

01.18 newsletter

Zürich, September 2018

- 1 Editorial und Bericht des Präsidenten
- 2 Behandlung von Zwangserkrankungen:
Zur Indikation eines stationären Settings
- 3 Entkopplungsbehandlung bei Nägelkauen und Trichotillomanie
(zwanghaftes Haareausreißen)
- 4 10 Fragen zum Zwang und meine Antworten darauf...
- 8 Interview zum Thema Zeitverlust durch Zwänge
- 9 Zwangsstörungen bei Kindern: Die Rolle der Angehörigen

Editorial und Bericht des Präsidenten

Liebe Mitglieder der SGZ

Für diese Ausgabe des SGZ-Newsletters habe ich nach längerer Zeit wieder einmal die Herausgeberschaft übernommen. Es hat mir viel Freude bereitet, mir Gedanken zu den Beiträgen zu machen, Autoren anzufragen und die bereichernden Texte zu lesen. Ich hoffe, dass dies beim Lesen der Beiträge auch für Sie spürbar wird. Den engagierten Autoren ist es gelungen, sehr interessante Beiträge zu einem breiten Themenspektrum beizusteuern: Über die Behandlung von Zwangserkrankungen im stationären Setting (Charles Benoy und Isabell Schumann), die Selbsthilfe bei Nägelkauen und Trichotillomanie (Steffen Moritz, Antonia Peters, Michael Rufer), 10 Fragen und Antworten zum Zwang (Dennis Riehle), den Zeitverlust durch Zwänge (Patricia) sowie die Rolle der Angehörigen bei Zwangsstörungen im Kindesalter (Veronika Brezinka). Ich wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und liebe Leser, eine anregende Newsletter-Lektüre!

Als Präsident der SGZ habe ich mich besonders gefreut, als ich vor Kurzem den definitiven Programmflyer der kommenden Jahrestagung gesehen habe. Dank dem engagierten Kongresspräsidenten Charles Benoy konnten hervorragende Referentinnen und Referenten aus Praxis und Forschung zu spannenden Themen für die Vorträge und Workshops gewonnen werden. Die Tagung wird erstmalig an den Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel stattfinden. Es freut mich

sehr, dass diese als Kooperationspartner gewonnen werden konnten. Das seit Jahren erfolgreiche Konzept unserer Tagung, bei der gleichermaßen die Perspektiven von Fachpersonen, Betroffenen und Angehörigen berücksichtigt werden, wird auch in Basel beibehalten. Der erste Tag (Samstag 19. Januar 2019, Fachtagung) richtet sich an Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie weitere Fachpersonen. Am zweiten Tag (Sonntag 20. Januar 2019, Informationstag) werden nahezu die gleichen Themen wie am ersten Tag behandelt, allerdings unter besonderer Berücksichtigung der Sichtweise von Betroffenen und Angehörigen.

Sie können sich auf unserer Homepage über das Programm informieren (www.zwaenge.ch). Ich lade Sie herzlichst zur Teilnahme ein und danke Ihnen für Ihre Unterstützung der SGZ.

Es grüsst Sie herzlich

Michael Rufer
Präsident der SGZ

PROF. DR. MED. MICHAEL RUFER
Präsident der SGZ
michael.rufer@puk.zh.ch



Behandlung von Zwangserkrankungen: Zur Indikation eines stationären Settings

[Gesamter Artikel hier lesen](#)

Die Frage nach konkreten und symptomnahen Kriterien zur Indikationsstellung einer Behandlung von Zwangserkrankungen im stationären gegenüber dem ambulanten Setting ist nicht einfach zu beantworten. Grund dafür ist vor allem, dass die Symptomatik vorwiegend im alltäglichen und häuslichen Umfeld auftritt und deshalb eine möglichst praxisnahe ambulante Behandlung im gewohnten Milieu des Patienten erfordern würde. Diverse störungsspezifische und -unspezifische Gründe können eine ambulante Therapie jedoch erschweren oder unmöglich machen, weshalb fall- und patientenbezogen eine Indikation für eine intensivere und umfänglichere stationäre Behandlung gegeben sein kann. Der Beitrag zeigt auf, welche Faktoren die ambulante Behandlung erschweren können, und erläutert möglichst klare und praxisnahe Indikationskriterien für ein stationäres Setting.



Charles Benoy



Isabell Schumann

von Charles Benoy und Isabell Schumann

Die gemeinsamen Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Angst und Depression (SGAD), für Zwangsstörungen (SGZ) und für Biologische Psychiatrie (SGBP) in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) geben in ihren Leitlinien keine direkten Angaben dazu, wann eine Indikation für eine stationäre beziehungsweise ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung besteht (1). Auch empirischen Studien sind nur wenige Informationen zur Indikationsstellung eines stationären Settings zur Behandlung von Zwangserkrankungen zu entnehmen, was vorwiegend daran liegt, dass die Wirksamkeit stationärer Behandlung bei Zwangsstörungen nur unzureichend systematisch untersucht wurde (2). Die vereinzelt empirischen Untersuchungen stationärer Zwangsbehandlungen zeigen vergleichbare Effektstärken wie die Studien zu ambulanten Psychotherapien auf (vgl. [2], im Vergleich zu Warte-Kontrollgruppen). Die einzige uns bekannte Studie, welche die psychotherapeutische Wirksamkeit im stationären und ambulanten Setting einem direkten Vergleich unterzog, konnte gleichermaßen keinen Unterschied im Therapieeffekt beider Settings feststellen (3). Bei genauerer Betrachtung ist jedoch anzumerken, dass sich die Populationen beider Vergleichsgruppen deutlich unterscheiden: Die Zwangspatienten im stationären Setting wiesen eine höhere Chronifizierung (im Durchschnitt doppelt so lange Krankheitsgeschichte), eine ausgeprägtere Symptomatik und eine höhere Anzahl an Vorbehandlungen auf (3).

* lic. phil. Isabell Schumann
Leitende Psychologin,
Verhaltenstherapie-Stationär VTS
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Stationär vs. ambulant: Alltagsnähe und Kosten

Die finanziellen Kosten einer stationären Behandlung von Zwangserkrankungen sind bis zu dreissig Mal höher als bei einer ambulanten Therapie (vgl. [3]). Zusätzlich zu den wirtschaftlichen Faktoren ist aber vor allem die Alltagsnähe ein Hauptindikationsfaktor für eine ambulante Therapie. Die angstauslösenden Situationen sind im stationären Setting gegebenenfalls nicht oder nur schwer reproduzierbar, oder Patienten können sich, symptombedingt, nur schwer in ein stationäres Setting integrieren (4), was womöglich gar zu einer Exazerbation der Symptomatik führt (z.B. kann das enge Zusammenleben mit Mitpatienten bei ausgeprägten Kontaminationsängsten zu einer Verstärkung des Kontrollverhaltens führen). Die erste Schwelle, bei einer oftmals sehr schambehafteten Zwangssymptomatik, in eine ambulante Therapie ist oftmals spürbar niedriger, die Verhaltensbeobachtung und Diagnostik alltagsnäher, der Transfer der Therapieinhalte in den Alltag direkter und die Entfernung vom bekannten Alltag (wie z.B. der Berufstätigkeit) geringer als in einem stationären Setting. Des Weiteren gehen Erfolge ambulanter Therapien oftmals mit einem höheren Gewinn an wahrgenommener Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit einher (5).

Im ambulanten therapeutischen Alltag kommt es jedoch wiederholt zu unzureichenden, nicht zufriedenstellenden oder fehlgeschlagenen Therapieversuchen in der Behandlung von Zwangsstörungen. Eine ambulante Betreuung kann in der Frequenz der therapeutischen Kontakte je nach Störungsbild unzureichend, die Handlungskompetenz des Patienten zur praktischen Übertragung der Therapieinhalte in Alltagssituationen zu gering oder das globale Funktionsniveau des Patienten zu stark eingeschränkt sein. Weitere Aspekte, die eine ambulante Betreuung erschweren oder bei wel-

Entkopplungsbehandlung bei Nägelkauen und Trichotillomanie (zwanghaftes Haarausreißen)

Prof. Dr. Steffen Moritz (Universität Hamburg)
Antonia Peters (Hamburg)
PD Dr. Michael Rufer

Version: 18.1.2010; Korrektur: 08.04.2016¹

Einleitung: Nägelkauen und Haarausreißen (Trichotillomanie)

Nägelkauen (das Beißen oder Reißen an den Fingernägeln oder der Nagelhaut) wird gemeinsam mit der Trichotillomanie (dem zwanghaften Ausreißen von Kopf- oder Körperhaaren) zu den Impulskontrollstörungen gerechnet.

Die gesundheitlichen Konsequenzen beim Nägelkauen sind im engeren Sinne zwar gering - von einer gelegentlichen Entzündung des Nagelbetts abgesehen; die psychologischen Konsequenzen sind jedoch teilweise gravierend. So sind abgekaute Nägel weithin sichtbar und rufen bei anderen Personen oft Ekel hervor. In der Allgemeinbevölkerung wird Nägelkauen häufig gleichgesetzt mit einem nervösen Charakter und Willensschwäche. Zudem sehen abgekaute Nägel unhygienisch aus: Viele Betroffene genießen sich, anderen Personen die Hand zu geben und andersherum. Dies kann wiederum zu geringerem Selbstwertgefühl und sozialer Verunsicherung führen. So werden die Fingernägel teilweise in die Handballen vergraben, was die Störung paradoxerweise nur noch auffälliger macht.

Während volles und schönes Haar mit Gesundheit, Kraft und auch mit Sinnlichkeit und Sexualität assoziiert wird, werden kahle Stellen oder fehlende Wimpern und Augenbrauen, wie sie für die Trichotillomanie typisch sind, von vielen Menschen mit einer schweren körperlichen Erkrankung verwechselt. Menschen mit Trichotillomanie schämen sich ihres Verhalten meist sehr. Sie verdecken die kahlen Stellen mit Mützen, Tüchern oder Haarteilen. In einigen Fällen ziehen sich Betroffene ganz aus dem sozialen Umfeld zurück, was die Lebensqualität weiter einschränkt. Im Folgenden wird eine neue Methode dargestellt, deren Ziel es ist, eine Reduktion des Nägelkauens oder Haarausreißens zu bewirken.



Abbildung 1a:
Kahle Stellen bei
Trichotillomanie



Abbildung 1b:
Haarausreißen



Abbildung 2:
Nägelkauen

¹ Wir danken Olena Stepulovs und Gudrun Cimander für wertvolle Korrekturhinweise

10 Fragen zum Zwang und meine Antworten darauf...

Dennis Riehle

Weit über 15 Jahre an Selbsthilfearbeit im Zeichen der Zwangserkrankung – da erlebt man viel. Und vor allem werden die Fragen von Betroffenen und ihren Angehörigen nicht weniger. In Zeiten, in denen die Edukation – also die Wissenserlangung über eine Krankheit – im Vordergrund steht und das Austauschen von Meinungen, Einschätzungen und Hinweisen in der Selbsthilfegruppe an Bedeutung verliert, sind diejenigen gefordert, die oftmals als niederschwelliger Erstkontakt dienen, bevor – oder nachdem – eine Diagnose gestellt wurde.

Nahezu täglich beantworte ich als Gruppenleiter Fragen von Menschen mit und ohne Zwang, man selbst baut sich über die Zeit hinweg einen eigenen Schatz an Antworten auf, denn einige Anliegen ändern sich auch über die Jahrzehnte nicht. Natürlich wollen und brauchen Menschen individuelle Aussagen, aber viele Ratschläge lassen sich gleichsam in wenigen Sätzen zusammenfassen. 10 häufig auftretende Fragen habe ich aufgeschrieben – und meine Auskünfte dazu gleich mit. Natürlich bin ich kein Fachmann – und doch wird man zum Experten seiner eigenen Erkrankung. Meine Antworten sind nicht rechtsverbindlich – aber auch nicht angelesen. Sie stammen aus der Erfahrung des täglichen Umgangs mit meinen Zwängen – und aus dem Fundus der hunderten Kontakte zu Gleichbetroffenen, die ich über die Jahre hinweg gesprochen und getroffen habe.

Woran erkennt man einen Zwang?

Zwangshandlungen und Zwangsgedanken haben eine Gemeinsamkeit: Wenn wir bestimmte Verrichtungen immer wieder tun oder ständig an Dasselbe denken müssen, gleichzeitig aber eine innere Abneigung dagegen verspüren, es als unsinnig, manchmal auch als nutzlos betrachten, und sich unser Verhalten und Denken gegen den eigenen Willen aufzwingt, dann sind die Chancen hoch, dass eine Zwangserkrankung vorliegt. Daneben spielen Dauer und Intensität der Symptome eine wesentliche Rolle. Wer aber typische Handlungen wie Waschen, Zählen, Kontrollieren und Sortieren über einen längeren Zeitraum immer wieder stereotyp ausübt, wer sich von kreisenden Gedanken, zumeist über sich auf-

drängende aggressive, sexuelle oder religiöse Inhalte, nicht mehr distanzieren kann und von ihnen eingenommen scheint, dem sei ein Gang zur Abklärung bei Hausarzt, Psychiater oder Psychotherapeut angeraten.

Woher kommt der Zwang?

Ist es ein Fehler in den biochemischen Abläufen des Hirnstoffwechsels? Sind es genetische Faktoren? Sind es traumatische Erfahrungen aus der Kindheit? Mobbing? Ausgrenzung? Soziale Isolation? Ist es ein Trauma? Eine übermäßige Belastungssituation? – In den meisten Fällen wird man die einzige Ursache nicht finden. Viel eher ist es der Strauß an Gründen, die letztendlich dazu geführt haben, dass der Zwang ausgebrochen ist. Gerade, wenn es um biografische Faktoren geht, wenn Auslöser bekannt sind und benannt werden können, sind sie ein wichtiger Wegweiser für die Psychotherapie. Gleiches gilt für körperliche Ursachen, Hormonstoffwechsel, neurologische Komponenten oder hirnorganische Auslöser. Sie sollten ausgeschlossen sein, ehe die Suche nach einer psychologischen Ursache beginnt. Und schlussendlich muss immer die Frage sein: Kann mir das Wissen um die auslösenden Faktoren bei der Bewältigung meiner Zwänge wirklich helfen?

Welche Funktion nimmt der Zwang ein?

Zwänge sind für den Betroffenen völlig unverständlich und folgen meist keiner Logik. Doch sind sie auch wirklich unnötig? Oftmals nehmen sie eine Funktion ein, machen den Erkrankten auf gewisse Schieflagen im eigenen Leben aufmerksam. Nicht selten verdecken Zwänge tieferliegende emotionale Erlebnisse, Gefühle oder Konflikte, als Schutz davor, uns nicht ungefiltert mit ihnen auseinandersetzen zu müssen. Sie lenken ab, sind gleichsam aber auch Warnhinweis. Zwänge offenbaren den «Seelenmüll», den es zu verarbeiten gilt. Sie machen uns mit ihrer Stereotypie sensibel, unseren Alltag wieder in die eigene Hand zu nehmen.

Welche Psychotherapie ist die richtige?

Als Psychotherapie der ersten Wahl gilt bei Zwangsstörungen weiterhin eine kognitive Verhaltenstherapie mit Expositionen. Das heißt, die Psychotherapie zielt zunächst darauf ab, die zwangsverursachenden Ängste wieder in einen Rahmen zu stellen, in welchem sie ihre Abnormität verlieren. Handlungen und Gedanken werden also mit Vernunft hinterfragt, geordnet und schlussendlich auf ihren Wahrheitsgehalt geprüft.

Daneben werden mögliche Ursachen offengelegt und Verhaltensmuster erarbeitet, wie im Alltag anstelle eines furchtausgelösten Reflexes in Form einer kontrollierenden Handlung oder einer gedanklichen Dauerschleife zunächst in Ruhe auf die Zwangsimpulse reagiert werden kann, ohne in die bewährten Zweifelrituale zurückzufallen. Mit unterschiedlichen Techniken wird zudem geübt, wie in zwanghaften Situationen Widerstand gegen die inneren Reize aufrechterhalten werden kann und wie wir die emotionale Angst, die beim Nichtausüben des Zwangs in uns aufsteigt, aushalten können, ohne «schwach» zu werden.

Sind Traumata oder bestimmte Persönlichkeitskonstellationen an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Zwangsstörung beteiligt, kann zudem über eine tiefenpsychologische oder psychoanalytische Psychotherapie nachgedacht werden, die im Gespräch auf die Suche nach versteckter liegenden Wurzeln des Zwangs geht.

Welche Medikamente helfen gegen den Zwang?

Als ein Mittel der ersten Wahl gilt bis heute das Psychopharmakum «Clomipramin», das bei Zwängen eine vergleichsweise hohe Wirkung erzielt. Weiterhin vielversprechend sind Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Im Gegensatz zu manch landläufiger Meinung werden damit keine Hormone zugeführt. Stattdessen wird erreicht, dass das Serotonin im synaptischen Spalt der Nervenzellen länger verweilt und dort seine «glückserfüllende» Aufgabe verrichtet. Die neue Generation der Psychopharmaka besitzt deutlich weniger Nebenwirkungen als ihre Vorgänger.

Dennoch sind auch bei SSRI, wie bei allen Medikamenten, unerwünschte Begleiterscheinungen möglich, typischerweise gehören dazu die Trockenheit der Schleimhäute, Gewichtszunahme, Magen-Darm-Probleme, Kopfschmerzen oder Zittern. In der Regel klingen die meisten dieser Symptome nach einer gewissen Übergangszeit wieder ab. Langfristige Schädigungen sind durch die SSRI nach bisherigem Wissensstand eher nicht zu erwarten.

Alternativ steht auch die Gruppe der SNRI (Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer) zur Verfügung, bei. Selten kommen bei hartnäckigen und vor allem psychotisch anmutenden Zwangsgedanken auch Neuroleptika zum Einsatz, die unter langfristiger Einnahme Schädigungen am Nervensystem hinterlassen können und deshalb zunehmend weniger und kürzer angewendet werden. Nur für den vorübergehenden Einsatz sind Benzodiazepine und Tranquilizer, also beruhigende Arzneimittel, gedacht, da ihr Abhängigkeitspotenzial im Vergleich zu allen anderen genannten Medikamenten hoch ist.

Ich nehme das Medikament schon seit Wochen. Es hilft aber nicht. Was tun?

Häufig erleben wir unter dem Leidensdruck des Zwangs auch unsere eigene Ungeduld gegenüber dem Wirkungseintritt der Medikamente. Hierbei gilt es, die Präparate nicht voreilig abzusetzen, nur, weil der versprochene positive Effekt noch nicht eingetreten ist. Bis sich der «Spiegel» aufgebaut hat, also eine gleichbleibende Substanzmenge im Blut, die nötig ist, um eine dauerhafte Wirkung zu garantieren, kann es mehrere Wochen bis zu wenigen Monaten dauern. Oftmals bereiten uns auch die auftretenden Nebenwirkungen Probleme, die aber ebenfalls nach einem vergleichbaren Zeitraum abklingen sollten. Ehe also das Präparat eigenhändig abgesetzt wird, sollte zuvor zwingend mit dem Arzt besprochen werden, welche Alternative dafür in Frage kommt. In den meisten Fällen lohnt es sich auch, die Wirkung abzuwarten oder die Nebenwirkungen trotz etwaiger Beeinträchtigungen zumindest solange hinzunehmen, bis eine Besserung dergleichen defi-

nitiv ausgeschlossen werden kann. Erst dann gebietet sich ein Wechsel der Medikation.

Ist der Zwang heilbar?

Eine schwierige Frage, die immer wieder von Betroffenen und Angehörigen gestellt wird. Zwänge sind eine schwere psychische Erkrankung, die nur selten milde verläuft. Je länger zwischen dem Auftreten der ersten Symptome und einer einsetzenden, wirkungsvollen Therapie vergeht, umso geringer wird auch die Aussicht auf eine vollständige Kurierung des Zwangs. Nicht selten chronifiziert er sich über Jahre hinweg, dann ist das Hinarbeiten auf eine Remission, eine mindestens Zwei-Drittel-Besserung der Symptomatik, anzustreben. Völlige Symptomfreiheit kann erreicht werden, aber Vorsicht: Auslösende Faktoren («Trigger») können oftmals zum Rückfall führen. Deshalb ist es wichtig zu klären, welche Einflüsse auf die Zwänge wirken – und wie man diejenigen unter ihnen umgeht, die ein Wiederaufflammen der Zwangserkrankung begünstigen können.

Entscheidend bleibt von Beginn an der möglichst frühe Gang zum Therapeuten, um eine Behandlung rasch einsetzen zu lassen. Umso besser stehen die Chancen, dass ein Zwang auch komplett zurückgedrängt werden kann und eine spürbare Linderung bis hin zum Zustand der «Heilung» möglich ist. Gleichsam gehört zur Wahrheit aber auch dazu, dass viele Betroffene über Jahrzehnte mit ihren Zwängen verbringen. In solchen Fällen ist darauf hinzuwirken, dass ein Alltag mit der Zwangserkrankung denkbar, eine Verminderung der Symptome auf ein hinnehmbares Niveau erreicht wird und die Intensität der Zwänge, der Leidensdruck und die zeitliche Belastung durch die Erkrankung vermindert wird. Bei schweren Verläufen ist aber auch eine Erwerbslosigkeit nicht völlig ausgeschlossen, insbesondere bleibt der angstauslösende Wesensgehalt einer Zwangsstörung für die Frage nach einer Rückkehr in ein geordnetes Alltagsleben ausschlaggebend.

Welche alternativen Ansätze gibt es gegen den Zwang?

Von Klopftherapie über Manuale bis hin zur Selbsthilfegruppe: Es wird ein facettenreiches Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten angeboten, um abseits der konservativen und schulmedizinischen Behandlung Zwängen zu begegnen. Besonders förderlich scheint mir weiterhin der Austausch unter Gleichbetroffenen. Das Erkennen, mit seiner Zwangserkrankung nicht alleine zu sein, ist bereits eine überaus heilsame Eigenschaft von Gruppentreffen, in denen Menschen niederschwellig und in einem geschützten Rahmen ohne therapeutische Anleitung miteinander über ihre Krankheit, die Erfahrungen und gegenseitigen Ermutigungen ins Gespräch kommen. Aber auch die Arbeit mit Trainingsprogrammen, die von unterschiedlichen Einrichtungen entwickelt und im Internet angeboten werden, ist eine Möglichkeit, um den Zwang weiter zu bekämpfen. Aus der alternativen Medizin berichten einzelne Betroffene immer wieder von subjektiv wahrgenommenen Verbesserungen durch homöopathische Mittel, gleichsam wie durch «Baldrian»-Präparate, Tageslichtlampen oder das Abklopfen der Meridiane, ebenso wie durch Entspannungstechniken, sei es die Progressive Muskelrelaxation oder «Autogenes Training», bis hin zu Maßnahmen der Musik-, Ergo-, Sport- oder Gestaltungstherapie.

Was kann ich selbst gegen den Zwang tun?

Durchhaltevermögen ist bei der Zwangsstörung wichtiger denn je. Das mag einfach gesagt sein, mit den verschiedenen Hilfsmitteln, die Betroffenen an die Hand gegeben werden können, ist der Zwang aber zumindest in ein erträgliches Maß zurückzuführen, indem es zumindest auch mir gelang, mit einigen Tricks seine Präsenz zu verringern: Entscheidend war und ist für mich auch heute noch die Ablenkung – weg von der Konzentration auf den Zwang und seine Inhalte. Zwänge nutzen die Leerräume in unserem Leben. Das heißt nicht, dass wir uns keine Ruhezeiten und Pausen mehr gönnen sollten. Aber mit ein wenig Übung kann es gelingen,

unseren Zwang auf «später» zu verschieben. Dafür muss den Zwängen ihr angstauslösender, ihr subjektiv zugeschriebener Realitätsbezug genommen und seine Bedeutung relativiert werden.

Wir sollten zudem nicht vergessen, durch ein möglichst offenes Miteinander mit den engsten Angehörigen, Freunden oder Bekannten ein Netz an Vertrauenspersonen zu bilden, das auch in schwierigen Situationen und in großer Not Verständnis aufbringt, tröstet und animiert. Gleichsam gilt es, sich am Arbeitsplatz je nach Bedarf an ein Bindeglied zu wenden, das beim Einfordern von Rechten unterstützt, sollte die Krankheit auf Qualität und Leistung der eigenen Erwerbsarbeit Einfluss haben. Sozialrechtlich sollte zumindest eine Absicherung durch das Beantragen eines möglichen Schwerbehindertenausweises in Betracht gezogen werden.

Was können Angehörige tun?

Angehörige haben oftmals Mühe, den Zwang von außen mit anzusehen. Zu gerne würden sie eingreifen und den Betroffenen von seinen Verhaltensweisen, von seinem Grübeln abbringen. Dabei ist der unverhohlene Eingriff in laufende Zwangshandlungen und -gedanken durchaus nicht unproblematisch: In der Sitzung der Zwangsausübung steht der Betroffene zumeist unter großer Emotionalität. Die innere Gefühlsspannung ist hoch, sie kann sich durch ein Intervenieren entladen.

Angehörige sollten daher weder die Zwangshandlungen oder -gedanken unterbrechen, noch sie stellvertretend für die Betroffenen ausführen («Co-Abhängigkeit»). Viel eher gebietet sich das zurückhaltende Nachfragen aus der Distanz, das auf die Realität eingeht. Ist das wiederholte Waschen wirklich noch nötig – oder sind die dauernden Waschattacken nicht überflüssig? War das Fenster nicht schon lange geschlossen, als es zu Prüfungszwecken wiederholt geöffnet wurde? Kann es wirklich sein, dass ein friedliebender Mensch in Gedanken sein Kind bedroht – oder steckt hinter alledem nicht «nur» eine stereotype Erkrankung, die gegen die eigene Persönlichkeit arbeitet? Solche leisen Töne, solch behutsames Hinterfragen haben mir geholfen, um mein Handeln und Denken auch

eigenmächtig zu reflektieren. Angehörige können der verstandbetonte Außenstehende sein, auf den man sich verlassen kann. Wichtig ist deshalb, dem Betroffenen stetig neu den Rückhalt zu versichern und ihn trotz der für alle aufreibenden Erkrankung nicht alleine zu lassen.

KONTAKT
DENNIS RIEHLE
Mitglied des Kuratoriums der DGZ
Martin-Schleyer-Str. 27
78465 Konstanz
selbsthilfearbeit@riehle-dennis.de



Interview zum Thema Zeitverlust durch Zwänge

Patricia

Einleitung

Ich nenne mich Patricia wie im nachfolgend aufgeführten Interview da ich anonym bleiben möchte. Zwei Maturanden Anfang 20 baten mich ihnen bei der Matura Arbeit behilflich zu sein. Das Thema der Arbeit war Zeitverlust durch den Zwang. Das aufgeführte Beispiel einer Zwangshandlung war mit dem grössten Zeitaufwand verbunden das ich je durch einen Zwang ausgeführt habe. Ich wollte damit den jungen Frauen eine Idee geben wie penetrant und bestimmend ein Zwangsgedanke sein kann.

Auszug aus dem Interview

Patricia ist 58 Jahre alt und leidet seit ihrem 18. Lebensjahr an einem Sauberkeits- und Putzwang. Sie sieht sich selbst als einen kontaktfreudigen und offenen Menschen. Trotz ihrer ständigen Angst vor Kontamination ist sie in der Tourismusbranche tätig und hat täglichen Kontakt mit anderen Menschen. Damit sie von ihren Mitmenschen nicht auf ihre Zwänge reduziert wird, weiss nur ihr Ehemann von ihrer Krankheit.

Patricia verbringt täglich mehrere Stunden damit, ihren Zwangsgedanken Widerstand zu leisten. Dennoch führt sie diverse Zwangshandlungen aus, welche sehr zeitaufwendig sind. Zusammen mit ihrem Mann hat sie eine Ferienwohnung, die ca. eine Fahrstunde von ihrem Wohnsitz entfernt ist. Dort verbringen sie oft ihre Freizeit, deshalb ist es Patricia sehr wichtig, sowohl ihr Zuhause, als auch ihre Ferienwohnung keimfrei und sauber zu halten.

Eines Tages, als sie ihre Ferienwohnung putzte, beschloss sie, die Bettwäsche mit nach Hause zu nehmen, um sie gründlich zu reinigen. Als alles sauber und trocken war, fuhr sie zurück, damit sie die Betten wieder beziehen konnte. Wieder Zuhause angekommen, verspürte sie eine starke Verunsicherung: Sie war sich nicht mehr sicher, ob sie bei ihrem letzten Waschgang auch wirklich Waschpulver hinzugefügt hatte. Dieser Gedanke verfolgte sie über mehrere Wochen und dadurch fühlte Patricia ein ständiges Gefühl der Anspannung. Der Zwangsgedanke wurde so stark, dass sie

schlussendlich nochmals den ganzen Weg zu ihrer Ferienwohnung auf sich nahm, um die mühsame Prozedur zu wiederholen. Alleine mit dem hin und her pendeln verlor sie acht Stunden. Ohne ihren Sauberkeitszwang hätte sie nur die Hälfte der Zeit in den Waschprozess investiert und hätte diese vier Stunden sehr viel sinnvoller nutzen können.

An diesem konkreten Beispiel sieht man, wie belastend und zeitraubend eine Zwangserkrankung sein kann. Obwohl sie weiss, dass ihre Zwangshandlungen sinnlos und ungerechtfertigt sind, muss Patricia sie trotzdem durchführen, damit ihre Anspannung für einen kurzen Augenblick gedämpft wird. Patricia empfindet ihre Krankheit selber als anstrengend und hat das Gefühl, dass sie ihr Leben negativ beeinflusst.

Patricia ist Mitglied des Vorstandes der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ). Sie unterstützt dabei Betroffene und Angehörige, damit diese mit ihrer Situation besser umgehen können. Es ist ihr wichtig, ihre Erfahrungen weiterzugeben. So hat ihre Erkrankung nicht nur negative Seiten.

Zwangsstörungen bei Kindern: Die Rolle der Angehörigen

Gesamter Artikel hier lesen

Zwangserkrankungen gehören zu den schweren psychischen Erkrankungen bei Kindern und sind eine Herausforderung für Therapeuten, Eltern und Geschwister des erkrankten Kindes. In diesem Beitrag wird erläutert, was aus der Forschung über die Rolle von Angehörigen für die Entstehung und Behandlung von Zwangsstörungen bekannt ist und welche Empfehlungen man Eltern geben kann.



Veronika Brezinka

von Veronika Brezinka

Eine Zwangserkrankung kann früh beginnen

Zwangserkrankungen gehören mit einer Prävalenz von 2 Prozent zu den häufigen psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (11). Für Kinder und Jugendliche liegt das Durchschnittsalter zu Störungsbeginn bei 10 Jahren, es gibt aber auch Berichte über einen Krankheitsbeginn zwischen vier und fünf Jahren (3, 8). Je länger die Erkrankung unbehandelt bleibt, desto ungünstiger ist der langfristige Verlauf (6). Eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung gelten daher als entscheidend, um eine Chronifizierung zu verhindern. Als wirksamste Therapien gelten kognitive Verhaltenstherapie und Medikation (5, 7).

Die Zwangserkrankung hat Folgen auf das Familienleben

Oft gehen Zwangserkrankungen einher mit schweren Beeinträchtigungen des Familienlebens (9), schlechten Beziehungen zu Gleichaltrigen und einer Verschlechterung der Schulleistungen (1). Viele Eltern fragen sich während der Abklärungsphase, ob sie die Krankheit ihres Kindes durch «falsches» Erziehungsverhalten *verursacht* haben. Das ist gewiss nicht der Fall, denn bei Zwangserkrankungen wird von einem multifaktoriellen Entstehungsmodell ausgegangen, das neurobiologische, psychologische und familiäre Faktoren berücksichtigt (14). Man kann guten Gewissens sagen, dass weder Eltern noch Kind «schuld» sind an einer Zwangserkrankung. Allerdings ist inzwischen unbestritten, dass gut gemeintes, aber ungünstiges Verhalten von Eltern oder anderen Angehörigen – auch bei erwachsenen Patienten – zur *Aufrechterhaltung* einer Zwangserkrankung beiträgt und damit die Wirksamkeit einer verhaltenstherapeutischen Behandlung erschwert oder verringert. Es geht dabei vor allem um eine übertriebene Anpassung des Familienalltags an die Zwänge bis hin zur direkten Unterstützung bei deren Ausführung (9). Obwohl gut gemeint, ist dieser Prozess der Einbindung oder *Family*

Accommodation für Zwangserkrankte schädlich, weil er Zwänge und Vermeidungsverhalten verstärkt und zu sekundärem Krankheitsgewinn führen kann.

Fallvignetten aus der Spezialsprechstunde:

- Die 9-jährige Tina braucht seit einigen Wochen sehr lange zum Anziehen. Kleider werden mehrmals aus- und wieder angezogen. Tina muss auch ihre Haare zwanzig Minuten lang kämmen. Wenn die Eltern das Anziehen verkürzen wollen, bekommt Tina einen Wutanfall, und alles dauert noch länger. Die Mutter ist daher dazu übergegangen, Tina bereits eine halbe Stunde früher zu wecken, damit sie genug Zeit für die aufwändige Morgenroutine hat.
- Die 8-jährige Mara hat viele Ordnungs- und Kontrollzwänge. Sie kann es nicht ertragen, dass ihre kleinen Geschwister oder ihre Freundinnen die Sachen in ihrem Zimmer durcheinanderbringen. Die Mutter verbietet daher den Geschwistern, Maras Zimmer zu betreten. Gespielt wird nur noch im Zimmer der Geschwister oder im Wohnzimmer; Mara lädt auch keine Freundinnen mehr ein, aus Angst, diese könnten ihre Spielsachen durcheinanderbringen.
- Die 15-jährige Linda hat zahlreiche Wasch- und Reinigungszwänge. Sie ist auch sehr geruchsempfindlich und möchte nicht, dass ihre Kleidung durch bestimmte Lieblings Speisen der Familie verunreinigt wird. Diese Gerichte müssen daher auch im Winter am Balkon gegessen werden und erst, nachdem Linda ihre Jacken und Mäntel aus der Garderobe entfernt hat.

Wenn Eltern sich weigern, das Kind bei der Ausführung der Zwänge zu unterstützen, kann es zu sehr heftigen Szenen mit Beschimpfungen, aber auch körperlicher Gewalt seitens des Kindes kommen (12). Oft ähnelt das Verhalten des zwangserkrankten Kindes dann dem eines Kindes mit oppositionellem Trotzverhalten.

Die Familie muss in die Behandlung einbezogen werden

Die obigen Fallvignetten aus unserer Spezialsprechstunde zeigen, wie sehr Zwangserkrankungen den All-

Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen

% Erna Silvestri
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Zentrum für Soziale Psychiatrie
Militärstrasse 8
Postfach 2019
8021 Zürich
Telefon +41 (0)44 296 74 00
Telefax +41 (0)44 296 74 09
Email: kontakt@zwaenge.ch
Internet: www.zwaenge.ch

Wir freuen uns, dass Sie sich entschlossen haben, die Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen durch Ihre Mitgliedschaft zu unterstützen.

Ihre Anschrift

| | |
|---------------|---------|
| Name | Vorname |
| Strasse / Nr. | PLZ/Ort |
| Email-Adresse | |

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ). Darin enthalten ist das Abonnement für den «Newsletter» der SGZ.

- Der Mitgliederbeitrag beträgt CHF 75.00 pro Kalenderjahr für Betroffene/Angehörige
- Der Mitgliederbeitrag beträgt CHF 100.00 pro Kalenderjahr für Fachleute/Weitere

| | |
|-------|--------------|
| Datum | Unterschrift |
|-------|--------------|