

Das Hauptmerkmal einer Zwangserkrankung sind widerkehrende, teils unsinnige Gedanken oder Handlungen, die als unangenehm, übertrieben und unangemessen empfunden werden. Den Betroffenen fällt es sehr schwer, von diesen abzulassen. Zwanghafte Gedanken und vor allem Handlungen sind mit einem hohen Zeitaufwand, einer ausgeprägten Belastung und/oder deutlicher Beeinträchtigung sowie mit hohen Einschränkungen der Leistungen und des sozialen Lebens verbunden.<sup>1</sup>

**Krankheitszeichen. Zwangsgedanken** sind bestimmte Gedanken, Ideen und Vorstellungen, die den alltäglichen Sorgen und Befürchtungen ähneln können, sich aber in der Intensität, Aufdringlichkeit und Unangemessenheit unterscheiden. Sie werden durch äußere Reize ausgelöst oder treten spontan auf und verursachen Gefühle wie Angst, Ekel oder starkes Unbehagen und Leiden. Typische Inhalte der Gedanken sind Themen wie Ansteckung, Vergiftung, Verschmutzung, Krankheit, Streben nach Symmetrie und/ oder Ordnung, Aggression, Sexualität und Religion. Mit **Zwangshandlungen** versuchen Betroffene der Angst bzw. der Anspannung, die durch die Zwangsgedanken entsteht, entgegen zu wirken. Es sind gleichförmige Handlungen, Rituale oder auch geistige Handlungen (Zählen, Beten, Wiederholen von Wörtern), die kurzfristig die Anspannung mindern können, aber zumeist übertrieben sind und oft in keinem sinnvollen Zusammenhang, mit dem was sie verhindern sollen, stehen. Beispiele hierfür sind Wasch-, Reinigungs- und Putzzwänge, Kontroll- und Ordnungszwänge, Berührungszwänge, Sammeln und Horten.<sup>1, 2</sup>

**Häufigkeit und Verlauf.** In der deutschen Allgemeinbevölkerung litten 3,3% der befragten Männer und 4% der Frauen in den letzten 12 Monaten an einer Zwangsstörung.<sup>3</sup> Zwangsstörungen können bereits im Jugendalter auftreten, die Hochrisikophase für das Erstauftreten der Erkrankung sind aber die 2. und 3. Lebensdekaden. Dabei beginnen Waschzwänge meist eher akut, während der Beginn der Kontrollzwänge eher schleichend ist und sich über Jahre hinweg ziehen kann. Da viele Betroffenen oft aus Schamgefühl die Beschwerden über einen langen Zeitraum verleugnen und verbergen, verlaufen Zwangsstörungen vorwiegend chronisch. Bei manchen Betroffenen bleiben die Beschwerden gleich, bei anderen verschlimmern sich diese beispielsweise im Rahmen von stressigen Lebensphasen. Zwangsstörungen treten oft zusammen mit [Depression](#), [Angststörungen](#), [Substanz-](#) und [Esstörungen](#) auf.<sup>4</sup>

**Ursachen.** Bei der Entstehung einer Zwangsstörung spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, die bei jedem Betroffenen in unterschiedlicher Weise bedeutsam sein können: Wenn ein Elternteil an einer Zwangsstörung erkrankt ist, kann dies das eigene Erkrankungsrisiko erhöhen. Des Weiteren können Hirnveränderungen einen Einfluss haben. Auch können bestimmte Denkstile zur Entstehung einer Zwangsstörung beitragen (beispielsweise wird die Gefahr von Situationen oder die eigene Verantwortung für Ereignisse überschätzt). Die Durchführung der Rituale und Handlungen zur Reduktion der Angst /Anspannung verhindert, dass andere Erfahrungen in der Situation gemacht werden und erhalten die Störung aufrecht.<sup>2</sup>

**Behandlungsmöglichkeiten.** Die Psychotherapie, deren Wirksamkeit bei der Behandlung einer Zwangsstörung am besten belegt ist, ist die kognitiven Verhaltenstherapie (KVT). Diese beinhaltet die gezielte Konfrontation mit Situationen, die typischerweise Zwangshandlungen auslösen, die nun aber unterbunden werden (beispielsweise Verlassen der Wohnung ohne zu kontrollieren, ob der Herd ausgeschaltet ist). Auch wird sich mit den Gedanken und Annahmen der betroffenen Person auseinander gesetzt. Eine Behandlung mit Medikamenten sollte mit einer KVT kombiniert werden und nur in speziellen Fällen allein zum Einsatz kommen. Eine Alternative zur KVT stellen die psychodynamisch fundierten Therapieansätze dar. Für die Wirksamkeit weiterer Therapieformen (z.B. Gesprächspsychotherapie, systemische Therapie etc.) liegen derzeit keine ausreichenden wissenschaftlichen Befunde vor.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Falkai, P. & Wittchen, H. U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-5®*. Göttingen: Hogrefe.

<sup>2</sup> Hohagen, F., Wahl-Kordon, A., Lotz-Rambaldi, W. & Mücke-Borowski, C. (Hrsg.). (2015). *S3-Leitlinie Zwangsstörungen*. Berlin: Springer.

<sup>3</sup> Jacobi, F., Höfler, M., Siegert, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(3), 304–319. doi: 10.1002/mpr.1439

<sup>4</sup> Reinecker, H. S. (2011). Zwangsstörungen. In H. U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. (S. 1005-1019). Berlin: Springer.