

Zwangsstörungen, die sich entweder in Form von Zwangshandlungen (Wasch-, Kontroll-, Ordnungs-, Sortier-, Zählzwänge...) oder Zwangsgedanken (aggressive, sexuelle, religiöse...) äußern, beschreiben immer wiederkehrende Verhaltens- oder Denkmuster, die als unsinnig und übertrieben wahrgenommen werden, von denen man sich jedoch kaum distanzieren kann. Gleichmaßen finden bei uns auch Betroffene mit Tourette-Syndrom, Trichotillomanie (zwanghaftes Haareausreißen), Kleptomanie oder Messie-Syndrom Ansprechpartner.

Phobien kennzeichnen sich Furcht und Vermeidungsverhalten in spezifischen Situationen, beispielsweise in der Öffentlichkeit oder in der Kommunikation (Soziale Phobie) durch Erröten, Schwitzen, Zittern. Gleiches gilt für große Menschenmengen, weite Räume oder Plätze und große Entfernungen (Agoraphobie). Phobische Störungen gehen häufig mit körperlichen Reaktionen einher und können zudem Folgeerkrankungen wie Süchte oder Depressionen auslösen.

Depressionen stellen den Zustand fehlender angemessener emotionaler, kognitiver (Denkprozess) und teils auch motorischer Reaktion im Lebensalltag dar und äußern sich meist durch eine dauerhafte oder episodische Niedergeschlagenheit, Traurigkeit, Perspektivlosigkeit, sozialen Rückzug, Gedankenspiralen, Zukunftsängste und gleichzeitigen psychosomatischen Symptomen wie Erschöpfung, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Heißhunger, Schlafstörungen, Schmerzzustände usw. - wobei exogene (von außen herangetragene Ursachen wie Stress, Mobbing, BurnOut, Schicksalsschläge, Armut, Arbeitslosigkeit, Überforderung etc.) und endogene (Hormonstoffwechselstörungen, neurologische Ausfälle, hirnorganische Schäden u.a.) Ursachen möglich sind. Entsprechend werden auch entsprechende Begleit- und Folgeerscheinungen wie Schlafstörungen oder kognitive Beeinträchtigungen (Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen) in der Gruppe berücksichtigt.

Unter **psychosomatischen Erkrankungen** fassen wir eine Vielzahl an Krankheitsbildern zusammen, bei denen es aufgrund seelischer Dysbalance zu somatischen (= körperlichen) Symptomen kommt. Die körperliche Grunderkrankung fehlt oder ist nicht ausreichend erklärend für die psychischen Beschwerden. Klassischerweise gehören hierzu Schmerzstörungen, die oftmals chronisch und lokalisiert oder generalisiert verlaufen - und nicht oder nur teilweise durch eine physische Problematik beschrieben werden können. Auch dissoziative Erkrankungen (Konversionserkrankungen), bei denen es zu Ausfällen/Beeinträchtigungen von Körper- und geistigen Funktionen (Lähmungen, Sprachstörungen, Bewegungseinschränkungen, auffällige Gangbilder, Zuckungen, Temor, willkürliches Schlagen, Verlangsamung von Bewegungsabläufen, Besessenheits- oder Trancezuständen, Erinnerungslücken/-verlust u.a.) kommt, ohne, dass entsprechende Ursachen in der Somatik zu erkennen sind.

Auch Belastungsstörungen (wie PTBS = Posttraumatische Belastungsstörungen, Anpassungsstörungen = psychische und/oder körperliche Gebrechen nach einschneidenden Lebensereignissen wie Verlust von nahe stehenden Personen, schwere Krankheit etc., die akut oder dauerhaft eintreten und nicht selten über die "normale" Reaktion auf Schockerlebnisse einhergehen) zählen wir dazu. Ebenso die "Neurasthenie", also eine Form geistiger und körperlicher Ermüdung bei gleichzeitig fehlender Fähigkeit zur Entspannung, etwaigen Krämpfen, Schlafstörungen, Reizbarkeit u.a., ist inbegriffen, die bis hin zu Depersonalisierung führen kann.

Häufig treten die Krankheitsbilder gemeinsam auf, da sie sich wechselseitig begünstigen und beeinflussen können. Entsprechend steht oftmals eine Grunderkrankung zugrunde, der sich weitere Begleiterkrankungen (Komorbiditäten) zuordnen.