

Zwangsstörung

Ganz ohne
Zwang leben

Lundbeck

UNTERNEHMEN ZNS



Ein Ratgeber für Menschen mit einer
Zwangsstörung und deren Angehörige



Vorwort	3
Einleitung	4
Was ist noch normal – was ist bereits zwanghaft?	
Was ist eine Zwangsstörung?	6
Was verbirgt sich hinter den Begriffen?	
Abgrenzung zu anderen Ängsten	
Wann spricht man von einer Zwangsstörung?	
Diagnosekriterien einer Zwangsstörung	
Was kennzeichnet eine Zwangsstörung?	10
Zwangsgedanken	
Zwangshandlungen	
Gesichter des Zwangs	15
Entstehung von Zwangsstörungen	18
Neurobiologische Erklärungsmodelle	
Psychologische Erklärungsmodelle	
Weg vom Zwang – Behandlungsmöglichkeiten	21
Medikamentöse Behandlung	
Psychotherapie	
Wie lässt sich der Alltag besser meistern?	25
Mitgehangen – Mitgefangen	
Je sicherer – desto besser	
Das mangelnde Selbstvertrauen	
Die mangelnde Entscheidungsfähigkeit	
Ein paar Tipps zum Umgang mit Betroffenen	
Anhang	30
Literaturtipps	
Selbsthilfegruppen	

*Freiheit ohne einen Zwang ist ein angenehmes Gefühl –
Zwang ohne Freiheit ist vernichtend.*

Karin Obendorfer (*1945), Dichterin und Lyrikerin

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie alle kennen die negativen Gefühle, die durch Zwänge auf Sie ausgeübt werden. Daher werden Sie zustimmen, dass „Freiheit ohne einen Zwang ein angenehmes Gefühl ist“. Genau auf diesem Weg möchten wir Sie begleiten.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, wieder ganz ohne Zwang zu leben. Sie soll Ihnen und Ihren Angehörigen Informationen zum Krankheitsbild der Zwangsstörungen geben. Für Sie als Betroffene(r) ist zunächst der Weg zum Arzt ganz wichtig. Bei den Zwangsstörungen handelt es sich um eine Erkrankung, die professioneller Hilfe bedarf. Obwohl sehr gute Behandlungsmöglichkeiten existieren, finden viel zu wenige Patienten mit einer Zwangsstörung den Weg zum Arzt oder Therapeuten. Sie finden in dieser Broschüre wichtige Informationen zum Verständnis der eigenen Erkrankung, die Sie auf das Gespräch mit Ihrem Arzt vorbereiten sollen.

Die Broschüre enthält auch Informationen für Ihre Familie und Ihre Angehörigen, die Ihnen ganz entscheidend auf Ihrem Weg weg vom Zwang helfen können. Lesen Sie diese Broschüre daher gemeinsam mit den Personen, die Ihnen nahe stehen und denen Sie vertrauen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg auf Ihrem Weg wieder ganz ohne Zwang leben zu können.



Einleitung

Jeder Zwang ist Gift für die Seele.

Ludwig Börne (1786–1837), deutscher Publizist

Lange Zeit wurde davon ausgegangen, dass nur wenige Menschen von einer Zwangsstörung betroffen sind. Mittlerweile wissen wir, dass diese Annahme falsch ist. In Deutschland sind etwa eine Million Menschen davon betroffen, davon sind aber nur rund 10% in ärztlicher Behandlung. Die Häufigkeit von Zwangsstörungen wird mit 1–2% angegeben. Einzelne, isolierte Zwangssymptome können noch viel häufiger – auch in der gesunden Bevölkerung – festgestellt werden.

Männer und Frauen sind etwa gleich häufig betroffen. Bei Frauen finden sich eher Waschwänge, bei denen die Betroffenen aus Angst vor Verschmutzungen Reinigungshandlungen immer wiederholen müssen, so z.B. das Händewaschen. Bei Männern finden sich häufiger Kontrollzwänge, bei denen in einem übertriebenen Maße Kontrollen durchgeführt werden, z.B. ob die Haustür auch wirklich verschlossen wurde. Bei 85% der Patienten sind die Symptome bereits vor dem 35. Lebensjahr voll ausgeprägt. Der Beginn liegt in der Regel zwischen 20 und 25 Jahren. Bei vielen finden sich Symptome bereits in der Kindheit oder in der Pubertät.



Was ist noch normal – was ist bereits zwanghaft?

Wir alle kennen ganz normale Alltagszwänge. Dabei sprechen wir gerne von lieb gewonnenen Ritualen oder Angewohnheiten. Hier wird zwar sprachlich eine Unterscheidung zu Zwängen getroffen, aber der Übergang zu zwanghaftem Verhalten ist fließend.

Jeder von uns kennt die Situation, dass er gerade das Haus verlassen hat und sich fragt, ob er die Tür abgeschlossen hat, den Herd abgeschaltet hat oder die Fenster geschlossen hat. Uns allen ist es schon einmal passiert, dass wir noch einmal umgekehrt sind und nachgeschaut haben. Wir alle kennen Menschen, die es nicht gerne haben, wenn ihre gewohnte Ordnung durcheinander gebracht wird und die ungehalten darauf reagieren, oder die als penibel sauber gelten und ihre Wohnung tipp topp in Ordnung halten. Wo ist der Übergang zum krankhaft zwanghaften?

Bei einer Zwangsstörung sind diese Gedanken oder Handlungen übersteigert, sie sind zeitraubend und mit einem Leidensdruck verbunden. Krankhaft wird es, wenn der Tagesablauf von Zwangshandlungen oder Zwangsgedanken geprägt ist. Ein wenig Ordnung ist in Ordnung, stundenlanges Putzen aus der Angst vor ansteckenden Keimen heraus nicht mehr.



Was ist eine Zwangsstörung?

Zwänge zwanghaft zu vermeiden, ist auch ein Zwang.

Dr. phil. Gerald Dunkl (*1959), österreichischer Psychologe

Wesentliche Merkmale einer Zwangsstörung sind wiederkehrende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen. Häufig wird auch von Zwangserkrankung gesprochen. Dieser Begriff macht deutlich, dass es sich um eine Krankheit handelt. Es gibt drei Formen der Zwangsstörung: Eine Zwangsstörung kann vorwiegend aus Zwangsgedanken bestehen, sie kann vorwiegend aus Zwangshandlungen bestehen oder sie kann gemischt mit Zwangsgedanken und -handlungen auftreten.

Formen der Zwangsstörung

- vorwiegend Zwangsgedanken
- vorwiegend Zwangshandlungen
- gemischte Form mit Zwangsgedanken und Zwangshandlungen

Was verbirgt sich hinter den Begriffen?

Zwangsgedanken

sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Patienten immer wieder stereotyp (einförmig) beschäftigen. Sie sind fast immer quälend. Die Betroffenen versuchen, häufig erfolglos, Widerstand zu leisten. Die Gedanken werden als zur eigenen Person gehörig erlebt, selbst wenn sie als unwillkürlich und häufig abstoßend empfunden werden.

Zwangshandlungen

oder -rituale sind Stereotypen (einförmige Handlungsweisen), die ständig wiederholt werden. Sie werden weder als angenehm empfunden, noch dienen sie dazu, an sich nützliche Aufgaben zu erfüllen. Die Betroffenen erleben sie oft als Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis,

das ihnen Schaden bringen oder bei dem sie selbst Unheil anrichten könnten. Im Allgemeinen wird dieses Verhalten als sinnlos und ineffektiv erlebt, es wird immer wieder versucht, dagegen anzugehen. Angst ist meist ständig vorhanden. Werden Zwangshandlungen unterdrückt, verstärkt sich die Angst deutlich.

Abgrenzung zu anderen Ängsten

Diese Definitionen klingen ein wenig kompliziert, so dass wir sie im Folgenden ein wenig mit Leben füllen wollen, damit sie anschaulicher werden. Wichtig ist, dass Zwangsstörungen mit Angst zusammenhängen. Die Zwangsstörungen gehören gemäß der medizinischen Einteilung in eine gemeinsame Gruppe mit den Angststörungen. Die medizinische Einteilung macht eine Abgrenzung zu phobischen Störungen, zu Angst- und Panikstörungen sowie zu Erkrankungen, bei denen Angst und Depressionen gemischt auftreten, erforderlich. Genau dabei hilft Ihnen Ihr Arzt, der zunächst genau feststellen muss, welche Art der Erkrankung bei Ihnen vorliegt. Häufig kommt es auch im Verlauf der Zwangsstörung zu weiteren psychischen Beschwerden wie einer Depression. Die genaue Kenntnis der Beschwerden und der Grunderkrankung ist ganz wichtig für die Wahl der Therapie.



In dieser Reihe gibt es noch weitere Patientenbroschüren zum Thema „Depression“, „Altersdepression“, „Generalisierte Angststörung“, „Soziale Phobie“ und „Panikstörung“. Bei Interesse erhalten Sie weitere Broschüren über Ihren Arzt oder direkt bei der Lundbeck GmbH in Hamburg. Wir wollen uns



daher in dieser Broschüre auf die Darstellung der Zwangsstörung beschränken.

Einen Überblick über die Häufigkeit von Angststörungen gibt Ihnen die folgende Tabelle. Unter den Angststörungen sind die Zwangsstörungen am seltensten.

Angststörung	Häufigkeit in der Bevölkerung
Soziale Phobie (Soziale Angst, Sozialangst)	13 % Frauen und Männer
Spezifische Phobien (sach- und situations- bezogene Angst)	11 % Frauen und Männer
Angst und Depression gemischt	10 % Frauen, 5 % Männer
Generalisierte Angststörung (Angst, die keiner bestimm- ten Situation zugeordnet werden kann)	5 % Frauen, 4 % Männer
Panikstörung (Panikattacken, mit und ohne Platzangst)	ca. 1–2 % der Bevölkerung
Zwangsstörung	ca. 1–2 % der Bevölkerung

Wann spricht man von einer Zwangsstörung?

Ihr Arzt diagnostiziert eine Zwangsstörung, wenn bei Ihnen mindestens zwei Wochen lang an den meisten Tagen Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen auftreten, die Sie als quälend erlebt haben oder die Ihre normalen Ak-

tivitäten gestört haben. Zwangssymptome sind für Sie als eigene Gedanken oder Impulse erkennbar, so dass Sie versuchen Widerstand gegen sie zu leisten. Die Zwangsgedanken oder -handlungen wiederholen sich in unangenehmer Weise.

Diagnosekriterien einer Zwangsstörung (gemäß der Weltgesundheitsorganisation [WHO])

- Für die Diagnose Zwangsstörung 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 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.

Ihr Arzt wird Sie in einem Gespräch nach Symptomen und den begleitenden Gedanken befragen. Wichtige Informationen können auch gewonnen werden, wenn die Möglichkeit besteht, das typische Verhalten bei Ihnen zu beobachten bzw. Sie anzuregen, Ihr eigenes Verhalten selbst zu beobachten. Zur diagnostischen Beurteilung und zur Erfassung des Krankheitsverlaufes von Zwängen wurden auch verschiedene Fragebögen entwickelt.



Was kennzeichnet eine Zwangsstörung?

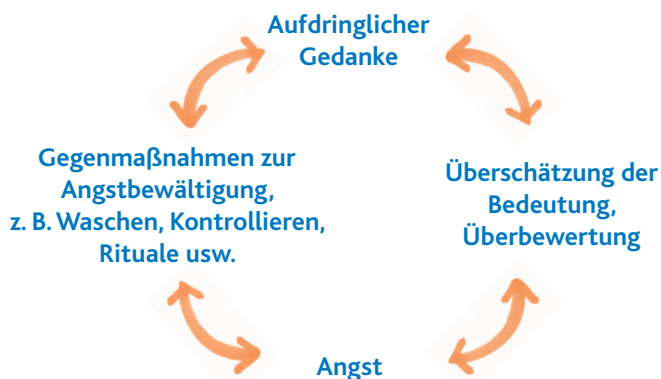
Zwang hält nicht lang.

Deutsches Sprichwort

Die auftretenden Symptome einer Zwangsstörung können sehr unterschiedlich sein und sich aus verschiedenen Gedanken und Handlungen zusammensetzen. Bei etwa der Hälfte der Betroffenen finden sich beide Symptomkomplexe, d. h. man spricht von einer gemischten Form mit Zwangsgedanken und -handlungen. Wichtig ist, dass Zwangsgedanken als die „eigenen“ Gedanken erkannt werden. Dies ist der Unterschied zu einer Schizophrenie, bei der die Gedanken als „von außen kommend“ beschrieben werden („Gedankeneingebung“).

Es gibt zwangsauslösende Reize, wie z. B. Schmutz, der dann zur Auslösung des Waschzwangs führt. Kennzeichnend ist ein oft stundenlanges Ausführen der Zwänge, was zu keiner Erleichterung der damit verbundenen Angst führt. Sehr leicht tritt dadurch ein angstverstärkender Kreislauf auf, der zu einer Angst vor der eigenen Angst führt.

Symptomverstärkender Kreislauf



Der Zwang dehnt sich im Verlaufe der Erkrankung immer mehr aus. Auslöser dafür können Konflikte, persönliche Krisen usw. sein. Es wird ein energieaufwändiger Kampf mit dem Zwang geführt, der bis zur körperlich-seelischen Erschöpfung gehen kann. Das stundenlange Ausführen von Zwängen führt zu immer stärkeren Einschränkungen bei der Alltagsbewältigung. Die Folgen sind ein sozialer Rückzug, der Verlust des Selbstwertgefühls und das zusätzliche Auftreten einer Depression. Auf der anderen Seite führt der soziale Rückzug zu einer sinnspendenden und zeiterfüllenden Funktion des Zwangs. Wenn keine sozialen Kontakte mehr bestehen, kann man sich stundenlang mit den Zwängen beschäftigen.

Zwangsgedanken

Zwangsgedanken treten in vielen verschiedenen Kulturen auf und weisen vor allem Inhalte sexueller, aggressiver oder religiöser Natur auf. Die Gedanken kreisen oft um die Ordnung oder die korrekte Ausführung von Tätigkeiten. Dazu gehören dauernde und unlösbare Zweifel bestimmte Dinge getan oder unterlassen zu haben (so z. B. die Frage, ob man das Licht zu Hause angelassen hat). Sie beschäftigen sich mit Ekel vor Ausscheidungen, Schmutz oder Infektionen (z. B. sich beim Kontakt mit Gegenständen oder anderen Menschen zu beschmutzen, oder der zwanghafte Gedanke, die eigene Gesundheit könnte ernstlich gefährdet sein).

Die Gedanken führen zur Auslösung starker Emotionen. Es tritt große Angst auf. Die Betroffenen sind von Schuldgefühlen und Selbstzweifeln geplagt. Zwanghafte „Grübeleien“ treten auch bei Depression auf, sind aber von Zwangsgedanken abzugrenzen, die ohne Depression auftreten!



Es gibt eine Form der Zwangsstörung, die vorwiegend durch **Zwangsgedanken** oder **Grübelzwang** geprägt ist (siehe Formen der Zwangsstörungen, Seite 15 ff.). Diese können die Form von zwanghaften Ideen, bildhaften Vorstellungen oder Zwangsimpulsen annehmen, die fast immer quälend sind. Diese Ideen können eine endlose Überlegung unwägbarer Alternativen enthalten (man kommt vom Hundertsten ins Tausendste), häufig verbunden mit der Unfähigkeit, einfache, aber notwendige Entscheidungen des täglichen Lebens zu treffen.

Zwangsgedanken treten häufig als Gegenimpuls zu einer Situation auf. Zum Beispiel als zwanghaftes Aufdrängen gotteslästerlicher Worte in der Kirche (religiöse Inhalte) oder der Zwang, sich gerade bei besonders feierlichen Anlässen „daneben zu benehmen“ (aggressive Inhalte). Zwangsbefürchtungen können sich um die Gesundheit von Angehörigen und Familienmitgliedern drehen. Zwangsgedanken werden als unsinnig empfunden und es wird meist vergeblich versucht, sie zu unterdrücken. Schließlich tritt das Gefühl ein, den Zwangsgedanken hilflos ausgeliefert zu sein. Häufig treten verschiedene Zwangsgedanken gleichzeitig auf.

Diagnosekriterien 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 neben der Zwangserkrankung noch eine andere psychische Störung auftritt, so darf diese nicht in Beziehung zu den Zwangsgedanken stehen. Z.B. sind „zwanghafte Grübeleien“ bei Depression keine Zwangsgedanken.

Zwangshandlungen

Bei Zwangshandlungen kann es sich um Verhaltensweisen wie Waschen, Reinigen, Kontrollieren, Ordnen oder Sammeln handeln. Möglich sind aber auch „geistige Handlungen“, wie Zählen. Die Inhalte dienen oft dem Eigenschutz oder dem Schutz anderer. Ein Widerstand ist zwecklos und führt zu Schuld- oder Schamgefühlen, zu verstärkter Angst und Spannungen. Die Handlung an sich hingegen führt anfangs vorübergehend zur Erleichterung. Bald entsteht daraus ein Symptomverstärkender Teufelskreis aus Unruhe und Angst (siehe Seite 10). Die Handlungen kosten übermäßig Zeit und können wie z. B. beim Waschzwang auch zu nachteiligen körperlichen Folgen (wie Hautproblemen bis hin zu Hautablösungen) führen.



Es gibt eine Form der Zwangsstörung, die vorwiegend aus **Zwangshandlungen** besteht (vergleiche Formen der Zwangsstörung, Seite 15 ff.). Die meisten Zwangshandlungen beziehen sich auf **Reinlichkeit** (besonders Händewaschen), **wiederholte Kontrollen**, die garantieren, dass sich eine möglicherweise gefährliche Situation nicht entwickeln kann oder übertriebene **Ordnung und Sauberkeit**. Diesem Verhalten liegt die Furcht vor einer Gefahr zugrunde, die die Betroffenen bedroht oder von ihnen selbst ausgeht. Das Ritual an sich ist ein wirkungsloser oder symbolischer Versuch, diese Gefahr abzuwenden.

Die Handlungen werden zwanghaft gegen oder ohne eigenen Willen ausgeführt. Oft werden sie aufgrund von Zwangsimpulsen oder -befürchtungen vorgenommen. Wird versucht, diese Handlungen zu unterlassen, tritt eine **intensive innere**



Gesichter des Zwangs

Anspannung und Angst auf. Obwohl diese Handlung(en) als sinnlos empfunden wird, kommt es zu einer zwangsweisen Wiederholung – immer wieder und immer auf die gleiche Weise.

Bei einem Kontrollzwang kommen z. B. nach dem Abschließen der Haustür Zweifel auf, ob das Licht auch wirklich ausgeschaltet wurde. Dies muss dann 20 Mal nachkontrolliert werden, obwohl die Betroffenen wissen, dass das Licht bereits aus ist, was sie auch bequem durch den Lichtschein durchs Fenster oder den Türspalt sähen. Doch nur durch die Ausführung der Kontrollhandlung kann die bestehende innere Spannung abgebaut werden, was meist allerdings nur kurze Zeit vorhält.

Verschiedene **Zwangshandlungen** können sich zu einem Zwangsritual zusammenfügen, das in bestimmter Form und Häufigkeit durchgeführt werden muss. Bei der Hälfte der Betroffenen treten verschiedene Handlungen parallel auf.

Diagnosekriterien 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 den Betroffenen selbst oder einer ihnen 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
- Verschiedene Zwangshandlungen können sich zu einem Zwangsritual zusammenfügen.

*Zwang erbittert die Schwärmer immer,
aber er bekehrt sie nie.*

Friedrich von Schiller (1759–1805), deutscher Dichter und Dramatiker

Eine Zwangsstörung kann viele verschiedene Gesichter haben. So gibt es große Unterschiede zwischen den Zwangsformen und den Symptomen, obwohl wir wissen, dass bestimmte Inhalte häufiger auftreten als andere. Die Anzahl der Symptome kann schwanken. Es können nur ein Zwang oder verschiedene Zwänge nebeneinander vorliegen. Im Folgenden stellen wir Ihnen einige häufige Formen vor:

Reinigungs-/Waschzwang

Die Betroffenen haben große Angst vor Schmutz, Bakterien, Viren und Ausscheidungen. Dies führt zu ausgiebigen Waschhandlungen, bis hin zu Waschritualen. Der Waschzwang kann nur die Hände oder den ganzen Körper betreffen. Es können aber auch Gegenstände oder die gesamte Wohnung gereinigt oder desinfiziert werden. Werden die Betroffenen unterbrochen, so führt dies häufig zum erneuten Beginn ganz von vorne. Reinigungszwänge treten am häufigsten auf. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.



Kontrollzwang

Die zweitgrößte Gruppe der Zwänge bilden die Kontrollzwänge, die am häufigsten bei Männern zu beobachten sind. Die Betroffenen haben eine große Furcht, durch eine Unachtsamkeit oder ein Versäumnis eine Katastrophe auszulösen. Daher werden in einem übertriebenen Maße Kontrollen durchgeführt. Zum Teil hilft es den Betroffenen, wenn sie die



Familie, Angehörige oder Nachbarn beim Kontrollieren mit einbeziehen. So kann Verantwortung abgegeben werden, was zunächst Entlastung schafft.

Sammelzwang

Bei einem Sammelzwang besteht die übermächtige Angst davor, aus Versehen etwas Wichtiges wegzuwerfen. Die Betroffenen haben große Schwierigkeiten zwischen wichtig und wertlos zu differenzieren. Sie fangen daher an Müll wie z. B. Verpackungen zu sammeln. Durch die Presse bekannt geworden ist in letzter Zeit das so genannte **Messie-Syndrom** (von engl. *mess* = *Unordnung, Dreck*). Benannt nach der Hauptsymptomatik der Betroffenen, nämlich einer Vermüllung der Wohnung. Viele der Messies leiden unter Sammelzwängen.

Ordnungszwang

Bei einem Ordnungszwang bestehen für die Betroffenen sehr strenge Ordnungskriterien und -maßstäbe. Die Ordnung muss stets ganz penibel eingehalten bzw. wiederhergestellt werden. Im Kleiderschrank werden alle Kleidungsstücke nach einem ganz bestimmten Muster gefaltet und angeordnet. In der Küche werden alle Gewürze alphabetisch sortiert. In dem Kinofilm „Der Feind in meinem Bett“ mit Julia Roberts wird ein solcher Ordnungszwang Hollywood-gerecht beim Filmpartner von Julia Roberts dargestellt.

Wiederholzwang

Bei einem Wiederholzwang werden alltägliche Handlungen eine bestimmte Zeit lang wiederholt. Ein Nichteinhalten der Wiederholungen kann in der Vorstellung der Betroffenen zu einer schlimmen Katastrophe führen.

Zählzwang

Der Zählzwang ist gekennzeichnet durch ein zwanghaftes Zählen z. B. von Büchern im Regal, Fliesen an der Wand usw.

Auch hier führt eine Störung des Zählzwangs dazu, dass die Betroffenen von vorne beginnen müssen. Ein Nichteinhalten kann in der Vorstellung der Betroffenen eine schlimme Katastrophe nach sich ziehen.

Zwanghafte Langsamkeit

Da Zwangsrituale viel Zeit benötigen, wird das Leben erheblich verlangsamt. Steht die Langsamkeit als Problem im Vordergrund, dann spricht man von einer zwanghaften Langsamkeit. Die Langsamkeit kann sich in stundenlangem Essen oder Anziehen äußern, die Betroffenen kämmen jedes einzelne Haar. Kommen sie durcheinander, so beginnen sie von vorne.

Zwangsgedanken ohne Zwangshandlungen

Bei aufdringlichen Gedanken, die keine Handlung nach sich ziehen, spricht man von Zwangsgedanken ohne Zwangshandlungen. Die Gedanken können aggressiver („ich könnte meine Frau umbringen“), sexueller („ich bin homosexuell“) oder auch religiöser Natur („ich könnte mich im Gottesdienst gotteslästerlich verhalten oder äußern“) sein. Zentraler Inhalt ist die Angst, dass die Gedanken Realität werden könnten. Bislang ist aber kein solcher Fall bekannt, bei dem dies tatsächlich passiert ist.

Trichotillomanie

Unter Trichotillomanie versteht man das zwanghafte Ausreißen von Haaren. Es handelt sich um eine Störung der Impulskontrolle, die den Zwangsstörungen zugerechnet wird. Es handelt sich nicht um eine Hauterkrankung oder eine Reaktion auf einen Wahn oder eine Halluzination. Die Betroffenen reißen sich ihre eigenen Haare aus und können dies nur sehr schwer wieder stoppen. Gelegentlich werden die Haare auch ausgedreht oder Stück für Stück abgeschnitten.



Entstehung von Zwangsstörungen

Wer Weisheit übt, legt anderen keinen Zwang auf.

Friedrich Martin von Bodenstedt (1819–1892), deutscher Philologe

Die genaue Entstehung von Zwangsstörungen ist noch nicht in allen Details geklärt. Es gibt verschiedene Erklärungsmodelle, die neurobiologische sowie psychologische Faktoren einbeziehen. Insgesamt handelt es sich um eine Verkettung verschiedener Faktoren, die dann zum Auftreten der Erkrankung führen.

Neurobiologische Erklärungsmodelle



Neurobiologische Erklärungsmodelle berücksichtigen – wie der Begriff sagt – neurologische (nervliche) und biologische Faktoren. Von Seiten der Nerven können bestimmte Erkrankungen wie Anfallsleiden (Epilepsie), Kopfverletzungen (Schädelhirntrauma) oder Hirntumore Zwangssymptome auslösen.

Betrachten wir die biochemische Ebene, so ist bekannt, dass bei Zwangsstörungen die Impulsübertragung zwischen den Nerven verändert ist. Eine übermäßige Aktivierung des Systems, das für die exakte Ausführung einzelner Handlungen zuständig ist, führt zum Auftreten von Zwängen. Als einer der Nervenbotenstoffe zur Impulsübertragung zwischen den Nerven spielt das Serotonin eine wichtige Rolle. Diese Erkenntnis ist für therapeutische Ansätze von Bedeutung. Bei den biologischen Faktoren ist auch die Vererbung zu berücksichtigen. Es ist bekannt, dass Verwandte ersten Grades (Eltern und Kinder) überproportional häufig an

Zwangs- und Angststörungen leiden. Zwillingsstudien kamen zu ähnlichen Ergebnissen, so dass davon auszugehen ist, dass eine erbliche Veranlagung zu einer höheren Verletzlichkeit/ Anfälligkeit gegenüber einer Zwangsstörung führt. Innerhalb einer Familie finden sich so häufig mehrere Betroffene.

Psychologische Erklärungsmodelle

Psychologische Erklärungsmodelle berücksichtigen lern- und verhaltenstheoretische Ansätze. Danach handelt es sich bei einem Zwang um ein **gelerntes und verstärktes Verhalten**, das zu einer Verringerung von Ängsten und Spannungen führt. Die Entstehung von Zwangshandlungen wird als eine Form der Angstbewältigung angesehen. Der Betroffene lernt, dass er sich durch seine Zwangshandlungen besser fühlt, was zu einer Verstärkung und einem häufigeren Auftreten führt. Auch Nichtbetroffene haben gelegentlich Zwangsgedanken. Sie sind aber in der Lage, diese zu ignorieren und als unsinnig zu betrachten. Zwangserkrankte hingegen halten sie für hochgradig besorgniserregend, dadurch werden die Gedanken weiter verstärkt. Leidet eine Person an der Angst, sich durch das Berühren eines schmutzigen Gegenstandes mit einer ansteckenden Erkrankung zu infizieren, so wird die Angst damit bewältigt, sich die Hände zu waschen. Durch das Händewaschen wird die Angst reduziert, und die Handlung wird wiederholt, weil dadurch das erneute Auftreten der Angst vermieden werden kann. Die Hände werden immer häufiger und intensiver gewaschen. Auf diese Weise tritt die Zwangshandlung an die Stelle der Angst.

Eine weitere Ursache spielt die **Erziehung** und das Auftreten von **belastenden Lebensereignissen**. Beim späten Auftreten von Zwangsstörungen (in einem höheren Alter) handelt es sich meist um unsichere Menschen mit starken Selbstzwei-



Weg vom Zwang – Behandlungsmöglichkeiten

feldn, einer geringen Durchsetzungsfähigkeit, die zur Überforderung neigen und Angst vor Ablehnung und Kritik haben. Um mögliche Fehler zu vermeiden, bzw. diesen von vornherein entgegenzuwirken, wiederholen sie Handlungen immer und immer wieder.

Die **kognitive Theorie** geht von einer Überschätzung der Wahrscheinlichkeit für das Auftreten negativer Auswirkungen aus. Ein Betroffener geht immer davon aus, dass „alles schief gehen kann“. Insofern dienen die Zwangssymptome zum Schutz vor drohenden Gefahren – Katastrophen. Je stärker die Zwangsstörung, desto geringer ist die Erinnerung an die Zwangshandlung (habe ich die Haustür *wirklich* abgeschlossen?).

Bei der **psychoanalytischen Theorie** wird davon ausgegangen, dass sich der Erkrankte mit Hilfe seiner Zwänge gegen unerlaubte Impulse wehrt. Eine strenge und/oder extrem auf Sauberkeit fixierte Erziehung führt zu einem übermäßig ausgeprägten Gewissen. Abwehrmechanismen führen dazu, dass bestimmte Bedürfnisse unterdrückt werden. Auf diese Weise kann sich der eigentliche Wunsch (z.B. nach Beschmutzung) in das genaue Gegenteil, z.B. penible Sauberkeit, umkehren. Die Zwangssymptome sind das Ergebnis eines Kampfes zwischen Triebregung und Abwehr, Zwangsgedanken und -handlungen entlasten davon. Ritualisierte Verhaltensweisen sollen die verbotenen Impulse auslöschen, dabei können Rituale nach Freud auch als Buße für ein konkretes Fehlverhalten dienen. Die Ähnlichkeit zwischen religiösen und zwanghaften Ritualen, führt aus gesellschaftspolitischer Sicht zu einer positiven Funktion der Zwangssymptome.

Alfred Adler, ein Arzt und Psychotherapeut und Begründer der Individualpsychologie, sieht die Minderwertigkeitsgefühle der Betroffenen als wichtigen Punkt an. Der Zwang verleiht den Betroffenen das Gefühl wenigstens etwas zu beherrschen.

Freier Mann hasst allen Zwang.

Deutsches Sprichwort

Bei Zwangsstörungen handelt es sich um eine chronische Erkrankung. Obwohl die Symptome fluktuieren können und mal besser und mal schlechter sind, sie verschwinden nicht von selbst. Dafür ist eine professionelle Behandlung durch einen Arzt und/oder Therapeuten erforderlich. Zwangsstörungen galten lange als „nicht oder nur schwer behandelbar“. Aufgrund von Fortschritten in der Behandlung sind Zwangsstörungen heutzutage besser therapierbar als jemals zuvor. Als Behandlungsmöglichkeiten stehen **Medikamente** und die **Psychotherapie** zur Verfügung. Häufig werden beide Verfahren auch miteinander kombiniert.

Bei 75 % der Patienten ist eine Zwangsstörung gut therapierbar. Die verbleibenden 25 % sprechen nicht oder nur unzureichend auf eine Therapie an. Eine Zwangsstörung lässt sich oftmals nicht vollständig heilen, so dass sie im Laufe des Lebens zurückkehren kann. Sollte es zu keiner vollständigen Heilung kommen, so wird zumindest eine deutliche Verminderung der Symptome und des Leidensdrucks erreicht. Der Betroffene kann seine Symptome so besser kontrollieren und seinen Alltag bewältigen. Eine Feststellung, die Ihnen den Weg zum Arzt erleichtern sollte ist: Je früher die Erkrankung erkannt und behandelt wird, desto günstiger ist die Prognose.

Medikamentöse Behandlung

Neurobiologische Erklärungsmodelle der Zwangsstörungen gehen von einer gestörten Impulsweiterleitung der Nerven im Gehirn aus. Dabei spielt vor allem der Nervenbotenstoff Serotonin eine Rolle. Folglich versuchen medikamentöse Be-



handlungsansätze die Impulsweiterleitung im Gehirn zu verbessern. Dies kann durch eine Erhöhung der Konzentration des Botenstoffes Serotonin erreicht werden.

Medikamente, die in der Lage sind, zu einer Erhöhung der Serotoninkonzentration im Gehirn zu

führen, gehören zur Gruppe der Antidepressiva. Die Antidepressiva wurden ursprünglich für die Behandlung der Depression entwickelt. Es hat sich aber gezeigt, dass diese Mittel den veränderten Hirnstoffwechsel auch bei Zwangs- und Angsterkrankungen wirksam beeinflussen können.

Bei Zwangsstörungen stellen die SSRI die Therapie der ersten Wahl dar, da sie sich aufgrund ihrer nachgewiesenen Wirksamkeit und ihrer Verträglichkeit in der Anwendung bewährt haben. Das Akronym SSRI steht für selektiver Serotonin-Reuptake-Inhibitor oder auf deutsch selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer. Durch eine Hemmung der Wiederaufnahme von Serotonin im Gehirn wird die Konzentration entsprechend erhöht.

Wichtig für Sie ist zu wissen, dass sich die positive Wirkung der meisten im Fall einer Zwangsstörung verordneten Medikamente erst nach mehreren Wochen voll entfaltet hat. So lange dauert es, bis sich die veränderten Stoffwechselprozesse im Gehirn wieder normalisieren. Daher muss das Medikament regelmäßig eingenommen werden und man darf es nicht vorzeitig und eigenmächtig wieder absetzen, weil sich in den ersten Tagen noch kein positiver Effekt eingestellt hat. Die Wirkung kann erstmals nach 8 bis 10 Wochen beurteilt

werden, nach etwa 3 Monaten beurteilt Ihr Arzt die Wirkung des eingenommenen Medikaments. Ihre Erkrankung erfordert eine längerfristige Behandlung über mindestens sechs Monate. Daher sollte eine Behandlung nicht gleich nach der Besserung abgesetzt werden. Das Risiko nach einer zu kurzen Einnahme rückfällig zu werden, ist sehr groß. Da SSRI nicht abhängig machen, können sie problemlos über einen längeren Zeitraum genommen werden. Bei einem geringen Teil der Patienten muss die Therapie über viele Jahre fortgeführt werden.

Aufgrund der guten Wirksamkeit der SSRI bei Depressionen hilft diese Medikamentengruppe vor allem dann, wenn Depressionen und Ängste mitbestehen. Auch bei isolierten Angststörungen werden die SSRI eingesetzt. Die innere Anspannung und die Zwangssymptome lassen unter der Behandlung nach und Sie erlangen wieder Ihre psychische Stabilität. Die Betroffenen geben an, dass sie weniger inneren Druck verspüren, sie fühlen sich insgesamt ruhiger.

Wie bei anderen Krankheitsbildern auch, hat Ihr Arzt die Möglichkeit, die Medikamentendosierung Ihren ganz individuellen Bedürfnissen anzupassen. Die optimale Wirkung der SSRI liegt bei Zwangsstörungen im Vergleich zur Depression eher im höheren Dosisbereich. Da die SSRI gut verträglich sind, stellt dies aber kein Problem dar. Nebenwirkungen sind insgesamt selten und treten eher zu Beginn der Medikamenteneinnahme auf. Eine langsame Steigerung der Dosis und die Einnahme nach dem Essen verbessern die Verträglichkeit noch weiter.

Psychotherapie

Für die Therapie von Zwangsstörungen stehen unterschiedliche psychotherapeutische Ansätze zur Verfügung. Diese ori-



Wie lässt sich der Alltag besser meistern?

entieren sich immer an Ihren speziellen Bedürfnissen. Gemäß der **Psychoanalyse** handelt es sich bei Zwangsstörungen um unbewusste Konflikte, die aufgearbeitet werden müssen. Dies kann in einer psychoanalytischen Therapie erfolgen. Am häufigsten werden verhaltenstherapeutische Therapien durchgeführt.

Bei der **Verhaltenstherapie** (VT) handelt es sich um ein Verfahren, bei dem Probleme vermindert und die Handlungsfähigkeit erweitert werden soll. Sie beinhaltet Veränderungen der sozialen Umgebung und der sozialen Interaktion. Das Ziel ist die Ausbildung und Förderung von Fähigkeiten. Die VT unterscheidet sich von der Psychoanalyse dahingehend, dass angenommen wird, dass Verhaltensweisen erlernt werden. In der VT wird abnormales Verhalten als Lebensproblem gesehen, dass durch die Verwendung von Verhaltens- und Lernprinzipien verändert werden soll. Da die Zwangssymptomatik ein Wechselspiel zwischen Persönlichkeit des Betroffenen und seinem Umfeld darstellt, erfordert die Behandlung eine Betrachtung der individuellen „Lebensumstände“. Für verhaltenstherapeutische Ansätze konnten Langzeitstudien Erfolge bei 75 % der Behandelten mit Zwangsstörungen zeigen.

Gedankenzwänge können auch durch einen so genannten „**Gedankenstopp**“ behandelt werden. Dabei handelt es sich um ein Verfahren aus der Verhaltenstherapie. Sie müssen sich dabei gedanklich schlimmen Befürchtungen wie Zwangsgedanken aussetzen und diese dann auf Kommando des Therapeuten unterbrechen.

Beim Prinzip der **Reizkonfrontation** werden zusammen mit dem Therapeuten systematisch Zwangssymptome ausgelöst. Z. B. die Wohnung ohne kontrollieren zu verlassen oder Unordnung zu schaffen ohne sie anschließend aufzuräumen. Dabei wird gemeinsam an der anschließenden Reaktionsverhinderung gearbeitet.

Abgelegter Zwang lässt atmen – leicht und heiter sein.

Else Pannek (*1932), deutsche Lyrikerin

Familie und Angehörige spielen auch bei Patienten mit Zwangsstörungen eine ganz wichtige Rolle, da sie sehr häufig mit in die Zwangshandlungen einbezogen werden. So müssen sie den Betroffenen immer wieder bestätigen, dass die Haustür auch tatsächlich abgeschlossen wurde, sie müssen sich ebenfalls Wasch- oder Reinigungsritualen unterziehen oder bei einem Zählzwang mithilfe zu zählen. Daher richtet sich dieser Abschnitt vor allem an die Angehörigen, die einige Informationen erhalten sollen, wie sie am besten mit einem Betroffenen umgehen können.

Mitgegangen – Mitgefangen

Wenn es den Betroffenen gelingt, Sie mit einzubeziehen, dann verringern sich die Anzahl und der Druck der Zwangshandlungen. Dieser Erfolg währt aber nicht sehr lange, da die Verantwortung für mögliche Katastrophen dadurch abgegeben wird und sich die Betroffenen nicht mit Ihren eigenen Ängsten auseinandersetzen. Sie lernen es nicht, ihre eigenen Ängste auszuhalten. Über längere Zeit hat dies für die Betroffenen und auch für Sie viele Nachteile. Das Selbstwertgefühl wird weiter geschwächt und die Zwangssymptomatik verstärkt, dabei werden die familiären Strukturen häufig auf eine Zerreißprobe gestellt. Übernehmen Sie daher nicht immer die Verantwortung und beruhigen und besänftigen Sie die Betroffenen. Auch dieses Verhalten erfordert Konsequenz und Nerven, zahlt sich aber für beide Seiten aus.

Da Zwangsrituale nach ganz festen Regeln ablaufen, wiederholen Betroffene ihr Ritual so lange, bis alles „einwandfrei geklappt hat“. Das soll heißen, kommt es zu einer Störung



des Rituals, z. B. durch das Klingeln des Telefons oder der Tür-
glocke oder durch den Ruf eines Kindes, so muss von vorne
begonnen und das gesamte Ritual wiederholt werden. Bitte
vergessen Sie nicht, dass auf durch den großen Druck der auf
den Betroffenen lastet, Unterbrechungen zu Aggressionen
führen können. Hinzukommt, dass sich die Familie oft nicht
frei in den eigenen vier Wänden bewegen kann, da bestimm-
te Räume oder Gegenstände Teile von Ritualen sind. Ganz
abgesehen von den finanziellen Belastungen durch hohe
Wasser- oder Stromkosten aufgrund stundenlanger Wasch-
oder Reinigungsrituale.

Je sicherer – desto besser

Patienten mit einer Zwangsstörung fühlen sich in ihrer ver-
trauten Umgebung und mit ihren gewohnten Abläufen am
wohlsten. Veränderungen sorgen schnell für Unbehagen und
Irritation. Dieses übergroße Sicherheitsbedürfnis drückt sich
in vielen Zwangsritualen aus („immer wieder kontrollieren,
ob wirklich alles in Ordnung ist“). Dieses Sicherheits- und
Gewohnheitsbedürfnis passt nur sehr schwer in unsere heu-
tige Welt, die sehr schnelllebig und wandelbar ist. Auf der an-
deren Seite zieht dies häufig einen starken sozialen Rück-
zug nach sich. Hinzu kommt, dass sich die meisten Zwangs-



erkrankten für die Inhalte ihrer Zwangsgedanken und für ihre
Zwangshandlungen schämen. Aus diesem Grund versuchen
sie diese auch so lange wie möglich vor ihrem Umfeld zu

verheimlichen und ziehen sich immer weiter zurück. Viele Be-
troffene leben mehr oder weniger sozial isoliert. Gerade hier
sind Sie als Angehöriger gefragt. Helfen Sie den Betroffenen
„heraus aus ihrem eigenen Haus“ und animieren Sie ihn zu
Aktivitäten.

Das mangelnde Selbstvertrauen

Eine Zwangsstörung führt zu häufigen Zweifeln alles richtig
gemacht und keine Fehler begangen zu haben. Dabei über-
schätzen Betroffene sowohl die Wahrscheinlichkeit des Ein-
tretens ihrer Befürchtungen („ich habe bestimmt den Herd
angelassen!“) als auch die daraus entstehenden negativen
Konsequenzen („wenn ich den Herd angelassen habe, wird
das Haus abbrennen!“). Die selbstquälerischen Grübeleien
lassen die Betroffenen nach außen abwesend und teilnahms-
los wirken, da sie sich hauptsächlich in ihrer eigenen Gedan-
kenwelt aufhalten. Helfen Sie ihnen dabei ihr altes Selbstver-
trauen wiederzuerlangen.

Die mangelnde Entscheidungsfähigkeit

Aus Angst vor möglichen Fehlern, werden Entscheidungen
von vielen Betroffenen soweit wie möglich gemieden oder
hinausgeschoben. Das ständige Abwägen auch ganz alltäg-
licher Entscheidungen („Was soll ich heute anziehen? Ich
muss darauf achten, dass es nicht beschmutzt ist“) ist meist
sehr anstrengend und häufig mit einem weiteren sozialen
Rückzug verbunden. Wegen ihrer Entscheidungsunfähigkeit
machen sie sich selber massive Vorwürfe, Kritik von Anderen
kann diese Tendenz noch zusätzlich verstärken. Vermeiden
Sie Kritik und versuchen Sie stattdessen positive Aspekte he-
rauszuheben und zu loben.



Ein paar Tipps zum Umgang mit Betroffenen

Es gibt natürlich nicht DIE Verhaltensempfehlung, da sich Zwangsstörungen ebenso stark unterscheiden wie die Betroffenen und ihre Angehörigen. Daher sind die folgenden Tipps als kleine Hilfe im Umgang zu betrachten. Verstehen Sie sie bitte als Anregung und wählen Sie die Tipps aus, die für Ihr Umfeld geeignet sind.

- Eine Zwangsstörung ist eine „echte Erkrankung“. Appelle wie „reiß Dich zusammen“ oder „dass wird schon wieder“ helfen nicht weiter.
- Häufige familiäre Diskussionen über den Sinn und Zweck der Zwangshandlungen lösen bei Betroffenen einen noch höheren Druck und größere Schuldgefühle aus. Damit verstärken Sie nur den ohnehin bereits vorhandenen Leidensdruck, vermeiden Sie nach Möglichkeit solche Diskussionen.
- Sie helfen den Betroffenen, wenn Sie die Zwangsstörung nicht zum Familienthema-Nummer 1 werden lassen.
- Lassen Sie sich nicht zu stark in die Zwangshandlungen einbeziehen. Setzen Sie Grenzen!
- Vermeiden Sie eine Unterstützung der Zwangshandlungen und -rituale. Auf lange Sicht führt dies nur zur Verstärkung der Symptomatik.
- Sorgen Sie für Abwechslung und gemeinsame Aktivitäten. Betroffene ziehen sich meist zurück und isolieren sich sozial.
- Versuchen Sie vor allem zu loben. Vermeiden Sie – nach Möglichkeit – Kritik. Eine positive Verstärkung ist sehr hilfreich, um „normales“ Verhalten zu verstärken.
- Wenn Sie mit Betroffenen sprechen, machen Sie ihnen deutlich, dass Sie ihren Zwang und nicht ihre Person kritisieren.

- Treffen Sie als Angehörige klare Absprachen, wo Sie helfen können und wo nicht.
- Übernehmen Sie nicht die Rolle des Helfers/Therapeuten. Lassen Sie sich auch nicht in diese Rolle drängen.
- Eine Zwangsstörung entsteht nicht durch Fehler. Geben Sie nicht dem Betroffenen oder sich selbst die Schuld an der Erkrankung. Versuchen Sie konstruktiv zu helfen.
- Mit „Willenskraft und Disziplin“ sind Zwänge genauso wenig zu besiegen wie mit „Geduld und Spucke“, es bedarf professioneller Hilfe.
- Informieren Sie sich als Angehöriger über die Erkrankung. Dabei helfen Ihnen diese Broschüre, Bücher zum Thema (siehe Anhang – Literaturtipps), Selbsthilfegruppen und Ärzte. Je mehr Sie über die Erkrankung wissen, desto besser können Sie helfen.
- Helfen Sie dabei professionelle Hilfe aufzusuchen. Sie können bei der Wahl des Arztes und/oder Therapeuten helfen und Unterstützung auf dem Weg weg von der Erkrankung bieten.
- Ärger oder Rückschläge auf beiden Seiten sind normal. Versuchen Sie offen damit umzugehen und sprechen Sie diese Probleme an. Betroffene sind sehr stark auf die Hilfe ihrer Angehörigen angewiesen. Intakte Familienstrukturen helfen dabei.





Literaturtipps

**ABC für Zwangserkrankte
Tipps einer ehemals Betroffenen** 14,90 €

von Ulrike S., Hans Reinecker
Broschiert – 107 Seiten
Vandenhoeck & Ruprecht, 1. Auflage (Mai 2006),
ISBN-10: 3525462638

**Ich bezwinde meinen Zwang
Auseinandersetzung mit einem Waschzwang** 15,00 €

von Günther Gielen, Susanne Bracht, Hans Reinecker
Broschiert – 192 Seiten
Dustri, 1. Auflage (2005), ISBN-10: 3899672232

**Ratgeber Zwangsstörungen
Informationen für Betroffene und Angehörige** 8,95 €

von Hans Reinecker
Broschiert – 67 Seiten
Hogrefe-Verlag, 1. Auflage (April 2006),
ISBN-10: 3801719332

**Wege aus dem Zwang
Wie Sie Zwangsrituale verstehen
und überwinden** 16,00 €

von Hansruedi Ambühl
Broschiert – 210 Seiten
Walter-Verlag, 1. Auflage (August 2004),
ISBN-10: 353040165X

Wenn Zwänge das Leben einengen 12,80 €

von Nicolas Hoffmann
Taschenbuch – 127 Seiten
Pal, 10. Auflage (2000), ISBN-10: 3923614373

Selbsthilfegruppen

Die „Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.“ ist ein gemeinnütziger Verein, in dem Betroffene und medizinische sowie psychologische Experten tätig sind. Ziel des Vereins ist es, Zwangserkrankten und ihren Angehörigen **Hilfe zur Selbsthilfe** und **Hilfe zum Leben** mit der Erkrankung zu geben.

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. Die Gesellschaft verfügt über eine umfangreiche **Datei qualifizierter Therapeuten** aus dem gesamten Bundesgebiet, die bei Bedarf ebenfalls vermittelt werden können.

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

Postfach 1545
49005 Osnabrück
Telefon: 0541/35 74 4-33
Fax: 0541/35 74 4-35
Email: zwang@t-online.de
www.zwaenge.de

Die Geschäftsstelle ist
montags bis freitags von 10:00–12:00 erreichbar.

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Thomas-Mann-Straße 49a
D-53111 Bonn
Telefon: 0228/63 26 46
Fax: 0228/65 80 63
Email: bapk@psychiatrie.de
www.ang-psych-kr.de



UNTERNEHMEN ZNS

Lundbeck GmbH

Karnapp 25 • 21079 Hamburg
Telefon: 0 40/2 36 49-0
Telefax: 0 40/2 36 49-255
E-Mail: info@lundbeck.de
www.lundbeck.de