

# Ritualisiertes Händewaschen

Psychotherapeutin Daniela Cornelius über Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

■ Welche Eltern kennen bei ihren Kindern nicht magisches Denken oder ausgeprägte Rituale beim Essen, Anziehen oder Zubettgehen? Der Lieblingstедdy wird überall mitgenommen, isst mit, geht auch zum Arzt und schützt im Bett vor Monstern. Ritualisiertes Verhalten gehört zur normalen Entwicklung und findet sich im Kleinkind- und Vorschulalter am häufigsten. Mit zunehmendem Alter nimmt es allmählich wieder ab. Mit den störungsspezifischen Zwangsritualen haben die frühkindlichen Rituale die Hartnäckigkeit gemeinsam, mit der Kinder auf die exakte Durchführung achten und auch die Situationen des täglichen Lebens, in denen sie auftreten.

Während kindliche Rituale positiv vom Kind erlebt werden, werden Zwangsrituale als belastend und quälend empfunden, da sie gegen den eigenen Willen geschehen. Hinter den meisten Zwängen steht die fixe Idee, dass

dadurch etwas Gefährliches verhindert werden soll. Wenn die Handlungen nicht immer wieder ausgeführt werden können, entsteht ein Gefühl von Unsicherheit, Angst oder Ekel. Durch die wiederholte Ausführung der Zwangshandlungen

werden diese Gefühle verringert. Zum Beispiel Moritz: Er wäscht sich mehrmals am Tag die Hände in exakt derselben Weise, weil er Angst vor schlimmen Krankheiten hat. Wenn er einmal bei diesem Ritual gestört wird, muss er es wiederholen, manchmal immer wieder, stundenlang. Sein Leidensdruck ist groß, denn neben den Ängsten, hat Moritz täglich Ärger mit seinen Eltern, weil er jeden Tag wertvolle Zeit für Verabredungen, Hobbys oder Hausaufgaben verliert.

Am häufigsten werden Zwangsgedanken, die sich auf Verschmutzung oder Genauigkeit beziehen, beschrieben. Auf der Handlungsebene stehen Wasch- und Reinigungsrituale sowie Kontrollzwänge an erster Stelle. Größtenteils sind Kinder, die unter einer Zwangsstörung leiden, deutlich im Leistungsbereich beeinträchtigt, häufig ist auch ein seit langem bestehender sozialer Rückzug festzustellen. Neben der eigentlichen Zwangsstörung finden sich viele Begleitstörungen wie depressive- und Angsterkrankungen sowie Ess- und Tic-Störungen oder ADHS.

Für die Entstehung und Entwicklung der Zwangserkrankungen gibt es zahlreiche Erklärungsmodelle. Nach gegenwärtigem Erkenntnisstand gibt es für Zwangsstörungen viele Ursachen. Tiefenpsychologische Modelle betonen den Konflikt zwischen Autonomie, Wünschen und Bedürfnissen der Kinder bei gleichzeitigen Einschränkungen und Abhängigkeiten seitens der Eltern (Bezugspersonen). Verhaltenstherapeutische Modelle gehen davon aus, dass aufdringliche emotional neutrale Gedanken von Zwangspatienten eine spezifische negative Bewertung oder Bedeutung erfahren.

Es kommt zu einem Zustand des Unwohlseins und der Angst. Um diese Ängste zu mindern, versuchen betroffene Kinder die aufdringlichen Gedanken durch Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen zu neutralisieren.



Expertin: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Daniela Cornelius.

## INFOS

- ◆ Kinder, Jugendliche und Eltern finden eine **Therapeutenliste** auf der Homepage der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten: [www.kjp-owl.de](http://www.kjp-owl.de).
- ◆ **Literaturempfehlung:** Sigrun Schmidt-Traub: *Zwänge bei Kindern und Jugendlichen: Ein Ratgeber für Kinder und Jugendliche, Eltern und Therapeuten.*

Auch Moritz' Mutter ist zum Beispiel eine sehr ordentliche und oft überängstliche Frau. Sie möchte ihrem Sohn helfen, indem sie Unmengen an Seife, Duschgel oder Handtüchern bereitstellt. Außerdem hat die Familie viele Abläufe verändert. Es gibt zum Beispiel eine strikte Sitzordnung am Esstisch, die nie verändert werden darf. Moritz' Eltern müssen ihrem Sohn immer wieder versichern, dass sie keine Bakterien von draußen eingeschleppt haben oder dass die Lebensmittel nicht verunreinigt sind.

Die klinische Erfahrung zeigt eine sehr hohe Belastung der Familien durch die Zwangsstörung eines Kindes. Die Eltern zwangskranker Kinder erleben sich oft als ausgesprochen hilflos und kaum fähig, sich den Forderungen ihrer Kinder zu widersetzen. Der Grad dieser sogenannten Verstrickung der Familienmitglieder in die Zwangssymptomatik kann für den Behandlungserfolg sehr wichtig sein. Je weniger die Familienmitglieder nämlich in die Symptomatik eingebunden sind, desto größer sind die Erfolgchancen einer Behandlung.

Moritz ist in der Therapie sehr motiviert. Dazu ist er in seiner Klasse gut integriert und hat einen Freund, mit dem er zum Fußballtraining geht.

Für die Behandlung der Zwangsstörung wird in der Regel eine Therapie gewählt, die aus einer Kombination von psychotherapeutischen Techniken und in schwerwiegenderen Fällen medikamentöser Mitbehandlung besteht. Die bedeutsamsten Methoden für die Behandlung von Zwängen sind aus verhaltenstherapeutischer Sicht bestimmte, auf das Denken gerichtete Behandlungsprinzipien. Durch gezielte Übungen lernt das Kind mit Unterstützung seines Therapeuten, die Zwänge wieder zu verlernen.

Ziel dieser direkten Symptomtherapie ist die unmittelbare Reduktion von Zwangsgedanken und -handlungen. Die indirekte Symptomtherapie zielt auf Problembereiche, wie die der Minderung perfektionistischer Tendenzen und der Suche nach absoluter Sicherheit im Leben, auf die Minderung von Ängsten sowie magischen Denkens, auf die Bearbeitung von Selbstwertproblematiken und auf die Verbesserung der Problemlösekompetenz. Dazu kommen die Bearbeitung familiärer Konflikte, die Aufarbeitung möglicher Traumata, die Regulation von Gefühlen und der Aufbau von Verhaltensalternativen.

Die Minderung des Unwohlseins gelingt allerdings nur kurzfristig. Langfristig müssen immer mehr und genauere Rituale ausgeführt werden. In den biochemischen Erklärungsmodellen wird dem Stoffwechsel im Gehirn besonderes Gewicht zugemessen: Der Botenstoff Serotonin ist an der Regulation von Gefühlen und Verhalten beteiligt, Defekte im Serotoninsystem führen zu Verhaltensauffälligkeiten wie den Zwangshandlungen.

Neuere Untersuchungen beschreiben auch einen Zusammenhang zwischen einigen neurologischen Erkrankungen, die die Basalganglien betreffen, und Zwangssymptomatiken. Diese Nervenzellkerne steuern Denkprozesse wie die selektive Aufmerksamkeit, Funktionen des Erinnerungsvermögens sowie die Verhaltenskontrolle.

In neuester Zeit wurde das Auftreten einer Unterart des

## »Sehr hohe Belastung der Familien«

Zwangs durch eine Infektion mit Bakterien, nämlich Streptokokken beobachtet. Insbesondere bei Kindern im vorpubertären Alter mit plötzlich einsetzendem Tic- oder Zwangserkrankungen sollte daher im Vorfeld einer Psychotherapie ein Streptokokken-Antikörpertest durchgeführt werden.

Familiäre Aspekte der Zwangsstörung sind facettenreich. Untersuchungen zeigen, dass Zwangsstörungen gehäuft familiär auftreten. Besonders bei Problemen, die vor dem 18. Lebensjahr beginnen, ist eine genetisch bedingte familiäre Häufung gegeben. Diese ist desto höher, je niedriger das Erkrankungsalter der Betroffenen ist. Weitere Risikofaktoren sind familiäre Unterstützungsmuster und Bewältigungsstrategien, Erziehungspraktiken oder die Einbindung der Familienmitglieder in die Symptomatik.