**Fallgeschichte**

Angaben zur spontan berichteten Symptomatik

**Herr L. berichtet von einem „Ekelproblem“. Alles, was tot und verwest sei, sowie Fäkalien wie zB Hundekot bereiteten ihm starke Probleme. Dabei habe er keine Angst vor Ansteckung oder Übertragung einer schlimmen Krankheit, sondern verspüre ausschließlich ein intensives Ekelgefühl.** **Gehe er auf der Straße an einem toten Tier vorbei, habe er den Eindruck „das Gefühl“, mit irgendeiner ekelhaften Verwesungssubstanz in Berührung zu kommen. So sei er beispielsweise neulich im Regen an einer toten Taube vorbeigegangen. Der Abstand zur Taube habe etwa 2 Meter betragen, dennoch entstand „das Gefühl, Verwesungspartikel könnten, etwa durch spritzende Regentropfen, seine Kleidung/Hose erreicht haben“. Zu Hause habe er die Schuhe im Vorraum ausgezogen und anschließend ausgiebig und ritualisiert die Hände gewaschen. Dieser Vorgang könne 20 Minuten und länger in Anspruch nehmen**. Duschen laufe ebenfalls nach einem Ritual ab und dauere bis zu einer Stunde. Problematisch seien auch zahlreiche Gegenstände, die er seit seinem Umzug vor zwei Jahren, im Keller lagere und seitdem nicht mehr benutzt habe. In dem Haus, in dem er zuvor gewohnt habe, sei die Leiche eines Selbstmörders gefunden worden. Seitdem befürchte er eine Verseuchung dieser Gegenstände mit Verwesungspartikeln.

Ausgeprägtes Händewaschen kenne er schon seit zehn Jahren, als Problem empfinde er es seit drei Jahren. Täglich sei er ca drei bis vier Stunden mit Zwangshandlungen beschäftigt. Er ziehe sich zunehmend zurück, sei in seiner Arbeitsfähigkeit immer stärker beeinträchtigt und sehe sich dem Zwang hilflos ausgeliefert. Er habe therapeutisch noch nichts dagegen unternommen. Das Problem habe sich aber dermaßen aufgestaut, dass er sich nun Hilfe wünsche.

**Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese**

Herr L ist 31 Jahre alt. Er wuchs in einer industriell geprägten Mittelstadt auf. Der Vater, in einem technischen Beruf tätig, sei während der ersten drei Lebensjahre des Sohnes beruflich stark eingespannt gewesen und habe erst nach einem beruflichen Wechsel mehr Zeit gehabt. Seine Mutter war als Hausfrau tätig und habe sich um ihn und seine sechs Jahre ältere Schwester gekümmert. Er sei als Kind „ernst genommen worden“, und bis zu seinem sechsten Lebensjahr sei seine Kindheit „eine sehr schöne Zeit“ gewesen.

Dann erkrankte seine Mutter an Krebs und verstarb nach einjähriger Krankheit. Sein Vater habe ein Jahr später wieder geheiratet. Seine „Stiefmutter“, eine kinderlose Witwe, sei wesentlich autoritärer gewesen. Es habe „ein anderer Wind geherrscht“. Häufig gab es Konflikte: die Stiefmutter habe befohlen, die Kinder hätten rebelliert, und der Vater habe hilflos zwischen den Fronten gestanden.

Er selbsthabe auf den Verlust seiner Mutter mit Aggression reagiert. Er sei stur gewesen und habe sich auch von anderen Autoritätspersonen (zB der Erzieherin im Kindergarten) nichts sagen lassen. In der Volksschule sei er zwar zurückhaltend gewesen, der Kontakt zu seinen MitschülerInnen sei aber gut gewesen. In dieser Zeit habe er einen guten Freund gehabt. Als Herr L. zehn Jahre alt war, sei die Familie in eine andere Stadt gezogen, um nach dem Tod der Mutter neu anzufangen. Hier habe er sich auf dem neuen Gymnasium zunächst schwer getan, nur wenige Freunde gehabt und in einem ständigen Konflikt mit einem stärkeren Mitschüler gelebt. Er habe sich aber generell nicht unterkriegen lassen, sondern sich auch durchsetzen können. Schulisch habe er keine Probleme gehabt. In der Oberstufe sei das Verhältnis zu seinen MitschülerInnen eher distanziert gewesen, und er sei nur selten zu Parties eingeladen worden. Er selbst halte jedoch nicht viel von Gruppendruck und Cliquenbildungen. Das nach dem Zivildienst begonnene Studium habe er nach sechs Jahren abgeschlossen. In dieser Zeit habe er auch seine jetzige Freundin kennen gelernt. Seit drei Jahren arbeite er selbständig in seinem Beruf, den er von zu Hause am Computer erledigen könne.

Erste Ansteckungsängste kenne er bereits aus seiner Kindheit. Mit ca 21 Jahren habe das ritualisierte Händewaschen und Duschen infolge von Kontaminationsbefürchtungen deutlich zugenommen. Nach dem Ende des Studiums sei die Anzahl der Auslöser und möglicher Übertragungswege immer vielfältiger geworden. Seine Lebensführung würde dadurch aktuell massiv beeinträchtigt.

**Psychischer Befund**

Der 31-jährige, schlanke, sportlich gekleidete Patient wirkt im Gespräch deutlich angespannt und kontrolliert. Gestik und Mimik werden sparsam eingesetzt, der Gefühlsausdruck ist schwach. Deutlich wird, dass der Zwang bereits ein selbstverständlicher Teil seines Lebens geworden ist. Herr L berichtet darüber offen und sehr differenziert. Die Stimmungslage ist depressiv, die Hoffnung auf Veränderung der Situation gering.

**Somatischer Befund**

Es liegen keine Auffälligkeiten vor.

Herr L erlebte zunächst eine als harmonisch erinnerte Kindheit. Der Tod der Mutter, die Wiederheirat des Vaters und die autoritär erlebte Stiefmutter dürften zu einer tiefen Erschütterung vertrauensvoll erlebter Bindungen geführt haben. Diese Erfahrung könnte den Grundstein für eine grundlegende Unsicherheit in der Welt- und Selbstsicht gelegt haben. Eine gewisse oppositionelle Grundhaltung und Neigung zu „eigensinnigen“ Sichtweisen werden schon im Kindergartenalter, also vor dem Tod der Mutter, deutlich.

In der weiteren Entwicklung zeigt sich ein Einzelgängertum, ohne aber grundlegende Kontakte zu einem oder zwei Freunden und später auch den Aufbau einer partnerschaftlichen Beziehung zu vernachlässigen. Den zwanghaften Kontaminationsbefürchtungen, die bei Herrn L, wie auch bei anderen PatientInnen mit Zwangsstörungen zu Beginn der dritten Lebensdekade verstärkt auftreten, setzt er nichts entgegen. Der Zwang kann sich entsprechend ausbreiten und so das zu Behandlungsbeginn festgestellte Ausmaß erreichen.

Erstellen Sie ein S-O-R-C- Modell zum problematischen Verhalten in der Situation

„Taube liegt 2 m entfernt auf dem Gehweg“

Ausgangspunkt ist ein problematisches Verhalten, dessen kontrollierende Bedingungen analysiert werden sollen. Beginne immer mit R, dann S, C, O

**S** (Situation, die das problematische Verhalten auslöst/beeinflusst):

**O** (Organismus: biologisch-physiologische (zB Ermüdung, Hirnfunktionsstörung, Intoxikation,..) und/oder psychologische Variablen (Schemata, Einstellungen, Denkmuster, Überzeugungen, Defizite, Dispositionen) - stellt Schnittstelle zur vertikalen Anlyse dar

**R** (Reaktion/problematisches Verhalten):

Kognitiv:

Physiologisch:

Emotional:

Motorisch/Verhalten:

**C** (Consequenzen: für die Aufrechterhaltung von R sind die kurzfristigen Consequenzen bedeutsam)

Ckurzfristig:

Clangfristig:

**Erstellen Sie ein Biopsychosoziales Modell**

**(hypothetisches Bedingungsmodell)**

Prädisponierende Bedingungen

Auslösende Bedingungen

Aufrechterhaltende Bedingungen