



Pflege von Menschen mit Zwangsstörungen

# Den Zwang gemeinsam ins Visier nehmen

Für betroffene Menschen sind Zwangserkrankungen eine quälende und häufig beschämende Erfahrung. Pflegefachpersonen können im Verlauf von therapeutischen Prozessen mit der Übernahme von einzelnen Interventionen entscheidend zum Erfolg beitragen.

**Text:** Volker Röseler, Gianfranco Zuaboni / **Fotos:** Photocase/Fotolia

Frau M. stellt sich heute zum zweiten Mal in der Poliklinik ihres Wohnortes vor. Sie ist seit längerem in Behandlung bei ihrem Hausarzt wegen ihrer entzündeten Haut an den Händen. Die Haut ist an vielen Stellen aufgerissen, stark gerötet und sehr trocken. Der Hautarzt hat ihr verschiedene Salben und Waschlotionen verschrieben, die nicht geholfen haben. Es wurden Allergietests durchgeführt und die bisherigen Seifen und Waschmittel im Haus von Frau M. ausgetauscht. Auch dies hat keinen heilenden Effekt für die Hände von Frau M. gebracht. Die Überweisung in die Hautambulanz der Poliklinik war der notwendige nächste Schritt im Behandlungsverlauf. Auch die dort getroffenen Massnahmen nach der ersten Konsulta-

tion haben Frau M. nicht geholfen. Aktuell sind die Hände stark entzündet und bereiten Frau M. Schmerzen, sie macht einen verzweifelten Eindruck. Die Ärzte beraten über eine mögliche stationäre Behandlung.

## Gefragt hat niemand

Dass sie sich fünfzig bis hundert Mal am Tag die Hände waschen und desinfizieren muss, hat Frau M. bisher niemandem erzählt. Sie wurde bisher auch nicht danach gefragt. So weiss niemand, dass sie zum Waschen teilweise Putzmittel und Scheuerseifen benutzt und zusätzlich die Hände regelmässig mit rauen Bürsten abreibt.

Die Möglichkeit, dass es sich um keine Hauterkrankung oder eine andere so-

matische Ursache handelt, sondern um ein psychisches Problem wurde bisher nicht in Betracht gezogen. Daher weiss niemand, dass Frau M. befürchtet, sie könnte sich im Alltag mit Hepatitisviren infizieren und dann in der Folge

## Autoren

**Volker Röseler**, Pflegefachmann HF, Fachverantwortlicher Pflege auf einer Psychotherapiestation im Sanatorium Kilchberg, Volker, Roeseler@sanatorium-kilchberg.ch

**Gianfranco Zuaboni**, Pflegefachmann FH, MScN, Leiter Pflegeentwicklung & Recovery Beauftragter im Sanatorium Kilchberg, G.Zuaboni@sanatorium-kilchberg.ch



Frau M. wäscht sich die Hände bis hundert Mal am Tag mit Scheuerseifen und rauen Bürsten.

ihre beiden kleinen Kinder anstecken. Sie befürchtet, dass diese dann sterben würden.

2 bis 3% aller Menschen haben ähnlich übertriebene Befürchtungen (Zwangsgedanken) und reagieren mit Ritualen (Zwangshandlungen) darauf, die ihre bedrohlichen Gefühle neutralisieren sollen. Sie leiden an einer Zwangsstörung, einer der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen. In Schätzungen für Deutschland geht man von ca. 2 Millionen Betroffenen aus<sup>[1]</sup>.

### Angst und Scham

Frau M. ist sich bewusst, dass ihre Befürchtungen übertrieben sind und weiss, dass es sich um ihre eigenen Gedanken handelt. Sie versucht immer wieder auf das häufige Waschen und Putzen der Hände zu verzichten. Leider ist ihr das bisher nicht gelungen. Eher haben sich die Symptome im Laufe der Zeit verstärkt. Die Gedanken, mit Viren verschmutzt und deswegen eine potenzielle Gefahrenquelle für andere im Allgemeinen und für ihre Kinder im Besonderen zu sein, drängen sich unangenehm auf. Das Händewaschen wird nicht als angenehm erlebt, sondern nur

als Verringerung der unangenehmen Gefühle. Damit erfüllt sie die Diagnosekriterien nach ICD 10 (siehe Kasten 1). Frau M. schämt sich sehr über ihre Hilflosigkeit im Umgang mit ihren Gedanken und Verhaltensweisen. Diese Scham verhinderte bisher, dass sie sich jemandem anvertrauen konnte. Immer wieder denkt sie, dass allein sie schuld wäre, wenn sie sich anstecken und die Krankheit weitergeben sollte. Zwar fordert sie manchmal ihren Mann auf, sich an ihren Wasch- und Putzritualen zu beteiligen. Aber dies führt nur zunehmend zu Konflikten zwischen den beiden, statt zu einer Entlastung der Situation.

### Lange Leidenszeit

Übertriebenes Verantwortungsgefühl und Risikoempfinden prägen das Denken und Empfinden der Betroffenen. Sie fühlen sich für alles verantwortlich und leiten aus Fehlern schnell eine persönliche Schuld ab, die in ihren Vorstellungen meist katastrophale Dimensionen annimmt.

Bis eine betroffene Person Hilfe aufsucht kann einige Zeit vergehen, durchschnittlich kann es sieben Jahre dauern. So kann man häufig davon ausgehen, dass eine längere Leidenszeit besteht, wenn Betroffene erstmalig in Kontakt mit therapeutischen Fachpersonen kommen.

Zwangsstörungen beginnen meist im frühen Erwachsenenalter. Der Anteil von betroffenen Kindern und Jugendlichen variiert in verschiedenen Studien zwischen 10 und 20%<sup>[2]</sup>. Wenn die Betroffenen therapeutische Hilfe aufsu-

*«Dass sie sich fünfzig bis hundert Mal am Tag die Hände waschen und desinfizieren muss, hat Frau M. bisher niemandem erzählt.»*

chen, machen sie häufig die Erfahrung, dass auch ansonsten erfahrene psychiatrische Fachpersonen zu wenig über die Zwangsstörung wissen<sup>[3]</sup>.

### Behutsam fragen

Frau M. trifft heute auf eine neue Pflegefachfrau, die ein ausführliches Assessment mit ihr durchführt. Ihr ist bekannt, dass bis zu 20% der primär dermato-

ICD 10

## Diagnosekriterien

Für mindestens zwei Wochen müssen an den meisten Tagen Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen vorhanden sein; diese müssen quälend sein oder die alltäglichen Aktivitäten stören. Die Zwänge müssen folgende Merkmale aufweisen:

1. Sie müssen als eigene Gedanken oder Impulse für den Patienten erkennbar sein.
2. Wenigstens einem Gedanken oder einer Handlung muss noch, wenn auch erfolglos, Widerstand geleistet werden, selbst wenn sich der Patient gegen andere nicht länger zur Wehr setzen kann.
3. Der Gedanke oder die Handlungsausführung dürfen nicht an sich angenehm sein (einfache Erleichterung von Spannung und Angst wird nicht als angenehm in diesem Sinne betrachtet).
4. Die Gedanken, Vorstellungen oder Impulse müssen sich in unangenehmer Weise wiederholen.
5. Die Symptome müssen mindestens 14 Tage andauern.

logischen Patienten und Patientinnen unter einer Zwangsstörung leiden<sup>[4]</sup>. Daher bezieht sie behutsam die Möglichkeit psychischer Einflussfaktoren mit ein und fragt ausdrücklich nach dem psychischen Erleben der Situation von

Frau M.:

«Bisher wurde ja noch keine körperliche Ursache für die Hautprobleme gefunden. Können Sie sich vorstellen, dass es vielleicht auch andere Ursachen haben könnte.

Irgendeine Form von Stress z.B.?»

«Merken Sie Unterschiede Ihres Hautzustandes, wenn es Ihnen gut geht oder Sie vielleicht im Urlaub sind?»

«Glauben Sie, dass Ihr Verhalten einen Einfluss auf den Zustand der Haut hat oder haben könnte?»

Die Pflegefachfrau registriert, dass Frau M. zwar nicht eindeutig abwehrend, aber doch nur sehr vorsichtig antwor-

## Zwangserkrankungen

### Begleitung ausserhalb von Spezialstationen

Durch ihre allgemeine Nähe zu den Patientinnen und Patienten können Pflegefachpersonen entscheidend Einfluss darauf haben, dass Menschen mit Zwangserkrankungen die erforderliche Hilfestellung erhalten. Folgende Punkte sollten dabei beachtet werden:

1. *Sich Wissen über Zwangserkrankungen aneignen und betroffenen Personen zugänglich machen:* Pflegefachpersonen müssen Bescheid wissen über mögliche Auswirkungen von Zwangserkrankungen auf die Betroffenen. Nur dadurch lässt sich verhindern, dass man unangemessen reagiert. Infomaterial wird von der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangserkrankungen angeboten ([www.zwaenge.ch](http://www.zwaenge.ch)). Entsprechendes Wissen den betroffenen Personen in einer angebrachten Weise zu vermitteln, kann entscheidend sein, dass sich die Personen auf therapeutische Angebote einlassen können.
2. *Verständnis für die Leiden der betroffenen Personen entwickeln:* Menschen mit Zwangserkrankungen leiden enorm unter ihrer Erkrankung. Von aussen betrachtet scheint die Lösung des Problems offensichtlich zu sein. Dabei wird aber ausser Acht gelassen, dass die Zwänge Copingstrategien sind, um Ängste und Panikgefühle zu lindern. Die Betroffenen leiden auch unter Schamgefühlen, was einen Dialog mit Fachpersonen anfänglich erschweren kann.
3. *Gemeinsam den Zwang in den Fokus nehmen:* Als äusserst hilfreich wird von Betroffenen erlebt, wenn es ihnen gelingt, den Zwang zu objektivieren. Pflegefachpersonen können durch die Art und Weise der verwendeten Sprache diesen Prozess unterstützen (z.B. «Der Zwang scheint ihr Leben enorm zu bestimmen. Wie könnten wir gemeinsam dagegen vorgehen?»).
4. *Ressourcen unterstützen und aktivieren:* Mit den Betroffenen nach Ressourcen suchen und Bereiche ihres Lebens finden, in denen die Zwänge weniger oder keinen Einfluss haben.



Da die Betroffenen enorm unter ihrer Erkrankung leiden, ist es wichtig, dass Pflegefachpersonen in Gesprächen behutsam vorgehen.

tend auf die Fragen reagiert. Daher entscheidet sie sich für den Versuch gezielter Wissensvermittlung.

#### Den Betroffenen peinlich

«Es gibt Menschen, die unter ähnlichen Symptomen leiden wie Sie Frau M. Bei Ihnen liegen die Hautprobleme an vermehrtem Händewaschen. Und das Händewaschen ist ein Symptom einer psychischen Erkrankung, die sich Zwangsstörung nennt. Häufig ist den Be-

*«Betroffene fühlen sich für alles verantwortlich und leiten aus Fehlern schnell eine persönliche Schuld ab.»*

troffenen ihr Verhalten sehr peinlich und sie möchten nicht, dass andere etwas davon erfahren. Dabei gibt es diese Störung recht häufig und man kann sie erfolgreich behandeln. Kommt Ihnen das irgendwie bekannt vor? Wenn ja, kann ich Ihnen darüber noch einige Informationen geben und wir könnten gemeinsam schauen, ob Sie einmal mit einer Fachperson darüber reden möchten.»

Im weiteren Verlauf entschliesst sich Frau M., eine stationäre Therapie der Zwangsstörung in Angriff zu nehmen, dies auf einer Psychotherapiestation mit einem spezifischen Angebot der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT).

#### Kognitive Verhaltenstherapie

Die KVT ist eine bewährte Psychotherapieform, die erfolgreich bei der Behandlung von Zwangsstörungen eingesetzt wird. Dabei ist speziell das Expositionstraining (ERM) mit Reaktionsmanagement der Goldstandard der psychotherapeutischen Behandlung. In den S-3 Leitlinien (Expertenstandard) der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) wird KVT entsprechend empfohlen<sup>[5]</sup>.

ERM ist ein vielfach wissenschaftlich überprüfbares Verfahren, das Therapieerfolge, also deutliche und anhaltende Reduktion der Zwänge, mit Quoten bis zu 70% erzielt<sup>[1]</sup>. Es basiert auf der freiwilligen Konfrontation mit den unangenehmen und beängstigenden

Situationen und Handlungen und beinhaltet zusätzlich die Reflektion des Erlebten und den Aufbau von neuem Verhalten. Nach jeder durchgeführten Exposition belohnen sich die Patienten, um eine positive Verstärkung des neuen Verhaltensmusters zu unterstützen.

### Pflegeprozess gestartet

Auf der Psychotherapiestation arbeitet das Pfltegeteam im Bezugspersonensystem und Frau M. weiss von Beginn an, welche Pflegefachpersonen ihre ersten Ansprechpartner sind.

Ihre erste Bezugsperson hat mit ihr gemeinsam den Pflegeprozess gestartet und zusammen haben sie die Pflegediagnose «Machtlosigkeit» erarbeitet.

«Machtlosigkeit» wird definiert als «die Wahrnehmung, dass das eigene Handeln keinen wesentlichen Einfluss auf den Ausgang einer Sache haben wird; wahrgenommener Kontrollverlust über eine momentane Situation oder ein unmittelbares Ereignis»<sup>[6]</sup>. Das Ausmass der empfundenen Machtlosigkeit lässt sich dann noch spezifizieren in leicht, mässig und schwer.

Die Pflegeinterventionen werden in fünf Schritte unterteilt:

1. Einschätzen ursächlicher oder beeinflussender Faktoren;
2. Einschätzen des Ausmasses der wahrgenommenen Machtlosigkeit;
3. Unterstützen beim Erkennen der Faktoren, über die der Patient Kontrolle hat und die ihm bei der Verminderung von hilflosem Verhalten helfen;
4. Fördern der Unabhängigkeit;
5. Fördern des Wohlbefindens (Beratung, Wissensvermittlung).

### Sechs Phasen-Modell

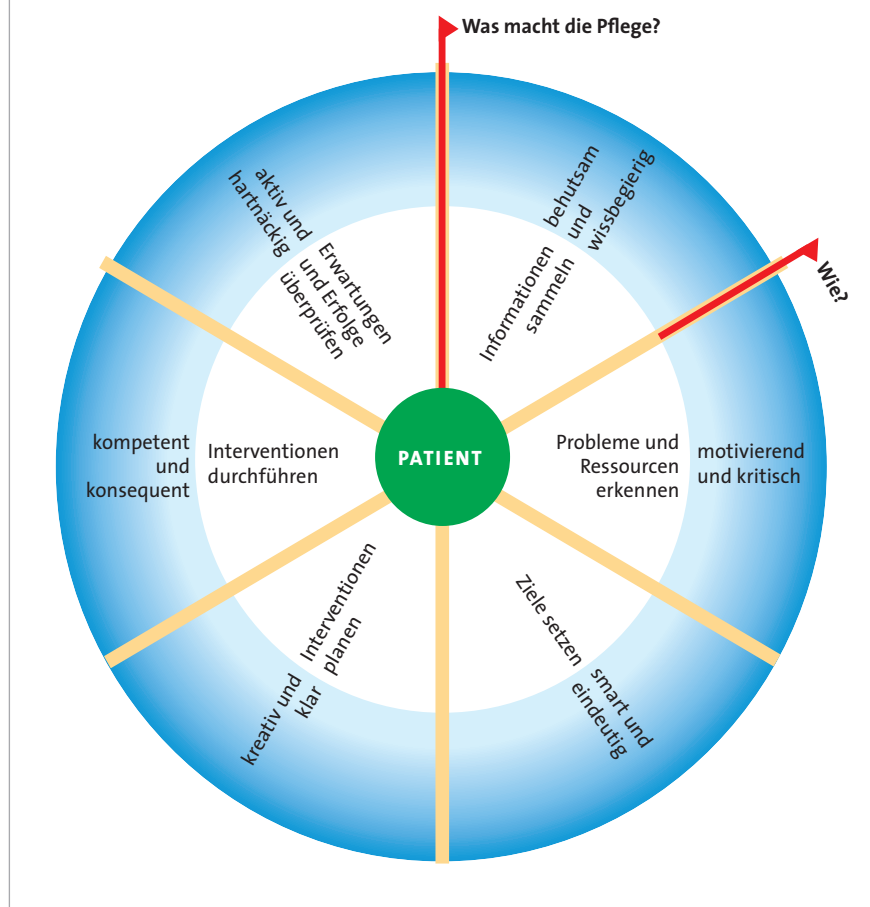
Auf Grund ihres speziellen Wissens über Zwangsstörungen können sich die Pflegefachpersonen auf die typischen Verhaltensweisen der Patienten einstellen und entsprechend zielgerichtet reagieren. Auf der Abbildung (s. oben) sind die Inhalte des Pflegeprozesses und die Haltungen der Pflegefachpersonen, die zur jeweiligen Phase eingenommen werden sollten, dargestellt.<sup>[7]</sup>

In einem multimodalen Therapiekonzept für Zwangsstörungen können Pflegefachpersonen an vielen Stellen konkret mit den Patienten neues Verhalten planen, durchführen und evaluieren. Als Experten für die alltäglichen Folgen

und Auswirkungen einer psychischen Erkrankung können Pflegefachpersonen Elemente der KVT ideal in ihre Pflegeinterventionen integrieren. Da die Zwänge meistens in Bezug zu alltäglichen Situationen oder Handlungen stehen, können therapeutische Interventionen und der Aufbau von neuem Verhalten zu sinnvollen Einheiten verknüpft werden.

Mit Frau M. wird geübt, Händewaschen nur noch im Zusammenhang mit bestimmten Situationen durchzuführen (z.B. nach dem WC, vor dem Essen). Ausserdem wird das Händewaschen grundlegend neu definiert (Dauer, Häufigkeit, Intensität, Menge und Art des Reinigungsmittels) und ebenfalls praktisch eingeübt. Dabei wird Frau M. immer wieder zur Selbstbeobachtung und Reflektion ihres Verhaltens ange-regt. Dies ist eine wichtige Vorbereitung auf mögliche spätere spezifischere Interventionen wie das Expositionstraining.

### Das Sechs-Phasen Modell der Pflege bei Zwangsstörungen



### Literatur

- [1] Reinecker H. (2009): Zwangshandlungen und Zwangsgedanken. Göttingen: Hogrefe.
- [2] Fricke S. (2007): Umgang mit zwangserkrankten Menschen. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- [3] Althaus D.; Niedermeier N.; Niescken S. (2008): Zwangsstörungen. Wenn die Sucht nach Sicherheit zur Krankheit wird. München: C.H. Beck.
- [4] Fineberg N.A.; O'Doherty C.; Rajagopal S.; Reddy K.; Banks A.; Gale T.M. (2003): How common is obsessive compulsive disorder in a dermatology outpatient clinic? *Journal of Clinical Psychiatry*, 64 (2): 152–155.
- [5] Kordon A.; Lotz-Rambaldi W.; Muech-Borowski C.; Hohagen F. (2013): S3-Leitlinie Zwangsstörungen im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Online verfügbar: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038\\_017k\\_S3\\_Zwangsst%C3%B6rungen\\_2013.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038_017k_S3_Zwangsst%C3%B6rungen_2013.pdf) (Zugriff am 09.02.2016).
- [6] Doenges M.E.; Moorhouse M.F.; Geissler-Murr A.C. (2002): Pflegediagnosen und Massnahmen. Bern: Huber.
- [7] Röseler V. (2015): Professionelle Pflege bei Zwangsstörungen. Köln. Psychiatrie Verlag.