

Elterninformationen Zwangsstörung

1	Definition Zwangsstörung	1
2	Symptomatik	1
3	Therapie/Behandlungsverlauf im stationären Setting.....	2
4	Handlungsempfehlungen in den Belastungserprobungen.....	3
5	Literaturempfehlungen.....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
6	Literaturverzeichnis.....	6

Definition Zwangsstörung

Jeder Mensch, vor allem Kinder- und Jugendliche, haben Rituale im Alltag. Rituale, also Wiederholung bestimmter Handlungen, geben Stabilität, Sicherheit und Halt (Baierl, 2017). Wenn Handlungen oder Gedanken jedoch sehr häufig und Gegen den Willen der Person auftreten, die Person sich diesen Handlungen und/oder Gedanken also nicht entziehen kann, spricht man von einer Zwangsstörung.

Eine Zwangsstörung sind wiederkehrende Zwangshandlungen oder Zwangsgedanken (AWMF, 2021).

Symptomatik

Es wird unterschieden zwischen Zwangshandlungen und Zwangsgedanken (AWMF, 2021). Zwar ist es möglich, dass ein Betroffener „nur“ Zwangsgedanken oder „nur“ Zwangshandlungen aufweist. In den meisten Fällen treten bei den Betroffenen beide Formen auf. Häufig ist der Alltag der Betroffenen und des gesamten Umfelds durch die Erkrankung stark beeinträchtigt und belastend (AWMF, 2021). In der Fachsprache wird dies als Leidensdruck bezeichnet.

Zwangshandlungen:

Unter Zwangshandlungen versteht man Handlungen, die einer bestimmten Regelmäßigkeit folgen, um Angst, eine drohende Gefahr oder ein Unbehagen zu reduzieren oder zu vermeiden (AWMF, 2021). Diese Ängste müssen nicht rational oder sinnvoll erscheinen. Die Zwänge „dienen“ vielmehr dazu, innere Ängste und Anspannungen zu reduzieren. Es soll ein vermeidlicher Schaden von einem selbst oder einer nahestehenden Person abgewendet werden. Die Handlungen stehen dabei meist nicht in einem logischen Zusammenhang zu dem, was verhindert werden soll (AWMF, 2021).

Zwangsgedanken:

Bei Zwangsgedanken handelt es sich um Vorstellungen oder Ideen, die sich wiederholt und gegen den Willen des Betroffenen aufdrängen, als unsinnig erlebt werden und schweres Unbehagen auslösen. Diese Gedanken sind den Betroffenen unangenehm. Inhaltlich beziehen sich die Gedanken oft auf Kontamination (Verschmutzung) und/oder drohende Gefahren oder Themen, die die Betroffenen als beschämend wahrnehmen wie Bsp. aggressive Gedanken. Es besteht der Drang, diese Gedanken zu „neutralisieren“, also sie zu beenden und ungeschehen zu machen (AWMF, 2021).

Therapie/Behandlungsverlauf im stationären Setting

Diagnostik:

Sollte die Diagnose zu Beginn der Behandlung auf Station noch nicht feststehen, wird eine Diagnostik durchgeführt. Diese Diagnostik beinhaltet eine Basis-Diagnostik und eine störungsspezifische Diagnostik (AWMF, 2021). Zu der Diagnostik gehört eine ärztliche Untersuchung inklusive Blutentnahme (Labordiagnostik), körperlicher Untersuchung (apparative Diagnostik) und eine psychologische/psychotherapeutische Diagnostik über das Gespräch mit den Betroffenen und der Beobachtung des Verhaltens auf Station.

Therapiedauer:

Die Dauer und Intensität der Behandlung ist von vielen Faktoren abhängig (AWMF, 2021). Einige dieser Faktoren sind beispielsweise der Leidensdruck und die Therapiebereitschaft der Patient:in. Die Behandlungsdauer wird von der behandelnden Therapeut:in in Rücksprache mit dem multiprofessionellen Behandlungsteam, den Erziehungsberechtigten und der Patient:in selbst getroffen.

Therapieziel:

Ziel der Behandlung auf Station ist ein abschwächen, sowie ein Rückgang der Problematik (Remission) (AWMF, 2021) und damit einhergehenden eine Verminderung des Leidensdrucks. Genaue Therapieziele werden im Einvernehmen und zusammen mit der Patient:in festgelegt.

Behandlung auf Station:

Die Jugendstation 1 (Ju1) verfolgt im Alltag einen milieuthérapeutischen Ansatz in Ergänzung um individuell auf die Patient:in abgestimmte, störungsspezifische Anteile in der Therapie. Dies kann beispielsweise Verfahren wie Konfrontation mit Reaktionsverminderung und/oder systemische Interventionen unter Einbezug der Familie umfassen. Dabei werden Umgebungsfaktoren bewusst beeinflusst, die eine positive Wirkung auf die Entwicklung psychischer Krankheiten haben (Abderhalden, 2011). Durch einen strukturierten Tagesablauf, gemeinsame Aktivitäten und ein gemeinsames ausgestalten des Zusammenlebens ergibt sich ein geschützter, kontrollierter, sozialer Lernort für die Jugendlichen. Es kann therapeutisch sinnvoll sein, die Milieuthérapie und den störungsspezifischen Teil der Psychotherapie um eine Medikation zu ergänzen. Die orale Therapie mit selektiven Serotonin-Reuptake-Inhibitoren ist neben der Einnahme anderer anderen Medikamente ein etabliertes Verfahren zur Verstärkung der Wirksamkeit der psychotherapeutischen Interventionen. Eine alleinige medikamentöse Therapie von Zwangsstörung ist ein nicht ausreichendes Vorgehen zur Behandlung dieser Erkrankung im Kindes- und Jugendalter

Handlungsempfehlungen in den Belastungsproben/für zu Hause

Häufig zeigen sich die Problematiken weniger im ungewohnten Umfeld auf der Station, sondern vielmehr zu Hause, wo sich gewohnte Verhaltensmuster etabliert haben. Im Rahmen der Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Stuttgart absolvieren die Patient:innen von Samstagmorgen bis Sonntagabend in ihrem gewohnten Umfeld eine sogenannte Belastungsproben. Hier sollen die auf Station erreichten Therapiefortschritte im gewohnten Umfeld geübt werden (Medcode, 2022). Damit diese Belastungsproben erfolgreich sein kann, haben wir für das Umfeld, vor allem für die Eltern, folgende Verhaltenstipps:

Lassen Sie sich nicht in die Zwangshandlungen einbinden.

Das Umfeld, vor allem enge Bezugspersonen wie Eltern oder teils auch Geschwister werden häufig in die Zwangshandlungen eingebunden, in dem Sie Handlungen für die Betroffenen übernehmen, Rückversicherungen geben oder „Teil“ der Rituale werden. Versuchen Sie diesem entgegen zu wirken. Machen Sie sich bewusst wo sie Aufgaben/Handlungen übernehmen und versuchen Sie diese bewusst den Betroffenen zu überlassen. Besprechen Sie dies auch in den Elterngesprächen.

Treffen Sie mit der/dem Betroffenen verlässliche Absprachen.

Wichtig für ein Grundgefühl der Sicherheit sind unter anderem auch Verlässliche Absprachen. Wenn Sie gemeinsame Absprachen treffen, halten Sie sich daran und fordern das Einhalten auch gegenüber den Betroffenen ein.

Planen Sie genug Zeit ein.

Mit dieser neuen Situation kommen neue Herausforderungen. Für die Betroffenen wird es eine große Umstellung sein bestimmte Handlungen selbst durchführen zu müssen. Haben Sie Geduld und planen Sie hierfür genug Zeit ein. Typische Situationen in der Belastungserprobung die Rückkehr in die Klinik, Autofahrten und das Koffer packen.

Halten Sie die Emotionen der Betroffenen aus.

Wenn Sie aufhören sich in die Zwangshandlungen einbinden zu lassen, bedeutet dies auch zu einer emotionalen Belastung der Betroffenen. Diese kann sich in Wut, Ärger, Aggression sowie Frust und tränen äußern. Hier ist es wichtig diese starken Emotionen auszuhalten und nicht persönlich zu nehmen.

Sorgen sie für Ablenkung.

Legen Sie am Wochenende den Fokus nicht nur auf die Zwänge. Unternehmen Sie gemeinsam schöne Aktivitäten.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich gerne an den Pflege- und Erziehungsdienst auf Station und bringen diese bei den Elterngesprächen auf Station ein.

Literaturverzeichnis

Abderhalden, C. (2011). Milleugestaltung. In D. A. Sauter, *Lehrbuch psychiatrische Pflege*.

AWMF. (21. 06 2021). *Leitlinie Diagnostik und Behandlung von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter*. Von <https://www.awmf.org/>: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-007.html> abgerufen

Baierl, M. (2017). *Herausforderung Alltag - Praxishandbuch für die pädagogische Arbeit mit psychisch gestörten Jugendlichen*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht GmbH und Co. KG.

Medcode. (28. 06 2022). <https://medcode.ch/ch/de>. Von <https://medcode.ch/ch/de/chops/CHOP%202018/94.3F> abgerufen

Sauter D., A. C. (2004). *Lehrbuch psychiatrische Pflege*. Hans Huber Verlag.