

Herzlich willkommen zum Infoabend

*Zwangsstörung*

Dipl.-Psych. Ariane Jankowski  
Dozentin für moderne Verhaltenstherapie

# Überblick

## Was erwartet dich heute?

- ❖ Kurze Vorstellung
- ❖ Zwangsstörung
- ❖ Was passiert im Gehirn
- ❖ Empfehlung für die Therapie
- ❖ Q & A
- ❖ **Einladung zum Therapie- und Behandlungsplan der Zwangsstörung am 12.04.2025**



# Über mich

- ❖ Ariane Jankowski
- ❖ Dipl. Psychologin
- ❖ approbierte Verhaltenstherapeutin
- ❖ Dozentin für moderne VT
- ❖ Ausbildungsleiterin für ACT & Schematherapie
- ❖ Supervisorin
- ❖ Selbsterfahrung Begleiterin ♥



## Herzensmission:

**Expertise & Authentizität in der therapeutischen Praxis verbinden**

*Krankheitsbild*

Zwangsstörung

# Krankheitsbild der Zwangsstörung

## A. Zwangsgedanken (Obsessionen):

- Wiederkehrende, intrusive Gedanken, Bilder oder Impulse
- Als unangemessen, aufdringlich oder störend erlebt
- Verursachen deutlichen inneren Druck oder Angst
- Die Person versucht, sie zu ignorieren, zu neutralisieren oder zu unterdrücken (z. B. durch Zwangshandlungen)

## B. Zwangshandlungen (Kompulsionen):

- Wiederholte Verhaltensweisen oder mentale Handlungen
- Dienen dazu, Angst zu reduzieren oder ein gefürchtetes Ereignis zu verhindern
- Stehen **nicht in realistischem Verhältnis** zum befürchteten Ereignis oder sind **offensichtlich übertrieben**
- Werden oft ritualisiert ausgeführt – fühlen sich „notwendig“ an, obwohl sie als sinnlos erkannt werden können

## Zusätzliche Merkmale

- ZG/ZH sind **zeitintensiv** (oft über eine Stunde täglich) oder führen zu erheblichem **Leidensdruck** oder **Einschränkungen** im sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Lebensbereichen

# Krankheitsbild der Zwangsstörung

Diese Symptome entstehen nicht durch mangelnde Willenskraft oder kognitive Schwäche, sondern durch eine **Übersteuerung bestimmter neuronaler Kreisläufe**

# Überaktive cortico-striatale Schleife

Bei Zwangsstörungen ist vor allem eine bestimmte neuronale Verbindung überaktiv: die cortico-striatale Schleife.

Dieses Netzwerk umfasst:

- Bewertung von Gedanken und Reizen (orbitofrontaler Cortex)
- Filterung und Auswahl von relevanten Informationen (Nucleus caudatus)
- Weiterleitung an höhere kognitive Ebenen (Thalamus)

Normalerweise sorgt diese Schleife dafür, dass Gedanken überprüft, bewertet und dann verworfen werden können → Bei Zwangsklienten funktioniert dieser Mechanismus nicht mehr richtig:

- Reize werden überbewertet
- Gedanken werden nicht „abgeschaltet“
- dieselben Inhalte kreisen immer wieder durch das System

**Folge:** Intrusive Gedanken werden als bedrohlich wahrgenommen und können nicht „abgeschaltet“ werden – sie bleiben im System hängen und drängen zur Handlung.

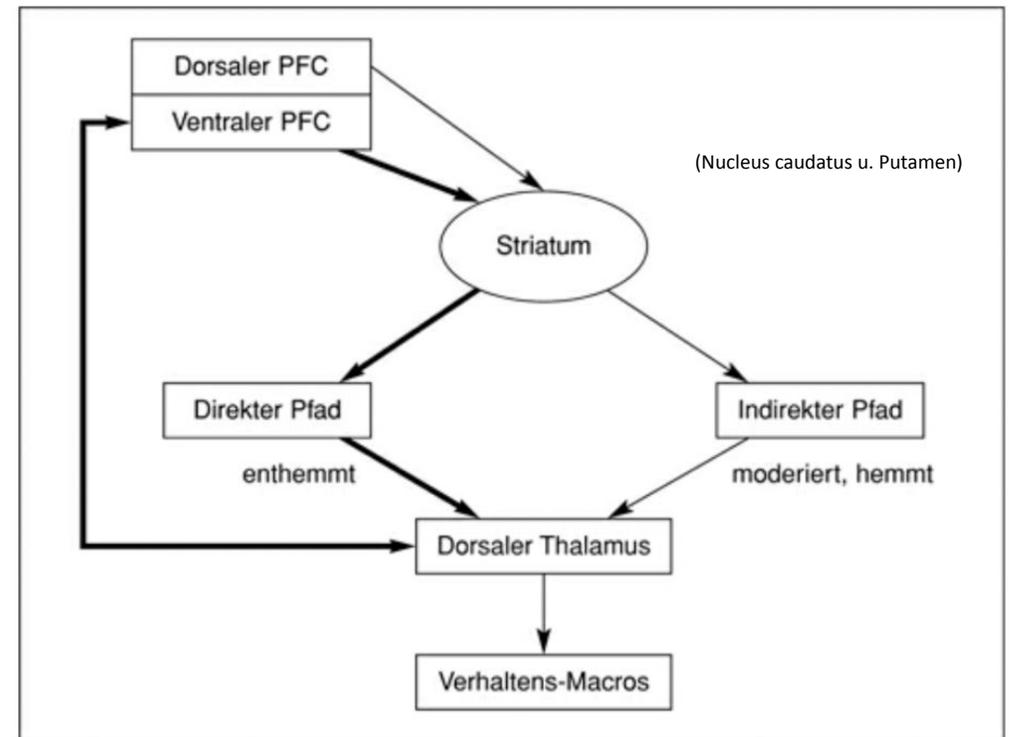
# Neuronales Modell nach Baxter et al.

Bei Zwangsstörungen ist vor allem eine bestimmte neuronale Verbindung überaktiv: die cortico-striatale Schleife.

Im präfrontalen Cortex wirken zwei zentrale Verarbeitungspfade, die sich normalerweise **gegenseitig ausbalancieren**:

- Der **direkte Pfad** über den **orbitofrontalen Cortex (OFC)** aktiviert Verhalten: „*Tu etwas, reagiere, schütze dich!*“
- Der **indirekte Pfad** über den **dorsolateralen präfrontalen Cortex (dlPFC)** hemmt Verhalten: „*Warte ab, prüfe erst, ob Handeln nötig ist.*“

→ Dieses “Ausbalancieren” findet bei Zwangsklienten nicht richtig statt”



# Orbitofrontaler Cortex – *Überbewertung von Gedanken*

Der **orbitofrontale Cortex (OFC)** ist zuständig für die **emotionale Bewertung und Gewichtung von Informationen**. Er entscheidet, wie relevant oder bedrohlich ein Reiz ist – z. B.: „*Muss ich reagieren?*“

Bei Menschen mit Zwangsstörungen ist dieser Bereich **überaktiv**:

- Neutrale oder harmlose Reize werden als **potenziell gefährlich** bewertet.
- Ein kurzer Blick auf den Herd wird zur **akuten Bedrohung** – verbunden mit dem starken **Drang, zu handeln oder zu kontrollieren**.

Gleichzeitig ist der **indirekte, hemmende Pfad** vom **dorsolateralen präfrontalen Cortex (dlPFC)** zu schwach. Dieser Bereich ist verantwortlich für:

- Kognitive Kontrolle
- Impulshemmung
- Rationale Bewertung

Es fehlen die **Stoppsignale**, die dem Gehirn sagen: „*Dieser Reiz ist ungefährlich – ich muss nicht handeln.*“

# Fehlende kognitive Hemmung vom *Nucleus Caudatus*

Der **Nucleus caudatus** gehört zu den Basalganglien, die eine **Filter- und Steuerfunktion für Gedanken und Handlungen** übernehmen.

Der NC sortiert aus, welche Gedanken und Handlungsimpulse relevant sind und an den Thalamus weitergeleitet werden können.

Normalerweise sorgt er dafür, dass **unnötige, repetitive Impulse ausgeblendet** werden – ähnlich wie ein **neuronaler Spam-Filter**.

**Bei Zwangsstörungen ist diese Filterfunktion gestört:**

- Gedanken, die eigentlich als irrelevant „abgelegt“ werden könnten, **bleiben im bewussten System aktiv**
- Sie werden **ungefiltert an den Thalamus** weitergeleitet und lösen Impulse aus

Das erklärt das Erleben von Zwangsklienten: „*Ich weiß, dass es irrational ist – aber ich **muss** es trotzdem tun.*“

→ Weil der neuronale Mechanismus zur **Hemmung** nicht zuverlässig greift.

# Thalamus – Verstärkung durch Wiederholung

Der **Thalamus** spielt eine zentrale Rolle bei der Regulation von Aufmerksamkeit. Er wirkt mit bei der Entscheidung: „*Ist dieser Gedanke wichtig – oder kann er ignoriert werden?*“

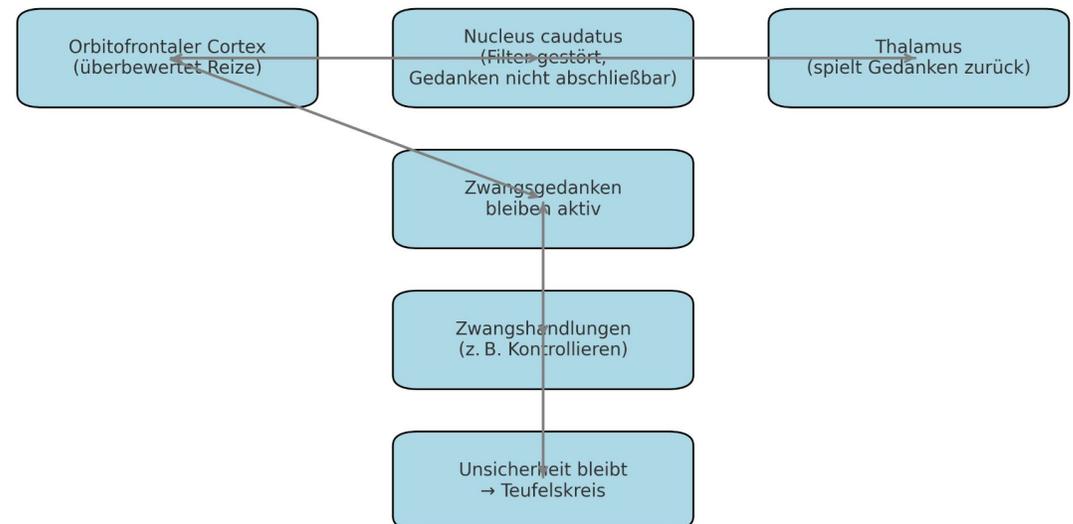
Bei Zwangsstörungen zeigt sich eine **Überaktivität des Thalamus**, weil er keine ausreichenden hemmenden Signale von den Basalganglien erhält.

→ **Statt die Information zu integrieren und weiterzuleiten, speist er sie immer wieder zurück in die cortico-striatale Schleife.**

Es entsteht eine **Feedbackschleife**, ein inneres “Echo” in dem Gedanken und Impulse **ständig neu aktiviert werden**, unabhängig davon, ob sie **bereits bearbeitet oder erledigt** sind.

Dieses **neuronalen Recycling** verstärkt das Erleben:

*“Mein Kopf weiß, dass alles okay ist – Aber es **fühlt** sich immer noch falsch an”*



# Amygdala und ACC – *emotionale Übersteuerung*

Zusätzlich zeigen sich bei Zwangsstörungen Auffälligkeiten in zwei weiteren zentralen Hirnarealen:

## **1. Amygdala:**

- Sie reagiert überempfindlich auf vermeintlich bedrohliche Gedanken, Impulse oder Bilder.
- Zwangsgedanken, die rational als unsinnig erkannt werden, lösen trotzdem intensive Gefühle wie Angst, Schuld oder Ekel aus.
- Die Amygdala „emotionalisiert“ den Gedanken – und macht ihn dadurch schwer aushaltbar.

## **2. Anteriore Cingulärer Cortex (ACC):**

- Der ACC ist zuständig für Fehlererkennung und Konfliktüberwachung.
- Bei Zwangsklienten ist dieser Bereich chronisch überaktiv – er signalisiert ständig, dass „etwas nicht stimmt“.

**Das Zusammenspiel dieser beiden Areale erklärt, warum sich Klienten emotional nicht beruhigen können – auch wenn sie kognitiv wissen, dass keine reale Gefahr besteht.**

# Zusammenfassend: *Was passiert im Gehirn?*

## 1. Eine überaktive Schleife zwischen orbitofrontalem Cortex, Basalganglien und Thalamus

- Diese Schleife ist eigentlich dafür zuständig, Gedanken zu bewerten, zu filtern und abzuschließen. Bei Zwangsstörungen ist sie dauerhaft aktiv.
  - *Das erklärt, warum das ausgeführte Zwangsverhalten (z. B. Kontrollieren, Waschen) das Unsicherheitsgefühl nicht beruhigt – die Schleife bleibt aktiv und das Gefühl „es ist noch nicht richtig“ bleibt bestehen.*

## 2. Fehlende Hemmung durch den Nucleus caudatus

- Der Nucleus caudatus filtert normalerweise irrelevante Gedanken aus und signalisiert, wenn etwas erledigt ist. Bei Zwangsklienten funktioniert diese „Abschaltfunktion“ nicht ausreichend.
  - *Das erklärt, warum sich Gedanken endlos wiederholen und der Drang zur Handlung nicht nachlässt.*

## 3. Überreaktionen in Amygdala und anteriorem cingulären Cortex (ACC)

- Die Amygdala verstärkt die emotionale Bedeutung von Gedanken, während der ACC ständig auf Fehler und Unsicherheiten achtet.
  - *Das erklärt, warum sich Zwangsgedanken real anfühlen – und warum Logik oft nicht ausreicht, um sie zu entkräften.*

Was bedeutet das für unsere Therapie?

# Neue Erfahrungen im Umgang mit dem Drang zu handeln

Klienten brauchen **neue Erfahrungen im Umgang mit dem Drang zu handeln**. Sie sollen nicht mehr versuchen, die Angst sofort zu reduzieren, sondern lernen, **den inneren Impuls zuhalten, ohne ihm nachzugeben**.

Das System muss lernen:

→ „*Ich kann einen Zwangsgedanken haben – ohne reagieren zu müssen.*“

## Meine Empfehlung:

### Exposition mit Reaktionsmanagement (ERM)

Sie stärkt gezielt den **dorsolateralen präfrontalen Cortex**, der für **Verhaltenshemmung, Unsicherheits-Toleranz und Reizkontrolle** zuständig ist.

→ Über diese gezielte Hemmung gelingt es dem Gehirn, **die überaktiven Rückkopplungsschleifen zwischen OFC, Basalganglien und Thalamus zu beruhigen**, weil keine neue Reaktion mehr als „notwendig“ codiert wird.

# Neuen Umgang mit ihren aufdringlichen Gedanken

Klienten brauchen einen neuen Umgang mit ihren aufdringlichen Gedanken. Sie müssen lernen, ihre Gedanken **nicht wie bisher zu bewerten oder zu kontrollieren**, sondern sie bewusst zu beobachten und Abstand von ihnen zu nehmen dadurch wird der **neuronale Pfad der kognitiven Steuerung aktiviert und gestärkt**.

→ Denn das hilft dem System, **aufdringliche Gedanken nicht sofort weiterzuleiten oder zu verstärken**, sondern als das einzuordnen, was sie sind: **vorübergehende mentale Ereignisse**.

## Meine Empfehlung:

### Metakognitive Therapie (MCT)

Sie stärkt ebenfalls gezielt den **dorsolateralen präfrontalen Cortex** der auch für die **kognitive Flexibilität** zuständig ist.

→ Über die Stärkung der kognitiven Kontrolle verbessert sich langfristig auch die **Filterleistung in der cortico-striatalen Schleife**, da der präfrontale Cortex wieder **besser eingreifen und regulieren** kann.

# Klare, verlässliche therapeutische Haltung

Klienten mit Zwang erleben häufig **innere Alarmzustände**, die durch Unsicherheit, Schuld oder Scham ausgelöst werden. Sie brauchen nicht sofort eine Lösung – sondern **eine klare, verlässliche therapeutische Haltung**.

Wenn Struktur, Transparenz und Beziehung **sicher und konsistent** sind, kann sich das emotionale System **auch ohne unmittelbare Handlung** beruhigen.

→ Das stärkt die Fähigkeit, **Unsicherheit zu tolerieren**, ohne sie sofort kontrollieren zu müssen.

## Therapeutische Grundhaltung:

- Klar, vorhersagbar & professionell
- Kein Drängen – aber konsequente Orientierung
- Kein Beruhigen – aber liebevolle Begleitung

**Neurobiologisch bedeutet das:** → Die Aktivität in der **Amygdala** (Bedrohung) und im **anterioren cingulären Cortex (ACC)** (Fehlerüberwachung) nimmt ab.

→ Das System lernt: *„Ich bin sicher – auch wenn es sich kurzzeitig anders anfühlt.“*

# Einladung zum Behandlungsplan der Zwangsstörung

**Am:** 12. April 2025

**Dauer:** 5 Stunden

- 5 Stunden voller Fachwissen, Struktur und therapeutischem Handwerkszeug
- Du erhältst einen klaren Plan, den du direkt in deiner Praxis anwenden kannst
- Wir arbeiten entlang des Störungsmodells, erarbeiten Schritt für Schritt die therapeutischen Interventionen und besprechen typische Herausforderungen
- Inklusive Skript, Materialien und Aufzeichnung

Wenn du dir mehr **Sicherheit im Umgang mit Zwangsklienten** wünschst, bist du herzlich eingeladen.



# Zeit für eure Fragen

