



Presseinformation

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

Kontakt:

Geschäftsstelle Hamburg

Postfach 70 23 34 22023 Hamburg

Telefon: (040) 689 13 700 Fax: (040) 689 13 702

Email: zwang@t-online.de

Kontakt Presse:

Antonia Peters

Email: zwang@t-online.de



Inhaltsverzeichnis:

	Seite
Normal oder zwanghaft?	3
Eine Million Deutsche leiden unter einer Zwangserkrankung	3
Der Drang, der nicht zu stoppen ist	4
Gefangen in den eigenen Gedanken	5
Zwangshandlungen als Schutz vor drohenden Gefahren	6
Die verschiedenen Gesichter des Zwangs	7
Rückkehr ins Leben – die Behandlung von Zwangserkrankungen	9
Welche Medikamente helfen	10
Zu Risiken und Nebenwirkungen	11
Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie – was wirklich wirkt	12
Wie Zwangserkrankungen entstehen	13
Die offiziellen Diagnosekriterien	16



Normal oder zwanghaft?

Jeder Mensch ist bestimmten Alltagszwängen unterworfen. Diese "normalen" Zwänge sind für die Bewältigung des täglichen Lebens unerlässlich und werden auch entsprechend anerzogen und gefördert.

Problematisch ist, dass der Übergang von normalem zu zwanghaftem Verhalten oft fließend verläuft und von außen entsprechend schwer zu erkennen ist. Wann aber hört der harmlose Tick auf und fängt eine Zwangserkrankung an?

Generell gilt:

Je stärker das zwanghafte **Verhalten** von dem sonst üblichen Verhalten **abweicht** und je mehr es den Betroffenen in seinem **alltäglichen Leben behindert** und einengt, um so eher wird man von einer **Störung** oder Erkrankung sprechen

„Von einer Zwangserkrankung sprechen wir dann, wenn ein Patient massiv leidet und sein normales Leben beeinträchtigt ist. Er empfindet sein Verhalten als unsinnig, kann sich aber nicht dagegen wehren.“ Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl, Direktor der Psychiatrischen Klinik des UK-Leipzig

Eine Million Deutsche leiden unter einer Zwangserkrankung

Die Häufigkeit von Zwangserkrankungen – auch Zwangsstörungen genannt – ist lange Zeit unterschätzt worden. In der Zwischenzeit hat sich herausgestellt, dass 1 bis 2 Prozent der Deutschen Bevölkerung (= eine Million Deutsche) irgendwann im Leben unter ausgeprägten Zwängen leiden. Betroffen sind in etwa gleich viele Männer wie Frauen. Statistisch gesehen leiden **Frauen** häufiger unter so genannten **Waschzwängen, Männer** dagegen unter **Kontrollzwängen**. Die Störung beginnt meist im **frühen Erwachsenenalter**, oft nach einem belastenden Ereignis wie familiären Konflikten oder Problemen am Arbeitsplatz. Bei 85 Prozent der Zwangserkrankten sind die Symptome vor dem 35. Lebensjahr voll ausgeprägt. Viele der Betroffenen haben sich zudem bereits in ihrer Kindheit zwanghaft verhalten.

„Wir haben ein Versorgungsdefizit bei Zwangserkrankten – von den etwa eine Million Betroffenen in Deutschland, sind höchstens zehn Prozent in therapeutischer Behandlung.“ Prof. Dr. med. Aribert Rothenberger, Direktor der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Göttingen.



Hauptmerkmal der Zwangsstörung sind **wiederkehrende Zwangsgedanken und / oder Zwangshandlungen**. In mehr als der Hälfte aller Fälle treten beide zusammen auf. Bei Zwangsgedanken handelt es sich um aufdringliche Ideen, Gedanken, Bilder oder auch Impulse, bei Zwangshandlungen um als sinnlos oder zumindest übertrieben empfundene Handlungen, zu denen sich der Betroffene innerlich gedrängt fühlt. In manchen Fällen lassen sie sich zudem nicht eindeutig voneinander unterscheiden. Zum Beispiel dann, wenn in Gedanken immer wieder die gleichen Zahlenreihen durchgegangen werden.

Den Betroffenen ist zumindest zeitweilig die **Unsinnigkeit** ihres **Denkens** und **Handelns bewusst**. Trotzdem gelingt es ihnen nicht, sich aus der Gefangenschaft ihrer Zwangsgedanken und -handlungen zu befreien. Erst nach dem oft stundenlangen Ausführen ihrer Zwänge können sie sich wieder anderen Dingen zuwenden. Bei einem erneuten Kontakt mit den zwangsauslösenden Reizen - wie zum Beispiel Schmutz - beginnt alles wieder von vorn.

Die Zwangsstörung beeinträchtigt das Privat- und Berufsleben der Betroffenen sehr stark. Nicht selten werden die Zwänge so dominant und quälend, dass sich die Zwangskranken vollständig zurückziehen. Die Folge sind dann oft ein **Verlust des Selbstwertgefühls** und **Depressionen**.

„Wenn sich eine Zwangserkrankung entwickelt, dann verringert zum Beispiel zunächst eine ausgeprägte Sauberkeit innere Spannungen. Die Betroffenen sehen einen Sinn in ihren Handlungen und erhalten auch oft Bestätigung von ihrer Umwelt. Bei manifester Krankheit befreit die Zwangshandlung dann jedoch nicht mehr von den negativen Gefühlen.“ Prof. Dr. med. Iver Hand, medizinische Fakultät des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE)

Der Drang, der nicht zu stoppen ist

Ihre ersten Ängste und Zwänge betrachten die Betroffenen oft als eine Art **persönlichen Aberglauben**. In diesem Stadium empfinden sie ihre Symptome auch noch nicht als besonders belastend. Mit der Ausdehnung des Zwangs - häufig verursacht durch Konflikte oder Lebenskrisen - beginnen dann jedoch die ersten Beeinträchtigungen. Viele Betroffene versuchen dem Zwang anfangs zu widerstehen. Die **„Angst vor der eigenen Angst“** hindert die Betroffenen daran, ihr zwanghaftes Verhalten vollständig zu unterlassen. Ein solcher Kampf kostet viel Energie und führt häufig zu einer totalen Erschöpfung. Dadurch können die Betroffenen ihren Alltag immer schlechter bewältigen

und fühlen sich oft niedergeschlagen, mut- und hoffnungslos. Zudem vermeiden sie alle Aktivitäten, die ihre Zwänge möglicherweise verstärken und ziehen sich so immer weiter aus ihrem sozialen Umfeld zurück. Durch die soziale Isolierung erhält der Zwang zusätzlich eine sinnspendende und zeiterfüllende Funktion.

Durch das Ausführen ihrer Zwänge - wie beispielsweise der wiederholten Kontrolle von elektrischen Geräten, Wasserhähnen oder Türschlössern - wollen die Betroffenen das Gefühl erzwingen, dass WIRKLICH alles in Ordnung ist. Dieses Gefühl stellt sich bei ihnen unter normalen Umständen nicht ein. Fatalerweise wird durch das Ausführen des Zwangsrituals der Zwang immer stärker und die Betroffenen erreichen immer schwerer ein Gefühl der Sicherheit. Erschwerend kommt hinzu, dass viele Zwangskranke ohnehin ein sehr ausgeprägtes Sicherheitsbedürfnis besitzen.

Gefangen in den eigenen Gedanken

Zwangsgedanken sind **wiederholt auftretende** und andauernde **Gedanken, Impulse oder Vorstellungen**, die als sinnlos und störend empfunden werden und mit einem großen Leidensdruck verbunden sind. Die Betroffenen versuchen meist vergeblich, sich gegen die immer wieder in der gleichen Weise ("stereotyp") ablaufenden Gedanken zu wehren. Obwohl sie sie als nutzlos oder sogar abstoßend empfinden, nehmen die Zwangskranken diese Gedanken jederzeit als ihre eigenen wahr. Sie werden nicht - wie es beispielsweise bei einer Schizophrenie der Fall sein kann - als von außen kommend erlebt.

In allen entsprechend untersuchten Kulturen beziehen sich Zwangsgedanken auf ähnliche Themen: Sie haben überwiegend sexuelle, aggressive beziehungsweise religiöse Inhalte oder beziehen sich auf Ordnung und die korrekte Ausführung bestimmter Tätigkeiten. Weitere Inhalte von Zwangsgedanken können ein starker Ekel vor körperlichen Ausscheidungen, Angst vor einer Infektion durch Schmutz und Keime sowie befürchtete Umweltzerstörungen sein.

Die Zwangsgedanken lösen bei den Betroffenen sehr intensive Gefühle aus. Wenn eine Ehefrau beispielsweise ständig von dem Gedanken gequält wird, sie könnte ihre Familie versehentlich vergiften, so ist das emotional für sie sehr belastend. Neben großer Angst erlebt sie auch intensive Schuldgefühle und Selbstzweifel. Darüber hinaus kosten die Zwangsgedanken den Betroffenen sehr viel Energie.

Zwanghafte Grübeleien können auch im Rahmen einer Depression auftreten. Von Zwangsgedanken wird jedoch nur dann gesprochen, wenn sie ohne eine depressive Störung vorkommen.



„Die Betroffenen schämen sich und haben Angst, für verrückt gehalten zu werden. Eine Mutter, die bei spitzen Gegenständen immer daran denken müsste, ihren Kindern etwas anzutun, würde es kaum wagen, diese Gedanken jemanden anzuvertrauen“ Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl, Direktor der Psychiatrischen Klinik des UK-Leipzig

Zwangshandlungen als Schutz vor drohenden Gefahren

Zwangshandlungen - auch Zwangsrituale genannt - sind **wiederholt auftretende Verhaltensweisen** (z.B. Händewaschen) oder **geistige Handlungen** (z.B. Zählen), zu denen sich der Betroffene gedrängt fühlt, obwohl sie ihm möglicherweise sinnlos oder zumindest übertrieben erscheinen. Zu den häufigsten Zwangshandlungen zählen **Wasch- und Reinigungszwänge** sowie **Kontrollzwänge**. Weitere Formen sind **Ordnungszwänge, Zählzwänge, Sammelzwänge** oder **Wiederholungszwänge**.

In vielen Fällen wollen die Betroffenen durch ihre Rituale sich und/ oder nahe stehende Personen vor einer drohenden Gefahr schützen. Der Widerstand gegen die Zwangshandlungen bleibt oft erfolglos und führt lediglich zu schweren Schuld- und Schamgefühlen bei den Betroffenen. Sobald sie sich den Zwangshandlungen widersetzen, erleben sie verstärkt Angst und Spannungen. Diese erscheinen den Zwangskranken so unerträglich, dass sie wieder zu ihren Ritualen greifen. Daraus entsteht schnell ein Teufelskreis aus Unruhe - Angst - und dem Ausführen der Zwänge bis zur Erschöpfung. Die Zwangshandlungen bewirken vorübergehend eine gewisse Erleichterung und befreien die Zwangserkrankten für eine kurze Zeit von Ängsten, depressiven Verstimmungen, Unruhe und Zweifeln.

Das tägliche Leben der Betroffenen wird durch die Zwangshandlungen stark beeinträchtigt: Zum einen kosten sie übermäßig viel Zeit und zum anderen sind sie nicht selten mit körperlichen Folgeerscheinungen - wie Hautproblemen durch übermäßiges Händewaschen - verbunden.



Die verschiedenen Gesichter des Zwangs:

Bei vielen psychischen und physischen Erkrankungen leiden die Betroffenen unter ähnlichen Symptomen. Das bedeutet, sie haben in etwa gleiche "beobachtbare physiologische und/ oder psychologische Krankheitsanzeichen". Panikstörungen lösen beispielsweise so gut wie immer Herzrasen, Atemnot und die Angst vor Kontrollverlust aus. Anders ist es bei den Zwangsstörungen. Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Zwangsformen können so groß sein, dass die Betroffenen selbst nicht glauben, tatsächlich unter der gleichen Störung zu leiden. Das Verbindende zwischen ihnen ist jedoch, dass sie alle in irgendeiner Form **unkontrollierbare Gedanken und Impulse** erleben.

Auch die Anzahl der Symptome schwankt von Person zu Person: Während einige unter einem Zwang leiden, kämpfen andere gleich gegen eine ganze Reihe verschiedener Zwangsstörungen. Die häufigsten Formen werden nachfolgend kurz dargestellt, wobei die so genannten Reinigungs- und Waschwänge den größten Anteil ausmachen.

Reinigungs- und Waschwänge

Die Betroffenen verspüren panische Angst oder Ekel vor Schmutz, Bakterien, Viren sowie Körperflüssigkeiten oder -ausscheidungen. Das damit einhergehende Unbehagen führt zu ausgiebigen Wasch- und Reinigungsritualen. Dabei werden die Hände, der gesamte Körper, die Wohnung oder auch der verschmutzte Gegenstand stundenlang gereinigt und desinfiziert. Der Ablauf der Rituale ist genau festgelegt. Kommt es zu Unterbrechungen, so muss der Betroffene noch einmal von vorn beginnen.

Kontrollzwänge

Die zweitgrößte Gruppe der Zwangserkrankungen sind die so genannten Kontrollzwänge. In diesem Fall fürchten die Betroffenen, durch Unachtsamkeit und Versäumnisse eine Katastrophe auszulösen. Aus diesem Grund werden technische Haushaltsgeräte, Türen und Fenster sowie gerade gefahrene Strecken immer wieder kontrolliert. Aber auch nach dem wiederholten Überprüfen stellt sich bei dem Zwangserkrankten nicht das Gefühl ein, dass jetzt wirklich alles in Ordnung ist. Oft bitten die Betroffenen dann Familienangehörige oder Nachbarn, ihnen bei der Kontrolle zu helfen. Auf diese Weise können sie die Verantwortung abgeben und ihre Kontrollgänge schneller beenden.

Wiederhol- und Zählzwänge

Die so genannten Wiederholzwänge bringen den Betroffenen dazu, ganz alltägliche Handlungen - wie beispielsweise Zähne putzen oder das Bettzeug aufschütteln - immer eine bestimmte Anzahl lang zu wiederholen. Beim Nichteinhalten seiner Regeln befürchtet er, ihm selbst oder einer nahe stehenden Personen könnte etwas Schlimmes zustoßen. Bei Zählwängen verspürt der Zwangskranke den Drang, bestimmte Dinge wie Bücher im Regal, Pflastersteine oder Badezimmerfliesen immer wieder zu zählen.

Sammelzwänge

Sammelzwängler haben Angst davor, aus Versehen etwas für sie Wertvolles oder Wichtiges wegzuerwerfen. Dabei fällt es ihnen äußerst schwer, zwischen den für jeden Menschen wichtigen Erinnerungsstücken und wertlosem Müll zu unterscheiden. Viele sammeln darüber hinaus noch weggeworfene Gegenstände wie alte Autoteile oder kaputte Haushaltsgeräte, um sie "irgendwann mal" zu reparieren.

In den Medien wird seit einiger Zeit verstärkt über die so genannten Messies berichtet. Die Betroffenen zeichnen sich durch das so genannte „Verwahrlosungssyndrom“ aus. Ein großer Teil von ihnen leidet zudem unter Sammelzwängen.

Ordnungszwänge

Die Betroffenen haben sich sehr strengen Ordnungskriterien und -maßstäben unterworfen. Entsprechend viel Zeit verbringen sie täglich damit, ihre Ordnung penibel wieder herzustellen. So stellen sie beispielsweise die Konservendosen immer auf eine bestimmte Art und Weise ins Regal oder sie achten darauf, dass die Wäsche im Schrank exakt aufeinander liegt.

Zwanghafte Langsamkeit

Da die Zwangsrituale sehr viel Zeit verschlingen, verlangsamt jede Zwangsstörung das Leben der Betroffenen entsprechend. Bei einer kleinen Untergruppe ist jedoch die Langsamkeit selber das Problem. Sie benötigen Stunden für ganz alltägliche Handlungen wie Essen oder Anziehen. Beim Haare kämmen muss beispielsweise jedes Haar einzeln gebürstet werden. Kommt der Betroffene dabei durcheinander, so muss er wieder von vorne beginnen.

Zwangsgedanken ohne Zwangshandlungen

Aufdringliche Gedanken spielen bei den meisten Zwangserkrankungen eine zentrale Rolle. Bei einer Untergruppe der Betroffenen besteht der Zwang jedoch ausschließlich aus aufdringlichen Gedanken. Diese haben meist aggressive ("Ich könnte meine Frau



schlagen"), sexuelle ("Ich könnte das Nachbarskind sexuell misshandeln" oder "Ich bin homosexuell") oder religiöse ("Ich könnte mich während des Gottesdienstes blasphemisch äußern") Inhalte. Die größte Angst der Betroffenen besteht darin, dass ihre Gedanken irgendwann Realität werden könnten. Tatsächlich ist bislang kein Fall bekannt geworden, wo ein Zwangskranker seine beängstigenden Zwangsgedanken in die Realität umgesetzt hat.

Rückkehr ins Leben – die Behandlung von Zwangserkrankungen

„Viele Betroffene haben eine therapeutische Odyssee hinter sich!“ Antonia Peters, Leiterin der Infostelle „Trichotillomanie, Hamburg

Zwänge sind eine **chronische Erkrankung**. Zwar können die Zwangssymptome je nach Belastung und Befinden mal mehr und mal weniger stark auftreten - in der Regel verschwinden sie aber nicht einfach wieder. Von daher ist eine professionelle Behandlung unbedingt erforderlich.

Noch vor einiger Zeit galten Zwangserkrankungen als nicht - oder zumindest nur sehr schwer – behandelbar. In den vergangenen Jahren wurden die Behandlungsmöglichkeiten für Zwangspatienten jedoch stark verbessert. Mittlerweile können die Zwangssymptome der meisten Betroffenen auf ein erträgliches Maß zurückgeschraubt werden. Vollständig geheilt werden jedoch nur die Wenigsten.

Untersuchungen zufolge gehen Zwangserkrankungen mit einer Überaktivität einer bestimmten Gehirnregion ("Nucleus caudatus") einher. In der Forschung wird vermutet, dass verschiedene therapeutische Ansätze letztendlich alle aus dem gleichen Grund erfolgreich sind: Sie normalisieren die Aktivität dieses Zentrums.

Grundsätzlich können Zwangserkrankungen auf zwei verschiedene Arten behandelt werden - mit Medikamenten oder mit Hilfe einer Psychotherapie.

„Nach Erhebungen der „Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen“ steht für etwa 8.000 Patienten gerade mal ein Therapeut zur Verfügung. Durchschnittlich acht bis zehn Jahre dauert die Suche, bis Betroffene einen Therapieplatz gefunden haben und bis dahin gehören Irrwege zum Alltag der Patienten. Die Erfahrungen reichen vom Heilpraktiker bis zu dubiosesten Medikamenten, vom Exorzismus bis zu Klinikaufenthalten. Das ist etwas, wovor man Patientinnen und Patienten bewahren kann, wenn man sie rechtzeitig einer zielführenden Behandlung zuführt.“ Prof. Dr. Hans Reinecker, Lehrstuhl Klinische Psychologie und Leiter der psychotherapeutischen Ambulanz der Universität Bamberg



Welche Medikamente helfen

„Die Vorurteile stehen vor der Tür: In der Klinik wirst du vollgestopft mit Medikamenten und diese Medikamente machen abhängig. Nichts stimmt, es wird sehr genau und sorgfältig dosiert“. Betroffener

Besonders wirkungsvoll bei der medikamentösen Behandlung von Zwangserkrankungen sind die so genannten "selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer" (SSRI) - eine bestimmte Gruppe der Antidepressiva. Besonders bewährt haben sie sich dann, wenn die Betroffenen zusätzlich unter Depressionen oder Angstzuständen leiden. Darüber hinaus kann bei Denkwängen auch das Neuroleptikum Sulpirid helfen.

Serotonin ist ein körpereigener Botenstoff, der die Verbindung der einzelnen Nervenzellen im Gehirn sicher stellt. Die Wiederaufnahmehemmer helfen dabei, die bei den Zwangserkrankten gestörte Impulsweitergabe wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Sie unterstützen somit eine ohnehin vorhandene - aber eben entsprechend beeinträchtigte - körpereigene Funktion.

Durch die Einnahme der Antidepressiva verringert sich bei den meisten Betroffenen die innere Anspannung und die Zwangssymptome lassen nach. Die Wiederaufnahmehemmer sorgen somit für eine gewisse psychische Stabilität - machen aber weder abhängig noch beeinträchtigen sie das Reaktionsvermögen. Trotz der guten Erfolge ist es aber eine unzutreffende Vereinfachung, eine Zwangserkrankung lediglich als einen Serotoninmangel aufzufassen. Dagegen spricht beispielsweise, dass sich der Zustand von etwa einem Viertel der betroffenen Patienten (25 Prozent) trotz medikamentöser Behandlung nicht bessert.

Ob ein Zwangskranker auf die Medikamente anspricht oder nicht, kann erst nach einer gewissen Einnahmezeit festgestellt werden. In den meisten Fällen zeigt sich eine Wirkung ungefähr nach 8 bis 10 Wochen. Als einen ersten Hinweis auf eine Besserung geben viele Betroffene an, dass sie weniger inneren Druck verspüren und sich insgesamt ruhiger fühlen. Die Zwangssymptome bestehen jedoch oft erst einmal unverändert weiter. Hat sich auch nach 10 bis 12 Wochen nichts verändert, so sollte mit dem Arzt über einen Wechsel des Medikaments gesprochen werden.

Um optimal wirken zu können, müssen die Serotonin- Wiederaufnahmehemmer relativ hoch dosiert eingenommen werden. Im Vergleich zu depressiven Patienten erhalten Zwangskranke die zwei- bis dreifache Menge. Obwohl die Nebenwirkungen mit der Dosis



grundsätzlich zunehmen, vertragen die meisten Zwangspatienten die höhere Dosierung recht gut.

„Die Wirksamkeit einer medikamentösen Behandlung konnte bei Zwangsstörungen eindeutig belegt werden. Die entsprechend behandelten Patienten berichten innerhalb weniger Wochen von einem deutlichen Anstieg ihrer Lebensqualität. Die bei der Behandlung eingesetzten „Serotonin-Wiederaufnahmehemmer“ bewirken, dass die Überaktivierung des Systems reduziert wird und somit die Zwangssymptome abgeschwächt werden.“ Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl, Direktor der Psychiatrischen Klinik des UK-Leipzig

Zu Risiken und Nebenwirkungen

Wie bei allen Medikamenten kann es auch bei der Einnahme der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen. Viele treten jedoch nur zu Beginn der Behandlung auf und verschwinden von alleine wieder. Um die Nebenwirkungen möglichst gering zu halten, sollte eine anfangs niedrige Dosierung langsam gesteigert werden. Darüber hinaus hat es sich bewährt, die Medikamente nach dem Essen einzunehmen.

Haben sich die Zwangssymptome durch die Medikamenteneinnahme gebessert, so sollte die Behandlung in jedem Fall noch eine gewisse Zeit weiter fortgesetzt werden. Die Zwangssymptome kehren nämlich nach dem Absetzen der Medikamente relativ häufig wieder zurück. Rund 70 Prozent der Betroffenen werden innerhalb der ersten Monate nach dem Absetzen des Medikamentes rückfällig. Nicht zuletzt deshalb ist eine begleitende verhaltenstherapeutische Behandlung unbedingt empfehlenswert.

„Es handelt sich bei den SSRI nicht um Stimmungsaufheller, mit denen man vorhandene Probleme nur beiseite schiebt. Bei einem gesunden Menschen zeigen sie keine Wirkung - beim Zwangskranken normalisieren sie aber den krankhaft veränderten Stoffwechsel im Gehirn.“ Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl, Direktor Psychiatrischen Klinik des UK-Leipzig



Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie – was wirklich wirkt

Für die Psychoanalyse sind Zwangserkrankungen ein Ausdruck unbewusster Konflikte, die entsprechend aufgearbeitet werden müssen. Zwar hat sie seit Sigmund Freud viel zum Verständnis der Zwangserkrankungen beigetragen - als Therapieverfahren ist sie jedoch wenig bedeutsam. Einigen Kritikern zufolge können psychoanalytische Techniken wie das "freie Assoziieren" die Zwangssymptomatik des Klienten unter Umständen sogar verstärken.

Im Gegensatz dazu geht die Verhaltenstherapie die Probleme der Betroffenen direkt an und versucht sie zu beseitigen und das mit Erfolg. Langzeitstudien belegen, dass sich der Zustand von 75 Prozent der entsprechend behandelten Zwangserkrankten 2 bis 6 Jahre nach Ende der Verhaltenstherapie gebessert bis sehr gebessert hatte.

Die Zwangssymptomatik wird im Rahmen verhaltenstherapeutischer Ansätze als ein Wechselspiel zwischen der Persönlichkeit des Betroffenen und seinem sozialen Umfeld verstanden. Von daher erfolgt vor der eigentlichen Behandlung eine umfassende Betrachtung der jeweiligen Lebens- und Lerngeschichte.

„Wenn die Betroffenen in Therapie gehen, dann haben Sie langfristig eine 50-prozentige Chance auf eine deutliche Besserung. Das ist etwas besser als die Therapiemöglichkeiten bei Alkohol und deutlich besser als bei Drogenabhängigkeit. Bei guten Voraussetzungen seitens des Patienten und bei entsprechender Bemühung des Therapeuten können im Einzelfall ganz wesentliche Besserungen erzielt werden!“ Prof. Dr. Hans Reinecker, Lehrstuhl Klinische Psychologie und Leiter der psychotherapeutischen Ambulanz der Universität Bamberg

Im Rahmen einer Verhaltenstherapie werden Zwangserkrankungen in der Regel mit der so genannten Reizkonfrontation oder "Exposition in vivo" ("Sich in der Realität bestimmten Faktoren aussetzen") und anschließender Reaktionsverhinderung behandelt. Der Betroffene wird dabei systematisch in Situationen gebracht, die normalerweise die Zwangssymptome auslösen (z.B. dreckige Gegenstände berühren bei Waschwängen; Wohnung ohne Kontrollen verlassen bei Kontrollzwängen; Ordnung durcheinander bringen bei Ordnungszwängen) und dann an der Durchführung seiner Zwangsrituale gehindert. Gedankenzwänge können durch eine "Exposition in der Phantasie" und einen so genannten Gedankenstopp behandelt werden. Dabei muss sich der Betroffene gedanklich seinen schlimmsten Befürchtungen aussetzen und diese dann auf Kommando unterbrechen. Nach Ansicht der Verhaltenstherapeuten verringern die Zwangsrituale die durch bestimmte Situationen ausgelösten Ängste. Dadurch kann es der Zwangskranke vermeiden, sich mit eben diesen Ängsten auseinanderzusetzen.



Neben den Zwangssymptomen werden im Rahmen der Verhaltenstherapie auch darüber hinausgehende Probleme des Patienten durchgesprochen und bearbeitet - wie Versagensängste, soziale Ängste oder Hemmungen, negative Gefühle auszudrücken.

Wie lange eine Verhaltenstherapie dauert, ist sehr unterschiedlich. Wichtige Faktoren hierfür sind die Motivation des Betroffenen und die Intensität der durchgeführten Übungen - sowie die Schwere der Zwangserkrankung.

„Durch die Reizüberflutung lernt der Betroffene zum einen, dass seine Ängste und Spannungen von allein verschwinden und zum anderen, dass die von ihm befürchteten Ereignisse auch ohne Meidung oder Zwangsrituale nicht eintreten.“ Dipl.-Psych. Burkhard Ciupka-Schön, psychologischer Psychotherapeut, Krefeld

Wie Zwangserkrankungen entstehen

Wie genau eine Zwangserkrankung entsteht, ist bislang noch unklar. In Forschung und Therapie wird aber übereinstimmend davon ausgegangen, dass sowohl biologische (zum Beispiel erbliche) als auch lern- und lebensgeschichtliche Faktoren (zum Beispiel der Umgang mit Belastungen) bei der Entstehung von Zwängen eine Rolle spielen.

Neurobiologische Erklärungsmodelle:

Biochemische Veränderungen: Untersuchungen zufolge verändert sich bei Zwangserkrankten die Impulsübertragung im Gehirn. Bei den Betroffenen ist das System, welches für die exakte Ausführung einzelner Handlungen zuständig ist, übermäßig aktiviert. Darüber hinaus scheint der chemische Botenstoff Serotonin bei der Entwicklung von Zwangserkrankungen eine Rolle zu spielen. Dieser wird bei der Weitergabe eines elektrischen Impulses von einer Nervenzelle zur anderen benötigt.

Vererbung: Untersuchungen ergaben, dass die Verwandten ersten Grades von Zwangserkrankten überproportional häufig ebenfalls an Zwangs- beziehungsweise Angststörungen leiden. Zwillingsstudien liefern ähnliche Ergebnisse. Demnach scheint es so etwas wie eine erbliche Veranlagung für Zwangserkrankungen zu geben. Vererbt wird offenbar eine gewisse Anfälligkeit ("Vulnerabilität") dafür, auf Stresssituationen mit Zwangssymptomen zu reagieren. Die genauen genetischen Mechanismen sind zur Zeit jedoch noch unklar.



„Grundsätzlich muss man bei der Entstehung einer solch drastischen psychischen Störung von einer Verkettung unglücklicher Umstände ausgehen. Darüber hinaus spielen offenbar genetische Aspekte eine gewisse Rolle - wobei Zwangsstörungen sicher nicht direkt vererbt werden. Aber man weiß heute, dass Angststörungen in der Familie eine gewisse Anfälligkeit für Zwangsstörungen bewirken.“ Prof. Dr. Hans Reinecker, Lehrstuhl Klinische Psychologie und Leiter der psychotherapeutischen Ambulanz der Universität Bamberg

Neurologische Veränderungen: Verschiedene neurologische Erkrankungen - zum Beispiel Epilepsie, Kopfverletzungen ("Schädel-Hirn-Traumata") oder Gehirntumore - können unter Umständen Zwangssymptome auslösen. Ebenso Erkrankungen, denen eine Schädigung der "Basalkerne" (= Kerne im End- und Zwischenhirn, die Programme für gewünschte Bewegungen liefern und unerwünschte unterdrücken) zugrunde liegt- wie beispielsweise das Tourette-Syndrom (= bei der die Betroffenen unter so genannten Tics - wie unkontrollierbarem Schreien oder Zucken - leiden)

Psychologische Erklärungsmodelle:

Verhaltenstheorie: Aus verhaltenstheoretischer Sicht sind Zwangssymptome ein gelerntes und durch seine Konsequenzen verstärktes Verhalten. Die wohl wichtigste - verstärkende - Folge der Zwangshandlungen für den Betroffenen ist die Verringerung seiner Spannungen und Ängste. Das zwanghafte Kontrollieren, Waschen, Ordnen, Zählen usw. gibt ihm für kurze Zeit ein Gefühl der Sicherheit und reduziert seine Angst vor drohenden Katastrophen wie schweren Krankheiten oder Unfällen. Die eigentlichen Gründe für die Handlungen verlieren jedoch im Laufe der Erkrankung immer mehr an Bedeutung. Der Betroffene fühlt sich durch seine Zwangshandlungen einfach besser und hält deshalb immer stärker an seinen Zwangshandlungen fest.

Jedem Menschen geistern gelegentlich unerwünschte Vorstellungen durch den Kopf, die den Zwangsgedanken ähneln ("Ich könnte mein Kind heute umbringen!"). Nicht Betroffene ignorieren diese Gedanken jedoch weitgehend und schreiben ihnen keine Bedeutung zu. Dagegen empfinden Zwangserkrankte solche Ideen als hochgradig besorgniserregend und versuchen sie mit aller Macht wieder los zu werden. Paradoxerweise werden die Gedanken aber genau dadurch verstärkt. Untersuchungen zufolge scheint es sich dabei um einen normalen Mechanismus zu handeln, der auch bei Nicht-Zwangserkrankten funktioniert: Der Versuch, einen Gedanken zu unterdrücken, bewirkt genau das Gegenteil!

Darüber hinaus können auch die Erziehung sowie frühere oder aktuell belastende Lebensereignisse (wie der Tod nahe stehender Personen, Scheidung der Eltern, Konflikte mit dem Partner oder Arbeitslosigkeit) bei der Entstehung von Zwangserkrankungen eine



Rolle spielen. Bei den späteren Zwangserkrankten handelt es sich oft um unsichere Menschen mit starken Selbstzweifeln und mangelnder Durchsetzungsfähigkeit, die sich in Stresssituationen schnell überfordert fühlen. Aus Angst vor Ablehnung und Kritik und um mögliche Fehler zu vermeiden, fangen sie dann plötzlich an, bestimmte Handlungen mehrfach zu wiederholen.

Kognitive Theorie: Eine eher kognitive Sicht der Verhaltenstherapie hat in entsprechenden Untersuchungen herausgefunden, dass Zwangserkrankte die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten negativer Ereignisse grundsätzlich überschätzen. Die Betroffenen vertreten die Einstellung, dass grundsätzlich alles schief gehen wird, was irgendwie schief gehen kann. Die Zwangssymptome dienen demnach dazu, den Zwangserkrankten vor den drohenden Katastrophen zu schützen. Weitere Untersuchungen ergab zudem folgendes: Je stärker eine Person unter einer Zwangserkrankung litt, umso schlechter erinnerte sie sich an ihre eigenen Handlungen ("Habe ich den Herd WIRKLICH ausgemacht und die Haustür TATSÄCHLICH abgeschlossen? "). Zwanghaftes Verhalten kann somit möglicherweise bis zu einem gewissen Grad auf entsprechende Gedächtnisprobleme zurückgeführt werden.

Psychoanalytische Theorie: Nach Ansicht der psychoanalytischen Theorie versucht sich der Zwangserkrankte mit Hilfe seiner Zwänge gegen unerlaubte Impulse - wie sexuelle oder aggressive Triebkräfte - zu wehren. Durch eine strenge und/ oder extrem auf Sauberkeit fixierte Erziehung hat der Betroffene ein übermäßig ausgeprägtes Gewissen entwickelt. Die Symptome sind nun das Ergebnis eines ständigen Kampfes zwischen den Triebregungen und den Abwehrmechanismen, da die Zwangsgedanken und Zwangshandlungen den Betroffenen in gewisser Weise von diesen überzogenen Gewissensansprüchen entlasten. Mit Hilfe seiner ritualisierten Verhaltensweisen versucht der Zwangserkrankte die verbotenen Impulse auszulöschen und damit ungeschehen zu machen. Darüber hinaus können die Rituale auch als Buße für konkretes Fehlverhalten dienen. Sigmund Freud, der Begründer der Psychoanalyse, hat zudem auf die Ähnlichkeiten zwischen religiösen und zwanghaften Ritualen hingewiesen und dadurch verstärkt auf die positiven Funktionen der Zwangssymptome aufmerksam gemacht.

Laut Alfred Adler - einem früheren Schüler und späteren Kritiker Freuds - liegt die eigentliche Ursache von Zwangserkrankungen in entsprechenden Minderwertigkeitsgefühlen des Betroffenen. Die Zwangssymptomatik verleiht ihm das Gefühl, wenigstens irgendetwas zu beherrschen.

Offizielle Diagnosekriterien einer Zwangserkrankung

Eine Zwangsstörung kann sich sowohl in Zwangsgedanken als auch in Zwangshandlungen äußern. Bei den meisten Zwangserkrankten tritt beides zusammen auf. Für die Diagnose Zwangserkrankung müssen die Zwangssymptome mindestens zwei Wochen lang jeweils mehrere Stunden am Tag vorkommen und von den Betroffenen als störend empfunden werden.

Diagnosekriterien einer Zwangserkrankung nach dem ICD-10 ("Internationale Klassifikation der psychiatrischen Krankheiten") der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- Für die Diagnose Zwangserkrankung müssen mindestens zwei Wochen lang an den meisten Tagen Zwangsgedanken oder -handlungen oder beides nachweisbar sein
- Die Zwangsgedanken werden als die eigenen Gedanken erkannt und nicht als von außen aufgezwungen (wie es beispielsweise bei einer Schizophrenie der Fall sein kann) erlebt
- Die Betroffenen versuchen sich gegen die Zwangssymptome zu wehren, haben dabei aber keinen - oder nur einen sehr begrenzten - Erfolg
- Die Zwangsgedanken und -handlungen wiederholen sich auf die gleiche Weise ("stereotyp") in einer für den Betroffenen unangenehmen Weise und werden darüber hinaus als sinnlos oder zumindest übertrieben empfunden
- Die Betroffenen leiden unter ihren Zwangsgedanken und -handlungen. Der damit verbundene hohe Zeitaufwand behindert sie in ihren sozialen Kontakten und ihrer allgemeinen Leistungsfähigkeit

Diagnosekriterien speziell für Zwangsgedanken:

- Bei Zwangsgedanken handelt es sich um als störend, lästig, ungewollt und sinnlos erlebte Ideen, Gedanken, Vorstellungen oder Impulse, die wiederholt und länger andauernd auftreten
- Die Betroffenen versuchen, diesen Zwangsgedanken Widerstand zu leisten, sie zu ignorieren, zu unterdrücken oder sie mit Hilfe anderer Gedanken oder Handlungen auszuschalten
- Falls der Zwangserkrankte unter einer weiteren psychischen Störung leidet, so darf diese nicht in Beziehung zu den Zwangsgedanken stehen. Zwanghafte Gedanken übers Essen bei Essstörungen sind keine Zwangsgedanken



Diagnosekriterien speziell für Zwangshandlungen:

- Zwangshandlungen sind wiederholte, zweckgerichtete und beabsichtigte Verhaltensweisen, die nach bestimmten Regeln und meist in der gleichen Abfolge ("stereotyp") ausgeführt werden
- Das Verhalten ist nicht sinnvoll. Es dient vielmehr dazu, Ängste und Spannungen abzuschwächen und befürchtete Katastrophen zu vermeiden, die dem Betroffenen selbst oder einer ihm nahe stehenden Person zustoßen könnten. Dabei steht die Handlung in keiner logischen Beziehung zu dem, was sie bewirken oder verhindern soll oder ist eindeutig übertrieben

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

Die „Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.“ wurde 1995 als **gemeinnütziger Verein** gegründet. Das Besondere ist, dass sich hier Betroffene und (medizinische sowie psychologische) Experten gemeinsam gegen den Zwang engagieren. Ihre Hauptaufgabe sieht die Gesellschaft darin, Zwangserkrankten und ihren Angehörigen **Hilfe zur Selbsthilfe** und Hilfe zum Leben mit der Erkrankung zu geben. Durch eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit will der gemeinnützige Verein zudem **fachkundig über Zwangserkrankungen** und die daraus entstehenden Probleme **aufklären**, um so vorhandene Vorurteile abzubauen und mehr Akzeptanz für die Betroffenen zu erreichen.

Die Geschäftsstelle informiert Betroffene und ihre Angehörigen über **Selbsthilfegruppen** in ihrer Nähe, klärt über **geeignete Therapiemaßnahmen** auf und versucht bei der Lösung krankheitsbedingter Alltagsprobleme zu helfen. Darüber hinaus verfügt die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen über eine umfangreiche Datei qualifizierter Therapeuten aus dem gesamten Bundesgebiet, die bei Bedarf ebenfalls vermittelt werden können.

Die wissenschaftliche Forschung konnte in den vergangenen Jahren immer wieder bedeutende Erkenntnisse bezüglich der Faktoren zur Entstehung, Aufrechterhaltung und Behandlung von Zwangserkrankungen gewinnen. Aus diesem Grund bemüht sich die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen verstärkt darum, ihre Experten stets über

den **neuesten Erkenntnisstand in Forschung, Therapie und Versorgung von Zwangspatienten** zu informieren.



Angebot für Mitglieder und Selbsthilfegruppen

Die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen können kostenlos die nachfolgend aufgelisteten Hilfestellungen in Anspruch nehmen. Der Mitgliedsbeitrag beträgt 50,- € je Kalenderjahr. Für Geringverdiener beträgt der ermäßigten Beitragssatz 25,- € je Kalenderjahr. Als Geringverdiener zählen Sozialhilfeempfänger, Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner und Arbeitslose mit einem Einkommen unter 700,- Euro monatlich. Als gemeinnütziger Verein ist die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen auf die Mitgliederbeiträge und Spenden angewiesen:

- Vermittlung von Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe
- Hilfestellung beim Aufbau von Selbsthilfegruppen
- Telefonische Hinweise auf Therapeuten für Zwangsstörungen
- Umfangreiches Internetangebot für Betroffene und Angehörige
- Jährliches Bundestreffen für Selbsthilfegruppen
- Informationsveranstaltungen zu Zwangsstörungen
- Jahreskongress (Austausch für Experten und Betroffene)
- Unterstützung von Forschungsprojekten über Zwangserkrankungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Ratgeberbroschüren
- Zeitschrift Z-aktuell (4 x jährlich)

Nichtmitglieder erhalten gegen eine Schutzgebühr das gesamte Informationsmaterial und telefonisch Hinweise auf Selbsthilfegruppen und Therapeuten in ihrer Region.

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen:

Die **Geschäftsstelle** der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. ist **montags bis freitags von 10:00 - 12:00** besetzt. **Ansprechpartner:** Herr Wolf Hartmann (Geschäftsführer) Email: zwang@t-online.de

Kontakt: Postanschrift: Postfach 70 23 34, 22023 Hamburg
Telefon: (040) 689 13 700, Fax: (040) 689 13 702, Email: zwang@t-online.de

Ehrenvorsitzender: Herr Prof. med. Iver Hand (Hamburg)

Vorstand:

Frau Antonia Peters, Infostelle „Trichotillomanie“ (Hamburg) (Vorsitzende)
Herr Dipl.-Psych. Walter Hauke (Windach) (Stellvertreter)
Herr Holger Müller (Hamburg) (Beisitzer)
Herr Dipl.-Psych. Thomas Hillebrand (Münster) (Schatzmeister)

Wissenschaftlicher Beirat:

Herr Prof. Dr. Hans Reinecker (Bamberg) (Vorsitzender)
Herr Prof. Dr. med. Michael Zaudig (Windach) (Stellvertreter)
Herrn Prof. Dr. Norbert Kathmann (Berlin)
PD Dr. med. Katarina Stengler (Leipzig)
Herr Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer (Prien)
Herrn Prof. Dr. med. Christoph Wewetzer (Köln)
Frau Dipl.-Psych. Dr. Gisela Röper (München)