47. Expositionstraining in der Praxis: Pflegerischer Beitrag bei Betroffenen mit einer Zwangsstörung

Volker Röseler

Hintergrund

Das Expositionstraining mit Reaktionsmanagement (EMR) ist ein Therapieverfahren aus der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), dessen Wirksamkeit wiederholt wissenschaftlich belegt wurde. Bis zu 70% der Betroffenen konnten damit anhaltend ihre Zwangsgedanken und Zwangshandlungen reduzieren [1]. Angewandt wird es vor allem bei Angst- und Zwangsstörungen, findet aber auch überall dort Einsatz, wo die bestehende Störung eine Konfrontation mit aversiv besetzten Situationen verhindert und so die Teilnahme an alltäglichen sozialen Situationen erschwert oder unmöglich macht. Bei Essstörungen wäre dies z.B. das Einnehmen von Mahlzeiten in der Gruppe, bei Alkoholabhängigkeit der Besuch von Feierlichkeiten, Bars etc.

Ziel des Expositionstrainings als therapeutisches Verfahren ist es, die Erfahrung zu machen, dass das angenommene oder auch in der Vorgeschichte tatsächlich wahrgenommene, unangenehme Gefühl (meistens Angst, aber auch Ekel oder eine diffuse Unvollkommenheit) trotz Konfrontation und trotz Weglassens der neutralisierenden Zwangshandlung abnimmt. Durch mehrmalige Wiederholung der Exposition tritt eine Habituation ein, die Betroffenen nehmen eine Neubewertung des tatsächlichen Risikos vor, erlangen neue Verhaltensmöglichkeiten und festigen diese.

Einleitung

Ausgehend vom Kognitiven Modell von Salkovski dient die Zwangshandlung der Neutralisierung eines unangenehmen Gefühls oder einer Befürchtung, die durch eine übertriebene Bewertung eines Gedankens entsteht. Diese Gedanken können einerseits alltäglicher Natur sein wie: „Ich könnte mich schmutzig machen, mich anstecken, etwas falsch machen“ etc. Andererseits

können sie einschiessenden Charakter haben und aggressive, religiöse oder sexuelle Inhalte haben. In jedem Fall sind sie Teil der normalen Gedankenproduktion des Gehirns und haben für sich gesehen keine pathologische Bedeutung. Es kann sich um Gedanken handeln, die sich auf eine bereits geschehene Situation beziehen („ Ich habe…“) oder um zukunftsgerichtete Befürchtungen („Ich könnte ...“). Die entsprechenden Zwangshandlungen haben dann entweder einen nachträglich neutralisierenden oder einen vorbeugenden, vermeidenden Charakter.

Im Expositonstraining wird nun die Situation gezielt aufgesucht, in der üblicherweise die Zwangsgedanken entstehen und es wird gezielt auf die neutralisierenden Rituale, die Zwangshandlungen, verzichtet.

Leider findet jedoch das korrekte Umsetzen des Expositionstrainings, also das Anwenden von lege artis in Planung, Durchführung und Evaluation, mit all seinen Bestandteilen laut Böhm et al in 70% der als kognitiv verhaltenstherapeutisch deklarierten Therapieangeboten nicht statt [2]. Wesentliche Elemente fehlen oder werden nur ungenügend umgesetzt.

Ein möglicher Grund dafür kann im grossen zeitlichen Aufwand liegen, den das Verfahren vor allem am Anfang mit sich bringt. Das Erklären des Vorgehens, das Erstellen der Zwangshierarchie und das Planen der ersten Exposition nimmt bereits einige Stunden in Anspruch. Die tägliche Wiederholung der Exposition bis zum Eintreten der ersten Habituationseffekte verlangt ebenfalls mehrere Stunden. Dies kann häufig zum Behandlunsbeginn einer Zwangsstörung im ambulanten Setting nicht gewährleistet werden. Bei einer stationären Therapie hingegen ist es durch Beteiligung der Pflegefachkräfte an der Behandlung möglich. Voraussetzung hierfür ist das entsprechende fachliche Wissen bei den Pflegefachkräften.

Thema

In der praktischen Umsetzung können Expositionen sowohl in Gedanken (in sensu), als auch in realen, möglichst alltagsnahen Situationen (in vivo) durchgeführt werden. Sie können in Eigenregie von den Betroffenen oder in

Begleitung durch eine Fachperson vorgenommen werden. Man unterscheidet graduiertes Vorgehen, bei dem auf mittlerem Hierarchieniveau mit einer gezielten Situation begonnen wird, vom Flooding, bei dem auf höchstem Hierarchieniveau mit mehreren Zwangssituationen gleichzeitig gearbeitet wird.

Auf der Psychotherapiestation im Sanatorium Kilchberg wird überwiegend das graduierte Vorgehen angewendet, das in vivo von einer Fachperson begleitet wird. Der Ablauf erfolgt nach dem ausführlichen Erklären des Therapieverfahrens über das Erstellen einer Zwangshierarchie, das Auswählen einer geeigneten ersten Expositionsübung auf mittlerem Hierarchieniveau und das begleitete Durchführen bis zu einem deutlichen Spannungsabfall. Danach führen die Betroffenen diese Übung sebstständig weiter durch, um die Habituation zu festigen. Parallel dazu wird mit einer weiteren Exposition begonnen, die ebenfalls eine Zeit lang begleitet wird, bis auch diese in Eigenregie weitergeführt wird. Auf diese Weise arbeitet man sich gemeinsam bis zur Spitze der Zwangshierarchie vor.

Aufgaben der Pflegefachkräfte sind: Lenken der Aufmerksamkeit auf die aufkommenden unangenehmen Gefühle, Unterstützung beim Verbalisieren, Klärung von Vermeidungs- und Neutralisierungsversuchen und Motivation zu möglichst hoher Spannungskonfrontation. Nach dem begleiteten Teil der Exposition versuchen die Betroffenen, die Anspannung ohne Rituale auszuhalten und die Pflegefachkräfte stehen für eventuelle Kriseninterventionen zur Verfügung. Wenn die hervorgerufene Anspannung deutlich abgesunken ist, gönnen sich die Betroffenen zum Abschluss eine im Voraus geplante Belohnung.

Ziele

Die Teilnehmenden erhalten vertieftes Wissen über Planung, Durchführung und Evaluation von Expositionsübungen und können häufig auftretende Schwierigkeiten erkennnen und mit konkreten Massnahmen darauf reagieren.

Gestaltung

Anhand von konkreten Fallbeispielen wird der gesamte Ablauf eines Expositionstrainings vom Erstellen der Hierarchie bis zur Belohnung durchgesprochen. Das Mitbringen von eigenen Fallbeispielen und konkreten Fragestellungen ist ausdrücklich gewünscht.

Literatur

1. *Althaus David, Niedermeier Nico, Niescken Svanja: Zwangsstörungen – Wenn die Sucht nach Sicherheit zur Krankheit wird. C.H. Beck, München (2008)*
2. *Böhm Karsten et al: Versorgungsrealität bei Zwangsstörungen: Werden Expositionsverfahren eingesetzt? Verhaltenstherapie 18/01/08, Seite 18-24*