

# Was ist eine Zwangsstörung?



Dr. med. Christa Roth-Sackenheim,  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,  
1. Vorsitzende des BVDP

Zwangsstörungen gehören zu den 4 häufigsten psychischen Erkrankungen. Interkulturelle Untersuchungen zeigen, dass die Häufigkeit der Zwangserkrankung in allen Kulturen nahezu gleich ist (Lebenszeitprävalenz 2–3%), sich lediglich die Inhalte und Themen der Zwänge sich je nach Kulturkreis unterscheiden. Bestimmte Zwangsrituale, wie etwa Gehwegplatten an den Stoßkanten nicht zu betreten oder mehrfach die Elektrogeräte auf „Aus“ vor Verlassen der Wohnung zu kontrollieren, kommen recht häufig vor. Diesen Verhaltensweisen kommt in der Regel kein Krankheitswert zu. Ebenso gehören im Kindesalter z. B. bestimmte Einschlafrituale zur normalen Entwicklung.

Der Beginn einer krankhaften Zwangsstörung liegt meistens schon im jugendlichen- bzw. im frühen Erwachsenenalter. Eine Ersterkrankung nach dem 40. Lebensjahr kommt so gut wie nicht vor. Männer und Frauen erkranken im Gegensatz zu depressiven oder Angststörungen etwa gleich häufig.

Die Erkrankung verläuft im Allgemeinen chronisch, das heißt, es treten in einer sehr sensiblen Phase des Lebens, in der Berufs- oder Partnerwahl-Entscheidungen fallen, schwere psychosoziale Beeinträchtigungen durch die Zwangsstörung auf. Diese bleiben in der Regel lebenslang bestehen und verursachen schwere Einschränkungen in der Teilhabe am sozialen und beruflichen Alltag. Nur 50% der Zwangspatienten leben in einer Partnerschaft.

Als Ursache werden neben einer neurobiologischen Komponente (Dysfunktion in Basalganglien, Frontalhirn, limbischem System, auf Neurotransmitterebene im Serotonin-System) auch psychologische Faktoren angenommen.

Eine Sonderform der Zwangsstörung ist das sogenannte „Messie-Syndrom“, das sich durch das zwanghafte Horten beliebiger Gegenstände und ein „Vermüllen“ auszeichnet.

Differentialdiagnostisch muss die Zwangsstörung auch vom Gilles-de-la-Tourette-Syndrom unterschieden werden, bei welchem stereotype Handlungen, Tics und repetitives zwanghaftes Äußern von Fäkalsprache vorkommen.

## Wie erkenne ich eine Zwangsstörung

Die Zwangsstörung manifestiert sich entweder in Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen, die die Betroffenen nicht durch eigene Willensanstrengung unterdrücken können. Die Stereotypie und das Erleben, das diese Gedanken einerseits in ihrem Kopf entstehen, aber trotzdem als sinnlos oder auch ich-

fremd empfunden werden (wenn die Inhalte peinlich sind oder nicht dem eigenen Naturell entsprechend wahrgenommen werden), quälen die Betroffenen erheblich, erzeugen massive Schuldgefühle und Ängste. Die Versuche, sich gegen die als abstrus, bizarr oder „verrückt“ erlebten Gedanken zu wehren, bleiben meist erfolglos. Kurzzeitiges Unterdrücken der Zwangshandlung erzeugt einen erheblichen Druck, der nur durch das erneute Durchführen der Zwangshandlung gemildert werden kann. Dabei wird die Zwangshandlung an sich in der Regel nicht als angenehm empfunden. Beispielsweise waschen sich Menschen mit Waschzwang immer weiter die Hände, auch wenn die Haut bereits schmerzhaft durch die Waschhandlungen erkrankt ist. Es scheint allerdings bei länger dauernder Erkrankung ein Rückgang der Aversion gegen die Handlungen vorzuliegen.

A. Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen bestehen an den meisten Tagen für den Zeitraum von mindestens 14 Tagen

B. Die Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen zeigen sämtliche der folgenden Merkmale:

- Sie werden als eigene Gedanken/Handlungen von den Betroffenen angesehen und nicht als von anderen Personen oder Einflüssen eingegeben (wie dies z. B. bei einer Schizophrenie der Fall sein könnte)
- Sie wiederholen sich dauernd und werden als unangenehm empfunden, mindestens ein Zwangsgedanke oder eine Zwangshandlung werden als übertrieben und unsinnig identifiziert
- Die Betroffenen versuchen, Widerstand zu leisten (bei lange bestehenden Zwangsgedanken und Zwangshandlungen kann der Widerstand allerdings gering sein). Gegen mindestens einen Zwangsgedanken oder eine Zwangshandlung wird gegenwärtig erfolglos Widerstand geleistet.
- Die Ausführung eines Zwangsgedankens oder einer Zwangshandlung ist für sich genommen nicht angenehm.

C. Die Betroffenen leiden unter den Zwangsgedanken und Zwangshandlungen oder werden in ihrer sozialen oder individuellen Leistungsfähigkeit behindert, meist durch den besonderen Zeitaufwand.

Tab. 1: Diagnostische Kriterien nach ICD 10

Zwangsgedanken	Zwangshandlungen
Befürchtungen, sich selbst oder andere zu verletzen, aufgrund unkontrollierbarer Impulse ungesteuert zu handeln und dadurch Schaden anzurichten	Zwanghaftes Kontrollieren (Haustür abgeschlossen? Bügeleisen aus? Auch komplexere Handlungsabläufe müssen mehrfach nachvollzogen werden.) Meiden der Versorgung eines Kindes etc.
Befürchtungen und Ekel im Zusammenhang mit körperlichen Ausscheidungen, Schmutz oder Keimen	Zwanghaftes Waschen (Duschen, Zähneputzen etc.) wanghaftes Desinfizieren
Befürchtungen, etwas Wertvolles wegzuerwerfen	Zwanghaftes Horten, Sammeln von Müll, Zwang den Inhalt der Müllsäcke immer wieder zu kontrollieren
Befürchtungen, wenn man vor einer Handlung nicht z. B. „Gott ist groß“ gedacht habe, dass die Aktion dann schief geht	Immer wieder neues Starten eines Handlungsablaufes
Zählzwänge	Zwangsrituale, wie bestimmte Gegenstände antippen, anfassen
Befürchtungen, etwas verloren zu haben, etwas nicht zu erinnern	Handeln wie unter Zeitlupe

Tab. 2: Inhalte von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, nach Häufigkeit

Betroffene haben eine sehr hohe Tendenz, die Zwangsgedanken und/oder -handlungen zu verheimlichen. Die Zwangsstörung gilt deshalb als „heimliche Krankheit“. Darum muss meist aktiv und in einer entlastenden, nicht stigmatisierenden Weise nachgefragt werden. (z. B. „Kommt es manchmal vor, wenn Sie besonders nervös oder angespannt sind, dass bestimmte Tätigkeiten, die Sie immer wiederholen müssen, Sie entspannen oder entlasten? Mussten Sie das danach immer häufiger tun?“) Erkrankte wenden meist jahrelang den größten Teil ihrer Lebensenergie dafür auf, nach außen hin „normal“ zu funktionieren. Im Schnitt dauert es 11 Jahre von der Ersterkrankung bis zum ersten Kontakt mit einer ärztlichen Stelle. Eine Sonderform der Zwangsstörung ist das sogenannte „Messie-Syndrom“, das vorwiegend durch zwanghaftes Horten gekennzeichnet ist. Hier müssen die Betroffenen wieder und wieder nachprüfen, ob sich unter den benutzten Dingen des alltäglichen Lebens nicht wertvolle Dinge befinden, was unweigerlich zu einem „Vermüllen“ der Wohnung führt. Benutzte Zettelchen, Kaugummi-Papierchen, leere Konservendosen oder Milchtüten und anderes können nicht

weggeworfen werden. Häufig besteht auch ein zwanghaftes Kaufen, ohne dass eine realistische Gebrauchserwartung für das Gekaufte besteht. Der als Lebensraum zur Verfügung stehende Wohnraum wird immer geringer, in Extremfällen führen kleine Pfade zwischen Bett, Toilette und Küche durch die grotesk aufgehäuften Müllmengen. Diese Störung führt selbstredend zu einer enormen psychosozialen Isolation. Zunehmende Berichte in der Laienpresse sowie Internet-Foren haben mittlerweile zu einer besseren Information über dieses extrem stigmatisierende Krankheitsbild geführt. Zwangserkrankungen haben eine erhöhte Komorbiditätsrate, das heißt, häufig leiden die Betroffenen zusätzlich an einer Angststörung, einer depressiven Störung oder einer Persönlichkeitsstörung vom selbstunsicher/vermeiden- den/abhängigen Typ. Manchmal kann es schwierig sein, eine Angsterkrankung mit vorwiegend hypochondrischen Ängsten von einer Zwangskrankheit mit Befürchtungen bezüglich Krankheitskeimen zu unterscheiden. Zwangsgedanken kommen auch gehäuft bei schizophrener Psychosen vor. Auch bei einer Depression können in der

Akutphase Zwangsgedanken vorkommen. In beiden Fällen verschwinden die Zwangsgedanken aber nach Abklingen der akuten Krankheitsphase.

### Was ist für den Arbeitsmediziner relevant:

Der Arbeitsmediziner kommt einer Zwangsstörung am ehesten auf die Spur, wenn folgende Symptome länger als 14 Tage vorliegen:

- Extreme Ordnungsliebe und rigides Beibehalten einer genauen Anordnung der Utensilien auf dem Schreibtisch
- Sehr langsame Arbeitsabläufe
- Hohe Irritierbarkeit durch Ablenkung, z. B. Ansprache oder Telefonklingeln
- Soziale Isolierung, Kollegen werden über Jahre oder Jahrzehnte hinweg nie nach Hause eingeladen mit stets wechselnden Ausflüchten
- Auffälliges Verhalten im Zusammenhang z. B. mit Händewaschen, Reinigungsritualen von Gegenständen

Die gezielte Exploration durch den Arbeitsmediziner kann eine frühere Diagnosestellung und damit einen früheren Behandlungsbeginn und eine bessere Prognose mit sich bringen. Wichtig ist bei der Exploration die Betonung des krankhaften Charakters des Verhaltens in dem Sinne, dass es dem Betroffenen nicht als Schuld oder Versagen zugeschrieben wird.

### Wie werden Zwangserkrankungen behandelt

Zwangsstörungen können sowohl psychopharmakologisch als auch psychotherapeutisch bzw. mit einer Kombination von Beidem behandelt werden. Für die psychopharmakologische Behandlung haben sich in erster Linie das serotonerge System unterstützende Medikamente bewährt. Das sind zum einen die schon längere Zeit zur Verfügung stehenden trizyklischen Antidepressiva Imipramin und Clomipramin, zum anderen die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. (Citalopram, Sertralin, Fluoxetin etc).

Wirkstoffklasse	Wirkstoff
Trizyklische Antidepressiva mit unspezifisch serotonerger Wirkung	Imipramin Clomipramin
Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer	Citalopram Sertralin Fluoxetin Paroxetin

Tab. 3: Antidepressiva zur Behandlung von Zwangsstörungen

Bei der Behandlung der Zwangserkrankung müssen diese Antidepressiva in der Regel hoch dosiert werden. Häufig muss man bis an die Grenze der ambulant zulässigen Höchstdosis gehen, in der Regel höher als in der Behandlung einer Depression. Auch die Wirklatenz ist länger als bei der Depressionsbehandlung: zwei Monate in der Höchstdosis sollten abgewartet werden, bis die Wirksamkeit eines Präparates endgültig beurteilt werden kann.

Zusätzlich können niederpotente Neuroleptika zum Einsatz kommen (Melperon, Dipiperon, Chlorprothixen), wenn eine Schlafverbesserung gewünscht wird oder allgemeine Unruhe- und Angstsymptome zusätzlich vorliegen.

Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, Benzodiazepine oder auch Elektrokrampftherapie scheinen in der Regel wirkungslos zu sein.

Sogenannte „Hirnschrittmacher“, das heißt im Hirn stereotaktisch zu implantierende elektrische Impulsgeber befinden sich derzeit im Stadium der wissenschaftlichen Erprobung und scheinen zumindest kurzfristig Erfolge zu bringen. In Einzelfall sind auch Erfolge beim Gilles-de-la-Tourette-Syndrom erzielt worden. Längere Beobachtungszeiten liegen derzeit noch nicht vor.

Psychotherapeutisch stehen in erster Linie verhaltenstherapeutische Ansätze als Mittel der Wahl zur Verfügung. Hier kommen nach der initialen Verhaltensanalyse der Zwangshandlungen sowohl Konfrontations- als auch Habituationstechniken zum Einsatz.

In früheren Jahren kamen häufiger auch psychoanalytische Ansätze zur Anwen-

dung. Zumindest bei einem Teil der Erkrankten mit aggressiv getönten Zwangsgedanken, z. B. dem Kind etwas antun zu können, haben diese Ansätze zu der falschen Deutung einer Ablehnung der Elternrolle oder dem unbewussten Wunsch zur Tötung des Kindes geführt und zu einer enormen Zunahme des Leidensdrucks und der Schuldgefühle bei den Betroffenen geführt. Inzwischen geht man davon aus, dass solche Deutungen in der Regel völlig obsolet sind.

Gleichzeitig ist es wichtig, den Betroffenen darauf hinzuweisen, dass Zwangskranke ihre Zwangsgedanken in der Regel nie in die Tat umsetzen. Meist führt bereits dieser Hinweis zu einer erheblichen Entlastung.

### Tipps für die Wiedereingliederung

Zwangserkrankungen haben eine hohe Wahrscheinlichkeit der Chronifizierung. Zwar scheint es auch leicht wellenförmige Verläufe mit periodischer leichter Zu- oder Abnahme der Symptomatik zu geben, es ist jedoch keine episodenhaft verlaufende psychische Erkrankung wie z. B. eine depressive Störung.

Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Restsymptomatik auch nach längerer AU-Zeit, eventuell auch nach stationärer Behandlung verbleibt, ist sehr hoch.

Deshalb sollte zusätzlich zu einer stufenweisen Wiedereingliederung, die zeitlich gestaffelt und unter weiterer Arbeitsunfähigkeit erfolgt, auch eine individuell angepasste Arbeitsanforderungs-Lösung erwogen werden. Dabei kann es bei schwereren Zwangsstörungen sinnvoll sein, z. B. Publikumsverkehr zu meiden. Zu Beginn der Erkrankung, nach oder unter laufender erfolgreicher Psychotherapie können jedoch Anforderungen von außen, auf die der Proband reagieren muss, sein „gegen die Zwänge an-arbeiten“ unterstützen.

Es empfiehlt sich hier in jedem Fall die Kontaktaufnahme zwischen Psychiater/Psychotherapeut und Arbeitsmediziner.

Bei schweren Verläufen kann es sinnvoll sein, eine teilweise Erwerbsminderungsrente anzustreben, die es dem Probanden ermöglicht, stundenweise im Beruf zu verbleiben. □

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

## BQS auf neuem Kurs

Die BQS wird auch in Zukunft ihre erfolgreiche Arbeit im Dienste des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen fortsetzen – schreibt die Bundesärztekammer. Dr. Günther Jonitz, Vertreter der Bundesärztekammer im Kreis der Gesellschafter: „Angesichts des wachsenden Bedarfs an belastbaren Qualitätsdaten im Gesundheitswesen wird die umfassende Kompetenz der BQS als unabhängiges Institut künftig noch dringender benötigt als bisher. Gerade die in der BQS praktizierte Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen ist eine Grundvoraussetzung für Verbesserungen der Patientenversorgung.“ Die innovativen Projekte, die bereits jetzt mit verschiedenen Krankenkassen, Krankenhaus-Verbänden und Patientenorganisationen verhandelt werden, bestätigten – so die Bundesärztekammer – dies eindrücklich. Auch die Verbände der Krankenkassen würden die BQS als künftigen strategischen Partner sehen. Nach Mitteilung des AOK Bundesverbandes soll der neue strategische Freiraum intensiv genutzt werden, um die Verfahren der Qualitätsmessung und -verbesserung mit Nachdruck weiterzuentwickeln und in der medizinisch-pflegerischen Versorgung umzusetzen. □