



26 Zwangsstörungen ICD-10.F42

Wie Andrawis A, (2018) feststellte, sind Zwangsstörungen, auch bekannt als Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) im Englischen, eine Art von psychischer Erkrankung, die durch das Vorhandensein von zwanghaften Gedanken und zwanghaftem Verhalten gekennzeichnet ist. Diese Störung kann das tägliche Leben einer Person erheblich beeinträchtigen und zu erheblichem Leidensdruck führen.

Es gibt 2 Hauptkomponenten von Zwangsstörungen I. Zwangsgedanken

Dies sind wiederkehrende, unerwünschte und belastende Gedanken, Bilder oder Impulse, die in den Köpfen von Menschen mit OCD auftreten. Diese Gedanken können irrational, absurde oder beängstigende Inhalte haben. Sie werden oft als aufdringlich und schwer kontrollierbar erlebt (Andrawis A, 2018).

II. Zwangshandlungen

Um die Angst oder den Stress, der durch die zwanghaften Gedanken verursacht wird, zu lindern, führen Menschen mit OCD bestimmte Handlungen oder Rituale durch. Diese Zwangshandlungen sind oft wiederholend und ritualisiert. Ein Beispiel könnte sein, dass jemand wiederholt die Hände wäscht, um die Angst vor Keimen zu verringern, die durch zwanghafte Gedanken ausgelöst wird. Es ist wichtig zu beachten, dass die Zwangshandlungen dazu dienen, vorübergehend Erleichterung zu verschaffen, aber langfristig verstärken sie normalerweise die OCD-Symptome und den Leidensdruck. Zwangsstörungen sind eine ernsthafte psychische Gesundheitsstörung, die oft professionelle Hilfe erfordert. Die Behandlung kann Verhaltenstherapie, insbesondere kognitive Verhaltenstherapie (CBT), und in einigen Fällen medikamentöse Therapie umfassen. Menschen mit OCD können ein erfülltes

Leben führen und die Symptome erfolgreich bewältigen, wenn sie die angemessene Unterstützung und Behandlung erhalten (ebd.).

Die genauen Ursachen und Entstehungsmechanismen von Zwangsstörungen (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)

sind nicht vollständig verstanden, aber es wird angenommen, dass eine Kombination von Faktoren eine Rolle spielt. Zu diesen Faktoren gehören:

Genetik

Es gibt Hinweise darauf, dass eine genetische Veranlagung für OCD existiert. Das bedeutet, dass Menschen, bei denen OCD in der Familie vorkommt, ein höheres Risiko haben, die Störung zu entwickeln. Forscher haben auch bestimmte Gene identifiziert, die mit OCD in Verbindung gebracht werden.

Neurobiologische Faktoren

OCD wird oft mit Veränderungen im Gehirn in Verbindung gebracht, insbesondere im Bereich des Gehirns, der für die Kontrolle von Angst und Zwangshandlungen verantwortlich ist. Ein Ungleichgewicht von Neurotransmittern wie Serotonin kann eine Rolle spielen.

Psychologische Faktoren

Traumatische Lebensereignisse, chronischer Stress oder Belastungen können die Entwicklung von OCD begünstigen oder die Symptome verschlimmern.

Lernprozesse

Manche Menschen entwickeln OCD als Reaktion auf negative Erfahrungen oder traumatische Ereignisse. Diese Erfahrungen können dazu führen, dass zwanghaftes Verhalten als eine Möglichkeit gelernt wird, Angst oder Unsicherheit zu bewältigen.

Umgebungsfaktoren

Einige Studien haben gezeigt, dass Umweltfaktoren, wie zum Beispiel Infektionen oder bestimmte Streptokokkeninfektionen (PANDAS oder PANS genannt), in seltenen Fällen die Entstehung von OCD auslösen können.

Die Diagnose von Zwangsstörungen (Obsessive-Compulsive Disorder OCD)

erfordert in der Regel eine sorgfältige Untersuchung durch einen qualifizierten Fachmann im Bereich der psychischen Gesundheit. In den meisten Fällen wird ein Psychiater oder Psychologe die Diagnose stellen. Hier sind die Schritte, die bei der Diagnose von OCD üblicherweise durchgeführt werden:

1. **Klinische Bewertung:** Der Prozess beginnt in der Regel mit einem ausführlichen Gespräch zwischen dem Patienten und einem Fachmann, in dem die Symptome, Gedanken und Verhaltensweisen des Patienten besprochen werden. Dieses Gespräch hilft dabei, ein umfassendes Verständnis für die Situation des Patienten zu entwickeln.
2. **Psychische Untersuchung:** Der Fachmann kann eine psychische Untersuchung durchführen, um sicherzustellen, dass keine anderen psychischen Gesundheitsprobleme vorliegen, die ähnliche Symptome verursachen könnten (ebd.).
3. **Diagnosekriterien:** Die Diagnose von OCD erfolgt anhand der Diagnosekriterien des Diagnostischen und Statistischen Handbuchs psychischer Störungen (DSM-5). Die DSM-5-Kriterien für OCD umfassen das Vorhandensein von zwanghaften Gedanken und zwanghaftem Verhalten, die signifikant belastend sind und den Alltag der Person beeinträchtigen.

4. Ausschluss anderer Ursachen: Es ist wichtig sicherzustellen, dass die Symptome nicht auf andere medizinische oder psychische Gesundheitsprobleme zurückzuführen sind. Daher können weitere Untersuchungen durchgeführt werden, um andere Ursachen auszuschließen.

5. Beobachtung und Bewertung: Der Fachmann wird die Schwere der OCD-Symptome bewerten, um festzustellen, wie stark die Störung das tägliche Leben des Patienten beeinflusst.

6. Zeitlicher Verlauf: Die Diagnose berücksichtigt auch den zeitlichen Verlauf der Symptome. OCD-Symptome müssen mindestens eine Stunde pro Tag während eines Zeitraums von mindestens zwei Wochen auftreten, um die Diagnose zu erfüllen.

Zwangsstörungen nach ICD-10.F42

Gemäß der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und ihrer Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10.F als F42 klassifiziert) handelt es sich bei Zwangsstörungen um psychische Erkrankungen, die sich typischerweise durch anhaltende innere Spannung äußern. Diese Spannung tritt als unerwünschte Begleiterscheinung auf und geht oft mit zwanghaften Gedanken oder Handlungen einher, gegen die Betroffene häufig vergeblich anzukämpfen versuchen. Diese Gedanken und Handlungen wiederholen sich auf eine störende und unangenehme Art und Weise.

F42.0: Zwangsstörungen mit Zwangsgedanken

F42.1: Zwangsstörungen mit Zwangshandlungen

F42.2: Gemischte Zwangsstörungen

Es gibt verschiedene Arten von Zwangsstörungen, die unterschiedliche Erscheinungsformen aufweisen:

Zwangsstörungen mit vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang

Bei dieser Form stehen die zwanghaften Gedanken im Vordergrund. Die Betroffenen haben immer wieder belastende Gedanken oder Sorgen, die schwer zu kontrollieren sind. Diese Gedanken können sich in ihrem Kopf festsetzen und ihnen das Leben erschweren.

Zwangsstörungen mit vorwiegend Zwangshandlungen (Zwangsritualen)

Hier stehen die zwanghaften Handlungen im Mittelpunkt. Die Betroffenen führen wiederholt bestimmte Handlungen oder Rituale aus, um ihre Ängste oder Sorgen zu beruhigen. Diese Handlungen können sich in Ritualen manifestieren, wie zum Beispiel wiederholtem Händewaschen oder Überprüfen von Türen (ebd.).

Zwangsstörungen mit gemischten Zwangsgedanken und Zwangshandlungen

In diesem Fall haben die Betroffenen sowohl zwanghafte Gedanken als auch zwanghafte Handlungen. Die Gedanken und Handlungen können miteinander verknüpft sein und den Alltag der Person stark beeinträchtigen. Zwangsstörungen sind ernsthafte psychische Gesundheitsprobleme, die professionelle Hilfe erfordern. Die Betroffenen leiden oft unter einer starken Belastung, da sie Schwierigkeiten haben, die zwanghaften Gedanken und Handlungen zu kontrollieren. Eine angemessene Behandlung, die Psychoanalyse PA und in einigen Fällen medikamentöse Therapie umfasst, kann dazu beitragen, die Symptome zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern.

Es gibt verschiedene Ausprägungen von Zwangsstörungen

In Fällen von Zwangsstörungen mit vorwiegend Zwangsgedanken erleben die Betroffenen zwanghafte Ideen, bildhafte Vorstellungen oder zwanghafte Impulse. Diese Gedanken können inhaltlich sehr unterschiedlich sein, sind jedoch fast immer quälend. Ein Beispiel könnte die quälende Furcht einer Mutter sein, ihrem geliebten Kind Schaden zuzufügen, ohne dies kontrollieren zu können, oder das Leiden an wiederkehrenden obszönen oder blasphemischen Vorstellungen, die ihnen fremd erscheinen. Manchmal sind diese Gedanken

sinnlos und führen zu endlosen Gedanken über unzählige Alternativen. Die Unfähigkeit, selbst banale, aber notwendige tägliche Entscheidungen zu treffen, ist ein häufiger Teil dieser zwanghaften Grübeleien. Grübelzwang kann eng mit Depressionen in Verbindung stehen. Bei Zwangsstörungen mit vorwiegend Zwangsgedanken erleben Betroffene oft wiederholte und unerwünschte bildhafte Vorstellungen. Diese Gedanken können inhaltlich sehr vielfältig sein und erscheinen oft sinnlos. Manchmal führen sie zu endlosen, pseudophilosophischen Überlegungen über verschiedene unklare Optionen und Alternativen. Diese ständige Beschäftigung mit verschiedenen Möglichkeiten ist ein wesentlicher Teil vieler zwanghafter Grübeleien. Dies kann dazu führen, dass Menschen Schwierigkeiten haben, alltägliche Entscheidungen zu treffen, selbst wenn sie trivial sind, wie etwa, was sie zum Mittagessen essen möchten. Besonders wichtig ist die enge Verbindung zwischen Grübelzwang und Depressionen. Oftmals gehen diese zwanghaften Gedanken und die damit verbundene Unfähigkeit, sich von ihnen zu befreien, mit depressiven Symptomen einher, was das Leiden der Betroffenen verstärken kann.

Zwangsstörungen mit vorwiegenden Zwangshandlungen

Zwangsstörungen mit vorwiegenden Zwangshandlungen sind gekennzeichnet durch wiederholte und übertriebene Handlungen, die in der Regel auf Sauberkeit, Ordnung und Kontrolle abzielen. Dies kann sich in zwanghaftem Händewaschen, übermäßiger Sauberkeit und Ordnung oder wiederholten Kontrollen manifestieren, die darauf abzielen, eine vermeintliche Gefahr zu verhindern. Dieses Verhalten basiert auf der Angst vor einer Bedrohung, die von der betroffenen Person wahrgenommen wird. Die zwanghaften Rituale sind in der Regel sinnlos und symbolisch, sollen jedoch dazu dienen, die befürchtete Gefahr abzuwehren. Diese zwanghaften Handlungen können oft stundenlang täglich wiederholt werden und gehen manchmal mit erheblicher Unentschlossenheit und langsamen Bewegungen einher. Die Prävalenz von Zwangshandlungen ist in beiden Geschlechtern etwa gleich, wobei Handwaschrитуale bei Frauen häufiger auftreten. Im Gegensatz zu Zwangsgedanken sind zwanghafte rituelle Handlungen weniger stark mit Depressionen verbunden und reagieren in der Regel besser auf Verhaltenstherapie.

Therapiemöglichkeiten der Zwangsstörungen

Es gibt verschiedene Therapiemöglichkeiten für Zwangsstörungen (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD). Die Wahl der Therapie hängt oft von der Schwere der Symptome und den individuellen Bedürfnissen des Betroffenen ab. Hier sind die wichtigsten Therapieoptionen:

Psychotherapie Z.B. Psychoanalyse PA oder Kognitive Verhaltenstherapie. Diese Therapie zielt darauf ab, die zwanghaften Gedanken und Handlungen zu erkennen, zu konfrontieren und zu vermindern. Der Therapeut hilft dem Patienten dabei, die Angst und den Stress, die durch die zwanghaften Gedanken ausgelöst werden, zu bewältigen.

Medikamentöse Therapie

In einigen Fällen können Medikamente zur Behandlung von OCD eingesetzt werden. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) wie Fluoxetin, Sertralin und Paroxetin sind die am häufigsten verschriebenen Medikamente. Diese Medikamente beeinflussen die Neurotransmitter im Gehirn und können die Symptome lindern. Die medikamentöse Therapie wird oft in Kombination mit Psychotherapie eingesetzt.

Tiefenhirnstimulation (DBS)

Bei schweren, therapieresistenten Fällen von OCD kann die Tiefenhirnstimulation in Betracht gezogen werden. Dabei werden Elektroden in bestimmte Bereiche des Gehirns implantiert, um die Symptome zu reduzieren. Dies ist jedoch eine invasive und risikoreiche Option und wird normalerweise erst in Betracht gezogen, wenn andere Therapien erfolglos waren.

Selbsthilfe und Unterstützungsgruppen

Selbsthilfebücher, Online-Ressourcen und Unterstützungsgruppen können für Menschen mit OCD hilfreich sein. Diese bieten Informationen, Techniken und die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen.

Familienorientierte Therapie

Da OCD oft Auswirkungen auf die Familie hat, kann eine familienorientierte Therapie hilfreich sein. Dies kann dazu beitragen, das Verständnis für die Störung zu fördern und die Familienmitglieder bei der Unterstützung des Betroffenen zu unterstützen. Die Wahl der besten Therapie hängt von der individuellen Situation ab. In vielen Fällen wird eine Kombination aus Psychotherapie und, wenn notwendig, Medikamenten empfohlen (ebd.).

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018) Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2. überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018) Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018) Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013) Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009) Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2, überarbeitete Auflage, Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011) Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Verlag Hans Huber.

Kernberg O F, (1998) Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010) Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deister A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014) Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1997) Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M (1998) Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000) Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis Andrawis