

Kompaktbehandlung bei Zwangsstörungen

# Kompaktbehandlung bei Zwangsstörungen – Informationen für Mitbehandler:innen

## Sehr geehrte Kolleg:innen,

Ihr:e Patient:in hat sich für eine Teilnahme an unserer viertägigen Kompaktbehandlung auf unserer Spezialstation für Angst- und Zwangsstörungen (PA7) entschieden. Diese expositionsbasierte Behandlung für Menschen mit einer Zwangsstörungen basiert auf einem von norwegischen Expert:innen entwickelten Behandlungsformat und ist dort unter dem Namen *Bergen-4-Day-Treatment* bekannt geworden.

## Wie läuft die Behandlung ab?

Die Patient:innen werden für 5 Tage (Montag-Freitag) tagesklinisch bei uns auf der Station PA7 aufgenommen. Der Montag dient der formalen Aufnahme auf Station (u.a. körperliche Untersuchung) und zur Durchführung von Interviews und Fragebögen.

An jeder Gruppe nehmen genauso viele Patient:innen wie Therapeut:innen teil. Neben den Expositionen im Einzelsetting finden während der Behandlung immer wieder Sitzungen im Gruppensetting (mit allen Patient:innen und allen Therapeut:innen) statt.

Am Dienstag startet die **Kompaktbehandlung** mit einem Kennenlernen zwischen Patient:innen und Therapeut:innen und einer Psychoedukation im Gruppensetting. Die Patient:innen lernen hier die *Technik des Loslassens* (oder auch „LEan into anxiety Technique“, LET-Technik) kennen. Im Zuge dessen arbeiten die Patient:innen das Projekt ihres Zwanges (d.h. welches Ziel versucht der Zwang zu erreichen: z. B. das Zwangsprojekt bei einer Patientin mit Waschzwang: „Zu 100% sichergehen, mich nicht anzustecken“; z.B. bei einem Patient mit Kontrollzwang: „100% sicherstellen, keinen Fehler zu machen“) im Gegensatz zu dem eigenen Projekt (z. B. „Mit dem Risiko und Zweifel zu leben sich möglicherweise anzustecken“; „Mit der Unsicherheit leben: Vielleicht hab ich einen Fehler gemacht, vielleicht nicht“) heraus. Entsprechende Expositionsübungen werden mit dem Ziel, dass Patient:innen wieder Dinge machen können, die für sie persönlich wichtig sind, abgeleitet.

Bei der *Technik des Loslassens* (LET-Technik) geht es darum, vom Zwangsprojekt loszulassen, was während der Expositionen geübt wird. Ziel der Übungen ist es, Neutralisierungs- oder Vermeidungsverhalten zu identifizieren und jegliches zu unterlassen („Das Risiko einzugehen, sich anzustecken“). Hierbei geht es nicht darum eine Exposition durchzustehen („Augen zu und durch“), sondern die Technik zu verinnerlichen und somit Neutralisations- und Vermeidungsverhalten (in der Therapie als „rote Pfeile“ bezeichnet) zu erkennen und nicht anzuwenden. Es geht darum, die aufkommenden Gefühle (u.a. Unsicherheit, Angst) zuzulassen (in der Therapie als „grüne Pfeile“ bezeichnet). Dem Körper wird so signalisiert, dass keine Gefahr besteht und ein Vermeidungsverhalten nicht notwendig ist.

Am Mittwoch und Donnerstag beginnen dann die individuellen Expositionen im Einzelsetting, nach Möglichkeit in zwangsrelevanter Umgebung (z. B. eigene Wohnung). Die Patient:innen werden hier motiviert, nicht auf die „Bremse“ zu treten und Vermeidungs- und Neutralisationsstrategien einzusetzen (Beispiel Patient Waschzwang: eine Türklinke nur mit einem Finger zu berühren; mentale Vorstellung Kleidung zu waschen oder genau erinnern, was verschmutzt wurde; sich nur teilweise kontaminieren). Verschiedene Metaphern verdeutlichen die Therapieinhalte (z. B. „Bremsen“, „rote Pfeile“; „Katze füttern“ für Neutralisierungsverhalten und „Gas geben“, „grüne Pfeile“ fürs Loslassen vom Zwangsprojekt). Wechselnde Patient:in Therapeut:in Konstellationen gehören zum Standard der Behandlung. Da Zwangspatient:innen Familienangehörige und Freunde häufig als Rückversicherung einbeziehen, findet am Donnerstagnachmittag zudem ein Angehörigentreffen statt. In verkürzter Form wiederholen wir hier die Inhalte der Psychoedukation.

Am letzten Tag der Behandlung sollen die Patient:innen eigene Expert:innen ihrer Zwangserkrankung sein. Die Rückfallprophylaxe wird sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting fokussiert. Ein Plan für die 30 Tage nach Behandlung wird erstellt, der meist auch weitere Expositionsübungen enthält.

## Was ist besonders?

Im Vergleich zu „klassischen Expositionen“ liegt der Fokus nicht auf der Angst. Eine Exposition, in der die Patient:innen keine Anspannung erleben, kann daher genauso erfolgreich sein, wie eine mit starker Anspannung. So erfragen wir in den Expositionen gewöhnlich auch nicht den Grad der Anspannung oder der Angst und erstellen auch keine Übungshierarchien. Stattdessen regen wir die Patient:innen an, Vermeidung und Neutralisierung zu erkennen, loben/verstärken wenn dieses identifiziert wird und ermutigen dieses Vermeidungs- und Neutralisierungsverhalten zu unterlassen. Dafür führen Patient:innen teilweise die gleiche Übung auf unterschiedliche Art mehrmals direkt hintereinander durch. Das Ziel der Exposition ist nicht Habituation. Eine Expositionsübung sollte nicht mit einer Neutralisierung beendet werden. Durch Körperhaltung und Handeln sollen Patient:innen viel mehr von ihrem Zwangsprojekt „loslassen“ und auch eine Veränderung der Gefahrenbewertung verstärken (z.B. kann eine entspannte Körperhaltung dem Gehirn signalisieren, dass keine Gefahr besteht und somit der Zwang als „Fehlalarm“ begegnet werden). Am Ende der Kompaktbehandlung sollten Patient:innen in der Lage sein zu erkennen, wann und v.a. wie sie Neutralisieren bzw. „Bremsen“ oder „den Zwang füttern“.

## Wie kann eine ambulante Nachbehandlung aussehen?

Die Patient:innen sollen nach der Kompaktbehandlung in der Lage sein, sich hochfrequent sowohl geplanten als auch ungeplanten Expositionen zu stellen und die *Technik des Loslassens* anzuwenden. Wir empfehlen eine dreimonatige ambulante Therapiepause im Anschluss an die Behandlung und regen zum eigenständigen Üben des Gelernten an. Wir bieten 3 Monate nach der Behandlung ein Boostergespräch bei uns über die psychiatrische Institutsambulanz an, in dem Fragen oder Schwierigkeiten bei der Umsetzung im Alltag besprochen werden. Wird eine ambulante Therapie direkt nach der Kompaktbehandlung fortgesetzt oder begonnen, empfehlen wir zunächst an anderen Therapiezielen oder Störungsbereichen zu arbeiten (z.B. interaktionellen Problemen, Lebenszielen etc.) und lediglich zur Weiterführung der vereinbarten (geplanten und ungeplanten) Expositionen zu motivieren. Wir machen die Erfahrung, dass einige Patient:innen es schaffen, die Technik auf andere Probleme (z.B. soziale Ängste) anzuwenden und dass somit „Dominoeffekte“ entstehen. Geben Sie Ihren Patient:innen Raum, dass diese entstehen können. Sollten Schwierigkeiten oder Rückfälle auftreten, bitten Sie Ihre:n Patient:in, sich noch einmal den 30 Tage Plan vorzunehmen und diesen noch einmal von vorne durchzuführen.

## Wie kann eine ambulante Vorbereitung der Kompaktbehandlung aussehen?

Wir erhalten häufig Anfragen von Behandler:innen, ob und inwiefern in der ambulanten Therapie Vorbereitungen für die Behandlung getroffen werden können. Sinnvoll wäre es, wenn Sie gemeinsam mögliche Expositionsübungen mit Ihren Patient:innen besprechen. Dabei könnten Sie Ihre Patient:innen dabei unterstützen, mögliche spezifische Aspekte oder Trigger (z.B. bestimmte Orte oder Personen) zu identifizieren und zu überlegen, wie diese im Rahmen der Behandlung in unserem Haus hergestellt werden können.

Wir hoffen, wir konnten Ihnen einen Einblick in die Behandlung und dessen Therapierationale geben. Für weitere Fragen stehen wir Ihnen als Team gerne zur Verfügung.