



Zwangsstörungen

Zwänge sind wiederholt auftretende Impulse oder Handlungen, die von den Betroffenen in der Regel als unangenehm empfunden werden. Bei der **Zwangsstörung** haben sie eine Tendenz zur Zunahme und sind meist mit einem erheblichen Leidensdruck, einem Angstsyndrom sowie einem depressiven Syndrom vergesellschaftet. Obwohl die Betroffenen sich meist dagegen wehren und sehr genau wissen, dass die Gedanken, Impulse oder Handlungen unsinnig sind, kommen sie nicht davon los. Dies liegt daran, da sie sonst unter unerträglichen Angst- und Spannungszuständen leiden. **Zwangsgedanken** sind ständig wiederkehrende Ideen oder Vorstellungen, die meist einen „negativen“ Inhalt aufweisen (z.B. die Vorstellung, sich an Türklinken mit Bakterien zu infizieren, einen geliebten Menschen zu verletzen etc.). Bei den **Zwangsimpulsen** verspüren die Patienten „einschießend“ den Drang, unangenehme oder gefährliche Handlungen durchzuführen (z.B. von einer Brücke springen, einen anderen Menschen verletzen etc.). Auch wenn diesem Drang nie nachgegeben wird, leben die Patienten doch in der allergrößten Angst davor, dass es einmal passieren könnte. **Zwangshandlungen** geschehen meist in Form von (Hände-)Waschen, Säubern, Ordnen, Sammeln, und Kontrollieren. Das Ausmaß kann so erheblich sein, dass der Tag mehr oder weniger davon ausgefüllt wird, schwere Hautveränderungen durch häufiges Händewaschen auftreten oder die Patienten überhaupt nicht mehr in der Lage sind, alltägliche Dinge zu verrichten.

Ungefähr 1-2% aller Menschen leiden an einem Zwangssyndrom. Einzelne Zwangshandlungen sind bei ca. 8% der „Normalbevölkerung“ nachweisbar. Die Grenze zwischen normalem und krankhaftem Verhalten ist fließend: Jeder kennt „pedantische“ Menschen, die peinlichst auf Ordnung bedacht sind. Diese müssen noch lange nicht krank sein. Auch kann z.B. das Nachkontrollieren, ob der Herd abgeschaltet, das Auto verschlossen etc. durchaus sinnvoll sein. Auch dies ist in aller Regel ohne Krankheitswert. Erst wenn durch Zwänge Einschränkungen auftreten, die Patienten und/oder deren Angehörige darunter leiden und wenn sie mit Angst und Depressivität einhergehen, sind sie als krankhaft zu bewerten.

Bei Kindern ist es völlig normal, wenn einzelne Zwangssphänomene im Laufe der Entwicklung vorübergehend auftreten. Meist sind es Probier- und Wiederholungszwänge, gelegentlich auch das starke Bedürfnis nach pedantischer Einhaltung bestimmter Denk- und Handlungsabläufe. Manche Kinder haben ein festes Einschlafritual und kontrollieren, dass alles nach einer bestimmten Ordnung und Reihenfolge geschieht. Solche Gewohnheiten wirken entängstigend und beruhigend. Kinder empfinden Zwänge oft selbst nicht als unangenehm, weil sie nicht darüber nachdenken. Bestehen diese Phänomene an und wird der Alltag eines Kindes oder Jugendlichen dadurch beeinträchtigt, sollte eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erfolgen.

Die Ursache der Zwangsstörung dürfte in einer Kombination von biologischen und psychologischen Faktoren zu suchen sein, wobei zahlreiche Theorien aufgestellt und teilweise wieder verworfen worden sind. Gesichert ist, dass der Gehirnbotenstoff Serotonin eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Erkrankung spielt. Aus der Zwillingsforschung wissen wir, dass auch erbliche Faktoren an der Entstehung von Zwangssyndromen beteiligt sind. Daneben bestehen verschiedene Erklärungsmodelle, die hauptsächlich unbewusste Konflikte bzw. erlerntes Fehlverhalten für die Krankheit verantwortlich machen.

Bei Verdacht auf eine Zwangsstörung ist eine fachärztliche Untersuchung unbedingt notwendig, da Zwänge häufig mit anderen behandlungsbedürftigen kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen einhergehen (z.B. depressives Syndrom, Angststörungen, Tic-Störungen, Essstörungen). Daneben können Störungen der Bewegungsablaufes, z.B. so genannte Stereotypien bei geistiger Behinderung oder im Rahmen schizophrener Psychosen zunächst einmal wie ein Zwangssyndrom aussehen. Eine genaue Abgrenzung von diesen Erkrankungen ist für die Patienten sehr wichtig.

Zwangssyndrome sind gut behandelbar. Durch eine Kombination von medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlungsmethoden konnte die Prognose in den letzten Jahren erheblich verbessert werden. Grundlage jeder Therapie ist die umfassende Aufklärung und Beratung der Patienten und deren Eltern. Als Medikamente werden hauptsächlich und mit sehr gutem Erfolg selektiv wirksame Wiederaufnahmehemmer des Gehirn-

botenstoffes Serotonin (z.B. Fluoxetin) oder andere antidepressiv wirkende Substanzen eingesetzt. Gerade bei schweren Zwangsstörungen kann es jedoch mehrere Wochen dauern, bevor der Erfolg einer medikamentösen Therapie richtig beurteilt werden kann. Die Medikamente dürfen daher keinesfalls vorher abgesetzt werden. Bei Kindern und Jugendlichen werden in der Psychotherapie vornehmlich verhaltenstherapeutische Techniken angewandt. Hierbei handelt es sich z.B. um so genannte Expositionsbefahrungen, bei denen die Betroffenen lernen, sich schrittweise ihrer Angst zu stellen, wenn sie die Zwänge reduzieren, und diese zu überwinden. Die gewonnene Erfahrung, dass die befürchtete Angst ausbleibt, wenn die Zwänge eingestellt werden, führt zu einer Abnahme der Symptomatik. Daneben haben sich Selbstinstruktionstechniken bewährt (z.B. „Gedanken-Stop“), bei denen vermehrt Kontrolle über das Auftreten und den Ablauf von Zwängen gewonnen wird.

Bei sehr schweren Verlaufsformen kann eine stationäre Behandlung notwendig werden. Erfolgt keine fachgerechte Behandlung, neigt die Erkrankung zum chronischen Verlauf mit deutlicher Zunahme der Beeinträchtigung. Viele Patienten sind dann selbstmordgefährdet oder versuchen, sich durch eine Alkohol- oder Tabletten- sucht selbst zu „therapieren“.

Weitere Informationen, auch zu Selbsthilfegruppen, bietet die Deutsche Gesellschaft für Zwangserkrankungen e.V., Postfach 1545, 49005 Osnabrück. Im WWW finden Sie ausführliches Material unter der Adresse <http://www.zwaenge.de>.