

Wissenswertes für Familien

Nr.66: Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Zwangsstörungen beginnen meist in den Jugendjahren oder im jungen Erwachsenenalter und kommen ca. bei einem von 200 Kindern und Jugendlichen vor. Sie sind gekennzeichnet durch immer wiederkehrende Zwangsvorstellungen und/oder Zwangshandlungen, die schweres Unbehagen auslösen und sich störend auf das Alltagsleben auswirken.

Zwangsvorstellungen sind immer wieder auftretende und hartnäckige Gedanken, Impulse oder Bilder, die nicht gewollt werden und die merkliche Angst oder Schmerz/Qual auslösen. Häufig sind sie unrealistisch und irrational. Sie sind aber nicht einfach nur übermäßige Sorgen um Lebensprobleme oder Vorurteile. Zwangshandlungen sind immer wieder auftretende Verhaltensweisen oder Rituale (wie z. B. das Händewaschen, das Horten/Hamstern, das Ordnungshalten, das immer und immer wieder Überprüfen) oder geistige Handlungen (wie das Zählen, das stille Wiederholen von Worten, das Ausweichen/Vermeiden). Bei einer Zwangsstörung verursachen die Zwänge große Angst, sind quälend, oder sie stören die normalen alltäglichen Handlungen eines Kindes, seine Lernentwicklung, sozialen Aktivitäten oder Beziehungen.

Die Zwangshandlungen /Zwangsvorstellungen können je nach Alter des Kindes variieren und sich mit der Zeit verändern. Ein jüngeres Kind mit Zwangsstörung hat oft die Zwangsvorstellung (=fixe Gedanken), dass ihm oder einem Familienmitglied Schaden zugefügt wird, z.B. durch einen durch eine nicht versperrte Tür oder ein offenes Fenster kommenden Eindringling. Daher wird das Kind oft – als ein Versuch seine Furcht zu mindern - zwanghaft all die Türen und Fenster seines Heims kontrollieren während seine Eltern schon schlafen. Das Kind wird dann oft befürchten, dass es beim letzten Kontrollgang unbeabsichtigt eine Tür oder ein Fenster (wieder) aufgesperrt hat, und somit muss es immer wieder das alles zwanghaft prüfen.

Ein älteres Kind oder ein Teenager mit Zwangsstörung hat oft die Angst an Keimen, AIDS oder verschmutztem Essen zu erkranken. Um mit diesen Gefühlen zurande zu kommen, wird der Teenager gewisse „Rituale“ (ein wiederholtes Verhalten) entwickeln. Manchmal ist der Zwang (die Obsession) und ein Drang stark miteinander verbunden; „Ich fürchte dieses Unglück wird passieren, wenn ich nicht mehr genau darauf achte oder meine Hände nicht mehr gründlich wasche, so darf ich also nicht damit aufhören, auch wenn es keinen Sinn macht.“

Forschungen haben bewiesen, dass Zwangsstörungen eine Funktionsstörung des Gehirns sind und tendenziell erblich weitergegeben werden, obwohl dies nicht bedeutet, dass jedes Kind ganz sicher diese Symptome entwickeln wird, falls ein Elternteil von dieser Störung betroffen ist. Außerdem haben jüngste Studien ergeben, dass Zwangsstörungen sich oft nach einer Streptokokken-Bakterien-Infektion entwickeln bzw. (deutlich) verschlechtern. Ein Kind kann auch ohne familiäre Vorbelastung eine Zwangsstörung bekommen.



Kinder und Jugendliche fühlen hinsichtlich der Zwangsstörung oft Scham und Verlegenheit. Viele fürchten, dass man sie für verrückt hält und sie reagieren daher äußerst zögerlich auf die Aufforderung, über ihre Gedanken und Verhaltensmuster zu sprechen. Eine gute Kommunikationsbasis zwischen Eltern und Kindern kann für das Verständnis dieses Problems sehr förderlich sein und die Eltern dabei unterstützen, ihrem Kind entsprechend zu helfen.

Die meisten betroffenen Kinder/Jugendlichen können erfolgreich mit einer Kombination von Psychotherapie (besonders kognitive und Verhaltens-Techniken) und bestimmter Medikation, z.B. SSRI's (serotonin reuptake inhibitors), behandelt werden. Unterstützung durch die Familie und Erziehung sind auch von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg. Antibiotische Therapie kann in Fällen, wo eine OCD mit einer Streptokokken-Infektion in Verbindung steht, sehr sinnvoll sein.

Die Konsultation eines Kinder- und Jugendpsychiaters erweist sich bei dieser Krankheit als sehr wichtig - sowohl was das Verständnis für diesen komplexen Sachverhalt betrifft, als auch um Hilfestellungen zu erhalten.

Für weitere Information siehe auch:

Nr. 24: Wann man für sein Kinder psychiatrische Hilfe braucht,

Nr. 47: Das angstgestörte Kind,

Nr. 35: Probleme mit Ticks,

Nr. 21: Psychopharmaka für Kinder und Jugendliche, und

Nr. 52: Umfassende psychiatrische Untersuchung (Analyse und Auswertung).