

Herzlich willkommen zum Infoabend

Zwangsstörung

Dipl.-Psych. Ariane Jankowski
Dozentin für moderne Verhaltenstherapie

MindAcademy



LIKAMUNDI

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 16.05.2026**



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
- Diese werden 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.

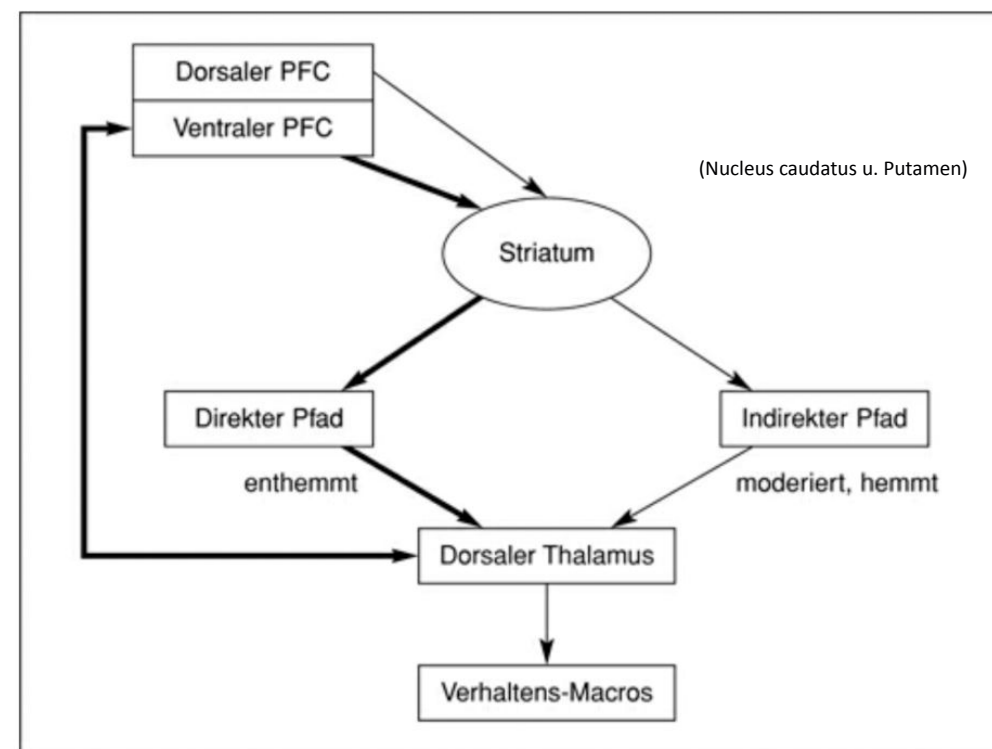
Neuronales Modell nach Baxter et al.

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!*“
- 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 Reizen*

Der orbitofrontale Cortex (OFC) ist zuständig für die emotionale Bewertung und Gewichtung von Informationen. Er entscheidet, wie relevant oder bedrohlich ein Reiz ist – noch bevor Logik oder Kontext ins Spiel kommen.

Bei Menschen mit Zwangsstörungen ist dieser Bereich überaktiv:

- Neutrale oder harmlose Reize werden als potenziell gefährlich bewertet.
- ◆ Ein kurzer Blick auf den Herd löst ein starkes emotionales Alarmsignal aus – obwohl keine reale Gefahr besteht.

Diese Überbewertung aktiviert den direkten Pfad der cortico-striatalen Schleife – und erzeugt dort den 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
- Verhaltenssteuerung

Es fehlen die Stoppsignale, die dem Gehirn sagen: „Dieser Impuls muss nicht ausgeführt werden.“

Nucleus caudatus – *fehlende kognitive Hemmung*

Der Nucleus caudatus gehört zu den Basalganglien und übernimmt eine **zentrale Abschlussfunktion** in der cortico-striatalen Schleife.

→ **Er entscheidet ob ein Impuls beendet werden kann.**

Normalerweise sorgt er dafür, dass bereits verarbeitete Impulse abgeschlossen und aus dem aktiven System entlassen werden – ähnlich wie ein neuronaler Spam-Filter, der Erledigtes aussortiert.

Bei Zwangsstörungen ist diese Abschlussfunktion gestört:

- Impulse, die eigentlich beendet werden könnten, bleiben im bewussten System aktiv
- Der Thalamus bekommt kein "Fertig"-Signal – und hält die kortikale Erregung aufrecht

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

- Der neuronale Mechanismus zur Hemmung greift nicht zuverlässig.
- das System findet keinen Abschluss.

Thalamus – *Verstärkung durch Wiederholung*

Der **Thalamus** ist die zentrale Schaltstelle der cortico-striatalen Schleife. Er reguliert, wie präsent und dringlich ein Signal im Bewusstsein bleibt – und entscheidet damit, ob ein Impuls weiter aktiv gehalten oder abgeschlossen wird.

Normalerweise bekommt er vom Nucleus caudatus ein klares "Fertig"-Signal – und fährt die kortikale Erregung herunter.

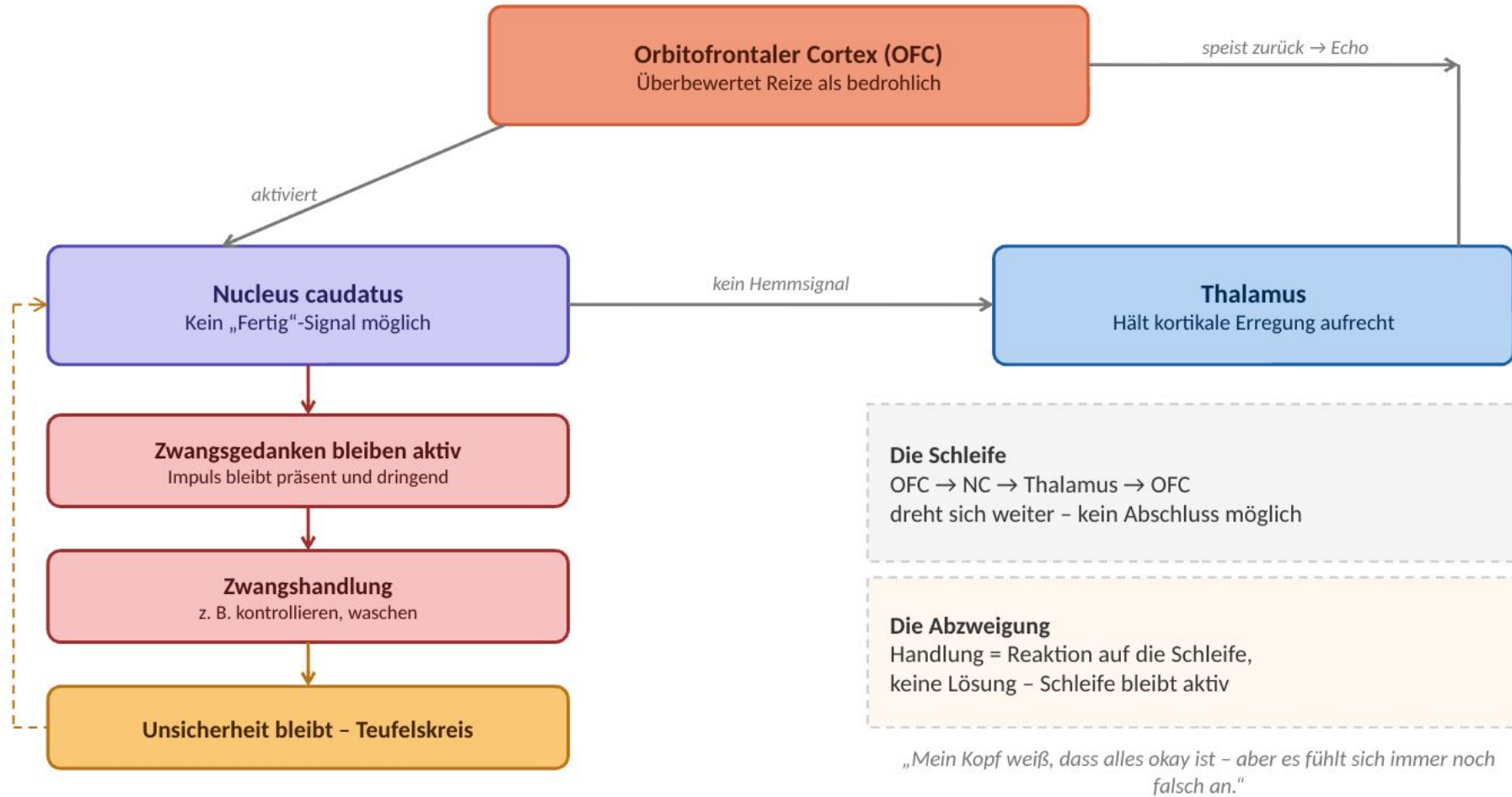
→ **Der Impuls verliert an Dringlichkeit und verschwindet aus dem Bewusstsein.**

Bei Zwangsstörungen bleibt dieses "Fertig"-Signal aus. Der Thalamus hält die Erregung aufrecht – und speist das Signal zurück in den OFC.

Es entsteht eine Feedbackschleife – ein inneres Echo:

1. Der OFC bewertet denselben Impuls erneut als bedrohlich
2. Der Nucleus caudatus findet wieder keinen Abschluss
3. Der Thalamus feuert weiter

Die cortico-striatale Schleife bei Zwangsstörungen



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 → er überwacht, ob eine Handlung das erwartete Ergebnis erzeugt hat.
- Bei Zwangsstörungen registriert er dauerhaft einen ungelösten Konflikt: Die Handlung wurde ausgeführt, aber die Unsicherheit bleibt.
- Daraufhin signalisiert er ständig "etwas stimmt noch nicht"

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, Reize & Gedanken zu bewerten, zu filtern und abzuschließen. Bei Zwangsstörungen ist sie dauerhaft aktiv.

→ **Gefühl** „*Es ist noch nicht fertig*“ bleibt bestehen.

2. Fehlendes Abschlusssignal durch den Nucleus caudatus

Der Nucleus caudatus signalisiert normalerweise, wenn ein Impuls abgeschlossen werden kann. Bei Zwangsklienten bleibt dieses Signal aus –

→ der **Drang zur Handlung** bleibt aktiv, unabhängig davon, ob eine Handlung bereits ausgeführt wurde.

3. Emotionale Übersteuerung durch Amygdala und ACC

Die Amygdala emotionalisiert Zwangsgedanken – sie löst intensive Gefühle wie Angst, Schuld oder Ekel aus, noch bevor rationale Bewertung möglich ist. Der ACC registriert gleichzeitig dauerhaft einen ungelösten Konflikt und meldet: „Etwas stimmt noch nicht.“

- *Das erklärt, warum **Zwangsgedanken sich 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 zu halten, ohne ihm nachzugeben**.

Das System muss lernen:

→ „*Ich kann einen Gedanken & Impulse 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 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. deshalb ist **eine klare, verlässliche therapeutische Haltung** sehr wichtig.

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 – sondern konsequente Orientierung
- Kein Beruhigen – sondern liebevolle Begleitung

Einladung zum Behandlungsplan der Zwangsstörung

Am: 16. Mai 2026

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

