



Leseprobe aus Wewetzer und Wewetzer, Therapie-Tools Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter,
ISBN 978-3-621-28373-1

© 2017 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28373-1>

Vorwort

Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter zeichnen sich durch eine individuell sehr unterschiedliche und zumeist komplexe Symptomatik aus. Sie stellen Therapeuten immer wieder vor neue, spannende Herausforderungen! Wir möchten gern drei Punkte in ihrer Bedeutung für die Therapie der Zwangsstörung herausstellen:

(1) Die Expositionstherapie

Die Behandlung der Zwangsstörung ist multimodal und beinhaltet stets verschiedene therapeutische Strategien, die alle ihren Stellenwert für die Behandlung besitzen.

Eine deutlich hervorgehobene Bedeutung kommt allerdings der Expositionstherapie zu. Die Wirksamkeit dieser Strategie ist empirisch sehr gut abgesichert und in der klinischen Praxis überzeugend. Sie ermöglicht eine direkte Auseinandersetzung des Patienten mit seinen Emotionen, indem er die Erfahrung macht, dass er seinem Gefühl entgegen gesetzt handeln kann. Dinge werden nicht nur anders gedacht, sondern anders getan. Die Betonung dieser aktiven Handlungsebene ist gerade für die Patienten bedeutsam, die sich in endlosen Gedankenschleifen und grüblerischen Denken verstricken. Die Expositionstherapie sollte daher nicht überhastet, sondern gut vorbereitet, aber auch so zügig wie möglich begonnen werden. Ein zu langes Hinauszögern von Expositionen (wie es in der Praxis leider oftmals vorkommt!) kostet wertvolle Therapiezeit. Der Therapeut vergibt sich die Möglichkeit, den Patienten und seine Symptomatik frühzeitig besser kennenzulernen und zu verstehen. Das gemeinsame Bestehen einer Exposition festigt und stützt auch die therapeutische Beziehung.

(2) Die Nachsorge

Der Nachsorge kommt ein zentraler Stellenwert für die langfristige Stabilisierung der Therapieeffekte zu. Ein Wiedererstarren von Zwängen nach einer Expositionstherapie ist eher die Regel als die Ausnahme. Entscheidend ist, dass auch in der Nachsorgephase die symptomorientierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung mit »Auffrischungssitzungen« (Expositionen) fortgeführt wird.

(3) Die frühzeitige Behandlung

Zwangsstörungen zeigen ohne eine spezifische Therapie eine deutliche Tendenz zur Chronifizierung. Je länger Kinder und Jugendliche unter Zwängen leiden, umso stärker wird zumeist die Erkrankung und umso schwerer ist es, die automatisierten Verhaltensmuster zu durchbrechen. Damit einhergehend fällt es den Patienten schwerer, sich für eine Therapie zu entscheiden. Zwänge werden zu einer Gewohnheit und somit zu einem Teil des Lebens. Die Vorstellung, sich aktiv gegen den Zwang zu stellen und vielleicht sogar die Zwänge ganz zu verlieren, kann Unsicherheit und Angst hervorrufen. Eine frühzeitige Diagnostik und störungsspezifische Behandlung ist für den Therapieerfolg wesentlich!

Danksagung

Wir danken allen Kindern, Jugendlichen und Eltern, die uns durch ihre Mitarbeit, ihre unterschiedlichen Temperamente und ihr Engagement täglich aufs Neue Anregungen für die Entwicklung von Therapiematerialien geben!

Köln, im Sommer 2017

*Gunilla Wewetzer
Christoph Wewetzer*

KAPITEL 3 /

Obligatorische Therapiemodule

3.1 Diagnostik

3.1.1 Hintergrund

Die diagnostische Phase beinhaltet die allgemeine kinder- und jugendpsychiatrische und psychologische Diagnostik sowie eine störungsspezifische Diagnostik.

Kinder- und jugendpsychiatrische und psychologische Diagnostik

Im Rahmen der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychologischen Diagnostik werden folgende Untersuchungen durchgeführt:

- ▶ Die **Eigen- und Familienanamnese**: Materialien zur Exploration der Eltern finden sich bei Petermann und Petermann (2013).
- ▶ Die **psychologische Diagnostik** beinhaltet:
 - eine Intelligenzdiagnostik, z. B. *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-IV)*
 - eine Emotionaldiagnostik, z. B. *Depressionsinventar für Kinder und Jugendliche (DIKJ)*, *Phobiefragebogen für Kinder und Jugendliche (PHOKI)*
 - ggf. eine Persönlichkeitsdiagnostik, z. B. *Junior Temperament und Charakter Inventar (JTCI 12–18)*
- ▶ Die **psychopathologische Befunderhebung** basierend auf dem AMDP-Schema (Fähndrich & Stieglitz, 2007).
- ▶ Eine **internistisch-neurologische Untersuchung**: Diese beinhaltet auch die Ableitung eines Elektroenzephalogramms (EEG) und eine Blutuntersuchung.

Alle oben genannten Testverfahren sind über die Testzentrale des Hogrefe Verlags zu beziehen.

Die Informationen aus diesen diagnostischen Untersuchungen dienen der Sicherung der Diagnose unter Prüfung differenzialdiagnostischer Kriterien sowie der Diagnose möglicher komorbider Störungen. Dabei ist zu beachten, dass eine komorbide Störung bei Patienten mit einer Zwangsstörung eher die Regel als die Ausnahme ist. Neben Depressionen und Angsterkrankungen sind dies oftmals Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen sowie Ticstörungen.

Störungsspezifische Diagnostik

Eine störungsspezifische Diagnostik beinhaltet Explorationen und Verhaltensprotokolle.

Exploration. Im Rahmen einer ausführlichen Exploration gilt es, die gesamte Symptomatik einer Zwangsstörung zu erfragen. Dazu gehört das Erfragen von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, aber auch von Vermeidungsverhalten und Emotionen.

Patienten erleben es als hilfreich, wenn der Therapeut Beispiele für Zwangsgedanken und Zwangshandlungen benennt und ihm damit signalisiert, dass er Zwänge gut kennt und die Inhalte nicht lächerlich findet. Grundsätzlich gilt: »Was nicht gefragt wird, wird nicht gesagt.«

Standardisierte psychologische Verfahren zur Diagnostik von Zwängen. Die *CY-BOCS: Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale* (Goodmann et al., 1986; Goletz & Döpfner, 2011; Goletz & Döpfner, in Vorbereitung) ist ein halbstrukturiertes klinisches Interview, das sich in der klinischen Diagnostik bewährt hat. Im ersten Teil des Interviews wird anhand von Symptomlisten die Zwangssymptomatik exploriert. Das Interview wird getrennt mit Patient und Eltern durchgeführt.

Im zweiten Teil des Interviews wird der Schweregrad der Symptomatik eingeschätzt. Hierzu dienen Angaben des Patienten zum Zeitaufwand für die Zwänge, zum Vermeidungsverhalten, zum Widerstand gegen die Ausführung der Zwänge und zur Krankheitseinsicht. Es werden auch assoziierte Merkmale wie Entscheidungsunsicherheit, übersteigertes Verantwortungsgefühl, zwanghafte Langsamkeit und pathologisches Zweifeln erfragt.

Verhaltensprotokolle. Verhaltensprotokolle ermöglichen einen Einblick in die aktuelle Symptomatik. Der Patient protokolliert täglich seine Zwangsgedanken, die Stärke des ausgelösten Gefühls, die Zwangshandlungen und die Situation, in der die Zwänge aufgetreten sind. Eltern können die sichtbaren Zwangshandlungen ihres Kindes und die elterliche Reaktion auf Zwangshandlungen protokollieren. So können Eltern z. B. in die Reinigungsrituale ihres Kindes bei einem Waschzwang eingebunden sein. Anhand der Protokolle kann die Einbindung der Eltern in die Ausführung von Zwangshandlungen konkret beurteilt werden.



Verhaltensprotokolle sind zu Beginn der Behandlung von großer Bedeutung, sollten dann jedoch nicht endlos weitergeführt werden. Eine Protokollierung über ein bis zwei Wochen ist ausreichend.

Im Rahmen der allgemeinen und störungsspezifischen Diagnostik können sich erste Hinweise auf sog. »funktionale« Faktoren ergeben. Dies bedeutet, dass Zwänge, neben der erheblichen Belastung, auch eine gewisse Entlastung oder einen Schutz bieten können. So können Zwänge vor der Übernahme von Verantwortung schützen oder zu einer vermehrten Zuwendung der Eltern führen. Diese positiven Aspekte sind den Patienten häufig nicht bewusst, begünstigen aber eine Aufrechterhaltung der Zwangsstörung. Das Erkennen von Funktionalitäten und deren Berücksichtigung im Therapieverlauf trägt daher wesentlich zum Therapieerfolg bei. Wenn z. B. ein Kind auf dem Gymnasium intellektuell überfordert ist, können Zwänge eine Entlastung von dieser Überforderung bieten. Wird dann in der Therapie ausschließlich an einer Reduktion der Zwänge gearbeitet, ohne die chronische Überforderungssituation zu beenden, wird es dem Kind sehr schwerfallen, von den Zwängen zu lassen.

Im Rahmen der Diagnostik aufgestellte Hypothese zur Funktionalität gilt es immer wieder zu prüfen, da sich diese im Therapieverlauf oftmals verändern!



Eine schützende und entlastende Funktion wird gegenüber dem Patienten klar als ein Teil der Zwangsstörung eingeordnet. Es sollte in jedem Fall der Eindruck vermieden werden, dass der Patient die Zwänge gezielt einsetzt, um sich einen Vorteil zu verschaffen. Nicht selten haben Patienten diesbezüglich bereits schlechte Erfahrungen gemacht (»Du machst die Zwänge ja nur, damit du mehr Aufmerksamkeit bekommst!«) und reagieren dann verständlicherweise besonders empfindlich.

3.1.2 Ziele

- ▶ Diagnosestellung
- ▶ genaue Kenntnis der Zwangssymptomatik
- ▶ Kenntnis über das Ausmaß der Einbindung von Eltern in die Ausführung von Zwangshandlungen
- ▶ Einschätzung des psychosozialen Funktionsniveaus
- ▶ Grad der Belastung für die Familie durch die Zwangsstörung
- ▶ Grad der Einsichtsfähigkeit des Patienten in die Unsinnigkeit und/oder Übertriebenheit der Zwänge
- ▶ Einschätzung des Schweregrades der Zwangsstörung
- ▶ Diagnose komorbider Störungen
- ▶ Entscheidung über das Therapiesetting – ambulant, teilstationär oder stationär



Eine stationäre Behandlung ist immer dann zu empfehlen, wenn Zwänge sehr ausgeprägt sind, alltäglichen Anforderungen (z. B. Schulbesuch, Freunde treffen) nicht mehr nachgekommen werden kann und/oder eine deutliche depressive Stimmungslage vorliegt. Bei einer starken Einbindung der Eltern in die Ausführung von Zwangshandlungen kann die zeitweilige Trennung durch eine stationäre Behandlung des Kindes zu einer Entlastung für Kind und Familie führen.

Info- und Arbeitsblätter zur Diagnostik

- ▶ IB 1 / *Um was geht es?* (J/K/E)
Kurze Erklärung der Zwangsstörung, damit Patient und Eltern wissen, um welche Symptomatik es bei der diagnostischen Exploration geht. Die ausführliche Psychoedukation findet erst nach der Diagnosestellung statt.
- ▶ AB 1 / *Einführung in die Exploration* (T)
Kurzes Beispiel, wie der Therapeut die Exploration einführen könnte
- ▶ AB 2 / *Explorationsbogen Zwangshandlungen* (T)
Fragen zu Zwangshandlungen. Da es Patienten zumeist leichter fällt, über Zwangshandlungen als über Zwangsgedanken zu sprechen, werden diese vor den Zwangsgedanken exploriert. Dieser Bogen kann auch für die Exploration der Eltern genutzt werden.
- ▶ AB 3 / *Explorationsbogen: Vermeidungsverhalten* (T)
Fragen zu Situationen, Gegenständen oder Personen, die der Patient vermeidet, um keine Zwänge auszulösen.
- ▶ AB 4 / *Explorationsbogen: Zwangsgedanken* (T)
Fragen zu Zwangsgedanken. Dieser Bogen kann auch für die Exploration der Eltern genutzt werden.
- ▶ AB 5 / *Welche Zwänge sind am stärksten?* (K/J)
Dokumentation der drei stärksten Zwangsgedanken und Zwangshandlungen durch den Patienten im Anschluss an die Exploration. Dies ist hilfreich für die Planung der Expositionstherapie, wenn entschieden wird, an welchen Zwängen zuerst gearbeitet werden soll.
- ▶ AB 6 / *Zwangsgedanke – Emotion – Zwangshandlung* (T)
Übersichtsblatt zur Dokumentation der individuellen Zwangssymptomatik: Welcher Gedanke löst welches Gefühl und welche Zwangshandlung beim Patienten aus? Die Dokumentation kann im Verlauf der Therapie immer wieder durch weitere Zwänge ergänzt werden.
- ▶ AB 7 / *Zwänge sind unsinnig oder übertrieben?* (J)
Einschätzung der Einsichtsfähigkeit in die Unsinnigkeit oder Übertriebenheit von Zwängen. Das Arbeitsblatt kann auch zur Verlaufsdagnostik eingesetzt werden.
- ▶ AB 8 / *Wie viel Zeit am Tag ist Zwang?* (K/J)
Einschätzung des aktuellen Ausprägungsgrades der Zwänge. Das AB kann auch zur Verlaufsdagnostik eingesetzt werden.
- ▶ AB 9 / *Fragen zur Entwicklung der Zwangsstörung* (T)
Ergänzende Fragen zur Entwicklung der Zwangssymptomatik
- ▶ IB 2 / *Beobachte den Zwang!* (K/J)
Beispielhaftes Protokoll der Zwangssymptomatik eines Jungen mit Kontroll- und Wiederholungszwängen sowie gedanklichen Zwangshandlungen. Diese setzt er ein, um Gefühle von Angst und Unvollständigkeit zu verringern.
- ▶ AB 10 / *Beobachte den Zwang!* (K/J)
Protokollbogen zur Dokumentation der Zwangssymptomatik durch den Patienten über einen Zeitraum von ca. 1 bis 2 Wochen. In die Spalte »Gefühl von ...« trägt der Patient das auf ihn zutreffende Gefühl ein, z. B. Angst, Ekel oder Unvollständigkeit.
- ▶ AB 11 / *Beobachtungsbogen Eltern* (T/E)
Protokollierung der täglich sichtbaren Zwangshandlungen des Kindes, sowie Art und Ausmaß der Einbindung der Eltern in die Ausführung von Zwangshandlungen

- ▶ AB 12 / *Welche Zwänge hatte ich bislang in meinem Leben* (K/J)
Dokumentation der bisher im Leben aufgetretenen Zwänge. Der Patient markiert auf seinem »Lebensweg«, in welchem Alter er welche Zwänge erlebt hat.
- ▶ AB 13 / *Beobachte Handlungen und Bewegungen, die du wiederholt tun musst!* (K/J)
Bei Hinweisen auf eine Ticstörung protokolliert der Patient alle Handlungen und Bewegungen, die er wiederholt tun muss. Das Verhaltensprotokoll dient auch der Diagnose einer möglichen komorbiden Ticstörung.
- ▶ AB 14 / *Tic oder Zwang?* (E)
Bei Hinweisen auf eine Ticstörung protokollieren die Eltern alle Handlungen und Bewegungen, die ihr Kind wiederholt tun muss. Das Verhaltensprotokoll dient auch der Diagnose einer möglichen komorbiden Ticstörung.
- ▶ AB 15 / *Der Zwang als Freund?* (T/K/J)
Dokumentation möglicher entlastender oder schützender Funktionen des Zwangs. Der Einsatz dieses Arbeitsblatts erfordert eine genaue Aufklärung des Patienten über den Aspekt der Funktionalität bei Zwängen (s. a. *Wie sag ich's?*).
- ▶ IB 3 / *Auflistung möglicher funktionaler Faktoren* (T)
Diese Auflistung dient dem Therapeuten als Orientierung für die Hypothesenbildung über mögliche funktionale Faktoren.
- ▶ AB 16 / *Hypothesen zu Funktionalitäten* (T)
Dokumentation von Hypothesen zur möglichen Funktionalität der Zwangsstörung. Wann im Therapieprozess entwickelte der Therapeut welche Hypothese? Das AB ermöglicht eine Übersicht der Hypothesen im Therapieprozess.

IB 1 /



Um was geht es?

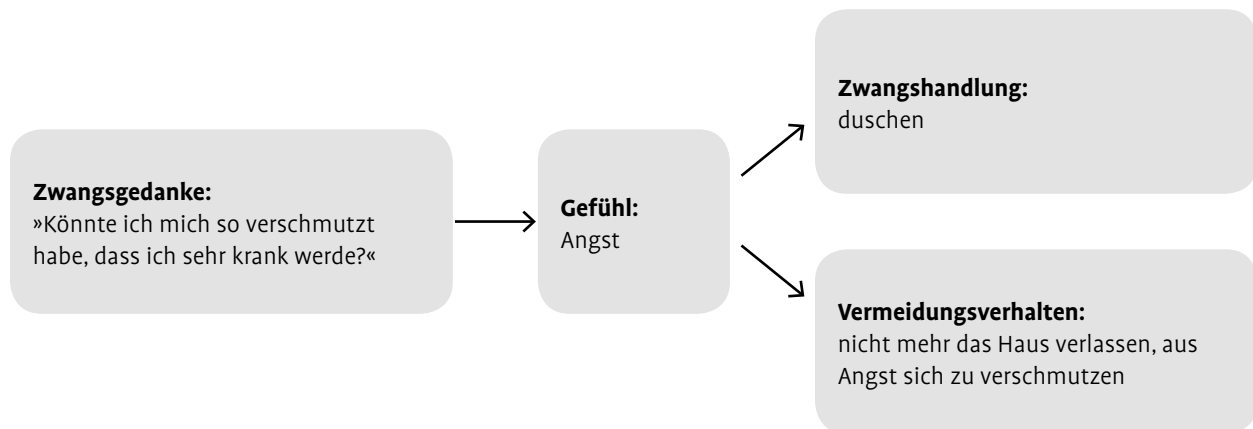
Eine Zwangsstörung ist eine Erkrankung, zu der typischerweise Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gehören. **Zwangsgedanken** sind wiederkehrende, sich aufdrängende und quälende Gedanken, die ein starkes unangenehmes Gefühl auslösen. Man möchte diese Gedanken nicht denken, es gelingt einem aber nicht, sie zu stoppen. Die Inhalte der Zwangsgedanken sind sehr unterschiedlich. Oftmals drehen sie sich um die Sorge, sich selbst oder andere zu verletzen oder zu schädigen oder sich mit einer Krankheit anzustecken.

Zwangshandlungen sind bewusste, wiederholte Handlungen. Sie können sichtbar (z. B. wiederholtes Händewaschen oder wiederholte Kontrollen) und unsichtbar (z. B. wiederholtes Denken eines bestimmten Satzes) durchgeführt werden. Zwangshandlungen werden aus dem Drang ausgeführt, ein sehr starkes unangenehmes Gefühl zu beenden. Die Gefühle können unterschiedlich sein, z. B. Angst oder Ekel.

Viele Kinder und Jugendliche vermeiden auch bestimmte Gegenstände oder Situationen aus Angst, dass Zwänge ausgelöst werden.

Zwangsgedanken und Zwangshandlungen werden ausgeführt, obwohl man eigentlich weiß, dass sie unsinnig oder übertrieben sind. Diese Einsicht hilft einem aber nicht, die Zwänge zu stoppen.

Beispiel für einen typischen Ablauf einer Zwangshandlung:



Zumeist kommen Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemeinsam vor. Es können aber auch nur Zwangsgedanken oder nur Zwangshandlungen da sein. Das ist bei Kindern und Jugendlichen aber eher selten der Fall.

AB 1 /



Einführung in die Exploration

Die nachfolgenden Explorationsbogen können Sie mit folgendem Text bei Ihren Patienten einführen:

☞) »Ich habe dir erklärt, was Zwangsgedanken und Zwangshandlungen sind. Es ist nun so, dass es sehr viele verschiedene Zwänge gibt. Manche Kinder und Jugendlichen müssen sich immer wieder die Hände waschen, andere immer wieder kontrollieren, ob sie die Tür abgeschlossen haben usw. Es ist wichtig, dass wir uns darüber unterhalten, welche Zwänge du hast. Am besten geht das, wenn ich dir Fragen stelle und du mir sagst, ob du das oder etwas Ähnliches von dir kennst. Je mehr ich über deine Zwänge weiß, umso besser kann ich dir helfen, sie loszuwerden. Ich weiß aber auch, dass es gerade am Anfang schwierig sein kann, über alle Zwänge zu sprechen, vielleicht weil sie einem sehr unangenehm und peinlich sind. Es ist daher völlig okay, wenn du mir anfangs nicht alles sagen kannst. Wenn du einverstanden bist, werde ich dich in den nächsten Terminen immer mal fragen, ob es noch einen Zwang gibt, von dem du noch nicht erzählt hast. Natürlich wäre es prima, wenn du auch von dir aus mir immer mehr über deine Zwänge erzählst!«

AB 2 /



Explorationsbogen: Zwangshandlungen

1/3

? »Zwangshandlungen sind Handlungen, die du immer wieder, oft mehrmals hintereinander durchführen musst, obwohl du das gar nicht willst und es eigentlich auch unsinnig oder übertrieben findest. Zwangshandlungen können sehr unterschiedlich sein, deswegen stelle ich dir nun Fragen und du sagst mir, ob du das so oder so ähnlich von dir kennst.«

✍

Reinigen und waschen	
Brauchst du sehr viel Zeit für das Händewaschen oder wäschst du dir sehr oft am Tag die Hände?	
Musst du dir die Hände in einer bestimmten Abfolge, nach einem bestimmten Ritual waschen?	
Kennst du solche Verhaltensweisen vom Duschen, Baden, dem Zähneputzen, Haarewaschen oder dem Toilettengang?	
Musst du einen oder mehrere Dinge immer wieder reinigen? Beispiele: die Toilette, das Handy, das Bett oder die Kleidung	
Gibt es noch etwas anderes zum Thema »Waschen und Reinigen«, was ich nicht gefragt habe?	
Kontrollieren	
Musst du immer wieder Dinge kontrollieren, um sicher zu sein, dass alles in Ordnung ist? Beispiele: Sind Lampen, Kerzen nicht mehr an; sind Türen, Fenster, Haushaltsgeräte abgestellt?	
Musst du immer wieder kontrollieren, ob du keinen Fehler gemacht hast? Beispiele: beim Lernen oder den Hausaufgaben	

AB 2 /



Explorationsbogen: Zwangshandlungen

2/3

Musst du immer wieder kontrollieren, ob du nicht jemanden anderen oder dich selbst verletzt hast, ohne es zu wollen oder es zu bemerken?	
Musst du immer wieder kontrollieren, ob etwas Furchtbares passiert ist und du daran schuld sein könntest? Beispiele: ein Unfall oder eine Naturkatastrophe	
Musst du immer wieder kontrollieren, ob bei dir alles in Ordnung ist? Beispiele: ob du komisch riechst, etwas an dir komisch oder anders aussieht	
Gibt es zum Thema »Kontrollieren« noch etwas anderes, was ich nicht gefragt habe?	
Ordnen und Sammeln	
Musst du Dinge in einer bestimmten Ordnung haben? Verbringst du viel Zeit damit, Dinge in eine für dich richtige Ordnung zu bringen, oder stört es dich vielleicht sehr, wenn jemand diese Ordnung verändert? Beispiele: Kuscheltiere auf dem Bett, Arbeitsmaterialien auf dem Schreibtisch	
Musst du Dinge sammeln oder kannst du Dinge nicht wegschmeißen, bei denen es eigentlich keinen Sinn macht, sie zu behalten? Beispiele: Kaugummipapier, alte Zettel oder Dosen	
Gibt es noch etwas anderes zum Thema »Ordnen und Sammeln«, was ich nicht gefragt habe?	

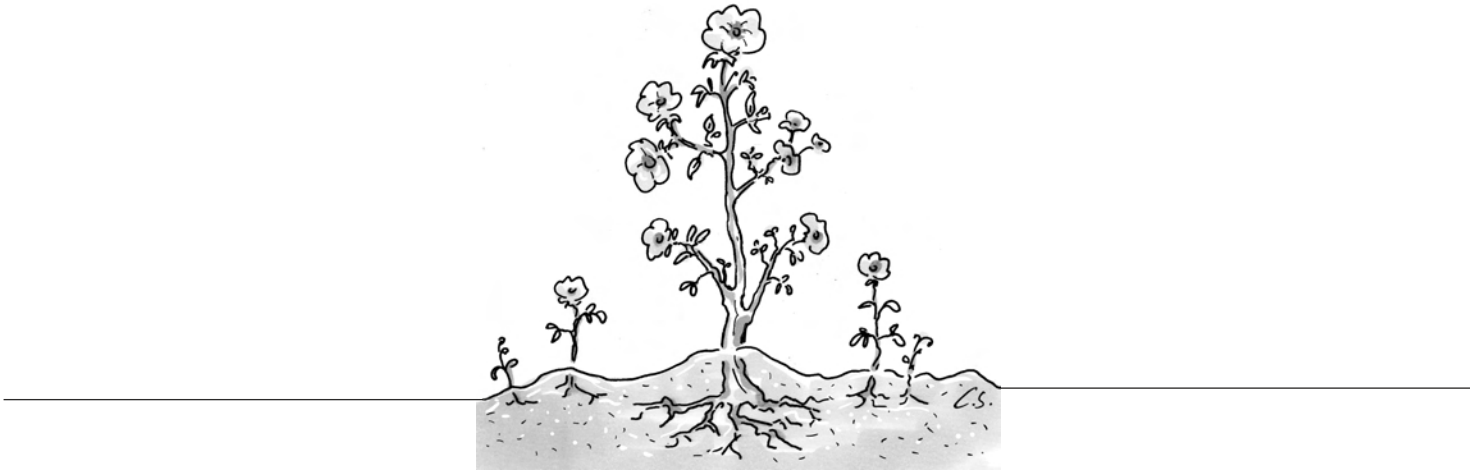
AB 2 /



Explorationsbogen: Zwangshandlungen

3/3

Wiederholen	
Musst du bestimmte Dinge immer wieder nacheinander tun? Beispiele: ein Wort wiederholt schreiben, bis es richtig aussieht, oder mehrmals über eine Türschwelle gehen	
Musst du bestimmte Dinge wiederholt berühren? Beispiele: auf den Tisch klopfen oder mit dem Finger an einen Gegenstand tippen	
Musst du einem bestimmten Menschen immer wieder dieselbe Frage stellen? Muss dir dieser Mensch auf deine Frage wiederholt dieselbe Antwort geben?	
Musst du bestimmte Sätze und Gedanken in deinem Kopf wiederholen und immer wieder denken? Wenn ja, welche?	
Gibt es bestimmte Worte, Sätze und »gute« Gedanken, die du denken musst, um einen »schlechten« Gedanken wieder gut zu machen? Fühlst du dich besser, wenn du dann diesen »guten« Gedanken gedacht hast?	
Gibt es noch etwas zum Thema »Wiederholen«, was ich nicht gefragt habe?	



Mein Onkel hat eine Ticstörung.

Meine Eltern haben sich getrennt.

Ich bin ziemlich schüchtern und zurückhaltend.

Es gab immer viel Streit zwischen den Eltern.

Meine Noten sind nicht gut.

Meine Schwester, die schon ausgezogen ist, besucht mich öfter, seit der Zwang so stark ist.

Die Pflanze »Zwang«



IB 13 /

K

Mein Zwang heißt ...

1/2



Du weißt nun, was Zwänge sind, wie sie entstehen und warum sie nicht so einfach wieder weggehen. Wenn du die Zwänge loszuwerden willst, kann es dir helfen, dir den Zwang als ein nerviges »Etwas« vorzustellen. »Etwas«, das sich in dein Leben drängt, alles bestimmen will und dich einfach nicht in Ruhe lässt. Willst du dir das wirklich gefallen lassen? Doch besser nicht! Schau mal wie Mona, Tom und Lars sich ihren Zwang vorstellen!

Mona stellt sich den Zwang als einen kleinen Drachen mit Namen Rudi vor. Das heißt, wirklich klein war Rudi nur am Anfang. Jetzt wohnt er schon länger bei Mona und lässt ihr kaum mehr Platz. Überall macht er sich breit, liegt sogar schon in ihrem Bett. Wo immer sie hingeht, ist Rudi schon da! Manchmal tut Rudi ganz nett und hilfsbereit, aber dann zeigt er auch, wie er wirklich ist, und wird richtig gemein! Mona möchte Rudi unbedingt loswerden!



Tom stellt sich seinen Zwang als ein kleines Männchen vor, das ständig in seinem Kopf hin und her rennt und redet, redet und redet. Deshalb nennt Tom seinen Zwang Quasselnix. Er redet Tom ständig ein, er müsse sich darüber Sorgen machen, dass seiner Mama etwas Schlimmes passieren könnte. Quasselnix erzählt Tom, was er alles tun müsse, damit das nicht passiert. Das ist so anstrengend, dass Tom gar keine Lust mehr hat, seine Freunde zu treffen. Tom möchte Quasselnix unbedingt loswerden!



Lars stellt sich seinen Zwang als einen kleinen grünen Zwerg vor. Er heißt Herr Grünlich. Anfangs dachte Lars, dass Herr Grünlich freundlich sei, denn er hatte immer einen Rucksack mit kleinen Geschenken für Lars dabei, zum Beispiel bunte Bonbons, die wunderbar süß und lecker schmeckten, wenn er sie in den Mund nahm. Je länger Lars das Bonbon aber lutschte, umso schlechter und ekeliger schmeckte es. Lars möchte Herrn Grünlich unbedingt loswerden!

