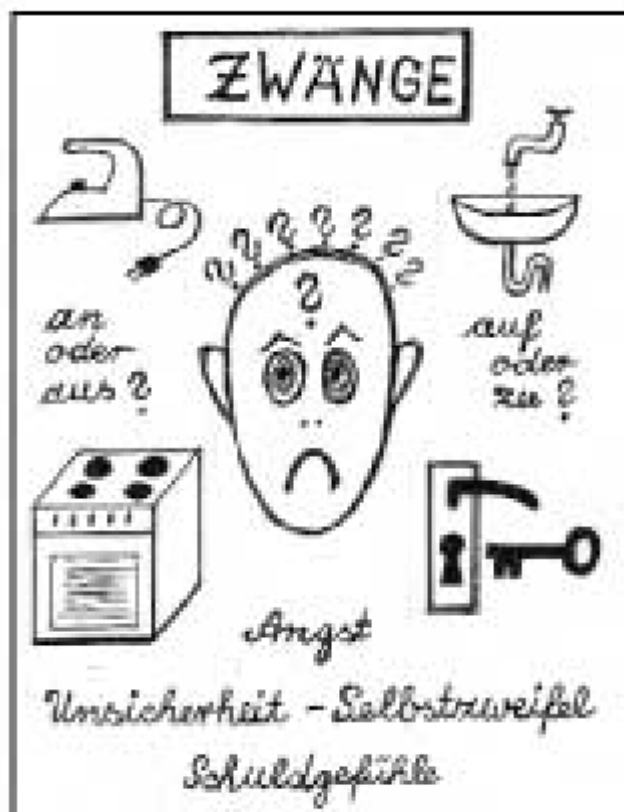


Zwangsverhalten

Integrierte Gesamtschule Ahrensburg – Projekt Unterricht/ Psychologie



Christina Ha

Martin Kleinkarhoff

26. Dezember 2007

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Allgemeines	4
3	Diagnose	5
	3.1 Diagnose nach ICD	5
	3.2 Differentialdiagnose	5
4	Auswirkungen	6
	4.1 Physische Auswirkungen	6
	4.2 Psychische Auswirkungen	6
	4.3 Auswirkungen im Leben / Alltag	6
	4.4 Auswirkungen auf die Umgebung/ Umwelt	6
5	Funktionen von Zwängen	7
6	Therapie	8
	6.1 Verhaltenstherapie	8
	6.2 Medikamente	9
7	Erklärungsmodelle	10
	7.1 Neurobiologische Ansätze	10
	7.2 Psychologische Ansätze	11
	7.3 Psychoanalytische Ansätze	11
8	Beispiele für Zwangsarten	12
9	Alltägliche Zwänge von jedem	13
10	Interview	13
11	Fazit	14
12	Quellenverzeichnis	15
13	Anhang	16

1 Einleitung

In dieser schriftlichen Hausarbeit haben wir uns mit dem Thema Zwangsverhalten beschäftigt und werden im Folgenden unsere Ergebnisse präsentieren.

Unsere Themenwahl lässt sich darauf begründen, dass jeder irgendwo in irgendeiner Art und Weise mit kleineren Zwängen konfrontiert wird. Wir hoffen dabei näheres über diese Erkrankung in Erfahrung zu bringen, in Bezug auf den wahren Zwangsgestörten, die Zwänge, die als normal erachtet werden und die Gründe dahinter.

2 Allgemeines

Manchmal kontrolliert man mehrfach ob der Ofen abgestellt würde oder ob die Haustür abgeschlossen ist, denn einen plagt das ungute Gefühl, dies vergessen zu haben und etwas Schlimmes könne passieren. Jedem Menschen sind Zwänge und Gedanken in dieser Form bekannt, die wir im alltäglichen Leben erleben. Dennoch sind sie harmlos und behindern das Leben kaum. Zwanghaftes Verhalten ist ein weitgeflechtes Spektrum an Verhaltensweisen, wie zum Beispiel ein Kontrollzwang, Waschzwang oder Ordnungszwang. Eine Zwangserkrankung äußert sich als eine wiederkehrende extreme Steigerung solcher Impulse oder Gedanken (Zwangsgedanken), ausgelöst durch Ängste, Scham oder Ekel. Sie werden durch Zwangshandlungen versucht zu kompensieren. Daraus resultiert ein Teufelskreis von Angst – Unruhe – Ausführen von Zwängen – Erschöpfung und Zweifel an der eigenen Fähigkeit. Außerdem nehmen sie sehr viel Zeit in Anspruch und sind mit großem Leidensdruck und oft auch körperlichen Beschwerden verbunden. Zu dem beeinflusst diese Erkrankung auch das Umfeld des Erkrankten. So wohl die Mitmenschen als auch den Beruf.

Solches Verhalten kann schon in der Kindheit auftreten, die bei einer zusätzlicher Bedingung (die bei jeder Person anders sein kann und somit auch nur zum Teil erforscht und bekannt sind) zum Ausbruch führen kann. Im Schnitt beginnen Zwangserkrankungen jedoch im Alter von 20 Jahren und mit 22 Jahren beginnen diese ihre Therapie. Bei 85% der Erkrankten sind die Symptome schon vor 35 vollkommen ausgeprägt. Man nimmt an, dass 1% - 3% der Gesamtbevölkerung unter Zwängen leiden. Sie ist die am 5. häufigsten auftretende psychiatrische Störung und tritt bei Männern und Frauen gleich häufig auf.

In den 90er Jahren hatte die Zwangserkrankung nur einen geringen Bekanntheitsgrad in der Bevölkerung. In Amerika wurde in den 80er Jahren die Zahl der Zwangsgestörten auf weniger als 0,05% geschätzt. Zwei Studien widerlegten dies aber und wiesen nach, dass tatsächlich 50 bis 100 Mal mehr Menschen daran erkrankt seien und somit mehr als 2% der Bevölkerung trifft. Dennoch war es zu der Zeit für Betroffene nur schlecht möglich sich anderen zu öffnen und fühlten sich alleine mit der Last, wodurch die Suizidgefahr hoch war und die Chancen auf Heilung klein. Vor allem gewinnt diese Erkrankung heutzutage an Bekanntheit, z.B. durch die amerikanische Serie Monk.

3 Diagnose

3.1 Diagnose nach ICD

Für die Diagnose von Zwängen hat die ICD¹ diagnostische Leitlinien erstellt, die im ICD-10, F42 zu finden sind. Der erste Schritt ist, dass der Erkrankte seine Zwangsgedanken, Handlungsimpulse, etc. müssen als seine eigenen erkannt werden, gegen diese er noch Widerstand leistet. Sie dürfen diese nicht als angenehm empfinden und sich immer wiederholen (die Symptomatik muss in 14 Tagen an den meisten Tagen binnen dieser Zeit auftreten).

3.2 Differentialdiagnose

Bei Erkrankten ist es möglich, dass von Zeit zu Zeit Panikattacken oder leichte phobische Symptome auftreten. Depressionen treten häufig zusammen mit Zwangsverhalten auf, weshalb sie manchmal nicht einfach von einander zu trennen sind. Außerdem führt beides zu einer reversiblen Veränderung des Hirnstoffwechsels, vor allem im Neurotransmittersystem. Dennoch sollten die Symptome eindeutig trennbar sein. Eine ähnliche Verwechslung ist noch mit, unter anderem der Schizophrenie oder Autismus möglich, wo ähnliche Symptome und Zwangsverhalten auftreten können.

¹ ICD – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

4 Auswirkungen

4.1 Physische Auswirkungen

Unbehandelte Zwangserkrankungen werden im Verlauf der Krankheit in der Regel chronisch. Die Zwänge nehmen dementsprechend mehrere Stunden des Tages in Anspruch und sind somit eine physische Belastung für den Betroffenen. Der Scharm eines Zwangserkrankten ist die Folge eines sozialen Rückzugs und einer generellen Isolierung. Dadurch entsteht eine Verwahrlosung, die auch körperlich zu erkennen ist. In Extremfällen ist eine Suizidgefahr nicht auszuschließen.

4.2 Psychische Auswirkungen

Die Psychische Belastung ist sehr hoch. Die Betroffenen wissen genau, dass die Rituale, die sie ausüben, keinen Sinn haben. Der Umgang mit den Freunden, dem Partner oder der Familie wird immer schwieriger und zermüht den Betroffenen. Scharmgefühle kommen auf und lassen den Alltag manchmal zu einem Nervenkrieg werden.

4.3 Auswirkungen im Leben/ Alltag

Die Bewältigung des Lebens oder den Alltag, insbesondere der Beruf oder Partnerschaften ist sehr schwierig für die Betroffenen. Zwänge schränken den Lebensalltag drastisch ein. Oft verbringen Betroffene mehrere Stunden am Tag mit dem Ausführen der Zwänge. Der Beruf leidet (oft sind diese Menschen arbeitsunfähig).

4.4 Auswirkungen auf die Umgebung/ Umwelt

Die Gesellschaft ist momentan noch nicht mit dem Thema „Zwänge“ vertraut und ist dem entsprechend irritiert, wenn sie einem Betroffenen bewusst oder unbewusst begegnen. Keiner weiß, wie man sich genau zu verhalten hat. Familienmitglieder sind ebenso überrascht und wollen oftmals auf eigene Verantwortung eine heimische Therapie durchführen, obwohl dem sehr eindringlich abgeraten wird. Der Freundeskreis löst sich in den meisten Fällen wegen der eben genannten Isolierung auf. Arbeitgeber haben oft kein Verständnis für die Betroffenen und sehen in ihren Ritualen etc. nur eine Arbeitsminderung oder eine flüchtige Ausrede des Betroffenen und entlassen die Person. Die Gesellschaft muss mit diesem Thema mehr in Kontakt kommen und es nicht zur Seite schieben.

5 Funktionen von Zwängen

Die Zwangsstörungen oder Zwangssymptomatiken kann man als eine Konfliktbewältigung beschreiben. Sie dient zur Kompensation von Aggressionen, von Gedanken an Zerstörung, von Chaos, von Willkür und von Trieben. Der Charakter der betroffenen Person passt sich an die neu gebildeten Symptome an und stellt damit, in der Sicht des Betroffenen, eine perfekte Abwehr gegen die Konfliktthemen dar. Generell werden alle Anzeichen von Chaos und Willkür mit Verhaltensweisen, wie z.B. die Ordnung und Prinzipien beinhalten, sofort aus der Welt geschafft. Die triebhaften Impulse werden durch das Verhalten mit Sauberkeit, Vernünftigkeit und Sparsamkeit kontrolliert.

Die Zwangsstörung läßt sich als eine Form der Konfliktbewältigung sehen: Bei der Zwangssymptomatik handelt es sich darum, daß Themen wie Aggression, Zerstörung, Chaos, Willkür und Triebe durch die Bildung der Symptome aufgefangen werden sollen. Die Zwangsstörung stellt die personifizierte, zum Charakter gewordene Abwehr dieser Konfliktthemen dar. Alle Ansätze von Chaos und Willkür sind in Ordnungen und Prinzipienhaftigkeit gebändigt. Triebhafte Impulse sollen durch Sauberkeit, Vernünftigkeit, Sparsamkeit kontrolliert werden. Durch die strikte Planung und Sachlichkeit ist jegliche Spontanität unterbunden. Die aggressiven und "egoistischen" Tendenzen werden durch ethische Ansprüche und "selbstlose" Haltungen in das Gegenteil gewandelt. Diese starre Persönlichkeitsstruktur versucht eine umfassende Kontrolle über die eigene Psyche und die zwischenmenschlichen Beziehungen zu schaffen (Rudolf, 1996).

Doch es können auch enttäuschende Erfahrungen sein, die Personen mit einem schwachen Selbst und starker Sehnsucht nach engen Bindungen mit Hilfe zwanghafter Mittel versuchen zu bewältigen und durch die sie versuchen, weitere enttäuschende Erfahrungen zu vermeiden (z.B. kann die Angst vor dem Verlassenwerden durch zwanghafte Handlungen gebunden werden). In diesen Fällen ist nicht der Inhalt des Konfliktes typisch für eine Zwangsstörung, sondern die Art der Konfliktbewältigung.

6 Therapie

Lange Zeit wusste man nicht wie man Zwangsstörungen behandeln konnte. Bis jetzt gibt es zwei Behandlungsmöglichkeiten. Einmal mit Medikamente und einmal mit einer Verhaltenstherapie. Die Medikamente waren zuerst effektiver, aber die Verhaltenstherapie wurde mit den Jahren ein zuverlässigeres Mittel um einen Zwang besser zu bewältigen.

6.1 Verhaltenstherapie

Die Verhaltenstherapie ist mit eines der effektivsten psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten, die zur Verfügung stehen. Desto früher diese Therapie eingesetzt wird, desto schneller und größer sind die Therapieerfolge. Bei der Verhaltenstherapie wird die Methode „Reizexposition“ angewendet. Sie besteht aus zwei Komponenten:

- 1) Die Patienten müssen sich den ihnen angst einflössenden Situationen, bei denen sie die Zwänge normalerweise ausführen würden, stellen.
- 2) Die Patienten müssen dies in einem Umfeld tun, indem sie daran gehindert werden, die Zwänge durchzuführen.

Bei der Behandlung der „Reizexposition“ gibt es zwei Möglichkeiten.

1) Reizüberflutung

Der Patient wird einer Situation ausgesetzt, die für ihn die maximale Angstausslösung bedeutet. Er muss solange die Situation ertragen, bis eine physiologische Gewöhnung eintritt.

Diese Methode ist die effektivste, aber auch am wenigsten tolerierte und akzeptierte.

2) Abgestufte Reizexposition

Systematische Desensibilisierung durch stufenweise gesteigerte Reizexposition, bis alle Hierarchiestufen bis zum Maximum durchlaufen wurden.

6.2 Medikamente

Die Behandlung durch Medikamente zeigt bei Erwachsenen in etwa zu 60% einen Rückgang der Zwangssymptomatik. Bei Kindern und Jugendlichen zeigt es einen Rückgang in etwa 37% - 76% an.

Behandlung mit Antidepressiva

Diese Methode ist eine der gängigsten unter den Medikamente. Es wird in der akuten Phase eingesetzt. Die Medikamente modulieren die Botenstoffe Serotonin und Noradrenalin in den speziellen Gehirnregionen, die für die Wiederaufnahme von bestimmten Handlungen im Gehirn zuständig sind. Ein bekanntes Mittel ist SSRI „Wiederaufnahme - Hemmer“. Heute greift man eher auf Sertralin, Fluoxetin und Paroxetin. Wenn bei Patienten die oben genannten Medikamente nicht anschlagen, werden Clomipramin, Venlafaxin und/ oder Fluvoxamin verordnet.

Behandlung mit Neuroleptika

In den Anfängen der Behandlungen wurden Neuroleptika mit starken Nebenwirkungen, wie z.B. Haloperidol eingesetzt. Heutzutage verwendet man besser verträglichere atypische Neuroleptika. Darunter zählen Risperidon, Quetiapin, Olanzapin und Amisulpirid. Studien zeigen, dass ca. 50% der Patienten positiv auf diese Medikamente reagierten. Die Zwangsstörungen haben sich um 30% - 40% verbessert. Die neuen Neuroleptika werden verschrieben, wenn die Zwangsgedanken einen magischen Charakter haben, eine unzureichende Distanz zu den Zwangsinhalten besteht oder die Zwänge bizarr wirken.

7 Erklärungsmodelle

Die Ursachen für Zwangsstörungen sind nicht eindeutig umrissen. Eine Erklärung, mit verschiedenen Ursachen ist hier logischer. Hierbei können Hirnstoffwechselstörungen, seelische Ursachen und Veranlagung gemeinsame Ursachen sein. Damit sind erbliche Faktoren sowohl als auch die Lern- und Lebensgeschichte (Umgang mit Belastungen, Familie, Anforderung, etc.) gemeint.

7.1 Neurobiologische Ansätze

Biochemische Veränderungen

Hierbei wird angenommen, dass die Mitursachen biologischer Natur seien. Der Gedanke ist, dass die Impulsübertragung in bestimmten Gehirnregionen verändert bzw. übermäßig aktiviert sind. Außerdem hat hier der chemische Botenstoff Serotonin eine wichtige Bedeutung, welcher für die Weitergabe eines elektrischen Impulses von einer Nervenzelle zur anderen benötigt wird. Serotoninbeeinflussende Mittel haben sich bei der Behandlung als wirksam erwiesen. Zu dem wurde ein weiterer Botenstoff mit Zwängen in Verbindung gebracht, nämlich Noradrenalin.

Übermäßige Hirnaktivität

Da bei Patienten, wo die Symptome zurückgetreten sind, eine Überaktivierung des Gehirns abnahm, haben einige Forscher hier einen Zusammenhang gesehen. Dieser Punkt ist jedoch sehr strittig.

Vererbung

Hier besteht der Zusammenhang zur Vererbung darin, dass eine Art höhere Anfälligkeit entsteht, durch die Weitergabe von Merkmalen, wie z.B. Ängstlichkeit und Unsicherheit. Einige können mit bestimmten stressigen Lebensereignissen mit der Ausbildung von Zwängen beginnen. Über einen genauen Mechanismus der Weitergabe von sonstigen begünstigenden Merkmalen ist nur wenig bekannt.

Neurobiologische Veränderung

Es ist möglich, dass Zwangssymptome durch neurologische Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Kopfverletzungen, Gehirntumore, etc.) ausgelöst werden können. Bei einer Schädigung der Basalganglien² können z.B. Tourette-Symptome oder auch Zwangsstörungen auftreten.

² Basalganglien – Kerne im End- und Zwischenhirn, sie liefern Programme für gewünschte Bewegungen

7.2 Psychologische Ansätze

Die Theorie sagt, dass der äußere Einfluss, wie z.B. Familie, Freunde, Religion, Schule, eine wichtige Rolle bei der Entstehung der Zwänge hat. Eine Trennung von etwas emotional lieb gewonnenem, der Tod eines Angehörigen, Scheidungen der Eltern oder Partnerkonflikte sind für kleine Kinder schwer zu bewältigende Situationen. Schuldgefühle oder Sorgen tragen sie lange mit sich und versuchen sie irgendwie los zu werden. Zwänge befriedigen sie und damit kommen sie mit sich selber ins „reine“. Ein Kindheitstrauma ist der Theorie nach die am häufigste ermittelte Ursache eines Zwanges. Auch ist es bekannt, dass die Betroffenen in ihrer Kindheit unsicher gewesen sind, an sich gezweifelt haben oder sich nicht durchsetzen konnten. Dadurch steigt die Angst vor neuen Anforderungssituationen, wie z.B. Pubertät, Berufseinstieg, Heirat etc.

7.3 Pyschoanalytische Ansätze

Diese Theorie stammt von Sigmund Freud ab. Sie beruht auf der Annahme, dass die Zwänge eine Abwehrmaßnahme gegen „verbotene“ Impulse aus dem Unbewusstsein sind. Sigmund Freud hat sich intensiv mit den Zusammenhängen der elterlichen Erziehung und den später auftauchenden Zwängen beschäftigt. Das kann zum Beispiel der Waschzwang sein. Die elterliche Erziehung war auf eine durchaus übertriebene Sauberkeit ausgerichtet und dadurch musste sich der Betroffene im späteren Verlauf seines Lebens stundenlang waschen, weil er sich schmutzig fühlt. Diese Parallelen hat Freud herausgearbeitet.

8 Beispiele für Zwangsarten

Reinigungs- und Waschwänge

Unablässige Beschäftigung mit der Reinigung von Haushalts- oder anderen Gegenständen; exzessives und ritualisiertes Händewaschen, Duschen, Baden, Zähne putzen, sonstige Körperpflege; andere Maßnahmen, um Kontakt mit Verschmutzung zu vermeiden oder zu beseitigen.

Technische Kontrollzwänge

Kontrollieren von Schlössern, Elektrogeräten, Türen, Fenstern, Wasserhähnen, Steckdosen usw.

Psychosoziale Kontrollzwänge

Kontrollieren, ob man keinen Fehler gemacht hat; ob nichts Schreckliches passiert ist oder passieren wird; ob man sich selbst verletzt hat; ob man andere Menschen verletzt hat (Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, dass dies nicht passieren kann) usw.

Wiederholungszwänge

Mehrmaliges Lesen, Rechnen, Schreiben; mehrmaliges Handeln: durch die Tür hinein- und hinausgehen, sich auf den Stuhl setzen und aufstehen (möglichst noch nach bestimmten Ritualen ablaufend), Schuhe abputzen, Hände abtrocknen usw.

Zählzwänge

Erst simpel, dann immer komplizierter und damit zeitaufwendiger, beängstigender, hoffnungsloser.

Ordnungszwänge

Alles und jedes, was sich irgendwie nach Zahl, Richtung, Anordnung usw. ordnen lässt: Kleider, Wäsche, Bücher, Werkzeug, Büromaterial, Geräte von Garage, Dachboden, Keller usw.

Sonstige Zwangshandlungen

Gedankliche Rituale (außer Kontrollieren, Zählen usw.) wie Gebete, Gedichte, sonstige Texte im Kopf aufsagen, Melodien nachsummen usw.; exzessives Erstellen von Listen über Alltagsdinge; unbeeinflussbarer Drang zu Reden, Fragen oder Bekennen; Rituale, wie Blinzeln oder Anstarren; Haare ausreißen; Drang, Dinge anzutippen, anzufassen, anzuklopfen, zu reiben, anzupusten, anzustoßen, drauf zutreten, zu überspringen usw. (alles aber nicht spielerisch, wie das gelegentlich bei gesunden Erwachsenen und vor allem gesunden Kindern vorkommen kann, sondern zwanghaft, peinlich und sich zeitaufwendig wiederholend).

9 Alltägliche Zwänge von jedem

In einer abgeschwächten Form hat jeder von uns Zwänge die im alltäglichen Leben auftauchen und nicht als Zwang oder Tick angesehen werden. Der morgendliche Kaffee, regelmäßiges Duschen, der „Einschlafkrimi“ oder der tägliche Gang zur Arbeit verleihen dem Leben eine Struktur und geben darüber hinaus Sicherheit. Auch können diese alltäglichen Zwänge nützlich sein. Man kann Kräfte sparen, da man alles exakt durchplant und es „wie auf Schienen“ läuft. Dies ist sehr hilfreich, wenn der Beruf Ordnung und ein genaues Arbeiten erfordert.

10 Interview

Im Laufe unserer Erarbeitungen haben wir mit Frau Peters gesprochen, die einer Zwangsstörung unterliegt. Sie leidet an Trichotillomanie, dem Zwang sich die Haare auszureißen.

Frau Peters hat sehr viel Elan und ist uns gegenüber, in dem was wir taten, mit sehr viel Begeisterung entgegen gekommen. Sie ist Vorsitzende des Vereins „Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.“.

Ihre Zwangsstörung hat sich zum ersten Mal im 11. Lebensjahr gezeigt. Bis dahin wurden sehr hohe Anforderungen seitens der Eltern gestellt, die Frau Peters, die seit Geburt gehbehindert ist, nicht bewältigen konnte. Die Eltern wollten ihr Kind so normal wie möglich erziehen. Dadurch war Frau Peters bis zum 11. Lebensjahr sehr aggressiv. Sie spielte oft mit ihren Fingern in den Haaren und hat ausversehen Haare rausgerissen. Dies empfand sie nun als sehr schön und befriedigend. Sie kompensierte somit die Aggressionen. In ihrer Pubertät war sie auf einer „normalen“ Schule weit weg von zu Hause. Durch ihre Behinderung hat sie eine Sonderrolle bekommen und musste bestimmte Sachen, die in den Augen der Lehrer zu schwer für sie waren, nicht machen. Sie isolierte sich immer mehr und baute ihre eigene Welt auf. Sie bekam starkes Heimweh, konnte dies aber nicht zeigen oder „rauslassen“. Wegen dem Heimweh begann sie wieder Haare rauszureißen. Genauso bei Stresssituation oder Situation wo sie sich nicht wohl füllte. Während der Pubertät erkannte sie, dass sie anders ist als die anderen, da sie nun auf einer „normalen“ Schule war. Die Mutter hat sie das erste Mal gefragt, als Frau Peters 14 Jahre alt war. Sie stritt es ab und fing an zu lügen. Sie hat versucht aufzuhören, schaffte es aber nur 3 Tage. Durch die jugendliche Eitelkeit getrieben hat sie angefangen Perücken zu tragen. Dadurch stieg die Angst entdeckt zu werden. Ängste wie z.B. Jemand könnte die Perücke abreißen“ oder „Ich bleibe irgendwo hängen mit der

Perücke“ beschäftigten ihren Alltag.

Im weiteren Laufe des Lebens ließ sie immer weniger Gefühle zu. Dadurch waren Partnerschaften schwierig geworden. Mit dem Partner über ihre Gewohnheiten zu reden war sehr schwierig. Bis 1997 wusste Frau Peters nicht, dass sie eine Krankheit hatte und war davon überzeugt, dass sie nur einen schlechten Tick habe.

Als die Studie für Zwangsverhalten im UKE an lief, gab es zwei Behandlungsmethoden.

- Pillen die einen für die Zeit des Einnehmens davon abhalten den Zwang durchzuführen oder
- eine Therapie im UKE mit Psychologen (damals eine noch nicht weit erforschte Methode).

Frau Peters hat eine Zeit lang die Pillen genommen, sie aber nach kurzer Zeit wegen enormen Nebenwirkungen abgesetzt. Danach fing sie eine Therapie in dem UKE an. Nach einem Jahr hatte sie gelernt Gefühle zuzulassen. Auch sind die Symptome zwischen 80% und 90% zurückgegangen.

Nun arbeitet sie schon 10 Jahre ehrenamtlich in dem Verein „Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.“ und hat nur noch selten einen Trieb zu ihrem Zwang.

11 Fazit

Durch diese Hausarbeit ist uns bewusst geworden, dass hier ein sehr diskretes und verschwiegenes Thema angesprochen wird. Die Rubrik „Zwänge“ ist eine sehr kleine in unserer Gesellschaft, doch statistisch gesehen ist sie viel größer als viele denken. Viele Menschen sind betroffen und leiden unter ihrer Krankheit. Wir konnten lernen, dass diese Menschen keine psychisch „Gestörten“ oder „Verrückten“ sind. Gespräche mit Betroffenen haben uns gezeigt, dass diese Personen eine reelle Chance haben wieder in die Gesellschaft eingegliedert zu werden. Denn letztendlich unterscheidet sie nach der Überwindung dieser Krankheit nichts mehr von den üblichen Menschen, außer einer wohl sehr schweren Vergangenheit. Es hat auch gezeigt, dass Zwänge, in einem angemessenen Maß, Vorteile verbergen und uns unser Leben erleichtern.

Besonders die sehr interessanten Gespräche mit den Betroffenen haben uns sehr weitergeholfen. Vor allem aber haben sie uns einen Einblick in diese Krankheit gewährt, die uns kein Buch der Welt hätte erläutern können. An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei ihnen bedanken für ihre Offenheit und diese unvergessliche Erfahrung!

12 Quellenverzeichnis

Literatur

Prof. Dr. Döpfner, Zwangstörungen bei Kindern und Jugendlichen – Fragen und Antworten, 2005

Nicole Münchau, Iver Hand, Zwangserkrankungen, 2006

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V., 2006

Internet

<http://de.wikipedia.org/wiki/Zwangsst%C3%B6rung>

[http://www.beratung-](http://www.beratung-therapie.de/home/index_depression_angst.html?krankheitsbilder/zwang/zwang.html)

[therapie.de/home/index_depression_angst.html?krankheitsbilder/zwang/zwang.html](http://www.beratung-therapie.de/home/index_depression_angst.html?krankheitsbilder/zwang/zwang.html)

<http://www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/zwangsstoerung.html>

13 Anhang