einer Krankheit führen (Beispiel: Wenn einer sich sexuell an Kindern vergriffen hat, entwickelt er wegen seiner »beschmutzten Hände« einen Waschzwang). Aber das dürfen wir auf keinen Fall verallgemeinern.

Wenn im seelsorgerlichen Gespräch geklärt ist, dass den Kranken keine unvergebene Sünde aus der Vergangenheit belastet, muss ich nicht weiter krampfhaft nach einer Schuld suchen. Das würde nur das Leiden verschlimmern. Viel besser ist es, wenn ich dem Kranken deutlich mache, dass auch Jesus Mitgefühl mit seinem Leiden hat und ihn versteht und dass wir zu jeder Zeit im Gebet zu ihm kommen dürfen, ihm alles sagen dürfen und auf vollstes Verständnis stoßen. Außerdem gibt Jesus uns das Versprechen, dass er hilft – zwar nicht unbedingt sofort, aber doch rechtzeitig (*»zur rechten Zeit«*). Das lesen wir im Hebräerbrief:

»Jesus ist ja nicht ein Hoherpriester, der uns in unserer Schwachheit (= Krankheit) nicht verstehen könnte. Vielmehr war er – genau wie wir – Versuchungen aller Art ausgesetzt, allerdings mit dem entscheidenden Unterschied, dass er ohne Sünde blieb. Wir wollen also voll Zuversicht vor den Thron unseres gnädigen Gottes treten, damit er uns sein Erbarmen schenkt und uns seine Gnade erfahren lässt und wir zur rechten Zeit die Hilfe bekommen, die wir brauchen« (Hebr 4,15f. NGÜ).

Solche Aussagen der Bibel eignen sich sehr gut für das Seelsorgegespräch mit Zwangskranken. Und ich kann ganz zwanglos ein Gebet anschließen und Jesus um Hilfe und Heilung bitten. Mit jedem kurzen, natürlich formulierten Gebet stärke ich die Zuversicht des Patienten, dass ihm wirklich geholfen werden kann. Er darf mit Gottes Erbarmen rechnen. Allerdings ist es problematisch, dem Kranken Gottes Heilung fest zu versprechen. Das würde falsche Erwartungen wecken und möglicherweise in einer großen Enttäuschung enden. Der Glaube des Zwangskranken wäre zutiefst erschüt-

tert, wenn die Heilung nicht wie erwartet eintritt.

Auch für die Kontrolle über unsere Gedankenwelt gibt uns die Bibel wichtige Tipps: »Macht euch keine Sorgen, sondern bringt eure Anliegen im Gebet mit Bitte und Danksagung vor Gott! Und sein Frieden, der alles menschliche Denken weit übersteigt, wird euer Innerstes und eure Gedanken beschützen, denn ihr seid ja mit Jesus Christus verbunden. Ansonsten denkt über das nach, meine Geschwister, was wahr, was anständig und gerecht ist! Richtet eure Gedanken auf das Reine, das Liebenswerte und Bewundernswürdige; auf alles, was Auszeichnung und Lob verdient!« (Phil 4,6–8 NeÜ)

Besonders ein Patient mit quälenden Zwangsgedanken kann mit diesem Pauluswort motiviert werden, sich im Alltag immer wieder mit positiven Inhalten zu beschäftigen und so die krankhaften Gedanken in den Hintergrund zu drängen – soweit seine Kräfte dazu ausreichen. Auch unser Gespräch kann ihm dabei helfen. Daneben gibt es noch unendlich viele mutmachende Bibeltexte, die jeder Seelsorger aus eigenem Erleben mitbringt. Am bekanntesten ist sicher der 23. Psalm, der schon sehr viele Menschen getröstet hat. Auch die gemeinsame Anbetung Gottes durch Lieder und Gebete im Gottesdienst hilft dem Kranken, auf andere (bessere) Gedanken zu kommen.

Die praktischen Hilfen

... unterscheiden sich nicht von denen, die auch bei Depressionen und Ängsten empfohlen werden: gemeinsame Hobbys, Sport, Radfahren, Wandern, Gemeinschaft im Freundeskreis oder im Hauskreis, Singen, Musik, Gesellschaftsspiele. Der Fantasie sind da keine Grenzen gesetzt. Was Paulus im oben zitierten Vers an die Philipper schreibt, gilt nicht nur für die Gedankenwelt, sondern im Prinzip auch für unsere Freizeitgestaltung: »Alles, was anständig und gerecht, was sauber und liebenswert ist, was Auszeichnung und Lob verdient, damit sollt ihr euch beschäftigen!«

Das können auch einmal Entspannungsübungen sein, zum Beispiel die Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, die man einzeln oder in der Gruppe durchführt. Die Anleitung erhält man auf einer CD oder auf anderen Tonträgern, mit ruhiger geistlicher Musik untermalt.

Praktische Hilfe kann, wie bei anderen psychischen Erkrankungen, darin bestehen, dass ich den Kranken motiviere, fachärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.



Ich vereinbare für ihn einen Termin und begleite ihn dorthin. Und ich biete mich an, als Therapeuhelfer mit ihm zusammen die Übungen der Verhaltenstherapie durchzuführen. Dabei muss mir bewusst sein, dass da ein schweres Stück Arbeit auf mich zukommt. Das Übungsprogramm wird vom Facharzt bzw. vom Therapeuten festgelegt und ist deutlich komplizierter und mühsamer als bei den Angststörungen. Ich muss mich auf jeden Fall vom behandelnden Arzt mit »meinem« Patienten zusammen unterweisen lassen und dann konsequent die Aufgaben »trainieren«. Ein Therapietagebuch hilft mir, nichts zu vergessen und die Fortschritte festzuhalten. Die Grundsätze der Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen werden weiter unten noch kurz besprochen.

Die fachärztliche Behandlung

Wieder sind es die zwei ärztlichen Stützen der Therapie, die hier zum Tragen kommen:

1. Arzneimittel
2. Verhaltenstherapie

In vielen Fällen werden diese beiden Möglichkeiten kombiniert, um raschere Linderung zu erreichen. Man kann aber auch allein mit der Verhaltenstherapie oder nur mit Medikamenten weiterkommen, es dauert im Allgemeinen nur etwas länger.

Zur medikamentösen Therapie werden sogenannte Antidepressiva eingesetzt, die in den Serotonin-Stoffwechsel der Nervenzellen eingreifen. Bei diesen Mitteln muss man immer beachten, dass die Wirkung erst zwei bis sechs Wochen nach der ersten Einnahme spürbar wird. Andere Beruhigungsmittel sind zur Dauertherapie nicht sinnvoll, vor allem nicht die



schon erwähnten Benzodiazepine, die die Gefahr der Abhängigkeit mitbringen. Wenn der Patient vom Arzt Medikamente verordnet bekommt, sollte ich als Helfer auf die korrekte Einnahme achten.

Die Verhaltenstherapie zielt darauf ab, die Prinzipien des Lernens auf die Zwangshandlungen und die Zwangsgedanken anzuwenden, besser gesagt: die zwanghaften Taten und das krankhafte Denken wieder zu verlernen. Allerdings ist das leichter gesagt als getan. Was bei Phobien und anderen Angststörungen recht gut funktioniert, braucht im Bereich der Zwänge deutlich mehr Kraft und Zeit. Für die konsequente Durchführung der Übungen muss ich einige Grundsätze kennen, die jeder bei sich selbst beobachten kann:

- Spontane Gedanken und Gefühle kann ich nur in geringem Umfang willentlich beeinflussen.
- Handlungen dagegen lassen sich fast immer mit meinem Willen steuern.
- Wenn ich mein Verhalten ändere, ändern sich nach einer gewissen Zeit auch meine Gedanken und Gefühle.

Auf diesen Grundsätzen beruht die Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Die Übungen sehen so aus, dass der Patient sich ganz bewusst der Situation aussetzt, die bei ihm die Zwangshandlung oder den Zwangsgedanken auslöst (»Reizkonfrontation«). Dann versucht er, so lange wie möglich den immer stärker werdenden Druck auszuhalten, ohne seine Handlung auszuführen (»Reaktionsverhinderung«). Er kann sich ablenken oder sich von seinem Helfer an der Zwangshandlung hindern lassen. Bei den Zwangsgedanken ist es schwieriger, weil ja keine ausgeübte Handlung erkennbar ist. Rein äußerlich kön-

nen wir also nichts verhindern. Aber in der Gedankenwelt kann gewissermaßen der »zweite Gedanke« oder jede weitere Überlegung zum Thema verhindert werden, indem ich die Spannung aushalte oder mich ablenke bzw. ablenken lasse. Und da kommt wieder mein »Therapiehelfer« ins Spiel. Voraussetzung für ein effektives Üben ist die absolute Ehrlichkeit, mit der ich meine Gedanken analysiere und meinem Helfer mitteile. Jeder einzelne Schritt wird im Therapietagebuch festgehalten. So gelingt es nach einigen Wochen bis Monaten, dass die zwanghaften Gedanken und Impulse immer mehr in den Hintergrund treten und ich meine Gefühle viel besser beherrschen kann.

Der Therapeut wird für jeden Patienten ganz individuell einen Übungsplan erstellen, der von den einzelnen Symptomen, vom Schweregrad und von anderen Faktoren abhängt. Für den Helfer ist es nur wichtig, sich eingehend über die Methode und die einzelnen Schritte zu informieren, am besten im Gespräch mit Therapeut und Patient. Dann weiß jeder genau, worauf es ankommt. Mit Gottes Hilfe kann dann die Behandlung beginnen.

In besonders schweren Fällen ist es jedoch besser, wenn der Kranke sich einer Fachklinik anvertraut, wo die gesamte Therapie noch intensiver und unter fachlicher Kontrolle durchgeführt werden kann. Vor allem sollte man eine notwendige Behandlung nicht unnötig lange hinauszögern. Wie bei vielen anderen Krankheiten wird auch die Therapie der Zwangsstörung immer schwieriger, je länger die Erkrankung besteht. Unbehandelt gilt sie nach mehreren Jahren im schlimmsten Falle als unheilbar. Dieses Schicksal möchte ich dem Menschen ersparen, den ich kennen und schätzen gelernt habe. Deshalb motiviere ich ihn, die angebotene Hilfe auch wirklich anzunehmen. Gott kann heilen, und Gott kann ebenso die Möglichkeiten der modernen Medizin zur Heilung benutzen.

Wolfgang Vreemann



EIN AUSZUG AUS:

Bitte hilf meiner Seele
Seelsorgerlich helfen im Alltag

Christliche Verlagsgesellschaft
Dillenburg 2018

ISBN 978-3-86353-515-5

432 Seiten, € 16,90