

*Dem Zwang  
sich widersetzen,  
sich nicht mehr  
einzwängen,  
nicht bezwingen  
lassen...*

*Der eigenen Kraft  
vertrauen,  
aber auch der  
Hilfe anderer,  
sich Mut machen,  
nicht aufgeben...*

*Vom Zwang befreit  
leben können,  
und wachsen  
wie ein Baum –  
was für ein  
starkes Gefühl!*

Aktuelle Themen  
in diesem Heft

**2. Jahrestagung  
der DGZ  
in Bamberg**

**Der virtuelle  
Therapeut**

Foto: Thomas Griesbacher  
Text & Design: Hans J. Mundt





**Georg Schmid, Staatssekretär im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit**

## 2. DGZ-JAHRESTAGUNG

Bamberg, 1. - 3. Oktober 1999

### ERÖFFNUNG

*„Ich darf Sie im Namen der Bayerischen Staatsregierung und vor allem auch von Frau Staatsministerin Stamm als Teilnehmer und Gäste der 2. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen hier in Bamberg herzlich begrüßen. Mir wurde die Ehre zuteil, die Schirmherrschaft über diese große dreitägige Veranstaltung zu übernehmen. Es ist mir eine besondere Freude, diese Jahrestagung eröffnen zu dürfen.“*

*Es kann aus Sicht der Gesundheitspolitik nur begrüßt werden, daß sich 1995 in der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen deutschlandweit hochrangige Experten aus dem medizinischen und psychologischen Bereich, aus der Forschung sowie aus der Praxis, zusammengeschlossen haben, um diese Krankheit aus der Anonymität zu führen.*

*Mein Gruß gilt natürlich auch Ihnen, Herr Prof. Dr. Reinecker, da Sie heute sozusagen der Hausherr sind.*

*Ganz besonders herzlich und mit großem Respekt grüße ich die anwesenden Betroffenen und Angehörigen. Vor allem der zweite Veranstaltungstag ist speziell für Sie gestaltet und gibt Ihnen auch Gelegenheit zu Diskussionen mit medizinisch-therapeutischen Fachleuten. Aber schon heute, am Tag des Expertensymposiums, werden sicher viele von Ihnen mit großem Interesse teilnehmen, zumal so manch einer aus Ihren Reihen infolge langjährigen Betroffenseins ebenfalls eine Art Expertenstatus gewonnen hat. Ein besonderes Anliegen ist es mir in meiner Eigenschaft als Schirmherr, die Gelegenheit zu nutzen, um mein Mitgefühl und meine tiefe Verbundenheit mit allen Mitbürgerinnen und Mitbürgern zum Ausdruck zu bringen, die das schwere Los einer psychischen Erkrankung oder Behinderung tragen.*

*Die Bayerische Staatsregierung hat 1979 mit dem Bayerischen Landesplan zur Versorgung psychisch Kranker und 1990 mit dessen Fortschreibung, dem Zweiten Bayerischen Psychiatrieplan, die Grundlagen für eine Umstrukturierung der Psychiatrischen Versorgung gelegt. Ziele wie rechtliche und faktische Gleichstellung psychisch Kranker mit körperlich Kranken, Ganzheitlichkeit der Hilfen, gemeindenaher Versorgung, ambulant vor stationär, haben damals wie heute die Verbesserung der Versorgung psychisch Kranker maßgeblich geprägt.*

*Hand in Hand mit dem Abbau eines großen Teiles der stationären Psychiatriebetten im Freistaat Bayern - Stichwort Enthospitalisierung - wurden teilstationäre, ambulante und komplementäre psychiatrische Versorgungsstrukturen aufgebaut. Das Hilfeangebot an komplementären psychiatrischen Einrichtungen umfaßt z.B. sozialpsychiatrische Dienste, Wohngemeinschaften, Wohnheime, Pflegeheime, Tagesstätten und Werkstätten. Wenn man bedenkt, daß es in Bayern mittlerweile allein rund 60 Wohnheime und 50 Tagesstätten für psychisch Kranke und behinderte Menschen gibt, wird deutlich, welche große Bedeutung wir den ambulanten und komplementären Hilfen zumessen.*

*Eine weitere Optimierung der psychiatrischen Versorgungsstruktur erwarten wir vom Ausbau gemeindepsychiatrischer Verbände. Ziel ist dabei eine sorgfältige Abstimmung aller Leistungen für psychisch kranke und behinderte Menschen mit den Selbsthilfe- und Angehörigengruppen sowie mit psychiatrischen, somatisch-medizinischen und sozialen Diensten und Einrichtungen, einschließlich der niedergelassenen Nervenärzte und des Medizinischen Dienstes der Leistungsträger. Ermutigende Fortschritte wurden auch schon beim Aufbau von Krisendiensten erzielt, die auch nachts und am Wochenende hilfebereit sind und gegebenenfalls Hausbesuche machen können.*

*Die bayerischen Bezirke, die in wesentlichen Bereichen sozusagen „an der Front“ die im 2. Bayerischen Psychiatrieplan festgelegten Ziele in die Tat umsetzen, nehmen ihre Zuständigkeit glücklicherweise sehr ernst. Die großen Fortschritte im Bereich ambulanter und komplementärer psychiatrischer Versorgungsstrukturen verdanken wir allerdings ganz wesentlich auch dem großen Engagement von Einzelpersonen, die sich dem Wohl psychisch kranker und behinderter Menschen verpflichtet fühlen und vieles auf den Weg bringen. Ich brauche nicht zu betonen, wie wertvoll solch persönliches Engagement für das Gemeinwohl ist.*

*Besonderes Lob verdient das Ziel, das sich - nach meinen Informationen - die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen gesetzt hat: Die Errichtung von möglichst flächendeckenden Selbsthilfenetzwerken.*

*Auch diese Veranstaltung ist ein herausragendes Beispiel für Hilfe zur Selbsthilfe und für die Bildung von Hilfe-Netzwerken. Ich wünsche Ihnen, daß Sie von hier gute Gespräche und persönliche Erfahrungen, wichtige Anregungen und viel Kraft für den Kampf gegen die Zwangserkrankungen mit nach Hause nehmen.“*

(Rede v. d. R. gekürzt)



## LAUDATIO

### A. Rothenberger

“Die DGZ hat seit ihrer Gründung 1995 großen Wert auf die Öffentlichkeitsarbeit gelegt, denn Aufklärung und Information sind erforderlich,

- damit der Zwang bald keine verschwiegene Krankheit mehr ist
- damit Patienten und Angehörige nicht länger die Zwänge über Jahre zu verheimlichen brauchen
- damit nicht soviel persönliches und soziales Leid entsteht
- sondern Akzeptanz und Mut zur Öffnung gefördert werden, Linderung geschaffen werden kann
- damit schließlich die positiven Seiten eines von Zwängen betroffenen Menschen den Alltag bestimmen sowie günstig gestalten.

Dazu brauchen wir die Unterstützung der Medien; wir brauchen Journalisten, die sich dem Menschen und seiner sozialen Einbettung verantwortlich fühlen, die an einer besseren Lebensqualität auch der seelisch Geschlagenen interessiert sind und die versuchen, ein soziales Klima in der Gesellschaft zu fördern, in dem immer breitere Schichten dieser Gesellschaft offen werden gegenüber seelisch Kranken und ihren Anliegen. Denn nur so kann Verstecken, Verschweigen, Verheimlichen, Ausgrenzen, Ignorieren und Diskriminieren endlich ein Ende finden.

Wir brauchen ein gewachsenes (kein aufgesetztes) Verständnis, eine warmherzige Anteilnahme und Bereitschaft zur tätigen Hilfe gegenüber Patienten mit Zwangsstörungen, möglichst rasch!

Gerade für die betroffenen Kinder und Jugendlichen - denn 80 % der erwachsenen Zwangspatienten merkten ihre ersten Symptome bereits vor dem 18. Lebensjahr!

Es ist daher enorm wichtig, in alle Aspekte der Zwangsstörungen mehr Licht und Transparenz zu bringen, um die Lebenschancen für die Betroffenen zu verbessern. Die Verleihung des Medienpreises der DGZ ist davon geleitet und soll in dieser Hinsicht ein Mosaikstein sein.

Der Medienpreis 1999 der DGZ wird an die Journalistin Martina Morawietz verliehen. Sie ist Mitarbeiterin der Redaktion Mona Lisa des ZDF. Der Film “Leben in Fesseln”, für den sie ausgezeichnet wird, entstand im Bereich Gesellschaftspolitik unter der Leitung von Herrn Dr. Plank. Im Internet stellt sich Mona Lisa als eine etwas “anarchistische” Redaktion dar, die zur Führung immer wieder den konsequenten Dressurakt braucht. Die hochmotivierten, professionellen, kreativen, unkonventionellen und kritischen Journalistinnen dieses rein weiblichen Teams wollen mit Frauempower politischen Journalismus machen, ohne dabei moralinsaure Emanzensprüche loszulassen.

auch kritisch sichtbar in der Reportage “Risiko Mensch” von 1997. So war es auch der soziale Aspekt der Zwangsstörungen, der sie anzog und sie mit ihrem Team tagelang während des DGZ-Kongresses “Wider den Zwang” im März 1999 in Hamburg filmen, interviewen, suchen und staunen ließ.

Sie hat mit ihrem 30-Min.-Dokumentarfilm über das Leben dreier zwangskranker Menschen den “richtigen” Ton getroffen: Ihre jeweils in ruhiger, privater Atmosphäre geführten Interviews mit den Betroffenen sind gekennzeichnet durch umfassende Information und sensible Nachfragen zu Krankengeschichte, Krankheitssymptomen und therapeutischen Erfahrungen.



Foto: T. Griesbacher

**DGZ-Medienpreisverleihung (v. li. n. re.): Burkhard Ciupka, Prof. Dr. Aribert Rothenberger, Prof. Dr. Hans Reinecker, Martina Morawietz, Staatssekretär Georg Schmid**

Für Martina Morawietz ist der DGZ-Medienpreis nicht die erste Auszeichnung ihrer journalistischen Fähigkeiten. Bereits 1997 erhielt sie den ersten Preis der Robert-Geisendörfer-Preise für Fernsehproduktionen und zwar für Buch und Regie der ZDF-Reportage “Atemnot - Der Mann mit der eisernen Lunge”.

Die Beiträge von Frau Morawietz lassen sehr schnell erkennen, daß die Journalistin ein soziales Interesse und Engagement mitbringt -

Dokumentationen wie “Leben in Fesseln” von Martina Morawietz helfen, die Hindernisse frühzeitiger Behandlung durch Aufklärung zu beseitigen.

So ist der Übergang von üblichen kindlichen und jugendlichen Ritualen zu einer behandlungsrelevanten Störung oft schwierig zu erkennen; zum anderen können Zwangsphänomene hinter Ängsten, Depressivität und dermatologischen Problemen verborgen bleiben. Dem entgegenzuwirken hat



Foto: T. Griesbacher

Bamberg - "Klein Venedig"

## Herbstliches

*Herbstliches  
bevor sich die Bäume entkleiden lassen  
nach ewigem Gesetze  
im milchig-matten Glühbirnenschimmer  
der nördlichen Nebelwaschküche  
verschenken sie großzügig ihre Frucht  
damit der rastlose Landstreicher weiß  
wie der Himmel schmeckt  
bevor er nieder kniet.*

(Constanze Weiland)

die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ) seit ihrer Gründung 1995 eine zwar erfolgreiche, aber noch nicht ausreichende Aufklärungs- und Unterstützungsarbeit betrieben. Über 50.000 Anfragen von Betroffenen und Angehörigen sowie die Gründung von zahlreichen verhaltenstherapeutisch orientierten Selbsthilfegruppen zeugen von dem Bedarf in der Praxis. In den kommenden Jahren wird die DGZ darüber hinaus die Vernetzung mit anderen Selbsthilfeorganisationen (z.B. Tourette-Gesellschaft Deutschland e.V.) vorantreiben und insbesondere Eltern und Lehrer auf Zwangsstörungen aufmerksam machen. Damit eine frühe Diagnostik und Behandlung erfolgen kann, ist es wichtig, daß v.a. Hausärzte und Kinderärzte über das Thema Zwangsstörungen informiert sind.

So darf ich Frau Morawietz herzlich dafür danken, daß sie uns auf diesem Weg ein Stück begleitet und unterstützt hat. Der Medienpreis der DGZ soll nicht nur Anerkennung für geleistetes, sondern auch Ermutigung und Ansporn für eine weiterhin, zum Wohle der betroffenen Menschen, sozial engagierte und kritische Berichterstattung sein. In diesem Sinne darf ich nun den Medienpreis an Frau Martina Morawietz überreichen und ihr weiterhin alles Gute wünschen." ●

## Dankeschön Bamberg!

Im Namen aller Teilnehmer der 2. Jahrestagung möchte ich mich bei Herrn Prof. Dr. Reinecker, Frau Kremer und allen Mitarbeitern des Organisationsteams für die gute Organisation und tolle Unterstützung bedanken. Unser Dank gilt auch Burkhard Ciupka und den Mitarbeitern der DGZ aus Osnabrück für die gute Vorbereitung und Durchführung der Tagung.

Wir alle haben viele interessante Anregungen und neue Erfahrungen im Miteinander und Füreinander mit nach Hause genommen.

Auf Wiedersehen  
im Oktober 2000 in Göttingen!

Antonia Peters, Hamburg



Foto: T. Griesbacher

Musikalische Untermauerung: Streichquartett der Universität Bamberg

## Hilfe von "Außen" ist auch für "Tricho" unentbehrlich!

Antonia Peters, Mitglied des DGZ-Vorstandes und Gründerin der Selbsthilfegruppe "Trichotillomanie (zwanghaftes Haareausreißen)" in Hamburg, und ihr Lebensgefährte Wolf Hartmann schildern ihre persönlichen Eindrücke aus Bamberg.

mutig für viele, die sich das erste Mal vor anderen öffneten. Zum Abschluß wurde ich noch gefragt, wie wir in der Hamburger Selbsthilfegruppe arbeiten (Selbstheilungsmethode nach Lee Baer) und ich äußerte die Hoffnung, daß wir alle in Kon-

"Spontan habe ich mich als Angehöriger in Bamberg entschlossen, ein Laienseminar zu veranstalten: 9 Teilnehmer haben 2 Stunden lebhaft diskutiert.

Intensiv haben wir uns über die Erfahrungen mit unseren Angehörigen ausgetauscht. Trotz unterschiedlichster Zusammensetzung unserer Gruppe waren die Erfahrungen, z.B. über Beginn und Verlauf der Erkrankung, weitgehend die gleichen. Auch mußten wir feststellen, daß unsere Versuche, als Angehöriger die Therapie maßgeblich zu fördern, stets gescheitert sind.

Hilfe von "außen" ist also (leider) unentbehrlich.

Wir sind zu dem Ergebnis gekommen, daß sich unsere Rolle darauf beschränken muß, den Betroffenen Halt und Geborgenheit in der Familie zu geben. Schließlich ist es auch Aufgabe des Betroffenen selbst, die eigenen Probleme zu lösen.

Bei nächster Gelegenheit werde ich einen solchen Erfahrungsaustausch wieder anbieten. Die Bamberger Erfahrung war sehr ermutigend."

Wolf Hartmann, Hamburg

### Geehrt: Ulrich Otte



Ulrich Otte wird in Anerkennung seiner langjährigen Verdienste um die DGZ zum 1. Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt. Professor Reinecker gratuliert.



Am "Tricho"-Info-Stand v. li.: Antonia Peters, Wolf Hartmann, Dr. Carol Novak (USA), Dipl.-Psych. Anett Neudecker

"Während der gesamten drei Tage in Bamberg hatte ich gemeinsam mit meinem Lebensgefährten Wolf Hartmann einen Infotisch für "Tricho" organisiert. Der Andrang war groß, wie mir mein Freund berichtete, und so entschieden wir uns spontan dazu, am Sonntag, dem Tag für Betroffene, eine Gruppe für Betroffene und eine Gruppe für Angehörige anzubieten.

Zu meiner Betroffenenengruppe kamen 25 Frauen und ein Mann. Die häufigsten Fragen, die wir uns stellten, waren:

- Wenn ich eine neue Beziehung eingehe, soll ich meinen Partner gleich über Trichotillomanie informieren?
- Wer sind die Schuldigen? Kann man überhaupt jemandem die Schuld geben?
- Welche Hilfe bekomme ich? Und wo?
- Was passiert in einer Verhaltenstherapie?
- Welche Erfahrungen habe ich mit der medikamentösen Therapie gemacht?

Die Aussprache und Diskussion war sehr lebendig und, wie ich finde, auch sehr

takt bleiben mögen, und sich vielleicht weitere Selbsthilfegruppen bilden werden, die ich gerne unterstützen werde.

Nach den beiden Gruppensitzungen saßen wir noch länger beim Kaffee zusammen und diskutierten intensiv. Für mich und sicherlich für alle anderen Teilnehmer war es eine gelungene Tagung:

- die Räumlichkeiten waren gut überschaubar,
- die Organisation des Teams um Prof. Reinecker vor Ort war ausgezeichnet!
- Die Tagung hatte nur ein Schwerpunktthema und so wurde man nicht von einem unüberschaubaren Angebot "erschlagen".
- Etwa 350 Interessierte kamen und viele Betroffene und Angehörige hatten den Mut, sich zu öffnen.

Mir machte es wieder Mut und Freude, mich im Rahmen der DGZ für diese Menschen einzusetzen."

Antonia Peters, Hamburg

## 2. Selbsthilfegruppen-Bundestreffen

Liebe Mitglieder und Interessierte!

Vom 17. bis 19. September 1999 fand im Siegerland das 2. Selbsthilfegruppen-Bundestreffen statt. Tagungsort war das plüschig kleine Heimhoftheater in Burbach-Wasserscheide.

Für Freitag war ein Therapeuten-Patienten Seminar angesetzt. Hieran nahmen 13 Betroffene und leider nur ein Therapeut teil. Sehr anschaulich erklärte Burkhard Ciupka uns, was Zwangserkrankungen sind, wie die Krankheitsbilder aussehen und welche Therapien es gibt. Die anwesenden Betroffenen und Interessierten

Erkrankungen die Probleme der einzelnen Selbsthilfegruppen fast immer die gleichen sind.

Später konnten wir uns entweder über das OCA-Programm (12-Schritte-Programm für eine neue Lebensweise) oder über die Frage "Wie gehen wir mit Betroffenen um, die am Problem eigentlich nichts verändern wollen?" austauschen. Den Abend ließen wir in geselliger Runde ausklingen.

Am Sonntag arbeiteten wir an dem Thema, was die Selbsthilfegruppe leisten kann bzw. wie vermieden wird, die Zwänge anderer nachzuahmen, sich als Kontaktperson nur



Foto: T. Griesbacher

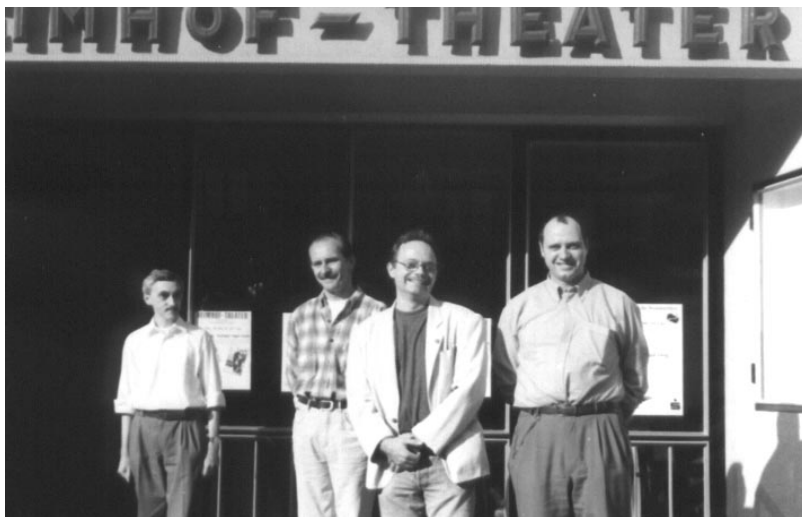


Foto: T. Griesbacher

nutzten eifrig die Gelegenheit, ihr Wissen zu erweitern und fragten stets intensiv nach.

Am Samstag kamen noch weitere Betroffene und Interessierte dazu. Der Themenschwerpunkt verlagerte sich auf die Arbeit der Selbsthilfegruppen. Zunächst beschäftigten wir uns mit schwierigen Situationen (z.B. die Gruppentreffen werden von einem Betroffenen nur für die Lösung seiner Probleme genutzt), Regeln der Gruppenarbeit und Öffentlichkeitsarbeit der Selbsthilfegruppen. Wir haben unsere Erfahrungen mit den Problemthemen ausgetauscht und erkannt, daß Regeln für die Gruppenarbeit (leider) unvermeidlich sind. Überraschend für uns alle war, daß trotz unterschiedlicher

um die Probleme der anderen zu kümmern aus dem Bedürfnis heraus, es den anderen recht zu machen und nicht auf sich selbst zu

achten, die eigene Person nicht hinreichend abzugrenzen. Werde und bleibe Du selbst! Weiter tauschten wir uns noch über Besonderheiten seltener Zwangserkrankungen (Trichotillomanie und Komorbidität) aus und erfuhren, wie wir an finanzielle Hilfen für Selbsthilfegruppen kommen. Diese Informationen können auch beim DGZ-Büro angefordert werden.

Zum Schluß stellten wir uns die Frage: "Was nehme ich mit?" Viele interessante Informationen und Tips, aktive Gruppenarbeit, intensive persönliche Gespräche am Abend und der Wunsch, Betroffene in **Z-aktuell** stärker zu Wort kommen zu lassen. Wir freuen uns schon jetzt auf das nächste Bundestreffen.

*Antonia Peters, Hamburg*



Foto: T. Griesbacher

## Expositionstherapie leichter gemacht

Die Stärke der Verhaltenstherapie bei der Behandlung von Zwangsstörungen liegt in einem konsequent handlungsorientierten Vorgehen. Dazu gehören z.B. vom Therapeuten / Kotherapeuten angeleitete Konfrontationsübungen mit den die Zwangshandlungen und -gedanken auslösenden Reizen oder Situationen. Es ist das Ziel, die dabei entstehenden emotionalen Reaktionen "habituiert zu lassen", d.h. durch ein bewußtes Erleben dieser Gefühle den Teufelskreis der Erwartungsangst und des Vermeidungsverhaltens zu durchbrechen. In den meisten Fällen ist es nötig, diese praktischen Übungen gegen den Zwang bei dem Patienten zu Hause durchzuführen, da nur dort der Zwang sein volles Ausmaß entwickelt.

Im Zeitalter der immer weiter voranschreitenden Technisierung aller Lebensbereiche erscheint es daher naheliegend, sich auch im psychotherapeutischen Bereich vermehrt technischer Hilfsmittel zu bedienen. Bisher gibt es zwei vielversprechende Ansätze, als Therapeut Aufgaben an den "Kollegen" Computer zu delegieren. Im ersten Fall handelt es sich um das Computerselbsthilfesystem BT STEPS™, das bereits vor 4 Jahren von einem international bekannten Expertenteam - Prof. Dr. Isaac Marks (London), Prof. Dr. John Greist (Wisconsin/USA) und Prof. Dr. Lee Baer (Boston/USA) - entwickelt worden ist. Dieses Programmsystem wurde im Rahmen von zwei randomisierten Kontrollstudien in den USA (Boston, Madison) und Großbritannien (London) auf seine Wirksamkeit an bisher 63 Patienten mit Zwangsstörungen überprüft.

Die Patienten können zu jeder Tages- und Nachtzeit per Telefon mit dem elektronischen Behandler Kontakt aufnehmen. Der Computer gibt seine Instruktionen in gesprochener Sprache - insgesamt verfügt er über 886 Textsegmente -, während die Patienten durch Betätigen der Telefontasten oder durch Spracheingaben dem Computersystem z.B. den aktuellen Stand der Behandlung mittei-

len. In Abhängigkeit von dem bis dahin Erreichten gibt dieses dann Empfehlungen für die Fortführung der Behandlung, d.h. Anweisungen für praktische Übungen, die vom Patienten dann in eigener Regie ausgeführt werden. Diese Empfehlungen sind z.B. die Anleitung zur eigenständigen Durchführung von Konfrontationsübungen mit den für die jeweilige Zwangsstörung kritischen Dingen oder Situationen. Darüber hinaus gibt der Computer dem Patienten das in der jeweiligen Phase der Behandlung von ihm für die Überwindung seiner Zwänge nötige Wissen über Zwangsstörungen. Zusätzlich wird der die Behandlung überwachende Arzt / Therapeut vom Computer per Fax über den aktuellen Stand der Behandlung in Kenntnis gesetzt. Bisher wurde BT STEPS™ bei ca. 400 Patienten eingesetzt und hat sich als äußerst vielversprechend erwiesen. Dies läßt sich auch anhand konkreter Fallbeispiele von Patienten veranschaulichen, die eine Therapie mit Hilfe des Computers durchlaufen haben:

*Faye, 39 J. alt: Vor der Behandlung mit BT STEPS™ hatte sie 6 Jahre lang eine Zwangsstörung und Angst, daß ihre Kinder bei einem Unfall sterben oder ersticken könnten. Sie mußte ständig überprüfen, ob Fenster und Türen geschlossen sind und ihre Kinder nachts wecken, um zu überprüfen, ob diese noch leben. Sie konnte ihre täglichen Aufgaben nicht mehr erfüllen. Nach der Therapie mit BT STEPS™ reduzierten sich ihre Symptome, seit 7 Jahren war sie erstmalig mit der Familie in Urlaub, konnte ihren Haushalt führen und ihre Familie schlief nachts wieder in aller Ruhe.*

*Joan, 14 Jahre alt: Vor dem Kontakt mit BT STEPS™ litt sie 8 Jahre lang unter Zwangsstörungen, mußte ständig Dinge überprüfen, bekam nur 6 Stunden Schlaf und ging 1 Jahr lang nicht zur Schule. Nach dem Kontakt mit BT STEPS™ macht ihr das Leben wieder Spaß. Sie muß nicht mehr alles überprüfen und die Schule wird wieder besucht.*



Dr. C. Wölk

*Eine andere Patientin beschreibt mit ihren Worten, wie sie die Behandlung durch das Computersystem erlebt. "BT STEPS™ zwingt mich, meine Ängste und Zwänge nach und nach anzugehen. Das ist etwas, was ich normalerweise nicht tun würde. Habe ich eine Angstattacke, gibt mir der Computer einen Ratschlag, wie ich mit dieser Situation umgehen soll. Vor 5 Monaten habe ich damit angefangen. Jetzt fühle ich mich wesentlich besser. Ich habe aufgehört zu sammeln, viele Dinge sogar weggeworfen. Es ist zwar keine Heilung, die über Nacht geschieht, aber es wird von Tag zu Tag besser".*

Der Vorteil von BT STEPS™ liegt auf der Hand: Es kann als vorbereitende Maßnahme zu der in der Therapiestunde stattfindenden therapeutischen Intervention oder als ergänzende Maßnahme in der häuslichen, vertrauten Umgebung eingesetzt werden. Diese Form von Therapie ist weniger stigmatisiert und die Patienten erhalten trotzdem fachmännische Ratschläge. Darüber hinaus ist BT STEPS™ ein einzigartiges Forschungsinstrument, weil es sämtliche Daten stets aktualisiert und diese mit den stattfindenden Symptomverbesserungen korreliert werden können. Außerdem wird die Inanspruchnahme der Zeit des Therapeuten um 80 % reduziert. Diese gewonnene Zeit kann der Therapeut dann nutzen, um sich den schwierigen Problemen seiner Patienten zu widmen und weit

mehr Patienten auf die Expositionstherapie mit BT STEPS™ vorzubereiten.

Ein ganz entscheidender Vorteil der Einbeziehung eines virtuellen Co-Therapeuten ist, daß der Patient die Kontrolle und Verantwortung für seine Handlungen während der Exposition nicht an einen realen Therapeuten delegieren kann.

Einen ähnlichen Weg wie BT STEPS™, in seiner konkreten Realisierung jedoch

gen nicht durchführen können. "Brainy", ein sprechender virtueller Therapeut, der ein Wesen aus der Welt der Comics sein könnte, begleitet den Patienten dann z.B. in der Abwicklung von für ihn schwer in ihrer Dauer zu kontrollierenden Tätigkeiten. Dies sieht folgendermaßen aus: Nachdem mit "Brainy" eine Übung vereinbart wurde, überwacht dieser deren zeitlichen Ablauf. Ist die dafür vereinbarte Zeit abgelaufen, so macht der virtuelle Co-Therapeut den Patienten darauf aufmerk-

"Brainy" läßt sich auch noch für eine zweite Art von Expositionsübung einsetzen: Er kann dem Patienten dabei helfen, die Ausführung von Zwangshandlungen - nach Kontamination mit den kritischen Reizen - zeitlich immer weiter hinauszuzögern, bis er sie schließlich ganz unterlassen kann. Es handelt sich hierbei um eine praktische Umsetzung des von Schwartz und Beyette (1997) in ihrem Buch "Zwangshandlungen und wie man sich davon befreit" beschriebenen Prinzips der 15-Minutenregel, d.h. dem zunehmend längeren Herauszögern der Zwangshandlung mit dem Ziel, auf diesem Wege immer mehr Kontrolle über die Zwangsstörung zu gewinnen.

Ziel bei der Entwicklung von "Brainy" war es, die Defizite des Patienten in seinem Selbststeuerungsvermögen durch externe Anweisungen auszugleichen. Dabei wurde ein Weg beschritten, der den Interventionen eines persönlich bei den Expositionen anwesenden Therapeuten nachempfunden wurde.

Bisherige Erfahrungen beim Einsatz des OCD-Trainers "Brainy" im Bereich der ambulanten Verhaltenstherapie sind äußerst vielversprechend. Als besonders ansprechend beschreiben die Patienten die von "Brainy" ausgehende aufmunternde Ausstrahlung, die ihre Motivation stärkt, gegen die Tyrannei ihres Zwangs aufzubegehren.



Der OCD-Trainer "Brainy"

etwas anderen Weg, geht ein an der Universität Osnabrück in Zusammenarbeit mit dem Software-Ingenieur Andreas Seebeck entwickeltes, audiovisuell animiertes Computer-Programm, das dem Patienten dabei behilflich ist, seine praktischen Übungen gegen den Zwang unter Anleitung eines virtuellen Co-Therapeuten durchzuführen (Wölk, 1998). Dieses Programm ist eine Art verlängerter Arm des Therapeuten, der es ihm erlaubt, auch zwischen zwei Therapiesitzungen die tägliche Expositionsarbeit seines Patienten darin zu unterstützen, seine zwanghaften Verhaltensweisen zunehmend einzuschränken. Eine solche Unterstützung von außen ist besonders dann nötig, wenn Patienten aufgrund von Defiziten im Selbststeuerungsvermögen die als Hausaufgaben vereinbarten Expositionsübun-

gen nicht durchführen können. "Brainy", indem er ihm z.B. sagt: "Die Zeit, die Sie sich für die Übung vorgenommen haben, ist um. Bitte geben Sie Ende ein". Bestätigt der Patient dann dem Computer die Beendigung der Handlung nicht, so macht dieser sich so lange akustisch bemerkbar, bis die gewünschte Eingabe vorgenommen wird. Dies kann dann z.B. so klingen: "Haben Sie mich vergessen?" oder "Hallo! Stop! Bitte ‚Ende‘ eingeben". Nach Abschluß der Übung gibt der OCD-Trainer Rückmeldung über den erzielten Erfolg in Form einer Gesamtstatistik über alle bisher durchgeführten Übungen. Diese kann in der nächsten Therapiestunde dazu dienen, den aktuellen Stand des Behandlungserfolges und des vom Patienten investierten Aufwands für praktische Übungen gegen den Zwang zu besprechen.

**Weitere Informationen  
zum OCD-Trainer und  
Bezugsmöglichkeiten unter  
[www.febe.com/psy](http://www.febe.com/psy)  
im Internet.**

Dr. C. Wölk  
Universität Osnabrück  
FB 8 Psychologie  
15/209  
49069 Osnabrück

Literatur s. [www.haeverlag.de/z-aktuell](http://www.haeverlag.de/z-aktuell)

# Zwangssymptome und Geburt

## Befragung von Mitgliedern der DGZ

Es ist allgemein bekannt, daß Frauen nach einer Entbindung nicht selten depressiv werden (etwa 10 - 15 %). Aus der praktischen Arbeit mit solchen Patientinnen wissen wir, daß ein relativ hoher Anteil im Rahmen solcher Depressionen auch Zwangssymptome entwickelt, und zwar am häufigsten den Zwangsgedanken, dem neugeborenen Kind etwas anzutun, es zu verletzen, zu töten. Solche Zwangsgedanken versetzen die Mutter meist in starke Angst. Sie sieht darin einen Beweis, daß sie eine schlechte Mutter ist und ihr Kind nicht liebt, und lebt in Angst davor, daß sie eines Tages das Schreckliche umsetzen könnte. Schuldgefühle und Scham verhindern oftmals, daß Mütter über solche Gedanken berichten, sie sind der Überzeugung, "die einzige schlechte Mutter" auf der Welt zu sein.

Weil wir erfahren wollten, ob Mitglieder der DGZ ähnliche Erfahrungen gemacht haben und bisher wenig über eine solche Symptomatik bei Männern bekannt ist, wurde eine Umfrage bei Mitgliedern der DGZ durchgeführt (41 Frauen und 12 Männer haben geantwortet). Das Durchschnittsalter der Frauen lag bei 38,5 Jahren, das der Männer bei 37,8 Jahren. 32 der befragten Frauen und 8 der befragten Männer hatten Kinder.

### 32 Frauen mit eigenen Kindern

- 1 Erstmanifestation einer Zwangsstörung während der Schwangerschaft
- 1 Verschlechterung während der Schwangerschaft
- 5 Erstmanifestation nach der Geburt
- 17 Verschlechterung nach der Geburt
- 8 Kein Zusammenhang (aber 2x Zusammenhang mit dem Menstruationszyklus, 1x Zusammenhang mit dem Klimakterium)

### 8 Männer (mit eigenen oder Stiefkindern)

- 1 Erstmanifestation nach Geburt eines eigenen Kindes
- 3 Verschlechterung nach Geburt eines eigenen Kindes
- 1 Verschlechterung Stiefvater
- 3 Kein Zusammenhang

Abb.: Zusammenhang Zwangssymptomatik und Geburt

## Ergebnisse

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen, daß es bei über 50 % der befragten Frauen mit eigenen Kindern zu einer Verschlechterung der Symptome der Zwangsstörung nach der Geburt kam. Einige Frauen beobachteten auch einen Zusammenhang mit ihrem Menstruationszyklus bzw. dem Beginn der Wechseljahre (vgl. Abb. unten links).

Auch bei den Männern zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang mit der Geburt eines eigenen Kindes (Verschlechterung einer bestehenden Symptomatik bei ca. 38 %), in einem Fall auch die Erstmanifestation einer Zwangsstörung. In fast allen Fällen gaben die Betroffenen an, unter Zwangsgedanken gelitten zu haben, daß sie dem Kind etwas antun könnten.

## Zusammenhang zwischen Zwangsstörung und Schwangerschaft

Prinzipiell läßt sich feststellen, daß es diesen Zusammenhang in zweifacher Hinsicht gibt:

Erstens: Erstmanifestation einer Zwangsstörung in der Schwangerschaft oder nach der Geburt eines Kindes. Die Therapie erfolgt dann nach denselben Regeln wie üblicherweise bei einer Zwangsstörung.

Zweitens: Auftreten von Zwangsgedanken im Rahmen einer Wochenbettdepression, typischerweise mit dem Inhalt der Zwangsgedanken, dem Kind etwas anzutun. Die spezielle Therapie richtet sich dabei ebenfalls nach dem klinischen Bild, d.h. neben Aufklärung über die Art der Symptome z.B. Gabe von Antidepressiva (SSRI's) und Verhaltenstherapie.



Prof. Dr. A. Rohde

Wichtig ist, daß sich die Angehörigen richtig verhalten. Sie sollten Verständnis zeigen, den Druck mindern und möglichst eine Entlastung bei der Versorgung des Kindes bieten. Dazu ist es nötig, daß mit der Krankheit offen umgegangen wird und sich die Patientin in ärztliche Behandlung begibt. Letzteres sollte unterstützt werden.

## Resümee

Es kann nach der Geburt eines Kindes zu einer Erstmanifestation oder Verschlechterung einer Zwangsstörung kommen. In diesen Fällen sollte eine zwangsspezifische Therapie erfolgen, wie eine antidepressive Medikation (z.B. SSRI's) kombiniert mit Verhaltenstherapie.

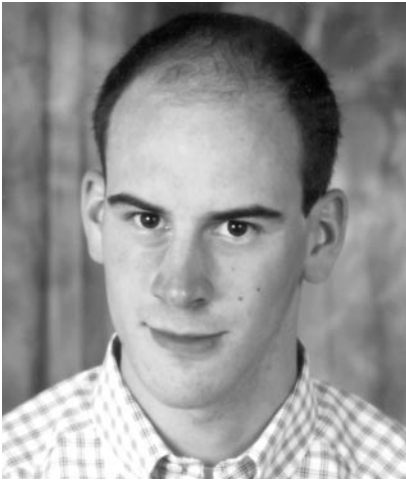
Dabei stehen die Zwangsgedanken im Vordergrund, daß die oder der Betroffene dem Kind etwas antun könnte. Wichtig für von Zwangssymptomen Betroffene ist folgender Hinweis:

In der internationalen Literatur sind keine Fälle bekannt, die auf einen Einfluß von Zwangsgedanken auf Kindstötung hinweisen.

*Prof. Dr. A. Rohde, Dipl. Psych. A. Klemme  
Gynäkologische Psychosomatik  
Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität  
Bonn*

Literatur s. [www.haeverlag.de/z-aktuell](http://www.haeverlag.de/z-aktuell)

# Zwangsstörungen - (k)ein Thema für Lehrer?!



W. Schmid

## Ausgangssituation

Anfang der 90er Jahre hat das Angebot an Lehrerfortbildungen auch im Bereich der Verhaltensauffälligkeiten zugenommen, da man die zentrale Rolle der Schule als "Pflichtveranstaltung" für alle Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Prävention und Intervention psychischer Störungen erkannt hatte. Ziel derartiger Veranstaltungen ist es, Lehrer mit ausreichenden Kompetenzen auszustatten, um u.a. die entsprechenden Symptome wahrzunehmen und im Gespräch mit den Eltern weitere Wege für eine Behandlung zu finden. Nachdem schon 1993 Rapoport in ihrem Buch "Der Junge, der sich immer waschen mußte" eine gezielte Ausbildung der Lehrer im Umgang mit Zwangsstörungen postulierte, scheint es legitim, nun danach zu fragen, inwiefern Zwangsstörungen tatsächlich eine Rolle im schulischen Alltag spielen. Zu diesem Zweck führte ich eine Umfrage an neun Grund- und Hauptschulen in Baden-Württemberg durch. Die Fragen bezogen sich auf die Punkte "Besuchte Fortbildungsveranstaltungen", "Fortbildungswünsche", "Informationsstand über Zwangsstörungen" und "Kontakt zu erkrankten SchülerInnen".

## Befragte

Der Fragebogen war an insgesamt 249 LehrerInnen ausgegeben worden. Eine

Beteiligung von 24 % ist zwar zufriedenstellend, spricht aber nicht für eine repräsentative Gruppe der allgemeinen Lehrerschaft.

## Ergebnisse

Aus der Gruppe der Befragten haben 61 % bisher an keiner Fortbildung zu Verhaltensauffälligkeiten teilgenommen, obwohl es alle Befragten für notwendig halten, diesbezüglich über ein gewisses Grundwissen zu verfügen. Doch insgesamt 20 % hatten bisher auch noch keinerlei derartige Angebote erhalten, was auf ein Versorgungsdefizit an Informationsveranstaltungen hinweist. 39 % der LehrerInnen haben schon eine Fortbildungsveranstaltung zu Verhaltensauffälligkeiten besucht, vor allem zu Themen wie Aggression, Hyperaktivität und Sucht, nicht aber zu Zwangsstörungen. Es ist darum anzunehmen, daß hierzu gar kein Angebot besteht. Auffällig im Gegensatz dazu der Wunsch von 29 % der Befragten nach einer Fortbildung speziell zu diesem Thema. Damit stehen die Zwangsstörungen an dritter Stelle nach Aggression und Hyperaktivität.

Mit einem Fallbeispiel konfrontiert, in dem eine Schülerin Symptome einer Zwangsstörung zeigt, kommen 38 LehrerInnen zu dem Schluß, dies sei harmlos und wäre kein Anlaß zur Intervention. Von den Befragten vermuten in diesem Fall nur 7 eine Zwangsstörung und weitere 4 LehrerInnen sehen darin ein krankhaftes Verhalten. Die anderen würden zwar intervenieren, hegen aber einen anderen Verdacht. Die Symptome eines Kontrollzwangs scheinen den LehrerInnen besser bekannt zu sein, so daß 32 % eine Zwangsstörung vermuten. Aber auch hier halten immerhin 42 % das Verhalten für harmlos.

Zwischen der Fortbildungsbereitschaft und der Bearbeitung der Fallbeispiele zeichnet sich ein Zusammenhang ab: Diejenigen, die ohnehin schon für Zwangsstörungen sensibilisiert sind, wollen mit Hilfe eines Seminars noch weitere Kompetenzen er-

langen, während jene, die keinen Fortbildungswunsch äußerten, dies dringender nötig hätten, da sie noch gar kein oder ein sehr geringes Bewußtsein für Zwangsstörungen entwickelt haben.

Es zeigte sich bei der Umschreibung des Begriffs Zwangsstörungen, daß 22 % der LehrerInnen diesen nicht erklären können, ja fünf Lehrer hatten noch nie davon gehört. 78 % der Befragten konnten jedoch eine richtige Definition angeben, wobei jeweils unterschiedliche Gesichtspunkte der charakteristischen Erscheinungsbilder fokussiert wurden.

Die Häufigkeit von Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter wurde von 50 % der Befragten im Bereich zwischen 2 und 4 % richtig eingeschätzt. 29 % unterschätzten ein Auftreten; 7 % gingen von einer größeren Häufigkeit aus (14 % keine Angabe).

Etwas überraschen dürfte der unerwartet hohe Anteil von 21 % der Lehrer, die bereits mit zwangskranken SchülerInnen zu tun hatten, die Hälfte davon erst einmal, die anderen zwischen zwei und fünfmal, nur zwei LehrerInnen hatten schon öfter als fünfmal mit betroffenen SchülerInnen zu tun.

## Schlußfolgerung

Die Bedeutung, die der Lehrerschaft von Rapoport zugesprochen wird, scheint sich zu bestätigen, da gerade sie beim Erkennen der "verräterischen Anzeichen einer Zwangsstörung", wie Rapoport es nennt, als Erstinformanten für die Eltern besonders gefordert sind. Dies kann natürlich nur gelingen, wenn die Lehrer selbst in ihrer Ausbildung und persönlichen Weiterbildung hierzu befähigt werden. Die aufgezeigten Defizite sollten darum bewußt gemacht und durch Fortbildungsangebote von zahlreichen psychologischen Beratungsstellen (nicht nur der DGZ!) behoben werden.

Walter Schmid, Heimerdingen

## Wer trägt die Folgekosten von Zwangserkrankungen?

*Bei einer Patientin läuft aufgrund eines Waschzwanges eine Wasserrechnung von über DM 10.000,- auf.*

*Ein Patient verbraucht für seinen Waschzwang monatlich ca. DM 1.500,- für Körperreinigungsmittel.*

*Eine Wohnung muß entrümpelt (Hort- und Sammelzwang) und entseucht werden. Eine Mutter vermag die Rund-um-die-Uhr-Unterstützung bei den Ritualen ihrer zwangskranken Tochter nicht mehr ohne Hilfe zu bewältigen. Dies sind nur einige Beispiele für Probleme, bei denen die DGZ-Geschäftsstelle in ihrer Beratungsarbeit um Rat gebeten wird. Gemeinsam ist allen Fällen die Frage, ob es Kostenträger für die Folgekosten von Zwangserkrankungen gibt. Z-aktuell hat Professor Hohagen, Direktor der Klinik für Psychiatrie an der Medizinischen Universität zu Lübeck, häufig auftauchende Fragen gestellt.*

**Z**

**?** "Können Kosten für Verbrauchsgüter, die im Rahmen einer Zwangserkrankung durch die Symptomatik entstehen, aus öffentlichen, wohltätigen oder anderen Mitteln finanziert werden?"

**!** "Nein. Eine finanzielle Unterstützung

bei Folgekosten, die aus dem Zwang resultieren, würde als krankheitsaufrechterhaltender Faktor wirken und eine Therapiemotivation, die sich im Verlauf der Erkrankung bei vielen Patienten noch einstellt, eher vermindern."

**?** "Was ist mit Patienten, die auf überhaupt keine Behandlung ansprechen?"

**!** "Meiner klinischen Erfahrung nach, die von unseren Katamneseuntersuchungen gestützt wird, ist ein Zwangspatient nie "therapierefraktär", sondern zur Zeit lediglich schwer behandelbar. Im Verlauf von Jahren kann sich eine erneute Behandlungsmotivation ergeben und die Krankheit einen unerwartet positiven Verlauf nehmen, wenn ein entsprechender Behandlungsversuch erneut unternommen wird."

**?** "Ist eine Unterstützung für Zwangskranke in ähnlicher Form wie bei Drogenabhängigen, die Methadon als Ersatz-Suchtmittel erstattet bekommen, völlig undenkbar?"

**!** "Der Vergleich mit einem Suchtmittel trifft nicht ganz. Man könnte auch spekulieren, daß Kranke, die an einer Zwangsspektrumsstörung leiden, wie z.B. pathologischem Spielen, dann auch ein Anrecht auf Erstattung der Schulden, die durch das krankhafte Spiel entstehen, ableiten könnten. Diese Argumentationslinie könnte für

viele psychische Erkrankungen - auch für körperliche Erkrankungen - gelten."

**?** "Wäre die finanzielle Unterstützung von Kosten, die mit körperlichen Erkrankungen einhergehen, die aus der Zwangsstörung resultieren wie z.B. Hauterkrankungen bei Patienten mit Waschzwängen, Ihrer Meinung nach auch ein krankheitsaufrechterhaltender Faktor und damit obsolet?"

**!** "Zu diesem Punkt ist anzumerken, daß die Folgekosten chronischer körperlicher Erkrankungen durch die Kostenübernahme der Behandlung sekundärer Körpersymptome gemindert werden können. In diesem Sinne würde ich auch die Kostenübernahme von Hautpflegemitteln bei Zwangskranken, die an chronischen Waschzwängen leiden, unterstützen. Weitere finanzielle Aufwendungen wie die Finanzierung von Waschmittel sind kontratherapeutisch."

**?** "Haben die Patienten nicht ein Recht auf Linderung ihres Leidens?"

**!** "Natürlich, aber nicht als krankheitsaufrechterhaltende Zuwendung, sondern als immer wieder erneuertes Angebot, einen Therapieversuch in schwierigsten Fällen zu unternehmen."

**!** "Herr Professor Hohagen, wir danken für das Gespräch!"

## SELBSTHILFEGRUPPEN

Das aktuelle Verzeichnis der Selbsthilfegruppen  
finden Sie im Internet unter [www.haeverlag.de/z-aktuell](http://www.haeverlag.de/z-aktuell)  
oder Sie erhalten es von der  
DGZ-Geschäftsstelle in Osnabrück

Tel.: 0541 / 35744 - 33

Fax 0541 / 35744 - 35

## “Trotz allem das Leben meistern”

**Frau Fritsche hat für Z-aktuell ihre Krankengeschichte und das, was sie zum Schreiben motiviert hat, niedergeschrieben. Es war für die Autorin dieser Zeilen nicht einfach, in einem kurzen Exposé auf ihr Leben mit den Zwängen - die ersten Zwangssymptome traten im Alter von 17 Jahren auf - zurückzublicken. Dennoch hat sie es geschafft.**



“Schreiben ist für mich eine Freude, habe ich nach einem langen Leben voller Qual doch endlich eine Lobby gefunden, eine Lobby in der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen (DGZ) in Osnabrück. Ich fühle mich heute nicht mehr allein und ausgegrenzt. Es gibt Menschen, die mich begreifen, die mich so annehmen, wie ich bin und die mir helfen wollen. Und ich bin eine von vielen, die diese seelische Erkrankung hat.

### Mögliche Ursachen meiner Zwangsstörung

Geboren wurde ich am 11. Juli 1926 in Königstein/Taunus. Meine Kindheit stand unter einem schlechten Stern. Meine Eltern liebten sich, als ich 2 Jahre alt war, scheiden. Meine drei älteren Geschwister und ich wohnten fortan im großväterlichen Haus, wo wir nur geduldet wurden, wenn wir nichts kosteten. Die Art, wie mein despotischer Großvater mit mir als jüngstem Enkelkind umging, läßt mich vermuten, daß er ein Auslöser für meine Zwangserkrankung war. Den ganzen Tag zischte er: “Licht aus, Wasser aus, Tür zu!” Ich wurde zu Hause wie auch später in einer Klosterschule zum Perfektionismus in allen Lebensbereichen, vor allem aber im religiösen Bereich, erzogen. Sexualität war Tabu!

Mit 15 Jahren verführte mich mein 17jähriger Bruder. Es könnte durchaus sein, daß ich aus diesem Grund immer, wenn ich etwas kontrolliere, bis 15 zählen muß. Nach einer Beichte bei meiner Mutter hatte dies schnell ein Ende. Auch diese Ereignisse können zum Entstehen meiner Zwangserkrankung beigetragen haben, ebenso wie mein Ehr-

geiz “heilig” werden zu wollen; das hieß für mich, Gott wohlgefällige Opfer zu bringen und auf alles zu verzichten, was mir Freude machte, zuletzt auch auf Lernen und Denken.

### Ausbruch der Erkrankung: Symptome

Ich kann noch genau den Augenblick erinnern, ab dem sich mein Zwang entwickelte. Von diesem Augenblick an, im Alter von 17 Jahren, hörte ich auf zu leben: Ich ging an einem herrlichen Sommertag im Garten meines Großvaters spazieren, ein französisches Buch lesend. Plötzlich dachte ich: Wie schön ist doch das Denken! Da fiel mir zu meinem großen Unglück ein: Wie wäre es, wenn Du nicht mehr denken könntest?

#### Zwang

Ich.  
Ein Roboter.  
Beine aus Stahl.  
Arme aus Stahl.  
Angetrieben vom Gesetz.  
Eingemeißelt in die Ordnung,  
Geh’ ich den Weg,  
Weich’ nicht ab,  
Kann nicht.

Wird nicht gefragt, meine Seele,  
Wohin sie will!

Ich erschrak furchtbar vor diesem Gedanken und mußte mir, offenbar um ihn zu vertreiben, Sätze vorsagen, unsinnige Sätze! Ich konnte fortan nur noch unter Qualen lernen und lesen. Ich machte keine Aufgaben mehr, meine Lehrerin sah mich fassungslos an und fragte, was denn mit mir los sei, ich hätte mich ja vollkommen verändert. Dennoch bestand ich meine Prüfungen in Englisch, Französisch und Spanisch mit der Note 1.

Seitdem habe ich Gedanken- und Handlungs- bzw. Kontrollzwänge, wobei die Kontrollzwänge immer konstant bleiben, während die Gedankenzwänge in ihrer Intensität wechseln. Einer meiner heimtückischsten und quälendsten Zwänge ist der, daß ich - immer, wenn ich unterwegs bin -

den Zwang habe, meine Handtasche zu öffnen und nachzuschauen, ob sich meine Geldbörse darin befindet. Meine Kontrollzwänge verlaufen nach immer demselben Ritual.

Mit 20 Jahren machte ich mich selbständig und unterhielt 15 Jahre lang ein Schreib- und Übersetzungsbüro im Hause meines Großvaters. Meine Zwänge trieben mich zu unzähligen Wohnungswechseln mit meinem ebenfalls zwangskranken Mann und meinem Kind. Die Zwänge trieben mich sogar dazu, meine geliebte Heimatstadt zu verlassen. Von meinen Angehörigen gab es keine Unterstützung. Meine Geschwister kümmerten sich zeitlebens nicht um mich. Geliebt und mich am Leben erhalten hat mich immer nur meine Tochter, der ich mein Buch “Ich heiße Angst” gewidmet habe.

### Mein Ausweg: Gedichte schreiben

Mit 15 Jahren habe ich mein erstes Gedicht geschrieben, das ich mit “Tote Augen” betitelte. Ich wollte unbedingt eine bekannte Dichterin und Schriftstellerin werden. Meine gequälte Seele trieb mich dazu, über meine Ängste und Zwänge zu schreiben, da ich sie – besonders zu meiner Zeit – keinem Menschen anvertrauen konnte, wollte ich nicht als verrückt gelten.

Ich fühlte mich mit meiner unbegriffenen Krankheit völlig allein. Neben meinen Gedichten fing ich an, mein bewegtes Leben niederzuschreiben und begriff, daß ich dies auch für diejenigen tat, denen man ebenfalls nicht ihre Krankheit ansieht und die, wie ich, unter viel schwierigeren Bedingungen dasselbe leisten müssen wie gesunde Menschen. Ich schreibe an die Adresse der Gesellschaft, die begreifen lernen soll, daß Menschen mit auffälligen Macken keinesfalls Geisteskranke sind, sondern Menschen, die trotz allem ihr Leben meistern! Deshalb möchte ich meinen Lebensbericht und meine Gedichte gern in Buchform veröffentlichen. Dafür suche ich einen Verleger, der mir dabei hilft.”

Ingeborg Fritsche, Bad Homburg

## “Ich mußte es immer und immer wieder tun!”

*Nachfolgend berichtet die 24jährige Ilona über ihre Erfahrungen und Erlebnisse mit der Zwangsstörung. Die Fallstudie gibt in beeindruckender Weise Leidensweg und erste therapeutische Erfolge wieder. Das Beispiel macht Mut, daß sich ein Kampf gegen die Zwangsstörung lohnt. Die Diagnose einer Zwangsstörung muß nicht zwangsläufig lebenslanges Leiden bedeuten. Die behandelnde Ärztin, Frau Dr. med. Rita Wietfeld, gibt im Anschluß an die Falldarstellung ihr Statement ab.*



### Erste Symptome

“Die Zwänge haben sich bei mir während der Grundschulzeit entwickelt. Ich hatte Angst, eine geliebte Person mit dem Messer abzustechen. Ich mußte alle Messer aus dem Weg räumen. Auf der Klassenfahrt im 4. Schuljahr hatte ich großes Heimweh. Ich habe immer wieder Gebete für geliebte Personen aufgesagt. Aus Angst, daß ich den geliebten Personen etwas schlechtes wünschen könnte, mußten alle, die in meinem Zimmer waren, mir bestätigen, daß sie meine Gebete hörten.

Mit dem Wechsel von der Grundschule auf die weiterführende Schule hatte ich große Schwierigkeiten. Ich bin von meinen Mitschülerinnen sehr stark geärgert worden. Es hatte sich bei mir ein Waschzwang entwickelt. Das Waschen sollte mich von dem, was mir meine Mitschülerinnen antaten, befreien. Ich hatte das Gefühl, das Böse klebte an meinen Händen. Den Lichtschalter mußte ich immer wieder mit den Ellenbogen ausstoßen, weil ich Angst hatte, meinen Eltern durch die Berührung des Schalters mit nassen Händen einen Stromschlag versetzen zu können. Zu jener Zeit suchte ich eine Heilpraktikerin auf. Als die anderen Kinder aufhörten, mich zu ärgern, war ich für einige Zeit völlig symptomfrei.

### Eine weitere psychische Erkrankung: Magersucht

In der Pubertät habe ich mich in meine Lehrerin verliebt. Sie war sehr schlank. Ich wollte der Lehrerin gefallen und fing an, immer mehr abzunehmen. Ich wurde in der Schule sehr ehrgeizig und war nur noch mit der Note eins zufrieden. In dieser Zeit entwickelte sich bei mir eine Magersucht. Ich fing zwanghaft an, Kalorien zu zählen und betrachtete meinen Körper immer häufiger im Spiegel. Selbst bei einer Größe von knapp 1,80 Meter und einem Gewicht von 49 kg fand ich mich noch zu dick.

Aufgrund des geringen Gewichtes hatte ich die zwanghafte Befürchtung, eine schwere Krankheit zu bekommen. Ich abß wieder mehr, bis ich mein Normalgewicht erreicht hatte. Doch mir ging es nicht besser, sondern immer schlechter. Es entwickelten sich verschiedene Zwangshandlungen. Ich fing an, vor dem Schlafengehen Fernseher, Stereoanlagen und Radiowecker zu kontrollieren. Mir war unbegreiflich, warum ich es tat, aber ich mußte es immer und immer wieder tun. Ich litt unter Schlafstörungen. Als ich wieder an Gewicht zulegte, entwickelte ich die Angst, an einer bestimmten Körperstelle zuzunehmen. Ich mußte die Körperstelle immer wieder auf die gleiche Art und Weise kontrollieren, mehrmals am Tag, manchmal sogar eine Stunde am Stück. Außerdem fing ich an, stundenlang in Gesundheitsbüchern zu lesen. Die Zwänge bestimmten immer mehr mein Leben.

### Erstes therapeutisches Vorgehen

Ich machte meine erste Therapie in einem Zentrum für eßgestörtes Verhalten. Dort verliebte ich mich in eine Ärztin. Um von ihr Aufmerksamkeit zu bekommen, fing ich an, mir selber Schnittwunden zuzufügen, was schließlich zum Therapieabbruch führte. Anschließend wurde ich für drei

Wochen in einer geschlossenen Station aufgenommen, wo ich mich immer mehr geschnitten habe. Dann kam ich für 1 ½ Monate nach Hause. Ich hatte sehr starke Angst vor Unfällen und ging allen möglichen Gefahren aus dem Weg. Ich kam in ein anthroposophisches Krankenhaus und machte eine achtmonatige Therapie. Dabei ergab sich, daß meine Eltern mir als Kind zu wenig Grenzen gesetzt hatten.

### Fortschreitende Erkrankung

Ich sollte nun selbständiger werden. Während dieser Zeit entwickelten sich immer mehr zwanghafte Kontrollen und Zwangsgedanken. Zum Beispiel mußte ich immer auf die gleiche Art und Weise kontrollieren, ob ich einen Zettel, auf dem etwas Böses stand, auf der Toilette verloren hatte. Obwohl ich vorher bestimmt zehnmal meine Taschen durchsucht hatte, trieb es mich dazu, immer und immer wieder nach dem Zettel zu suchen. Ich hatte Angst, mich aus einem Impuls heraus aus dem Fenster zu stürzen. Daraufhin habe ich die Fenster verriegelt. Ein selbstgemaltes Bild mußte ich zerreißen, weil ich die Angst entwickelte, daß sonst einem anderen Menschen ein Unglück zustoßen könnte. Der Drang, mich immer wieder schneiden zu müssen, nahm zu. Ich konnte durch das Schneiden ein wenig Entlastung erfahren. Der Versuch, in meiner eigenen Wohnung zurechtzukommen, mißlang. Ich entwickelte immer mehr und immer stärkere Angstzustände, mußte immer häufiger ins Krankenhaus, wo man mich meist nicht lange behielt.

Ich sah ein, daß ich nicht alleine zurecht kam und bin in ein Wohnheim für psychisch Kranke gezogen. Zur Zeit leide ich unter starken Zwangsgedanken. Ich muß ständig über den Tod nachdenken und meine, daß andere wissen könnten, was nach dem Tod ist. Kein Gespräch kann ich ohne eine derartige Frage beenden. Da es keine Antwort auf diese Frage geben kann, frage und frage ich immer wieder neu. Es ist ein Ritual geworden.

## Medikamentöse Einstellung

Seit einiger Zeit bekomme ich viel und hochdosierte Medikamente, habe keinen Schneidedruck mehr, viel weniger Ängste und fühle mich insgesamt wohler. Vor einiger Zeit habe ich versucht, die Medikamente zu reduzieren bzw. abzusetzen. Sehr schnell habe ich gemerkt, daß ich den Zustand nicht gut ertragen kann. Ich weiß jetzt, daß ich auf der einen Seite noch für längere Zeit auf die Medikamente angewiesen bin. Auf der anderen Seite mache ich eine Verhaltenstherapie, die mir hilft, mit meinen vielfältigen Zwängen besser umzugehen. Ich habe noch viele Probleme, aber ich habe auch die Hoffnung, daß ich es irgendwie schon packen werde. Vielleicht werde ich nie ganz gesund, aber zurechtkommen mit meinem Leben, das möchte ich gerne."



Dr. med. R. Wietfeld

## Ärztliches Statement

"Die Entwicklung dieser jungen Frau ist sehr dramatisch verlaufen. Schon in der frühen Kindheit entwickelte sie erhebliche psychische Störungen. Es wurden vielfältige Behandlungsversuche unternommen, die meisten waren aufdeckender Art. Eine medikamentöse Therapie wurde selten empfohlen. Der Patientin wurde lange Zeit unterstellt, daß sie agierte und einen gegen den anderen auszuspielen versuchte. Ihr häufiges aggressives Schneiden wurde als zweckgerichtet gedeutet. Die in diesen Situationen notfallmäßig veranlaßten Krankenhauseinweisungen blieben vor dem Hintergrund, daß man nicht dem vermeintlichen Willen bzw. dem Druck der Patientin

nachgeben wollte, Verantwortung für sich selbst abzugeben, von kurzer Dauer.

Es wurde eine Familientherapie durchgeführt, versucht, Ursachen für die Störungen vor diesem Hintergrund zu erkennen. Als ich die Patientin vor rund drei Jahren kennenlernte, befand sie sich in ambulanter Psychotherapie in einer örtlichen Klinik. Die dortigen Therapeuten lehnten konsequent eine medikamentöse sowie eine begleitende psychiatrische Behandlung ab. Der Versuch, die Patientin stationär in einer anderen Klinik unterzubringen, scheiterte schon nach einem Tag, weil die Klinik der Meinung war, eine derartige Störung eigne sich nicht für eine stationäre Behandlung.

Die Familie suchte nach einer Spezialklinik für selbstverletzendes Verhalten. Die Patientin nahm eine mehr als halbjährige Wartezeit auf sich, um ein zweiwöchiges Probearrangement in der Klinik in Anspruch nehmen zu können. Man befand, daß das Behandlungsangebot dem Krankheitsbild der Patientin nicht gerecht werde und empfahl eine andere Spezialklinik. Wir entschlossen uns, die örtliche Psychiatrie in Anspruch zu nehmen. Sie wurde dort konsequent medikamentös behandelt und konnte in deutlich gebesserem Zustand entlassen werden. In der weiteren ambulanten Begleitung erwies es sich als notwendig, eine sehr komplexe, hoch dosierte, das Interaktionspotential berücksichtigende Kombination von einem Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und Neuroleptika einzusetzen. Die hohe Medikation wird gut vertragen. Nebenwirkungen hat die Patientin nicht. Begleitend dazu wird sie verhaltenstherapeutisch behandelt. Es hat sich gezeigt, daß sie nunmehr seit vielen Monaten weitgehend stabil ist, keinen Schneidedruck mehr verspürt und deutlich weniger angstbesetzt ist. Außerdem haben sowohl die Zwangsrituale als auch die Zwangsgedanken erheblich an Intensität und Ausmaß nachgelassen. Der Zustand wird von der Patientin als erträglich erlebt, auch wenn er noch lange nicht zufriedenstellend ist. Sie ist wieder in der Lage, am sozialen Leben Anteil zu nehmen. Die berufliche Integration erfolgt derzeit."

Dr. med. Rita Wietfeld, Witten

## IMPRESSUM

### Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ)

### Anschrift der DGZ-Geschäftsstelle:

Postfach 1545  
49005 Osnabrück  
Tel.: 0541/35744-33  
Fax: 0541/35744-35  
E-mail: dgz@luce.psych.uni-osnabrueck.de  
<http://www.zwaenge.de>  
Bankverbindung:  
Sparkasse Osnabrück  
Konto 78030  
BLZ 265 501 05

### Vorstand:

Hilmar Bierl  
Ulrike Evers  
Günter Grzeg  
Dr. med. Robert Halla  
Prof. Dr. med. Ulrich Hegerl  
Wilfried Henseler  
Prof. Dr. med. Fritz Hohagen  
Prof. Dr. Julius Kuhl (stellv. Vors.)  
Dr. med. Gunther H. Moll  
Nicole Münchau  
Hans-Joachim Mundt  
Antonia Peters  
Prof. Dr. med. Aribert Rothenberger (Vors.)  
Dr. rer. nat. Christoph Wölk

### Redaktionsausschuß:

Hilmar Bierl  
Burkhard Ciupka  
Dr. med. Robert Halla  
Prof. Dr. med. Fritz Hohagen  
Prof. Dr. Julius Kuhl  
Dr. med. Gunther H. Moll  
Antonia Peters  
Prof. Dr. med. Aribert Rothenberger

### Verlag & Redaktion:

Ulrike Evers (V.i.S.d.P.)  
©Hannoversche Ärzte-Verlags-Union GmbH  
Berliner Allee 20  
30175 Hannover  
Tel.: 0511 / 380-2282  
Fax.: 0511 / 380-2281  
ISDN: 0511 / 380-2473  
E-mail: info@haeverlag.de  
<http://www.haeverlag.de/z-aktuell>

### Herstellung:

Druckerei Th. Schäfer, Hannover

### Erscheinungsweise:

vierteljährlich  
jeweils Ende Januar, April, Juli, Oktober

### Bezugspreis:

jährlich DM 32,-  
Mitglieder der DGZ erhalten **Z-aktuell** kostenlos.

## DGZ-REGIONAL- BEAUFTRAGTER BADEN-WÜRTTEMBERG



### Thomas Griesbacher

Rotenbergstr. 23  
75433 Maulbronn  
Telefon / Fax 0 70 43 / 59 17

37 J., verheiratet, 2 Kinder, im  
Maschinenbau tätig, fotografiert  
und schreibt Lyrik.

1997 Kontaktaufnahme mit der  
DGZ, nach einer Fliege-Talkshow.

MEIN BESONDERES ANLIEGEN:  
Betroffene ermutigen sowie bei An-  
gehörigen von Erkrankten für Ver-  
ständnis werben.  
Der Zwangserkrankung persönliches  
Engagement entgegensetzen.  
Durch Basisarbeit (z.B. die Kontakt-  
aufnahme mit Selbsthilferegional-  
büros, Infoständen) dazu beitragen,  
daß die DGZ in Baden-Württemberg  
noch bekannter wird.

## BLAUES BRETT

### Kontakte gesucht

Ich, 38 J., weibl., bin zwangs-  
krank und leide zusätzlich noch  
an einer ausgeprägten Krebs-  
phobie – einhergehend mit  
sehr starken Schmerzen. Kom-  
me mit meinem Lesbischsein  
"nicht so ganz zurecht".

Zuschriften bitte über die DGZ!

## AUFRUF EINES BETROFFENEN

### Auch Ihre Mitgliedschaft ist wichtig!

Ihre Mithilfe ist bedeutungsvoll für jeden Einzelnen, der in irgendeiner Weise von  
Zwangsstörungen betroffen ist. Mithilfe bedeutet:

- Die eigene Mitgliedschaft
- Werbung nach außen tragen durch Öffentlichkeitsarbeit und Auslegen von  
Infomaterial
- TeilnehmerInnen in Selbsthilfegruppen zur Mitgliedschaft motivieren.

Mitglied kann jeder werden, auch ohne eine direkte Betroffenheit durch Zwangs-  
störungen.

Seit etwa 26 Jahren wird mein Leben von Zwangsstörungen und dazugehörigen  
Begleiterscheinungen stark geprägt. Ich weiß daher aus eigener Erfahrung, wie  
wichtig die Mithilfe von Mitleidenden und anderen Interessierten ist. Für mich  
war es vor 4 Jahren eine große Erleichterung, von der Gründung der Deutschen  
Gesellschaft Zwangserkrankungen erfahren zu dürfen. Es ist nicht übertrieben,  
wenn ich die bisherige Arbeit der DGZ als "lobenswert" bezeichne. Wir haben  
noch lange nicht jedes Ziel erreicht. Eine erfolgversprechende und auf Dauer aus-  
gerichtete Tätigkeit der DGZ ist abhängig von vielen Mitgliedern und ihren Bei-  
tragsgeldern.

Die Interessen der ca. 2 Millionen Betroffenen lassen sich gegenüber sozialen und  
politischen Entscheidungsträgern nur vertreten, wenn wir viele sind.

Vertreten auch SIE die Interessen der Zwangserkrankten in Ihrem Umfeld mit  
"Ihrer Mitgliedschaft", die als eine "Erste Hilfe" für Sie und alle anderen Mitbe-  
troffenen anzusehen ist!

*Berthold Gölden, Kreuzau*

### Ihre Mithilfe ist wichtig - sagen Sie ja zu einer Mitgliedschaft!

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

Möserstr. 56

49074 Osnabrück

Tel.: 0541 / 35744 - 33

Fax 0541 / 35744 - 35

## AUFRUF AN ALLE DGZ-MITGLIEDER

Zur Aktualisierung unserer Adreßliste benötigen wir

Ihre Mithilfe!

**Bitte teilen Sie der DGZ ihre e-mail-Adresse mit!**

e-mail: [dgz@luce.psych.uni-osnabrueck.de](mailto:dgz@luce.psych.uni-osnabrueck.de)

**Beitrittserklärung**

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V., Postfach 15 45, 49005 Osnabrück. Der Mitgliedsbeitrag beträgt DM 80,- pro Kalenderjahr. Darin ist das **Z-aktuell**-Abonnement enthalten.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

 **Abonnementbestellung**

Hiermit bestelle ich **Z-aktuell** für die Dauer von 1 Jahr zum Bezugspreis von DM 32,- (incl. Zustellgebühr). Das Abonnement verlängert sich jeweils um 1 weiteres Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres die schriftliche Kündigung erfolgt.

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

 **Abbuchungserlaubnis**

Mit dem Einzug des Beitrags durch Lastschrift für die Mitgliedschaft/das Jahresabonnement bin ich bis auf Widerruf einverstanden. Den Lastschriftauftrag kann ich jederzeit schriftlich und telefonisch widerrufen.

\_\_\_\_\_  
Konto-Nr.

\_\_\_\_\_  
BLZ

\_\_\_\_\_  
Geldinstitut

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

**Bitte in jedem Fall ausfüllen!****Meine Anschrift:**

\_\_\_\_\_  
Name/Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Fax

**Ich bin an der Teilnahme von wissenschaftlichen Projekten der DGZ interessiert.**

**Ich bin an einer Selbsthilfegruppe interessiert.**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift

**Ich lege meiner Bestellung einen mit DM 3,- frankierten, an mich adressierten DIN A5 Umschlag sowie einen Barscheck oder Briefmarken zur Deckung der Unkosten bei.**

**Broschüren**

Bitte schicken Sie mir folgende Broschüre(n):

**U. Trenckmann, R. Mösl:**

Zwangserkrankungen - Das innere Geiseldrama (DM 2,- Schutzgebühr) - **z. Zt. vergriffen** -

**N. Münchau et al.:**

Leitfaden für Therapeuten zum Aufbau verhaltenstherapeutisch orientierter Selbsthilfegruppen - **z. Zt. vergriffen** - (DM 10,- Schutzgebühr)

**B. Gülsdorff, W. P. Hornung:**

Zwangserkrankungen - Hilfen zum Erkennen, Verstehen, (Selbst)Behandeln (DM 2,- Schutzgebühr) - **z. Zt. vergriffen** -

**M. Döpfner, A. Rothenberger:**

Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Fragen und Antworten (DM 2,- Schutzgebühr)

**U. Demal, J. Langkrär:**

Zwangserkrankungen - ein Leitfaden für Angehörige (DM 2,- Schutzgebühr)

**Bruckner - Satie**

Benefiz-CD (DM 29,95,- Schutzgebühr, davon DM 6.50,- für die DGZ)

**Zeitschrift Z-aktuell**

Bitte schicken Sie mir folgende Ausgabe(n) der **Z-aktuell**:

**Erstausgabe** (Schutzgebühr: DM 6,-)

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen stellt sich vor

**Ausgabe 1 / 96** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Zwangserkrankungen - Ursachen, Symptome, Behandlung

- **z. Zt. vergriffen** -

**Ausgabe 2 / 96** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkte: Waschzwang, Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

**Ausgabe 3 / 96** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Kontrollzwänge - Ursachen, Symptome, Behandlung

**Ausgabe 4 / 96** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkte: Zwangsgedanken, Arzneimittel richtig angewandt, Kranke und Partner

**Ausgabe 1 / 97** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Tics und Zwänge, Teil 1: Tourette-Syndrom und Zwangsstörungen

**Ausgabe 2 / 97** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Psychosomatische Störungen

**Ausgabe 3 / 97** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Tics und Zwänge, Teil 2: Behandlungsmöglichkeiten

**Ausgabe 4 / 97** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Zwangssymptome und Gehirnaktivität

**Ausgabe 1 / 98** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Verleihung des DGZ-Medienpreises 1997

**Ausgabe 2 / 98** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Trichotillomanie

**Ausgabe 3 / 98** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkt: Forum Zwangserkrankungen: Beiträge von der DGZ-Jahrestagung in Hemer

**Ausgabe 4 / 98** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkte: Pharmakologie der Zwangserkrankung, Diagnostik

**Ausgabe 1 / 99** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkte: 1. Internationaler Kongreß zu Zwangsstörungen, DGZ-Medienpreisverleihung '98

- **z. Zt. vergriffen** -

**Ausgabe 2 / 99** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkte: Berichte vom 1. Internationalen DGZ-Kongreß zu Zwangsstörungen in Hamburg vom 5.-7. März 1999, Hypnotherapie

**Ausgabe 3 / 99** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkte: Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurobiologie

**Ausgabe 4 / 99** (Schutzgebühr: DM 8,-)

Schwerpunkte: 2. Jahrestagung der DGZ in Bamberg, DGZ-Medienpreisverleihung '99, Computer als virtueller Co-Therapeut