

## PSYCHIATRIE HEUTE

### Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

---

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

## PSYCHOPATHOLOGIE 7

### **Psychiatrische Krankheitslehre 7: Zwänge – Zwangsstörungen – Zwangsbefürchtungen (Phobien) – Anhang: Angststörungen**

In der Psychopathologie, d. h. Psychiatrischen Krankheitslehre 7 geht es um ein häufiges, aber verschämtes Phänomen, nämlich Zwänge. Sie können leichter Natur und damit durchaus sinnvoll nutzbar sein. Behindernd bis qualvoll wird es bei Zwangsstörungen, sprich Zwangsgedanken, Zwangsimpulsen, Zwangshandlungen und insbesondere Zwangsritualen. Das findet sich bei zwanghaften Persönlichkeitsstörungen jeglichen Alters, schon im Kindes- und Jugendalter.

Ein besonderes Problem sind die Zwangsbefürchtungen, Phobien genannt. Sie sind eine uralte Krankheits-Last, bei denen man schon früher bis zu 200 und mehr unterschiedliche Phobie-Arten zu unterscheiden versuchte und mit z. T. spektakulären lateinischen und griechischen Namen versah. Die Zahl der Phobien hat sich nicht verringert, wohl aber ihre klassifikatorische Einteilung, die sich im Wesentlichen auf einige wenige Ursachen-Gruppierungen zurückführen lassen. Am häufigsten spricht man heute von Agoraphobie, Sozialphobie und spezifischen Phobien.

#### **Erwähnte Fachbegriffe:**

Zwänge – Zwangsstörungen – Zwangsbefürchtungen – Phobien – Zwangsgedanken – Zwangsgedanken – Obsessionen – Zwangsimpulse – Zwangshandlungen – Kompulsionen – Zwangsrituale – Entlastungsrituale – zwanghafte Persönlichkeitsstörung – anankastische Persönlichkeitsstörung – Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter – die häufigsten Phobie-Arten – Agoraphobie – soziale Phobie – Sozialphobie – spezifische Phobien – Trennungsangst – Schulphobie – Angststörungen-Übersicht – Angst-Syndrome und ihre Ursachen – u. a. m.

---

## ZWÄNGE

---

*Zwänge*, auch *Anankasmen* (vom griech.: *ananke* = Notwendigkeit) oder *Zwangsstörungen* genannt, sind Erlebnisse, die das gesamte Leben beherrschen. Sie werden vom Betroffenen zwar als übertrieben, unsinnig, falsch oder zumindest unangemessen erkannt, aber man ist machtlos gegen sie. Sie sind willentlich nicht zu steuern oder gar zu unterdrücken. Und wenn, dann drohen bestimmte Folgen (s. u.). Zwänge dominieren, ja beherrschen ihre Opfer - je nach Intensität - in lästiger, alltags-bestimmender oder gar quälender Form - zumeist unentrinnbar.

Zwänge drängen sich auf im Denken, Vorstellen, Fragen, Sprechen, Zählen, beim Handeln, Vermeiden usw. In der Mehrzahl der Fälle setzt sich das Beschwerdebild aus Zwangsdenken, Zwangsimpulsen und Zwangshandlungen zusammen (s. u.).

Zwänge müssen nicht grundsätzlich krankhaft sein. Vor allem ihre hartnäckige Aufdringlichkeit, besonders die erwähnte Unfähigkeit, sie zu steuern oder zu unterdrücken, macht das Pathologische, das Krankhafte aus. Leichtere Kontrollzwänge (Licht, Bügeleisen, Haustür, Nachzählen, Wasch- oder Putzzwang usw.) sind auch beim Gesunden nicht so selten. Die Grenze zum Behindernden oder gar Quälenden, also letztlich zum Krankhaften, ist oft fließend.

Im Extremfall können Zwänge jedoch so groteske Formen annehmen, dass sie „das ganze Leben ruinieren“, zumindest in ein unfreiwilliges bis groteskes Korsett zwingen. Denn wenn der Betroffene seinen Zwängen entrinnen will, „packen“ ihn vielfältige körperliche Reaktionen (z. B. Schweißausbruch, Zittern, inneres Beben, Hitzewallungen, schwindelige Benommenheit, Herzrasen) – und vor allem Angst. Deshalb wurden die Zwangsstörungen in den modernen Klassifikationen bisher zu den Angststörungen gerechnet. In Zukunft werden sie wahrscheinlich ein eigenes Klassifikations-Kapitel einnehmen.

Die *Ursachen* sind noch unklar. Wahrscheinlich handelt es sich sowohl um psychologische als auch anlagebedingte sowie organische Ursachen. Aus psychologischer Sicht dienen viele Zwänge der Neutralisierung von Aggressionen (s. diese) und Ängsten sowie einer Stabilisierung des Selbstwertgefühls, vor allem dann, wenn andere Bewältigungsstrategien nicht mehr zur Verfügung stehen. Aus biologischer Sicht handelt es sich vermutlich um eine neurobiologische Störung im Zusammenspiel bestimmter Gehirnregionen (daher auch der zusätzliche und oft erfolgreiche Therapieversuch mit bestimmten Antidepressiva). Auch wird ein Anlagefaktor vermutet, der die Persönlichkeitsdisposition und damit die Reaktionsbereitschaft mitbestimmt.

*Persönlichkeitsstruktur:* Viele Zwangskranke sind offensichtlich von einer besonderen Persönlichkeitsstruktur geprägt (anankastische Persönlichkeit): rigide, perfektionistisch, von hohem ethischem Anspruch, skrupulös, Übergewissenhaft, ambivalent, dabei ängstlich auf die Einhaltung von „Recht und Ordnung“ bedacht, und zwar sowohl im äußeren als auch im ethisch-moralischen Rahmen („Prinzipienreiter“). Ggf. Neigung zu Neid, Geiz, Kleinmut, Missgunst und gelegentlich liebloser Machtausübung.

Man unterscheidet:

## Zwangsdanken

*Zwangsdanken* oder *Zwangsgedanken*, auch *Obsessionen* (vom lat.: obsessio = Besetztsein) genannt, sind meist zwanghaft persistierende, stereotype Ideen, Gedanken oder Denkinhalte wie Zwangsideen, Zwangsgedanken, Zwangsvorstellungen, Zwangserinnerungen, Zwangsfragen, Zwangsgrübeln, Zwangszweifeln u. a.

Sie sind nicht nur lästig, sondern können auch bedrohlich, aggressiv, blasphemisch oder obszön sein, zu jeder Zeit, allein oder in Gesellschaft, sogar im Rahmen von Feierlichkeiten, Gottesdienst usw. Vor allem das zwanghafte Zweifeln (Zweifelsucht) kann zu schier endlosen inneren Dialogen und zweiseitigen Entscheidungen zwingen, auf jeden Fall einen definitiven Abschluss verhindern.

*Symptomatik:* Zwangsgedanken und Zwangsvorstellungen sind am häufigsten. Sie drehen sich meist um Symmetrie, Genauigkeit, religiöse oder moralische Inhalte, Verschmutzung, Sexualität, Aggressivität, organische Beeinträchtigungen, Erkrankungen, Katastrophen, Unfälle oder Gewalttaten. Das befürchtete Unheil betrifft nicht zuletzt nahe stehende Personen.

Die zwanghaften Befürchtungen werden manchmal fast bildhaft-realistisch durchlitten. Gelegentlich drängen sich auch stereotype, also immer wieder auftretende Sätze, Verse, Melodien oder die Vorstellung auf: „Was wäre, wenn ...?“ oder: „Warum steht der Baum gerade da?“ „Warum ist die Welt?“ „Warum bin ich?“ usw. Das fragen sich bisweilen auch Gesunde, aber nicht unter quälendem Wiederholungszwang. Manchmal zeigen die Zwangsvorstellungen auch die erwähnten aggressiven Züge. Im Einzelnen:

- *Zwangsgedanken bezüglich Symmetrie oder Genauigkeit:* etwas könnte schief stehen, schräg oder übereinander liegen, unordentlich aussehen usw.
- *Verschmutzungs-Zwangsgedanken:* Sorgen über Schmutz oder Keime, über Asbest, Strahlen, giftige Abfallstoffe, Reinigungs- und Lösungsmittel, Insektizide u. a. Furcht, davon krank zu werden. Dasselbe gilt für körperliche Ausscheidungen wie Speichel, Urin, Kot usw.

- *Moralische Zwangsgedanken*: übermäßige Beschäftigung mit Fragen über richtige oder falsche Handlungen, über die Moral schlechthin; ferner die Befürchtungen, Gotteslästerungen zu begehen usw.
- *Sexuelle Zwangsgedanken*: sexuelles Verhalten anderen gegenüber, z. B. sexuelle Handlungen mit Kindern, auf homosexueller Ebene, „verbotene“ oder „perverse“ Gedanken, Bilder oder Impulse u. a.
- *Körperbezogene Zwangsgedanken*: Besorgnis über Missempfindungen, Beeinträchtigungen, Störungen, Krankheiten; exzessive Sorgen hinsichtlich bestimmter Körperteile oder Besonderheiten des Aussehens, z. B. Haare zu dünn, zu struppig, zu strähmig, Nase zu lang, Ohren zu groß usw.
- *Aggressive Zwangsgedanken*: Befürchtungen, obszöne Gedanken und Beleidigungen laut von sich zu geben, etwas Peinliches zu tun, einen Diebstahl zu begehen, sich selber oder andere zu verletzen, z. B. mit einem Messer, mit dem Auto anfahren (einschließlich Fahrerflucht), Diebstahl, Einbruch, Brandschatzung, andere gewalttätige oder Schrecken erregende Vorstellungen usw.
- *Sonstige Zwangsgedanken*: unbeeinflussbarer Drang, bestimmte Dinge wissen oder ändern zu müssen; abergläubische Befürchtungen; Furcht, bestimmte Dinge zu sagen, zu verlieren, zu tun, zu unterlassen usw.

## Zwangsimpulse

*Zwangsimpulse* sind zwanghaft gegen den Widerstand des Betroffenen sich aufdrängende unsinnige oder gar aggressive Antriebe zu bestimmten Handlungen, wobei der Impuls nicht grundsätzlich zur Ausführung kommen muss.

*Symptomatik*: Zwang zur Kontrolle (Kontrollzwang: Licht, Haustür, Wasserhahn), zum Zählen, Rechnen (*Arithmomanie*) usw. Oder der Zwang, Unanständiges, Gotteslästerliches oder Obszönes während einer Festversammlung, einer Predigt usw. auszusprechen (*Koprolalie*) oder auszuführen (z. B. sich zu entblößen). Oder jemand zu beschimpfen, ja zu verletzen oder gar zu töten, selbst geliebte Personen wie das eigene Kind (mit dem Brotmesser durchbohren, aus dem Fenster werfen). Oder sich selber zu töten (z. B. von der Brücke zu stürzen).

Allerdings kommt es selbst bei ernsteren Zwängen so gut wie nie zur Ausführung, nicht zur Beschimpfung, nicht zur Entblößung, schon gar nicht zu aggressiven Handlungen. „Zwangskranke sind Täter ohne Tat“. Dafür leiden die Betroffenen ggf. furchtbar unter diesen ihnen wesensfremden Zwängen, entwickeln schwere Schuldgefühle und Angstzustände und brauchen alle Kräfte zur Abwehr solcher sinnlosen, obszönen oder aggressiven krankhaften Antriebs-Erlebnisse.

## Zwangshandlungen

*Zwangshandlungen* oder *Kompulsionen* (vom lat.: compulsio = das Zusammenschlagen) sind monoton-ritualisiert ausgeführte Handlungen von zwanghaftem Charakter. Meist aufgrund von Zwangsgedanken, Zwangsimpulsen (s. o.) oder Zwangsbefürchtungen (Phobien - s. später). Nach außen fallen sie durch ihren fast automatischen Ablauf auf und weil sie der jeweiligen Situation völlig unangemessen sind. Im Einzelnen:

- *Wiederholungszwänge*: mehrmaliges Lesen, Rechnen, Schreiben bzw. sonstiges Handeln. Beispiele: durch die Türe hinein- und hinausgehen, sich auf den Stuhl setzen und aufstehen, Treppe rauf, Treppe runter oder exakt durch die Mitte einer Tür laufen, Schuhe abputzen, Hände abtrocknen usw. Und das alles möglichst nach bestimmten, meist umständlichen und immer schwieriger werdenden Ritualen (Entlastungsrituale - s. u.).
- *Zählzwänge*: zuerst einfach, dann immer komplizierter und damit kräftezehrend einengender, zeitaufwendiger, zermürender, beängstigender.
- *Ordnungszwänge*: alles und jedes, was sich irgendwie nach Zahl, Richtung, Anordnung usw. ordnen lässt: Kleider, Wäsche, Bücher, Werkzeug, Büromaterial, Gegenstände in Garage oder Keller, auf dem Dachboden usw. Beispiele: Dokumente oder Wäsche immer wieder haargenau aufeinander legen, Werkzeug „parallelisieren“ usw.
- *Reinigungs- und Waschwänge*: unablässige Reinigung von Haushalts- und anderen Gegenständen; exzessives und ritualisiertes Händewaschen, Duschen, Baden, Zähneputzen, sonstige Körperpflege; andere Maßnahmen, um Kontakt mit Verschmutzung zu vermeiden oder zu beseitigen. Wichtig die erwähnten Rituale, und zwar sowohl realistischer Art (z. B. Schuhe nach einem bestimmten Ritual abputzen, also 3 x längs, 3 x quer und 3 x diagonal) als auch symbolisch (z. B. Versündigungsangst beim Händewaschen bis zur Hautschädigung).
- *Technische Kontrollzwänge*: Kontrollieren von Schlössern, Herd, Elektrogeräten, Türen, Fenstern, Wasserhähnen, Steckdosen u. a.
- *Sammel- und Aufbewahrungszwänge*: alles, was sich einigermaßen geordnet und überschaubar horten lässt.
- *Psychosoziale Kontrollzwänge*: Kontrollieren, ob man keinen Fehler gemacht hat, ob nichts Schreckliches passiert ist oder passieren wird, ob man sich selbst verletzt hat (Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, damit dies nicht passieren kann), ob man andere Menschen verletzt hat (s. u.) usw.

- *Sonstige Zwangshandlungen*: gedankliche Rituale mit oder ohne halblautes Nachsprechen (außer Kontrollieren, Zählen usw.) wie Gebete, Gedichte, sonstige Texte im Kopf und real aufsagen, Melodien nachsummen u. a. Exzessives Erstellen von Listen über Alltagsdinge; unbeeinflussbarer Drang zum Reden, Fragen oder Bekennen. Umständliche Rituale, z. B. mit Blinzeln oder Anstarren; Haare ausreißen; Drang, Dinge anzutippen, anzufassen, anzuklopfen, zu reiben, anzupusten, anzustoßen, drauf zutreten, zu überspringen usw. (alles aber nicht spielerisch, wie im Kindesalter und gelegentlich auch beim erwachsenen Gesunden, sondern zwanghaft, peinlich und sich zeitaufwendig wiederholend - und bei Unterlassung mit meist körperlichen Angst-Symptomen bezahlend).

Nicht nur die Entlastungsrituale, sondern auch die zwanghaften gedanklichen Verknüpfungen sind nicht nur unrealistisch, ja absurd, sondern können den Betroffenen regelrecht „einmauern“ (z. B. häufiges Händewaschen wegen AIDS oder „gute“ Gedanken denken oder etwas Bestimmtes tun, damit den Kindern nichts passiert usw.). Aufwendig und zermürend ist auch eine eigenartig zwanghafte Verlangsamung mit fast zeitlupenhaftem Verhalten. Oder – moderne Version – eine offenbar zunehmende zwanghafte Befürchtung im Straßenverkehr: z. B. aufgrund unverzeihlicher Unachtsamkeit andere Verkehrsteilnehmer behindert oder gar angefahren und verletzt zu haben, vor allem beim Einparken, Einfädeln oder Abbiegen. Deshalb zwanghafte Rückkehr an den „Tatort“ mit ängstlich-zwanghafter Kontrolle, ob dort nicht ein geschädigter oder verletzter Fahrradfahrer, Fußgänger, Hund usw. liegt – und das ggf. mehrmals hintereinander.

Die meisten Zwangshandlungen betreffen den Putz- und Waschwang, z. B. aufgrund von krankhafter Beschmutzungs- und Bakterienfurcht. Viele Zwangshandlungen kreisen auch um die Ausscheidungsvorgänge (Defäkation, Miktion) oder Körperpflegemaßnahmen, die nur unter Einhalten bestimmter Vorsichtsmaßnahmen, Vermeidungen und Ritualen geschehen können.

## **Zwangsrituale**

Die erwähnten *Zwangsrituale* oder *Entlastungsrituale* (die aber in Wirklichkeit nur eine kurze Befreiung bringen) weisen auf den magischen Charakter der Handlungen hin. Sie werden in genau vorgegebener Form und oft in bestimmter Häufigkeit wiederholt. Stellt sich eine gewisse Routine ein (z. B. Lösung einer zwanghaft vorgegebenen Rechnung), wird der Schwierigkeitsgrad langsam gesteigert – und damit der Zeit- und Kraftaufwand mit vorübergehender Entlastung, langfristig aber Erschöpfung.

Denn nach Abwicklung des Rituals tauchen grundsätzlich wieder die bekannten Zweifel auf, ob auch alles seine Richtigkeit hat und nach Vorschrift eingehalten wurde (nach einer Zwangs-Vorschrift, die immer komplexer wird).

Das kann zu endlosen, zermürbenden Wiederholungen der Zwangsrituale führen.

**Beispiele:** bis zu einer bestimmten Grenze auch bei (nicht einmal unbedingt zwanghaft strukturierten) Gesunden oder unter bestimmten Umständen möglich. Zum Beispiel bei Langeweile: Zählzwang; bei Ermüdung oder Erschöpfung: Zwangsgedanken; bei Schlafstörungen: Zwangsgrübeln, Zwangserinnerungen usw. Und natürlich als Charakteristikum der übertrieben korrekten bis pedantischen Wesensart bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur.

Ferner bei der „neurotischen“ Entwicklung im Sinne einer Zwangsstörung (früher Zwangsneurose) oder gar Zwangskrankheit (das ganze Leben lang gleichförmig oder wellenförmig von Zwängen und Befürchtungen jeder Art und Intensität beherrscht).

Zwänge sind aber auch möglich als Begleiterscheinungen beim frühkindlichen Autismus und der schizophrenen Psychose (bei Letzterer so genannte Vorposten-Symptome, lange vor Ausbruch der Schizophrenie). Oder während einer (meist „endogenen“) Depression (Zwänge und zwanghafte Befürchtungen bei der so genannten *anankastischen Depression*). Auch bei organischen Psychosen (z. B. nach Enzephalitis, hier besonders Zwangsimpulse) und anderen hirnorganischen Leiden.

## Zwanghafte Persönlichkeitsstörungen

Ein besonderes Problem – klassifikatorisch, ätiopathogenetisch und vor allem für die Betroffenen und ihr Umfeld im Alltag – ist die so genannte *zwanghafte* oder *anankastische Persönlichkeitsstörung*:

*Symptomatik:* Unentschlossenheit, Zweifel, übermäßige Vorsicht als Ausdruck einer tiefen persönlichen Unsicherheit. Perfektionismus, Bedürfnis nach ständiger Kontrolle und peinlich genauer Sorgfalt, was aber zur Bedeutung der Aufgabe in keinem Verhältnis steht und bis zum Verlust des Überblicks führt. Übermäßige Gewissenhaftigkeit, Skrupelhaftigkeit und unverhältnismäßige Leistungsbezogenheit, dabei Vergnügen und zwischenmenschliche Beziehungen vernachlässigend. Extremer Perfektionismus.

Unfähig oder nur mangelhaft befähigt, warmherzige Gefühle zu zeigen. Starrheit und Eigensinn, wobei sich die anderen den eigenen Gewohnheiten unterordnen sollen. Beharrliche und unerwünschte Gedankenimpulse, die allerdings nicht den Schweregrad einer eigentlichen Zwangsstörung erreichen. Das Bedürfnis, alles frühzeitig, detailliert und dann auch unveränderbar vor auszuplanen.

Diese Art von Persönlichkeit(sstörung), ist - je nach Intensität - weit verbreitet. Die Betroffenen leben in der Vorstellung, vollständig im Recht zu sein. Der Leidensdruck ist relativ gering (im Gegensatz zur Zwangsstörung - s. o.). Dafür leiden die Mitmenschen um so mehr, je nachdem, wie ausgeprägt man von einer Person mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstörung abhängt (Familie, Arbeitsplatz).

## **Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter**

Zwangsstörungen sind auch im *Kindes- und Jugendalter* nicht selten. Die meisten vergehen wieder, einige aber beschweren den Rest des Lebens. Manchmal brechen die Zwänge erst unter bestimmten zeittypischen, für den Betroffenen besonders belastenden Situationen aus: Schulwechsel, Ausbildungsbeginn, die erste intimere Freundschaft, Stress- und Überforderungsreaktionen usw. Solche Lebensereignisse sind die Norm. Doch bei denjenigen, die dabei mit Zwangssymptomen reagieren, beginnt damit ihr Zwangs-Leidensweg.

*Symptomatik:* Leichtere, nicht behandlungsbedürftige Zwangsphänomene sind im Kindes-, vor allem aber Jugendalter nicht selten: sich vor „Unglückszahlen“ hüten, bestimmte Steine oder Treppenstufen nicht betreten, besondere Fragen ständig wiederholen, immer wieder auftretende Bettgeh-Rituale, Spielabläufe, Maler-Motive usw.

Daneben aber auch schon während dieser Phase eine ungewöhnliche Neigung zu Ordnung (Arbeitsmaterialien, Schule) und Sauberkeit (besonders Händewaschen). Ggf. krankhafte Steigerung derartiger Handlungen oder Impulse: sinnlose Gedanken, Zahlenreihen oder Sätze, vielleicht sogar belastende Vorwürfe. Ferner - wie bei den Erwachsenen - die Frage, ob Türen, Lichtschalter oder Geräte kontrolliert wurden. Aber auch eher kinder-typische Zwänge wie überflüssige Symmetrie-Anordnungen (z. B. gleich lange Schnürsenkel, parallel gebürstete Augenbrauen, exakter Scheitel) und vor allem die schon erwähnten Sauberkeits-Befürchtungen und -Zwänge (Verschmutzung, Verseuchung, Vergiftung und Katastrophen-Angst).

Bei den Zwangshandlungen sind es die Reinigungs- (vor allem exzessives Händewaschen) und Wiederholungszwänge (rein und raus, rauf und runter bzw. bestimmte Buchstaben im Schulheft durchstreichen), die Kontrollzwänge (Türen, Schlösser, Hausaufgaben), die Ordnungs-, Zahlen- und Sammelzwänge sowie ständig wiederholte Fragen.

Das führt schließlich zu zusätzlichen Beeinträchtigungen: niedergeschlagen, unglücklich, geringes Selbstwertgefühl, unsicher, ängstlich, zuletzt Rückzug und Isolationsgefahr. Ein „trauriger Werdegang“, der natürlich auch erwachsene Zwangskranke betrifft.



## UNTERSUCHUNGSGANG

Zwangsstörungen scheinen eine wachsende Rolle zu spielen. Noch vor wenigen Jahrzehnten galten sie als nicht befriedigend behandelbar. Die Folge war, dass sie über lange Zeit nicht ausreichend zur Kenntnis genommen wurden. Auch die Betroffenen neigen noch immer zur Verheimlichung aus Scham, Resignation und Hoffnungslosigkeit. Selbst heute sprechen viele Menschen, die mit beeinträchtigenden Zwängen zu kämpfen haben, erst nach jahrelangem Leidensweg bei ihrem Arzt vor.

Dabei sind die meisten Betroffenen gar nicht als Zwangskranke erkennbar und fallen lange nicht einmal im engeren Freundeskreis auf. Und das, obwohl diese Störung schon früh unheilvolle Konsequenzen erzwingt:

Zuerst wird ganz allgemein die Lebensqualität beeinträchtigt (Wohlgefühl, „Freiheit“). Dann folgen Probleme in Partnerschaft, Familie und Freundeskreis, die immer mehr vernachlässigt werden. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich schließlich im Beruf, dessen Ansprüchen der Patient nicht mehr gerecht zu werden vermag, weil er offensichtlich von anderen „Pflichten“ völlig absorbiert wird. Zuletzt drohen Rückzugsgefahr und Isolation, ja Arbeitsunfähigkeit und sogar Verwahrlosung.

Im Verhältnis dazu fast sekundär erscheinen die körperlichen Schädigungen, die eine Zwangsstörung mit sich bringen kann (z. B. Wundwerden der Haut durch übermäßiges Waschen oder Gebrauch desinfizierender Mittel, Ekzeme u. a.).

Zwangsgedanken, Zwangsimpulse und Zwangshandlungen nehmen – wie erwähnt – viel Zeit in Anspruch, meist mehrere Stunden pro Tag. Schon der landläufig als „Perfektionismus“ bezeichnete Drang nach Ordnung kann sehr aufwendig sein. Um wie viel mehr eine Zwangsstörung, vor allem, wenn sie in ein zwanghaftes Ordnungs-Ritual mit ganzen Programm-Abläufen eingebunden ist.

Ritualisiertes Verhalten ist die häufigste Verlaufsform von Zwangshandlungen. Mit dem Vollzug des zwanghaften Rituals, das minuten-, ja stundenlang dauern kann und sich ständig im Kreise dreht, beweist sich der Betroffene die Notwendigkeit seines Tuns: Wenn solche Anstrengungen zur Erlangung von Sauberkeit, Ordnung, Sicherheit und Kontrolle nötig sind, wird es auch seinen Grund haben.

Doch letztlich ist ein solches Leiden nur gekennzeichnet durch Behinderung, Resignation, Angst, Depressivität und Hoffnungslosigkeit. Einen Krankheitswert haben Zwangsgedanken und Zwangshandlungen spätestens dann, wenn sie das Leben und Empfinden deutlich beeinträchtigen, z. B. durch Leidensdruck, zeitraubende Beschäftigungen auf Kosten des normalen Tagesablauf-

fes, Behinderung der sozialen Aktivitäten bis zur Vernachlässigung der Familie sowie beruflichen Leistungseinbruch.

Diese Erkenntnisse sind die Grundlage des *Untersuchungsablaufs*. Manche Patienten haben jedoch Schwierigkeiten, über ihre peinlichen bis demütigenden Zwangsphänomene zu sprechen. Dann muss man zuerst auf die positiven Seiten dieses Phänomens zu sprechen kommen: hoher ethischer Anspruch, Übergewissenhaftigkeit, Ordnungssinn, Prinzipientreue usw. Danach kann man auf den hohen Preis solcher sozial durchaus wertvollen Wesenszüge übergehen und die im Grunde auch mal nachvollziehbare Gefahr, irgendwann zu übertreiben.

Oft beginnt es ja mit harmlosen und nicht immer völlig abwegigen Zwängen wie Licht, Wasserhahn, Haustür kontrollieren, das aber leider immer öfter. Dann die (übertriebene) Reinlichkeit, das wiederholte Durchdenken eines Problems, ständige „Grundsatzfragen“ ohne konstruktiven Sinn, zuletzt die Rituale, der Versuch, sich z. B. durch komplizierte Rechnungen „freizukaufen“ oder durch ständige Kontrolle (zurück zum potentiellen „Unfallort“, der aber gar keiner war) seine „Freiheit“ wiederzuerlangen.

Zwänge gehören mit einer Lebenszeitprävalenz von 2,5 bis 3% zu den häufigsten psychischen Störungen. Doch die meisten Zwangsgestörten kommen (bisher) nicht zum Arzt. Wer zum Arzt geht, ist aber in der Regel bereit, über seine Probleme zu reden – und sich helfen zu lassen. Hier gilt es einerseits Verständnis-Brücken zu schlagen von den „natürlichen Zwängen des Alltags“ bis zur ernststen Behinderung und andererseits die neuen Therapie-Erkenntnisse zu betonen, meist eine Kombination aus Verhaltens- und Pharmakotherapie, die bei Geduld und Ausdauer zu begründeter Zuversicht Anlass geben.

---

## ZWANGSBEFÜRCHTUNGEN (PHOBIEN)

---

*Phobien* (vom griech.: phobos = Furcht) sind zwanghafte und stereotyp auftretende, objekt- und/oder situations-gebundene irrationale Befürchtungen. Sie drängen sich also dem Betroffenen angesichts bestimmter Situationen, Personen, Objekte, Tiere usw. auf, die für andere meist unauffällig, harmlos, selbstverständlich, jedenfalls nicht zu fürchten sind.

Das aber macht sie so unangenehm: Einerseits eine quälende Zwangsbefürchtung, die das Opfer völlig in seinen Bann schlägt („Katastrophen-Phantasien“), bis hin zu Panikreaktionen; andererseits die Erkenntnis, dass es sich letztlich um ein harmloses, alltägliches oder zumindest nicht ungewöhnliches Phänomen handelt, das diese Angst in keiner Weise rechtfertigt: Man weiß es, kann aber nichts dagegen tun.

Phobien unterscheiden sich von gewöhnlichen, zutreffenden Angst-Symptomen (treffender als konkrete Furcht bezeichnet) durch ihre 1. zwingende Übermacht der Befürchtung, 2. völlige, teilweise oder zeitweilige intellektuelle Einsicht in ihre Unbegründetheit und 3. durch den inneren Widerstand dagegen, der von der Effektivität her aber meist vergeblich ist („man ist einfach machtlos...“).

Die meisten Angstzustände haben intrapsychische Ursachen, phobische Ängste zumindest äußere (Auslöse-)Bedingungen, gespeist aus unbewussten Ursachen und Hintergründen. Dabei gibt es zahlreiche Alltags-Befürchtungen mit zumindest gelegentlich fast zwanghaftem Charakter, die jeder von sich selber kennt. Krankhafte und ernsthaft behindernde bis folgenschwere Zwangsbefürchtungen hingegen schienen bisher selten, zumindest wurden sie selten bekannt oder vom Betroffenen nicht einmal als solche erkannt und akzeptiert. In letzter Zeit nehmen sie jedoch zu und zwar in erstaunlichem Ausmaß. Außerdem neigen sie dazu, sich auszubreiten und schließen dann auch andere affektive Störungen mit ein (z. B. Depressionen).

Obgleich manche dieser mit krankhafter Angst belegten Gegenstände, Situationen, Lebewesen oder Ereignisse durchaus eine gewisse Gefährdung aufweisen können (z. B. Tiere wie Schlangen und Spinnen, Naturereignisse wie Feuer, Gewitter, Erdbeben oder Springfluten, Krankheiten usw.), steht diese Angst doch in keinem vernünftigen Verhältnis zur augenblicklichen Bedrohlichkeit. Die meisten sind sich dieser Diskrepanz auch bewusst („völlig unsinnig“). Dennoch können sie ihre unangemessene Angst nicht kontrollieren. Sie können nur die scheinbare Ursache meiden - und der Teufelskreis beginnt.

## **ZWANGSBEFÜRCHTUNGEN (PHOBIEN) – EINE ÜBERSICHT**

Häufigkeit und Inhalt (Thema, Gegenstand) von Zwangsbefürchtungen (Phobien) wechseln mit den jeweiligen kulturellen, politischen, vor allem aber gesellschaftlichen Bedingungen.

So gibt es Zwangsbefürchtungen - man kannte schon früher Aufzählungen zwischen 100 und 200 möglichen Phobien -, die sich über Generationen hinweg halten: Angst vor weiten Plätzen oder geschlossenen Räumen, Angst vor Tieren (vor allem Hunde, Mäuse, Pferde, Würmer, Schlangen und Spinnen), Angst vor natürlichen Erscheinungen (Gewitter, Blitzschlag, Dunkelheit, Feuer, Wasser oder Höhengschwindel u. a.).

Andere Phobien sind inzwischen verschwunden (z. B. die früher durchaus ernstzunehmende Peccatophobie, die Angst eine Sühne zu begehen...). Verstärkt äußern sich dafür heute Zwangsbefürchtungen vor Krebs, Demenz,

AIDS, Flugreisen (die wahrscheinlich die alte Eisenbahn-Furcht abgelöst haben), vor zwischenmenschlichen Kontakten, vor Menschenmengen, vor dem Versagen im Beruf oder Bett, vor dem Funktions-Einbruch lebenswichtiger Organe, insbesondere des Herzens usw.

Nachfolgend die begrenzte Aufzählung einiger Phobien, wie sie früher oder auch noch heute eine Rolle spielen können. Die freie Enzyklopädie *Wikipedia* führt beispielsweise eine sehr ausführliche Übersicht an, die ständig aktualisiert wird. Dabei wird zutreffender Weise auf zwei Aspekte hingewiesen: Erstens, dass eine Reihe Phobie-Namen nur in populärwissenschaftlichen Quellen oder in der Unterhaltungsliteratur zu finden ist, nicht aber medizinisch und schon gar nicht wissenschaftlich fundiert. Und zum Zweiten, dass die Wissenschaft „die Relevanz oder Sinnhaftigkeit vieler gesonderter Bezeichnungen für die spezifischen Phobien bezweifelt“. So lassen sich beispielsweise eine Reihe von Tier-Phobien durchaus zweckmäßig zusammenfassen. Andererseits gibt es aber aus Therapeuten-Kreisen den Einwand, dass eine genaue Unterscheidung und damit ausdrücklich differenzierte Namensgebung schon ihren Sinn hat.

Nun also die Auswahl einiger Phobie-Arten und ihre teilweise spektakulären Fach-Namen, wie sie wenigstens bisher in Medizinerkreisen, vor allem aber bei Nervenärzten, Psychiatern und Psychologen gängig waren und z. T. noch sind:

**Arten der Phobien** (Auswahl): Agnophobie (Angst vor dem Erblinden oder Ertauben), Acrophobie (Angst vor Höhen), Agoraphobie (Angst vor offenen Plätzen, Straßen usw. - s. u.), Aichmophobie/Aiktiophobie (Angst vor spitzen Gegenständen, sich oder andere damit zu verletzen), AIDS-Phobie (Befürchtung, an AIDS zu erkranken), Akarophobie (Angst vor Insekten), Akrophobie (Höhenangst), Algophobie (Angst vor Schmerzen) Ailurophobie (Angst vor Katzen), Androphobie (Angst vor Männern), Anemophobie (Angst vor Wind), Anthophobie (Angst vor Blumen), Anthropobie (Angst vor Menschen), Apiphobie (Angst vor Bienen), Aquaphobie (Angst vor Wasser), Arachnophobie (Angst vor Spinnen), Astraphobie (Angst vor Gewitter), Aviophobie (Angst vor dem Fliegen), Bacteriophobie/Bazillophobie (Angst vor Bakterien), Blaptophobie (Angst vor Verletzung anderer mit einem Messer oder spitzen Gegenstand), Blickphobie (Angst vor dem Betrachtet-werden), Brontophobie (Angst vor Donner), Chionophobie (Angst vor Schnee), Dämonophobie (Angst vor Geistern), Demophobie (Angst vor Menschenmassen), Dinophobie (Angst vor Schwindel), Dysmorphophobie (Angst vor körperlicher Missbildung), Emethophobie (Angst vor Erbrechen), Eosophobie (Angst vor der Dämmerung), Erotophobie (Angst vor Sexualität), Equinophobie (Angst vor Pferden), Erythrophobie (Angst vor dem Erröten), Galeophobie (Angst vor Katzen), Gephyrophobie (Angst vor Brücken), Gravidophobie (Angst vor Schwangerschaft), Glosso-phobie (Angst, öffentlich zu sprechen), Graphophobie (Angst vor dem Schreiben), Gymno-/Nudophobie (Angst vor Nacktheit), Gynophobie (Angst vor

Frauen), Hämatophobie (Angst vor Blut), Haptophobie (Angst vor Berührung), Heliophobie (Angst vor der Sonne), Herpetophobie (Angst vor Schlangen bzw. Reptilien), Hydrophobie (Angst vor Wasser), Hylophobie (Angst vor Wäldern), Hypnophobie (Angst vor Hypnose), Kardiophobie (Herzangst, Herzhypochondrie, Angst vor dem Herzstillstand), Keraunophobie (Angst vor Blitzschlag), Klaustrophobie (Furcht vor Enge bzw. geschlossenen Räumen), Kleptophobie (Angst vor dem Bestohlenwerden), Koprophobie (Angst vor Beschmutzung), Kynophobie (Angst vor Hunden), Logophobie (Angst vor dem Sprechen), Maniophobie (Angst vor Geisteskrankheiten), Mysophobie (Angst vor Berührung und damit Beschmutzung), Narkophobie (Angst vor Narkose), Nekrophobie (Angst vor Leichen), Nosophobie (Angst vor Krankheiten), Nyctophobie (Angst vor Dunkelheit), Ökophobie (Angst vor Umweltgiften), Odontophobie (Angst vor dem bzw. beim Zahnarzt), Ophidiophobie (Angst vor Schlangen), Panphobie (Angst vor verschiedenen Objekten und Situationen), Pathophobie (Krankheitsangst), Phagophobie (Angst vor dem Schlucken), Pharmakophobie (Angst vor Arzneimitteln), Phiophobie (Angst vor Schlangen), Phobophobie (Furcht vor der Furcht, Erwartungsangst), Phonophobie (Angst vor Geräuschen), Photophobie (Angst vor hellem Licht), Pyrophobie (Angst vor Feuer), Siderodromophobie (Angst vor Eisenbahnen), Sitophobie (Angst vor dem Essen), Skotophobie (Angst vor Dunkelheit), Somnophobie (Angst vor dem Schlafen), Suizidophobie (Angst vor dem Selbstmord), Thanatophobie (Angst vor dem Tod), Taphophobie (Angst, lebendig begraben zu werden), Toxophobie (Angst vor Vergiftung), Trypanphobie (Angst vor Blut und/oder Injektionen), Xenophobie (Angst vor Fremden), Zoophobie (Angst vor Tieren) u.a.m.

## DIE WICHTIGSTEN AKTUELLEN ZWANGSBEFÜRCHTUNGEN

Welches sind nun die Zwangsbefürchtungen (Phobien), die in unserer Zeit und Gesellschaft besonders häufig auftreten oder beklagt werden? Im Einzelnen (siehe auch die entsprechenden Ausführungen im Kapitel über Angststörungen):

### ◆ Agoraphobie

Die *Agoraphobie* (vom griech.: agora = Markt- und Versammlungsplatz) war – wie der griechische Begriff wörtlich ausdrückt – früher allein die Angst vor öffentlichen Plätzen („Platzangst“) oder weiten Straßen, genauer: vor Menschenansammlungen, vor der Öffentlichkeit. Das führt im Laufe der Zeit durch Vermeidungsverhalten und Rückzug zu Isolationsgefahr und weiteren seelischen und psychosozialen Folgestörungen. Deshalb versteht man heute unter Agoraphobie folgendes:

- Nach wie vor die Angst vor weiten Plätzen, aber auch kleineren Märkten, ferner Alleen, Straßen, leeren und vollen Sälen (z. B. Kino, Theater, Konzert-

saal, große Restaurationsbetriebe) und Kirchen-Räumen sowie Brücken u. a., jedoch nur noch selten als alleiniges Platzangst-Symptom. Im Weiteren

- Angst und damit Vermeiden von Situationen, in denen es besonders unangenehm oder gefährlich sein könnte, einen Angstanfall zu bekommen: das „schützende Haus“ zu verlassen und (allein) zum Einkaufen, zur Arbeit, zur Freizeitbeschäftigung, zu Freunden, Bekannten usw. zu gehen/fahren.
- Im Speziellen: Angst vor Autofahrten, Kaufhäusern, Supermärkten (vor allem Warteschlangen bzw. Gedränge am Wühltisch), Angst vor Menschenmengen jeglicher Art, vor Fahrstühlen, Flugzeugen (zuerst räumliche Enge, später dazu die Höhenangst nach dem Start), vor der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Taxi, Bus, Straßenbahn, S- oder U-Bahn, Zug), vor Rolltreppen, Sportplatz, aber auch Friseur(-stuhl) usw.
- Quälende Zwangsvorstellung: in einer solchen Situation - allein und ohne rasche Hilfsmöglichkeit - von einer Angstatacke überfallen zu werden und ihren Folgen hilflos ausgeliefert zu sein (was man als peinliche Ängstlichkeit auch noch kaum jemand gestehen kann, besonders bei männlichen Betroffenen).
- Schwer nachvollziehbare Hilfsmittel zur Milderung solcher Ängste sind z. B.: Begleitpersonen, symbolische Schutz-Objekte wie Spazierstock oder andere vertraute Gegenstände, Kinder- oder Einkaufswagen, Haustier, Häuserwand, Mauer, Hecke, „fluchtgesicherte“ Eckplätze in Türrähe von Kino, Theater und Restaurant, ja Sonnenbrille, Hut u. a.

Versucht der Betroffene sich solchen Situationen zu stellen, dann drohen unangenehme vegetative Folgen: Mundtrockenheit, Schweißausbrüche, Zittern, Beben, Herzklopfen oder -rasen, Atemenge bis zu Erstickungsgefühlen, Gefühl der Benommenheit und Ohnmachtnähe, Furcht, die Kontrolle über sich oder gar den Verstand zu verlieren. Angst, es könne etwas Peinliches, ja Schreckliches passieren usw. Vor allem Angst vor dem schon erwähnten Hilflos-ausgeliefert-Sein.

Menschen mit solchen Phobien werden gelegentlich (nicht immer) als ängstliche, scheue, unsichere, unschlüssige, passive bis abhängige, durch ihre Fügbarkeit aber auch als angenehm empfundene Mitbürger mit Neigung zu Ordnungssinn und guter Arbeitsleistung beschrieben. Als Partner sind sie meist liebenswert, anhänglich und treu (Familie als Zufluchtsort). Andererseits gelten sie oft als initiativlos, ohne Risikobereitschaft, Aktivität und jede Konkurrenzsituation meidend.

Die Zwangsbefürchtungen beginnen meist im frühen Erwachsenenalter im Rahmen von wachsender Selbständigkeit und Verantwortung. Frauen sind häufiger betroffen. Manchmal können die gefürchteten Situationen und die daraus resultierenden Ängste unter extremer psycho-physischer Belastung (s. o.)

ertragen werden. In der Regel werden diese Patienten im Laufe der Zeit aber immer unselbständiger, resignierter, depressiver, vor allem von ihrer Umgebung immer abhängiger. Das lässt sie ggf. schließlich nicht mehr los, bindet und verpflichtet in peinlicher Form das nähere Umfeld und macht die einen unglücklich und die anderen missgestimmt. Bisweilen kommen noch Panikattacken hinzu (s. diese). Damit gilt die Agoraphobie als die beeinträchtigendste Zwangsbefürchtung überhaupt, wenn auch eher in versteckter Form.

### ◆ Soziale Phobie

Die *soziale Phobie* oder *Sozialphobie* ist eine dauerhafte und unangemessene Furcht vor anderen Menschen. Hier dominiert die Angst, sich lächerlich zu machen, zu versagen oder durch ungeschicktes Verhalten gedemütigt zu werden. Dies kann sich auf konkrete, durchaus nachvollziehbare Situationen beziehen: Furcht vor öffentlichem Sprechen oder Auftreten bzw. Examensangst. Es kann aber auch als „Angst vor anderen Menschen“ (krankhafte Menschen-scheu) alle normalen zwischenmenschlichen Aktivitäten einschließen: Essen, Trinken, Plaudern, Schreiben, Telefonieren usw., und zwar vor/mit anderen, ferner Betreten eines Ladens, einer fremden Wohnung usw. Entscheidend ist der Umstand, dass sich diese alltäglichen Handlungen vor den Augen von Drittpersonen abspielen. Diese könnten – so die zwanghafte Furcht – das Verhalten nicht nur beobachten, sondern möglicherweise auch kritisieren. Das ist der entscheidende Punkt.

Das größte Langzeitproblem der sozialen Phobie mit seiner Menschen- bzw. Situationsangst ist auch hier das daraus folgende Vermeidungs- und Rückzugsverhalten mit Isolationsgefahr. Außerdem drohen im Rahmen einer solchen „Kontaktfurcht“ weitere Symptome, meist vegetativer Art (s. u.). Diese werden häufig als das eigentliche, eigenständige Problem bezeichnet und gar nicht als Begleiterscheinung der sozialen Zwangsbefürchtung erkannt. Gerade bei der Sozialphobie muss man deshalb genau zwischen Ursache und Wirkung unterscheiden. Solche psychischen, psychosozialen und vegetativen Symptome sind beispielsweise:

Rasches Erröten, leise Stimme, verlangsamte Sprechweise, ggf. mimische Starrheit sowie bisweilen die Neigung, den anderen schon rein räumlich nicht zu nahe herankommen zu lassen. Ferner Händezittern, Schweißausbrüche, Übelkeit, Durchfallneigung, Drang zum häufigen Wasserlassen, Herzrasen und -klopfen, Atemnot, Schwindel, Mundtrockenheit, Muskelverspannungen u. a. Manchmal sogar die Zwangsbefürchtung, sich in der Öffentlichkeit oder vor Freunden usw. erbrechen zu müssen.

Die Konsequenzen sind Beeinträchtigungen von Vitalität, geistigem und körperlichem Wohlbefinden, von Lebensweise und Zukunftschancen. Beispiele: Vermeiden entsprechender Kontakt-Situationen mit partnerschaftlichen, familiären, nachbarschaftlichen, beruflichen und damit schließlich gesellschaftlichen

und ggf. finanziellen Einbußen. Konkret: Angst, neue Verantwortungsbereiche zu übernehmen, eine neue Stelle anzutreten oder auch nur zu einer Feier oder sonstigen gesellschaftlichen Veranstaltungen oder zu einem schlichten Freundestreffen zu gehen. Folge: Rückzug- und Vereinsamungsgefahr. Manchmal kommt es auch hier zusätzlich zu Panikattacken.

Die soziale Phobie beginnt meist in den ersten 2 bis 3 Lebensjahrzehnten und damit in einem äußerst sensiblen Lebensabschnitt. Daraus resultieren ernste Entwicklungsstörungen. Geschlechtsspezifisch scheinen Frauen häufiger betroffen. Risikofaktoren sind eine frühe Trennung von den Eltern, sonstige Trennungserlebnisse, eine familiäre Belastung, seelische Störungen der Eltern, insbesondere der Mutter, sowie später drohende Einsamkeit bzw. Vereinsamung: unverheiratet, geschieden, getrennt oder sonst allein lebend. Der Verlauf ist in zwei Dritteln chronisch, sonst wellenförmig. Mitunter gibt es Spontanbesserungen durch Nachreifung der Persönlichkeit oder unter dem „Alltagstraining der täglichen Lebensanforderungen“. Nicht selten entwickelt sich jedoch ein chronisches Leiden mit hohem Risiko für Folge- und Begleitkrankheiten.

Solche *Folge- und Begleitkrankheiten (Co-Morbidität)* werden mitunter sogar zum größeren Problem: häufiges Fehlen am Arbeitsplatz, öfters arbeitslos, vor allem aber Alkoholmissbrauch oder gar -abhängigkeit (entgleister Selbstbehandlungsversuch) bzw. das Gleiche auf Medikamenten- oder gar Rauschdrogenebene. Nicht selten Depressionen sowie andere Angststörungen (am ehesten Agoraphobie, Generalisierte Angststörung und Panikattacken). Zuletzt sogar erhöhte Selbsttötungsgefahr.

#### ◆ Spezifische Phobien

Unter einer *spezifischen Phobie* versteht man eine dauerhafte, unangemessene und exzessive Furcht und damit Vermeidung *spezieller* Situationen, Lebewesen, Ereignisse, Gegenstände oder sonstiger Objekte, wie sie im Alltag nicht ungewöhnlich sind. Beispiele (wobei die Zuordnung Agoraphobie/spezifische Phobien je nach Betrachtung wechseln kann, was aber keine diagnostischen oder therapeutischen Konsequenzen hat):

- Tiere wie Spinnen, Schlangen, Hunde, Ratten, Pferde
- Türme, Wehrgänge, hohe Häuser, Flugreisen u. a.
- Höhlen, enge Räume wie Umkleidekabinen, Aufzüge
- Naturereignisse wie Stürme, Donner, Blitz, aber auch einfach Dunkelheit
- Essen bestimmter Speisen, Wasserlassen, vor allem in öffentlichen Toiletten, Wasser generell (Swimming-Pool, See, Meer, Fluss, Teich)



- Arzt- und Zahnarztbesuch, Anblick von Blut, Verletzungen, Spritzen
- Bestimmte Krankheiten wie Geschlechts- oder Strahlenkrankheiten, AIDS, ferner Unfälle u.a.m.

Dazu gehören im weiteren Sinne auch mehrschichtige Zwangsbefürchtungen, die sich mit anderen Phobien überschneiden: Sexualängste, Prüfungs- und Schulphobie, Arbeitsphobie, spezielle Berufsängste, ja Erfolgsphobie usw.

Spezifische Phobien entstehen meist in der Kindheit oder im frühen Erwachsenenalter und können – unbehandelt – jahrzehntelang fortbestehen. Manchmal sind sie unter extremer Angst ertragbar, oft beeinträchtigen sie die alltägliche Lebensführung, zuletzt spitzt sich alles zu dem schon mehrfach erwähnten Vermeidungsverhalten mit Rückzug und Isolationsgefahr zu.

*Differentialdiagnostisch* befürchten Patienten mit einer spezifischen Phobie vor allem die Folgen bzw. Gefahren, die von ihrer Zwangsbefürchtung ausgehen, also nicht den Hund, sondern den Hundebiss, nicht die Höhe, sondern die Absturzverletzungen, nicht den engen Zahnarztstuhl, sondern die Schmerzen beim Bohren. Im Gegensatz dazu hat der Agoraphobiker vor allem Angst vor Angstanfällen und ihren Konsequenzen und der Sozialphobiker Angst vor der negativen Bewertung durch andere.

#### ◆ Trennungsangst oder Schulphobie

Wegen der Zunahme von *Angststörungen im Kindesalter*, insbesondere der Schulphobie, sei noch kurz auf diese Trennungsangst eingegangen.

Die *Schulphobie* oder *Trennungsangst* ist die häufigste Angstform im Schulalter. In der kinderpsychiatrischen Terminologie wird die Angst vor der Schule als „Schulangst“ und die häufigere Angst vor Trennung von zu Hause als „Schulphobie“ bezeichnet. Das männliche Geschlecht scheint inzwischen häufiger betroffen. Das *Beschwerdebild* äußert sich bei jüngeren Kindern in lautem Schreien, während Schulkinder eher über Schwindel, Übelkeit, Bauch- und Kopfschmerzen usw. klagen. Als *Auslöser* finden sich nicht selten Verluste, z. B. durch Trennung oder Tod einer geliebten Person, sogar eines Haustieres. Doch die eigentlichen Gründe liegen tiefer.

Die wichtigsten *Ursachen* sind offensichtlich Beziehungsstörungen zwischen Eltern und Kind. Dies betrifft vor allem das Mutter-Sohn-Verhältnis, etwas seltener auch die Vater-Tochter-Beziehung. Meist litten oder leiden diese Eltern selbst unter starken Ängsten und entwickeln dadurch einen nachgiebigen bis verwöhnenden, ja überfürsorglichen Erziehungsstil, der aber letztlich nur eingeengt und lebensuntüchtig macht. Bisweilen versucht auch der entsprechend

selbst belastete Elternteil die Nähe des Kindes zur Kontrolle seiner eigenen Ängste zu nutzen. Schließlich verlagern beide Seiten ihre Trennungsängste auf die Schule. Folge: Immer häufigere Fehlzeiten und damit wachsender Druck von außen. Jetzt droht ein Teufelskreis.

Bei näherer Untersuchung findet man immer wieder bestimmte Konstellationen, die solche Trennungsängste zu fördern scheinen: fortgeschrittenes Alter der Mutter bei der Geburt (ab 35. Lebensjahr?); oft Einzelkinder, die darüber hinaus noch an Kontaktstörungen leiden; nicht selten (Einzel-)Kinder von allein erziehenden Müttern; ist ein Vater vorhanden, ist er häufig abwesend; bisweilen auch ein oder beide Elternteile selbst psychisch gestört oder chronisch körperlich krank u. a. Mitunter werden solche Kinder bei elterlichen Auseinandersetzungen in die Rolle des Rivalen zum Ehepartner gedrängt oder – bei allein erziehenden Müttern – in die Rolle des Partners (mit unbewusster sexueller Tönung?). Bisweilen schläft das Kind bis zum Erreichen des Schulalters im elterlichen/mütterlichen Bett. Später kommt es dann zu verstärkten Ablösungsproblemen.

**Beispiele** für Zwangsbefürchtungen (Phobien): in leichterer Form auch in der Allgemeinbevölkerung nicht selten. Am häufigsten bei „neurotischen“ Entwicklungen (Angst-Störungen, früher Angstneurose), als Begleitsymptomatik aber auch bei Depressionen jeglicher Genese (reaktiv, „neurotisch“, „endogen“), mitunter bei Schizophrenie oder anderen (meist organischen) Psychosen u. a.

## UNTERSUCHUNGSGANG

Angststörungen sind zwar nicht so einfach zuzugeben oder gar vorzeigbar wie ein somatisches Leiden, haben aber – ähnlich wie die Depression – in gesellschaftlicher Hinsicht einen günstigeren Stellenwert als so manche anderen psychiatrischen Krankheitsbilder. Das männliche Geschlecht tut sich – erwartungsgemäß – schwerer als Frauen, Angstzustände (und Depressionen) einzugestehen. Wegen der psychischen, psychosozialen, vor allem partnerschaftlichen, familiären und beruflichen Konsequenzen akzeptieren aber immer mehr Betroffene diese Leiden, zumal sich die Massenmedien hier auch immer öfter (mit mehr oder weniger fundierten, aber zumeist doch informativen Beiträgen) zu Worte melden. Das fördert den Wissensstand, also den Faktor „Erkennen“, und ist ein wichtiger Schritt zur zweiten Stufe, dem Anerkennen und damit therapeutischem Akzeptieren.

Gleichwohl tut sich bei den Angststörungen das gleiche Problem auf wie bei den Depressionen: Viele Betroffene leiden bitter, können aber schwer durchschauen und damit schildern, was sie eigentlich belastet. Hier helfen nur konkrete Fragen. Nachfolgend eine Auswahl, je nach Art der Phobie:

**Fragen zur Agoraphobie:** Haben Sie Angst vor bestimmten Situationen und Orten wie Kaufhäuser, Bus, PKW, Menschenmengen, Warteschlangen, Fahrstühle, geschlossene Räume, Unterführungen, Tunnel, die Sie deshalb immer häufiger meiden? Drohen – wenn Sie sich diesen Ängsten widersetzen wollen – bestimmte körperliche Reaktionen? Haben diese Ängste bzw. ihre Folgen schon erheblich in Ihr Leben eingegriffen? Konnten Sie deswegen schon einmal nicht verreisen, obwohl Sie dies gerne getan hätten? Waren Sie wegen dieser Ängste schon einmal einen ganzen Tag lang nicht in der Lage, Ihr Haus oder Ihre Wohnung zu verlassen? Nimmt dies zu?

**Fragen zu sozialen Phobie:** Haben Sie manchmal übergroße Angst vor bestimmten Situationen, in denen Sie von anderen Menschen beobachtet oder bewertet werden könnten: Gespräche mit anderen, jemanden um etwas bitten, Angst vor Zusammenkünften, Partys, sonstigen Treffen, Angst, in einem Lokal allein zu essen oder zu trinken, zur Toilette zu gehen, ferner Angst vor „öffentlichem Erbrechen“ usw.? Drohen – wenn Sie sich diesen Ängsten widersetzen wollen – bestimmte körperliche Reaktionen? Hat diese Angst schon zu zwischenmenschlichen oder gar beruflichen Konsequenzen geführt: Partnerschaft, Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft, Arbeitsplatzwechsel, beruflicher Abstieg usw.? Nimmt das zu?

**Fragen zu spezifischen Phobien:** Haben Sie übermäßig große Angst und vermeiden Sie immer häufiger bestimmte Situationen, Gegenstände, Aktivitäten, Lebewesen usw.: große Höhen, Flugreisen, Gewitter, bestimmte Tiere, den Anblick von Blut oder Verletzungen usw.? Müssen Sie mit bestimmten körperlichen Reaktionen rechnen, wenn Sie sich trotzdem überwinden wollen? Hat diese Angst schon wesentlich in Ihr Leben eingegriffen: Partnerschaft, Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft, Beruf. Freizeit? Nimmt dies zu?

**Zusatz-Fragen zu möglichen körperlichen Angst-Reaktionen,** wenn der Patient versucht, sich zu überwinden: unruhig, nervös, gespannt, Schweißausbrüche, Herzklopfen, Atemenge, Zittern, Erröten, weiche Knie oder Beine, schwindelig oder wie benommen, wackelig oder schwankend, allgemeines Schwächegefühl u. a.

## **ANHANG: ANGSTSTÖRUNGEN – EINE ÜBERSICHT**

Da es unter Umständen mühsam ist, sich einen Überblick über die neuen Klassifikations-Schemata der Angststörungen und damit auch der Zwänge sowie Zwangsbefürchtungen (Phobien) zu verschaffen, sei anschließend noch einmal eine kurz gefasste, aber praxisbezogene Systematik wiedergegeben (s. auch das entsprechende Psychopathologie-Kapitel).

Man unterscheidet im Alltag von Klinik und Praxis die angemessene, „normale“ Angst und die Angststörungen bzw. pathologischen Ängste.

1. Die *angemessene, „normale“* Angst, treffender als Furcht bezeichnet, ist eine biologisch verankerte Warnreaktion, die der kurz- und langfristigen Bewältigung entsprechender Gefahren dient. Sie bedarf keiner spezifischen Behandlung, was gelegentliche ärztliche Hilfe (Beratung, Gespräch, kurzfristig Medikamente) nicht ausschließt.

2. Die *Angststörungen oder pathologischen Ängste* sind gekennzeichnet durch ihre ungewöhnliche Intensität, Dauer, Häufigkeit, ein charakteristisches Beschwerdemuster und vor allem ihre situative Unangemessenheit. Bei der chronifizierten Angst kommt es zudem häufig noch zu psychosozial verhängnisvollem Vermeidungs- und Rückzugsverhalten mit Isolationsgefahr. Nicht selten droht auch eine Co-Morbidität mit Depressionen, Medikamenten- und Alkoholmissbrauch (Selbstbehandlungsversuche).

Angststörungen sind möglich auf somatischer und psychischer Grundlage.

1. Zu den *Angststörungen auf somatischer* Grundlage gehören endokrine Angstzustände (am häufigsten durch eine Hyperthyreose), metabolische Angstzustände (vor allem durch die so genannte Hypoglykämie-Angst beim Diabetes mellitus), Herzangst-Zustände (z. B. Angina pectoris, Herzrhythmusstörungen, Herzinfarkt, Mitralklappensyndrom u. a.), Angstzustände nach entsprechenden Beeinträchtigungen des Zentralen Nervensystems (Epilepsie, Schädel-Hirn-Unfall, Hirntumoren, vor allem Schläfen- und Stirnhirnlappen, ferner Enzephalitis, Meningitis, entsprechende Intoxikationen u. a.) sowie nach anderen Organ-Erkrankungen (Hyperventilations-Syndrom, bestimmte Magen-Darm-Störungen usw.).

2. *Angstzustände durch psychische Störungen* finden sich vor allem im Rahmen von schizophrenen und schizoaffektiven Psychosen, („endogenen“) Depressionen, hirnorganischen Psychosyndromen (z. B. Intoxikation, Stoffwechselstörungen, Arteriosklerose) sowie Suchtkrankheiten (Alkoholismus, Rauschdrogenkonsum, Medikamentenabhängigkeit, Mehrfachabhängigkeit, und zwar sowohl während des Konsums, vor allem aber im Entzug) und bei bestimmten Persönlichkeitsstörungen.

Angsterkrankungen auf der Grundlage organischer oder psychischer Störungen bezeichnet man heute auch als *sekundäre Angststörungen*. Das soll sie unterscheiden von den *primären Angststörungen*, die man nach den neuen Klassifikationen wie folgt einteilt:

**1. Generalisiertes Angstsyndrom**

**2. Paniksyndrom**

### 3. Phobien (Zwangsbefürchtungen), unterteilbar in

3.1. *Agoraphobie*

3.2. *Sozialphobie*

3.3. *spezifische Phobien*

### 4. andere Angststörungen, unterteilbar in

4.1 *Zwangsstörungen* (werden bisweilen noch zu den Angststörungen gerechnet, weil der Versuch, sich den Zwängen zu widersetzen mit z. T. schweren Angstreaktionen bezahlt werden muss)

4.2 *posttraumatische Belastungsstörungen* (werden ebenfalls noch bisweilen zu den Angststörungen gerechnet)

Den Zusammenhang zwischen Erkrankung und Ursache kann man sich stichwortartig wie folgt merken:

#### Die Angst-Syndrome und ihre Ursachen

1. *Generalisiertes Angstsyndrom*: Belastung durch „unrealistische Alltagsbefürchtungen“.
2. *Paniksyndrom*: Belastung durch überfall-artige Angst-Attacken.
3. *Agoraphobie*: Belastung durch bestimmte Situationen, in denen es besonders unangenehm oder gefährlich sein könnte, einen Angstanfall zu erleiden.
4. *Sozialphobie*: Belastung durch Bewertung von anderen Personen.
5. *Spezifische Phobie*: Belastung durch spezielle Objekte oder Situationen.
6. *Zwangsstörung*: Belastung durch mangelnde Kontrolle bzw. zwanghaftes Denken, Handeln usw.
7. *Posttraumatische Belastungsstörung*: Belastung durch Extremsituationen.

## LITERATUR

Umfassendes Angebot an Fach-Literatur zu den erwähnten Störungen. Einzelheiten siehe diese. Ein ausführlicher Überblick in der letzten Ausgabe dieser Serie.

Grundlage vorliegender Ausführungen aus psychopathologischer Sicht ist das Fachbuch:

*C. Scharfetter: **Allgemeine Psychopathologie. Eine Einführung.** 6. Auflage. Thieme-Verlag, Stuttgart-New York 2010*

Bezüglich der neurosen-psychologischen, persönlichkeits-spezifischen, psychosozialen und psychodynamischen Aspekte siehe die entsprechenden Beiträge in

[www.psychosoziale-gesundheit.net](http://www.psychosoziale-gesundheit.net)