



Sigrun Schmidt-Traub

Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

Ein Ratgeber für
Kinder und Jugendliche, Eltern und Therapeuten

HOGREFE



Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

Ein Ratgeber für
Kinder und Jugendliche, Eltern und Therapeuten

von

Sigrun Schmidt-Traub

Mit Illustrationen von Gilla Rost

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

Dr. rer. pol., Dipl.-Psych., Dipl.-Soz. Sigrun Schmidt-Traub, geb. 1942. Studium der Psychologie und Soziologie in Tübingen, Hamburg, Berlin, Frankfurt und an der Yale University in New Haven (USA). 1974 Promotion. Ausbildung in Verhaltens-, Gesprächspsycho- und Hypnotherapie. Seit 1974 eigene psychotherapeutische Praxis und Lehrtätigkeit an Universitäten. Seit 1989 Dozentin und Supervisorin an verschiedenen Ausbildungsinstituten für Klinische Verhaltenstherapie.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzudrucken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handele.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Göttingen • Bern • Wien • Toronto • Seattle • Oxford • Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: © Getty Images, München

Illustrationen: Gilla Rost, Essen, <http://www.GillaRost.de>

Satz: Beate Hautsch, Göttingen

Gesamtherstellung: Druckerei Hubert & Co, Göttingen

Printed in Germany

Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1979-0

Vorwort

Allen kleinen und großen Patienten, die unter Zwängen gelitten haben und mich daran Anteil nehmen ließen, bin ich sehr dankbar, denn von ihnen habe ich ganz viel über Zwänge gelernt!

Zwangsstörungen führen oft zu erheblichen psychischen Beeinträchtigungen. Dennoch kommt nur ein Teil der Betroffenen in Therapie. Für die anderen ist dieses Buch eine Hilfe zur Selbsthilfe. Es besteht aus 2 Teilen. Der erste Teil ist an Eltern, Fachleute und weitere Interessierte gerichtet; der zweite an Kinder und Jugendliche.

Im Teil I wird zunächst mithilfe von Beispielen aus der therapeutischen Praxis veranschaulicht, was unter Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zu verstehen ist. Es folgen Hinweise zur Diagnose der Zwangsstörung entsprechend den international gültigen Diagnosekriterien. Danach wird auf die Entstehungsbedingungen und das Entwicklungsmodell von Zwangsstörungen eingegangen. Im Anschluss daran werden therapeutische Schritte und Selbsthilfemöglichkeiten zur Bewältigung von verschiedenen Formen der Zwangserkrankung vorgestellt.

Im Teil II stehen gesicherte Erkenntnisse über Zwänge in leicht verständlicher Sprache. Ansprechpartner sind zwanghafte Kinder und Jugendliche. Ihnen wird ein Bild über Zwangsstörungen und ihre Entstehung vermittelt sowie aufgezeigt, wie Zwänge zu bewältigen sind.

Das vorliegende Buch bietet Kindern und Jugendlichen mit leichten bis mittelschweren Zwängen und ihren Eltern eine sachkundige Hilfe beim Umgang mit Zwängen. Vielleicht werden diejenigen, die unter einer besonders schweren Zwangsstörung leiden, von dieser Lektüre immerhin zu einer Verhaltenstherapie angeregt. Leser werden auf eine verhaltenstherapeutische Behandlung vorbereitet. Die *kognitive Verhaltenstherapie* gilt als *Methode der Wahl bei Zwängen*.

Essen, November 2005

Sigrun Schmidt-Traub

Inhalt

Teil I: Für Eltern, Erzieher und Therapeuten	9
1 Erscheinungsbild und Besonderheiten von Zwängen	9
1.1 Harmlose Marotten und zwanghafte Gewohnheiten	9
1.2 Zwangsgedanken und Zwangshandlungen	15
1.3 Internationale Zwangsdiagnosen	20
1.4 Besonderheiten und Schwere der Zwangsstörung	20
1.5 Abgrenzung von Zwängen gegenüber anderen psychischen Störungen	26
1.6 Zwangsspektrums-Erkrankungen	31
1.7 Häufigkeit von Zwängen und Erkrankungsbeginn	35
1.8 Risikofaktoren und Entstehung von Zwängen	36
1.9 Die Störungsmodelle von Laula und Michael	49
2 Therapie – Anleitung zur Selbsthilfe	58
2.1 Diagnostische Einschätzung	58
2.2 Selbstbeobachtung	59
2.3 Therapeutische Bausteine	63
2.4 Bewältigungsschritte bei unterschiedlichen Zwangsformen	79
2.4.1 Waschen, Duschen, Zähneputzen, Reinigen	79
2.4.2 Wiederholen von Handlungen wie Zählen, Berühren, Bewegen, Lesen usw.	81
2.4.3 Zwanghafte Kontrollhandlungen	83
2.4.4 Sammeln und Horten	85
2.4.5 Bewältigung von Zwangsgedanken	86
2.5 Vorbeugen gegen Rückschritte und Rückfälle	91
2.6 Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten	93
2.7 Medikamentöse Behandlung	94
2.8 Behandlung von schwersten Fällen mit tiefer Hirnstimulation	95
2.9 Die Behandlungsverläufe von Michael und Laula	95

Teil II: Für betroffene Kinder und Jugendliche	109
1 Blödsinnige Gedanken und alltägliche Maschen	109
2 Zwänge	110
3 Art, Schwere und Vorkommen von Zwängen	114
4 Hast du noch mehr psychische Auffälligkeiten?	116
5 Entstehung einer Zwangsstörung	119
6 Wirkungsvolle Hilfen zur Überwindung von Zwängen (therapeutisches Vorgehen)	123
6.1 Aufklärung	123
6.2 Konfrontation	124
6.3 Kein Vermeiden mehr	127
6.4 Veränderung des zwanghaften Denkens (kognitive Therapie)	127
6.5 Reine Zwangsgedanken	130
6.6 Normalität im Alltag	132
7 Zum Abschluss: Vanessas Zwangsabbau	132
 Anhang	 141
Neuropsychologische und neurochemische Einflüsse auf Zwänge und Medikamentenwirkung	143
Zwangsstörungen und Viruserkrankungen	149
Zwangsdiagnosen	150
Checkliste für Zwangsgedanken und Zwangshandlungen bei Kindern und Jugendlichen	152
Zwangstagebuch	156
Fortschreitende (progressive) Muskelentspannung nach Jacobson	157
Kontakt- und Internetadressen	161
Weiterführende Literatur	162
 Sachregister	 163

Teil I: Für Eltern, Erzieher und Therapeuten

In Teil I wird auf die Erscheinung und Diagnostik der Zwangsstörung, ihre Besonderheiten, Risikofaktoren, die Entwicklung der Störung, ihre Therapie und den Therapieverlauf eingegangen.

1 Erscheinungsbild und Besonderheiten von Zwängen

1.1 Harmlose Marotten und zwanghafte Gewohnheiten

Marotten, das sind Anflüge von zwanghaft erscheinendem, ritualisiertem Verhalten, die jeder kennt: Mal wird das Zimmer penibel aufgeräumt, mal klopfen wir auf Holz und sagen dabei Toi-toi-toi. Viele Kinder versuchen, nicht auf die Fugen von Platten zu treten, weil sie glauben, damit Unglück zu verhindern. Einige setzen auf glückbringende Zahlen oder wiederholen Reime und Beschwörungsformeln. Um Glück herauf zu beschwören, zupfen sie Blütenblätter eines Gänseblümchens ab und skandieren dabei „sie liebt mich, sie liebt mich nicht, sie liebt mich ...“. Manchmal geht einem eine bestimmte Melodie, ein Gedanke oder eine Redewendung den ganzen Tag nicht mehr aus dem Kopf.

Jeder hat bisweilen *besorgte Gedanken*, die zu Schreckreaktionen führen, etwa beim Fliegen „Luftlöcher – wir stürzen gleich ab!“ oder auf der Autobahn „Der Laster vor uns schert aus!“ oder beim Blick auf den Kalender „Morgen ist Freitag, der 13.!“. Die meisten Menschen schrecken auf bei dem plötzlichen Gedanken, die Wohnungstür sei noch offen, das Bügeleisen an oder der Computer nicht ausgeschaltet.

Normalerweise werden solche Gedanken sofort als überzogen erkannt. Manchmal sind es spielerische Gewohnheiten, zumindest ist den Betroffenen dabei klar, dass in Wirklichkeit nichts Ernsthaftes geschieht. Sie können die

vorgestellte Katastrophe einfach abschütteln, mit einem Seufzer der Erleichterung quittieren oder schmunzelnd beenden. Damit ist für sie die Sache erledigt. Bei Personen mit einer Zwangsstörung ist das anders: Sie fühlen sich weiterhin bedroht. Infolgedessen müssen sie sich immer wieder rückversichern, dass auch wirklich nichts Schlimmes passiert.

Neben Marotten und sorgenvollen Gedanken gibt es noch gewohnheitsmäßige Abläufe oder *Rituale*, die Zwängen scheinbar ähneln. Rituale oder lieb gewordene Gewohnheiten sind wichtige Bestandteile des Lebens. Oft mildern sie unsere Alltagsängste ab. Gute-Nacht-Rituale – mit Vorlesen, Geschichtenerzählen oder Beten – vermitteln Kindern ein Gefühl von Geborgenheit, Sicherheit und Zugehörigkeit. Bei geregelten Mahlzeiten nach dem Kindergarten oder der Schule erzählen Kinder ihre besonders bewegenden Erlebnisse, erfahren dabei Anteilnahme und werden gefühlsmäßig entlastet. Das abendliche Zubettgeh-Ritual wird mit Duschen und Zähneputzen eingeleitet. Mit einem Ritual beginnt auch der nächste Tag. Alltägliche Rituale strukturieren den Tag und geben somit Orientierung und Halt. Zahllose festliche Rituale – an Geburtstagen, Weihnachten, Ostern, bei der Einschulung, Kommunion, Konfirmation, Eheschließung und Beerdigung – sind Gelegenheiten für reichhaltige emotionale Erlebnisse und binden den Einzelnen enger in das Gemeinschaftsleben ein.

Demgegenüber sind *zwanghafte Gedanken, Verhaltensweisen und Rituale* höchst unangenehm und belastend. Alltägliche Rituale, Verhaltensweisen und Gedanken gehen in zwanghafte Gewohnheiten über, sobald Kinder oder Jugendliche einen inneren Drang verspüren, unbedingt und immer wieder auf eine bestimmte Art und Weise zu reagieren. Andernfalls fühlen sie sich unwohl, befürchten Unheil und geraten in einen Erregungszustand. Aus diesem Grund werden Zwänge zu den Angststörungen gerechnet.

Das zwanghafte Verhalten von Kindern und Jugendlichen erscheint anderen übertrieben, wenn nicht sogar unsinnig. Sie selber halten ihre zwanghaften Impulse und Handlungen – zumindest in ruhigen, besonnenen Momenten – meist auch für unvernünftig.

Zwänge sind sehr belastend, denn der Drang, etwas Schreckliches zu denken und eine Zwangshandlung ausführen zu müssen, ist höchst unangenehm. Manchmal haben die Betroffenen keine Ahnung, was ihnen eigentlich unheimlich ist. Dennoch fühlen sie sich unruhig, unsicher und suchen anhaltend nach Gewissheit, Sicherheit und Vertrauen. Die meisten wissen jedoch, wovor sie sich fürchten, z. B. vor Ansteckung, Verschmutzung oder Verletzung.

Zwanghafte Kinder und Jugendliche schätzen die Anzeichen für Bedrohung in der Regel falsch ein, meist zu ihren Ungunsten. Ihre Zwangsgedanken (vgl. S. 15) gehen mit unangenehmen Gefühlen wie Unruhe, Angst oder Ekel einher. Wie noch zu zeigen sein wird, schwächt zwar zwanghaftes Handeln (vgl. S. 17) wie Händewaschen oder Türschlösser kontrollieren das unangenehme Gefühl ab – aber nur für kurze Zeit. Bald kehrt es wieder. Weil diese negativen Gefühle so hartnäckig sind, zermürben sie die Betroffenen allmählich, führen zu Beeinträchtigungen im Alltagsleben und rufen bei etlichen depressive Verstimmungen hervor.

Mit Logik und Vernunft ist Zwängen nicht beizukommen. Sie lassen sich auch nicht einfach abbauen. Vielmehr sind es eher schwerwiegendere psychische Störungen.

Zwei Beispiele

Zwänge können sehr früh beginnen, bei einigen Kindern bereits im Vorschulalter. Etwas häufiger kommen sie bei 9- bis 11-Jährigen und noch mehr mit Beginn der Pubertät vor. Am häufigsten treten sie jedoch im frühen Erwachsenenalter auf, besonders im Alter ab etwa 20 oder 30 Jahren.

Um Zwänge und ihren Verlauf zu veranschaulichen, werden im Folgenden zwei typische Fälle vorgestellt, die öfters in einer psychotherapeutischen Praxis anzutreffen sind: Einmal ist es die Zwangsstörung von Michael und zum anderen die von Laula. Die Erscheinungsformen und der Verlauf dieser beiden Störungen werden – neben anderen Beispielen – den Leser durch Teil I des Ratgebers begleiten.

Michael (12 Jahre) leidet unter Zwangsgedanken, einem Fragezwang und einem Waschzwang

1. Seit drei Jahren, besonders stark seit über einem Jahr, wird Michael von der Angst gequält, seinem Vater könnte etwas Schlimmes zustoßen. Für die Eltern ist er ein „Papa-Kind“. Folglich sorgt er sich den ganzen Tag um ihn. Während er darüber spricht, muss er weinen. Immer wieder ruft er ihn tagsüber am Arbeitsplatz unter irgendeinem Vorwand an. Beim Zubettgehen nimmt die Sorge um den Vater überhand: Dann muss Michael sein Wohlbefinden kontrollieren. Er kommt dann 10- bis 20-mal und mehr aus

seinem Zimmer, um den Vater zu fragen, ob er sich auch wirklich wohl fühlt, so als erwarte er, dass diesem jeden Moment etwas Verheerendes zustößt, und er, Michael, dafür verantwortlich wäre.

Der Vater macht sich zwar Sorgen über das Verhalten seines Sohnes. Gleichzeitig fühlt er sich aber auch belastigt und „genervt“ von den beharrlichen Kontrollen seines Sohnes. Da der Junge oft stundenlang wach ist und sich Sorgen macht, legt der Vater sich ein- bis zweimal die Woche zu ihm ins Bett, um ihn zu beruhigen. Dann schläft Michael sofort ein.

Auf die Frage, was dem Vater denn Schreckliches passieren könnte, hat Michael zunächst keine Antwort. Erst durch weiteres Fragen und Überlegen wird dem Jungen allmählich klar, dass er Verlustangst hat. Der Vater könnte schwer erkranken und sterben – genau wie sein jüngerer Bruder, Michaels Onkel. Vor 3 Jahren erkrankte dieser an Krebs und starb mit 30 Jahren. Da war Michael etwa 8 Jahre alt. Keiner sprach damals mit ihm über Sterben und Tod. Infolgedessen gelang es ihm auch nicht, den Todesfall richtig zu verarbeiten. Seither befällt ihn zunehmend der schreckliche Gedanke, er könnte den Vater verlieren. Im vergangenen Jahr wurde sein Zwang und die innere Anspannung schier unerträglich.

2. Seit einem halben Jahr muss sich Michael außerdem mehrfach die Hände waschen, nachdem er verschiedene „Schulsachen“ berührt hat. Er wäscht sie, weil er sich vor dem Nägelkauen seiner Nebensitzerin in der Schule „ekelt“: Diese beißt sich Nägel und Finger blutig und er befürchtet, sie könnte mit diesen „ekeligen“ Fingern seine Schulmaterialien berührt haben. Mittlerweile hält er es nicht mehr neben ihr aus und setzte sich kürzlich von ihr weg. Obwohl sie seine Sachen nun nicht mehr „beschmutzen“ kann, schafft er es nicht, seine ekelige Vorstellung abzustellen und mit dem übertriebenen Händewaschen aufzuhören. Das Bild der abgenagten Finger hat er mehrfach am Tag vor Augen. Dann verspürt er jedes Mal den Drang, sich die Hände gründlich zu waschen.

Außerdem wäscht er sich zwanghaft die Hände, nachdem er die Mülltüte wegbringen muss, schimmeliges Obst sieht oder „etwas Dreckiges in der Ecke angefasst“ hat. Zusätzlich zum notwendigen Händewaschen wäscht er sich etwa 15- bis 30-mal am Tag die Hände, manchmal mehrfach hintereinander.

3. Schließlich hat Michael noch Gesichts-Tics (vgl. S. 32), die zeitgleich mit den Zwängen auftraten.

Im Verlauf einer vom Kinderarzt verordneten tiefenpsychologischen Behandlung haben in den letzten sieben Monaten die Zwänge zugenommen. Weil die Mutter ihre eigenen schweren Zwänge mit einer kognitiven Verhaltenstherapie in den Griff bekommen hat, veranlasst sie einen Therapiewechsel.

Laula (16 Jahre) hat Zwangsgedanken und einen Zählzwang, daneben noch wechselnde Wiederholungs-, Ordnungs- und Waschzwänge

Seit ungefähr zwei Jahren muss Laula bei vielen Alltagsverrichtungen bis 3 zählen, wenn nicht sogar 3-mal bis 3, z.B. beim Verabschieden vom Wellensittich am Abend, beim Bettenmachen, Händewaschen oder Anziehen. Sie muss zudem 3-mal Texte lesen und 3-mal auf die Uhr schauen. Gegenstände kann sie ebenfalls nur mithilfe eines Zählrituals hinstellen. Ihr Zählzwang ist ein verdeckter Zwang, weil er für andere nicht sichtbar ist. Ihre Zwänge erlebt Laula als zeitaufwendig und lästig, da sie ihren Handlungsspielraum einengen. Ihre wichtigsten Zwänge laufen wie folgt ab:

- Beim Bettenmachen am Morgen schüttelt sie das Kissen 3-mal hintereinander jeweils 3-mal zurecht und klopft danach 9-mal drauf. Dasselbe wiederholt sie mit dem zweiten Kissen. Auf die Bettdecke klopft sie 9-mal halbgfaltete, auf die andere Hälfte ebenfalls 9-mal und auf die am Ende geglättete Decke nochmals 9-mal. Dann kommen die Kuscheltiere dran, die ähnlich abgeklopft und hingestellt werden, anschließend die beiden Tagesdecken. Das dauert seine Zeit.
- Beim Verabschieden des Vogels geht sie zum Käfig und klopft jeweils 3-mal gegen den Futternapf, die Trinkröhre, das Käfigtor und die Wanne mit Sand. Während sie den Spiegel zurechtschiebt, zählt sie wieder bis 3, dasselbe macht sie mit der Hänge und der Glocke. Am Ende sagt sie dem Vogel drei Dinge: 1. „Tschüss“, 2. „Ich hab dich lieb“ und 3. „Bis später“ und beendet das Ritual mit „Tschüss, tschüss, tschüss“.
- Vor dem Zubettgehen muss sie ihren Bauch nach Knubbeln absuchen, um eine Krebserkrankung auszuschließen.
- Im Bett kann sie das Licht nur ausschalten, wenn der Sekundenzeiger der Wanduhr auf einer Zahl steht, die sich durch drei teilen lässt.
- Laula kontrolliert auch die Steckdosen in der Wohnung und beobachtet genau, ob gesundheitsschädliche Funken oder Strahlen herauskommen. Hat sie ihr Handy oder Elektrogeräte angefasst, muss sie sich aus Angst vor Strahlenbelastung die Hände waschen. Das erfolgt wiederum nach einem starren Ablauf im Dreiertakt: 3-mal seift sie die Hände ein, reibt sie 3-mal in einer ganz bestimmten Reihenfolge, spült sie 3-mal sauber und trocknet sie hernach 3-mal ab.
- Verlässt Laula als letzte die Wohnung, dann muss sie vorher 3-mal einen „Rundgang“ machen, bei dem sie Fenster, Herd, Kaffeemaschine, Kühlschrank und andere Geräte berührt und kontrolliert, ob auch nirgendwo Funken zu sehen sind. Ohne dieses Ritual kann sie nicht die Wohnung verlassen. Getrieben wird sie dabei von der Befürchtung, es könnte

„Strom und Bestrahlung auf die Haut kommen“ und sie schädigen. Im Anschluss an die Rundgänge durch die Wohnung muss sie sich die Hände wie geschildert waschen.

Die Mutter macht einen ähnlichen Kontrollgang und verschließt zwanghaft die Wohnungstür. Währenddessen muss sie sich laut sagen, dass die Tür verschlossen ist. Außerhalb des Hauses fragt die Mutter nochmals, ob alles zu ist. An manchen Tagen muss sie zurückkehren, um ein weiteres Mal die Tür zu überprüfen.

Laula weiß nicht, warum sie ihre Zwänge durchführen muss. Sie registriert nur den Drang dazu. Erst allmählich wird ihr klar, dass sie Angst vor Krankheitserregern und Strahlenschäden hat. Sie befürchtet, durch Bakterien zu erkranken oder durch Verstrahlung ein Tumorleiden zu bekommen. Gesundheitliche Gefährdung ist für sie eine starke Bedrohung. Dahinter steht sehr wahrscheinlich Todesangst.

Schließlich spricht sie von ihrem ausgeprägten Ehrgeiz, mit dem sie sich ganz schön unter Druck setzt. In der Schule ist sie eine der besten Schülerinnen. Der Preis dafür ist jedoch sehr hoch: Für Klassenarbeiten und Tests arbeitet sie konzentriert drei Tage lang, „zu viel“ wie sie einräumt. Sehr ehrgeizig ist sie auch beim Klavierspielen und auf Tennisturnieren.

3. Ganz anders als bei Michael wechseln Laulas Zwänge laufend. Zwar lernt sie sehr schnell, einzelne Zwänge zu unterlassen. Dafür treten jedoch gleich wieder neue auf. So wäscht sie sich deutlich seltener die Hände und macht ihr Bett inzwischen ohne zwanghaften Ordnungsablauf. Statt dessen kremt sie nun ihre Haut zwanghaft ein – sie leidet unter Neurodermitis. Dabei verteilt sie 3-mal die Lotion über die gesamte Körperhaut und reibt die Handgelenke 12-mal ein.

So wechselhaft Laulas Zwangshandlungen sind, so *konstant bleibt* jedoch die *Bedrohungsthematik*, ihre Angst vor tödlicher Krankheit. Ihre Angst vor Leistungsversagen ist wesentlich leichter.

Auffallend sind an Laula schließlich noch ihre Entscheidungsschwierigkeiten: Oft muss sie sehr lange über Alltagsverrichtungen, Hausarbeiten und Einkäufe nachdenken. Ganz gewöhnliche Entscheidungen traut sie sich wenig zu und hat auch Schwierigkeiten, sie umzusetzen. Ihr fehlt es offensichtlich an ausreichendem Selbstwertgefühl und Risikofreude.

Sowohl Michael als auch Laula vertrauen weder ihren Sinneseindrücken noch ihrem gesunden Menschenverstand, obgleich sie doch erkennen müssten, dass Michaels Vater wohlauf und Laula bei guter Gesundheit ist. Obwohl sie eigentlich wissen müssten, dass nichts Gefährliches passieren kann, sind sie

nicht sicher und zweifeln immer wieder. Diese Zweifel gehen mit dem inneren Drang einher, zwanghaft zu fragen oder zu zählen.

1.2 Zwangsgedanken und Zwangshandlungen

Bei einer Zwangsstörung können überwiegend oder ausschließlich Zwangsgedanken vorkommen bzw. überwiegend Zwangshandlungen. In den meisten Fällen – bis zu 90% – treten jedoch *zwanghafte Gedanken und Handlungen gemischt* auf. Den Zwängen unterliegt in der Regel die *Furcht vor Bedrohung* (Erwartungsangst), die *von außen* kommt.

So leidet Michael unter der Angst, er könnte seinen Vater durch Krankheit verlieren. Abgesehen davon ekelt er sich auch noch vor den abgekauten Nägeln seiner Schulkameradin. Seine Tics sind nicht mit unangenehmen Gedanken verknüpft (vgl. S. 16). Er findet sie zwar nicht gut, kann sie aber ertragen. Demgegenüber fürchtet sich Laula vor bakterieller Erkrankung und Strahlenschäden mit tödlichem Ausgang.

Zwangsgedanken

Zwangsgedanken (negative Intrusionen) sind nicht einfach nur übertriebene Sorgen über Alltagsprobleme, sondern spontan und heftig auftretende, unangenehm dranghafte Gedanken, Impulse oder bildhafte Vorstellungen. Sie werden negativ bewertet, drängen sich immer wieder ins Bewusstsein, obgleich sie unerwünscht sind, und lassen die Person nicht mehr los. Betroffene erleben sie als eigene Gedanken und nicht als von außen kommend. In der Regel haben sie einen sehr unerfreulichen Inhalt wie Verschmutzung, Ansteckung oder Gewalt.

Diese schrecklichen Intrusionen stellen oft genau das Gegenteil von dem dar, was den betroffenen Personen wichtig und wertvoll ist. Weil sie unsicher sind, ob sie diese zwanghaften Gedanken irgendwann nicht etwa doch in die Tat umsetzen oder sonst eine Gefahr heraufbeschwören könnten, entwickeln sie unangenehme Gefühlsreaktionen wie Unbehagen, Angst, Schuldgefühle, Traurigkeit oder Ekel.

Gewöhnlich sind zwanghafte Kinder und Jugendliche entsetzt über ihre *zwanghaften Gedanken* („Wie kann ich nur so etwas Scheußliches denken?“), die sie oft als schrecklich und bedrohlich erleben. Einige widersprechen ihren Ansichten und Moralvorstellungen ganz und gar. Nach Häufigkeit des Vorkommens geordnet, leiden zwanghafte Kinder und Jugendliche unter folgenden Befürchtungen (manche haben mehrere):

- Verschmutzung, Krankheitserreger oder Umweltgifte (40%),
- Tod, Krankheit, Feuer (24%),
- Ordnung, Symmetrie, Genauigkeit (17%),
- religiöse Themen (13%),
- Ekel vor körperlichen Ausscheidungen (Speichel, Urin, Kot) (8%),
- aggressive, verbotene oder sexuell perverse Themen oder Impulse (4%),
- Gefahr, andere oder sich selbst zu verletzen (4%),
- zudringliche Geräusche, Worte oder Musik (1%).

Schließlich beschäftigen sich noch 3 % zwanghaft mit Haushaltsgegenständen.

Im Allgemeinen haben zwanghafte Kinder und Jugendliche Angst davor, die Kontrolle zu verlieren und ihre grässlichen Intrusionen in die Tat umzusetzen, obwohl in Wirklichkeit keinerlei Risiko besteht.

Michael hat peinigende Gedanken und Vorstellungen, dem Vater könnte etwas Lebensbedrohliches zustoßen, wenn er nicht genügend Acht gibt, während Laula befürchtet, tödlich zu erkranken. Obwohl beide in ruhigen und entspannten Momenten wissen, dass keine ernsthafte Gefahr besteht, werden sie völlig unsicher und erregt, sobald ihre intrusiven Gedanken kommen. Sie registrieren dann nicht, dass die Gefahr nur in ihrem Kopf besteht. Kleine Kinder unter 8 bis 9 Jahren sind in ihrem Denken noch nicht reif genug, um dies zu begreifen.

Zwanghafte Bilder sind eher selten. Hier ein Beispiel:

Eine jugendliche Patientin sah bisweilen Fratzen und grimassierende Gesichter in ihrer Umgebung. Diese Wahrnehmungen erschreckten sie sehr und machten ihr Angst, verrückt zu werden. Sie hingen aber vermutlich mit ihrer Befürchtung zusammen, den Anforderungen in der Lehre nicht gewachsen zu sein: Sobald sie Versagensangst bekam, Kritik und höhnische Reaktionen von anderen befürchtete, kamen zwanghafte Bilder in ihr auf.