

VERLAGSGRUPPE PATMOS

**PATMOS
ESCHBACH
GRÜNEWALD
THORBECKE
SCHWABEN**

Die Verlagsgruppe
mit Sinn für das Leben

Für die Schwabenverlag AG ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns.
Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten

© 2017 Patmos Verlag der Schwabenverlag AG, Ostfildern
www.patmos.de

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart
Satz und Repro: Schwabenverlag AG, Ostfildern
Druck: GGP Media GmbH, Pößneck
Hergestellt in Deutschland
ISBN 978-3-8436-0914-2 (Print)
ISBN 978-3-8436-0915-9 (eBook)

Danke

Ich möchte an dieser Stelle allen Menschen danken, die zum Gelingen dieses Buchprojektes beigetragen haben. Hervorheben möchte ich vier meiner Klienten, die ihre Lebensgeschichte und die Bewältigung ihrer Zwänge im letzten Teil des Buches aufgeschrieben haben. Wir hatten uns in gemeinsamen Buchbesprechungen darauf verständigt, dass ich die Texte meiner Co-Autoren nur minimal korrigieren und verändern werde.

Besonderen Dank schulde ich meiner langjährigen Assistentin und Kollegin Frau Janine Futschek, die beim Schreiben, Recherchieren und Gestalten der Grafiken tatkräftig mithalf.

Und schließlich danke ich auch herzlich meiner Ehefrau Bettina Schön, die mir half, die Texte in gut lesbare Sprache zu verwandeln.

Bei der Benennung des Geschlechtes von Kollegen und Betroffenen einer Zwangserkrankung habe ich mich zugunsten einer besseren Lesbarkeit für die verbreitete männliche Form entschieden. Selbstverständlich möchte ich auch immer weibliche Kolleginnen und weibliche Klientinnen ansprechen.

Neben vier selbstverfassten Berichten von Betroffenen habe ich zur Erläuterung eine größere Anzahl von kleineren Fallberichten eingefügt, die ich zum Schutze der Anonymität stark verändert habe. Ähnlichkeiten mit real lebenden Personen sind also rein zufällig. Therapeutisch und inhaltlich handelt es sich um echte Beispiele aus meiner Praxis und meiner Beratungsarbeit.

Wichtiger Hinweis:

Die in diesem Buch enthaltenen Informationen, Hinweise und Übungen wurden nach bestem Wissen des Autors erstellt und sorgfältig geprüft. Sie ersetzen jedoch nicht den persönlich eingeholten (psycho-)therapeutischen oder medizinischen Rat. Verlag und Autor können für Irrtümer oder etwaige Schäden, die aus der Anwendung der dargestellten Informationen, Hinweise oder Übungen resultieren, keine Haftung übernehmen. Deren Nutzung bzw. Durchführung erfolgt auf eigene Verantwortung der Leserinnen und Leser.

Inhalt

Danke	5
Vorwort	11
Einleitung	12
Teil I Zwänge erkennen und verstehen	15
1. Zwänge – Raus aus dem Schattendasein!	16
2. Zwang oder nicht Zwang ... das ist hier die Frage! ..	19
3. Ich bin doch nicht verrückt! – Oder?	22
4. Welche Zwänge gibt es?	25
Zwangsgedanken	25
Zwangshandlungen	28
5. Ein Zwang kommt selten allein	30
6. Zwänge und andere psychische Erkrankungen	32
Zwang und Schizophrenie	33
Zwang und Sucht	36
Zwang und Depression	36
Zwang, Sozialphobie und andere Ängste	38
Zwang und Panik	39
Zwang und Magersucht	40
Zwang und psychosomatische Beschwerden	41
Zwang, Persönlichkeitsstile und Persönlichkeits- störungen	42
Beginn und Verlauf – Vom Regen in die Traufe? ...	43
7. Wenn die Kontrolle über die Kontrolle verloren geht	45
8. Urlaub vom Zwang	49
9. Vielfalt oder Einheit der Zwangserkrankung?	51

10. Sind Zwänge wirklich unüberschaubar?	54
11. Der Teufelskreis des Zwangs.....	58
12. Kosten und Nutzen von Zwängen.....	62
Teil II Bewältigung von Zwängen.....	67
1. Wie Sie dem Teufelskreis und seinen drei Elementen entkommen	68
Zwangsgedanken.....	68
Negative Anspannungen.....	70
Zwangshandlungen	73
2. »Gestatten? Ich heiße Tur Tur und ich bin ein Scheinriese!«	75
3. Motivation ist der Schlüssel!	77
4. Der Zwang hält nicht, was er verspricht! Meistens verursacht er sogar das genaue Gegenteil!.....	79
5. Weniger ist mehr Kontrolle	83
6. Das innere Foto.....	86
7. Zwangserkrankung, Motivation und Persönlichkeit ..	90
Selbstentfremdung	90
Fehlinformierte Selbstzuschreibung.....	94
Achtsamkeit	95
8. Wachstum der Persönlichkeit – Die PSI-Theorie... ..	100
Vorteile der PSI-Theorie	103
No risk, no fun! – Zwang und Stress.....	109
9. Jeden Tag eine böse Tat!	112
10. Der Zwangsteufel	114
11. Von Pontius zu Pilatus – Wie und wo finden Sie die richtige Hilfe?	116
Medikamente gegen Zwänge	116
Wie Sie den richtigen Therapeuten finden	119
Stationäre und ambulante Therapie im Vergleich ..	122

12. Verhaltenstherapie bei Zwängen	128
Reizkonfrontation als Maßanzug	130
Ablauf einer Reizkonfrontation	134
Co-Therapie	143
Flooding oder Salami-Taktik?	145
Die Zwangsmatrix	146
Motivations- und Distanzarbeit	148
Hausbesuche	150
Bericht meiner Klientin Katja Ungermanns	151
13. Selbsthilfegruppen Zwangserkrankter	155
»Gemeinsam sind wir stark!«	156
Unterstützung beim Aufbau von Selbsthilfegruppen	159
Nützliche Regeln in einer Selbsthilfegruppe	159
14. Ursachen von Zwangsstörungen	162
Ursachen und kein Ende	162
Biologische Ursachen	166
Ursachen aus psychoanalytischer Sicht	168
Bindungsstörungen als Ursachen	170
Symbole als Ursache	171
Kritische Lebensereignisse als Ursache	174
Systemische Ursachen	175
Instinkte als Ursachen	177
15. Sind Zwänge heilbar?	179
16. Coming out durch Medienarbeit	181
Teil III Erfahrungsberichte	187
1. Edgar Mannhaupt: Zwänge sind falsche Freunde	188
2. Marc B.: Zwänge – mein inneres Geiseldrama	236
3. Cornelia M.: Ich kann mein Leben wieder genießen	255
Anmerkungen	269
Zitatnachweis	269
Literaturverzeichnis	269

Vorwort

Nur sehr wenige Fachleute verfügen über so umfangreiche Kenntnisse zum Thema Zwangsstörungen wie der Autor Burkhard Ciupka-Schön. Er ermöglicht detailreiche umfassende Einblicke in die Welt der sogenannten versteckten Krankheit, beleuchtet sie von allen Seiten, schildert plastische Beispiele und versteht es anschaulich, für Betroffene, Angehörige, interessierte Laien und Fachleute komplexe Zusammenhänge und Therapieoptionen zu erläutern.

Im Vergleich zur Bedeutung des Krankheitsbildes ist die Zahl der Publikationen immer noch gering und ambulante Behandlungsspezialisten sind eine Rarität. Die klinische Versorgung findet in der Regel wohnortfern statt, so dass die zu empfehlende Reizkonfrontation unter alltäglichen Bedingungen kaum realisierbar ist. Die nun vorliegende Darstellung erscheint zum richtigen Zeitpunkt, da die neuen, ab 2017 in Gang kommenden, gesetzlichen Rahmenbedingungen stationsäquivalente Behandlungsformen mit Elementen der aufsuchenden Behandlung (Hometreatment) ermöglichen. Künftig werden das soziale Umfeld einbeziehende, klinische und ambulante sowie Selbsthilfe integrierende Ansätze die Bewältigung der Zwangskrankheit erleichtern.

Ein Buch, das tatsächlich Mut macht, Transparenz schafft und Betroffene anregt, ihren Weg in ein freieres Leben zu erkunden.

Dr. Andreas Horn

Direktor der Psychiatrisch-Psychotherapeutischen Kliniken der Alexianer Krefeld GmbH

Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie

Einleitung

Noch vor zwanzig Jahren war die wissenschaftliche Welt sehr zersplittert, wenn es um die Wirksamkeit therapeutischer Methoden bei Zwangserkrankungen ging. Heute gibt die Weltgesundheitsorganisation (WHO S3-Leitlinien¹) nach jahrelanger Forschung klare Empfehlungen für die Behandlung von Zwängen: nämlich eine Verhaltenstherapie mit Reizkonfrontation in Kombination mit der Gabe bestimmter Medikamente, der sogenannten Serotonin-Wiederaufnahmememmer (= SSRI = selective serotonin reuptake inhibitors).

Die Reizkonfrontation ist eine sehr einfache Methode, die ich in diesem Buch als Mittel der ersten Wahl bei der Behandlung von Zwängen vorstellen möchte. Obwohl dieses Mittel sehr wirkungsvoll ist, kommt es nur selten zur Anwendung. Der wichtigste Grund dafür ist, dass eine Reizkonfrontation recht unbeliebt ist, da sie zunächst eine Verunsicherung und Belastung darstellen kann.

Falls Sie als Betroffener oder Betroffene dieses Buch lesen, möchte ich Sie motivieren, sich Ihren Zwängen zu stellen und die sehr erfolgversprechende Reizkonfrontation in Angriff zu nehmen. Aber keine Sorge! Dies sollen Sie nicht sofort und nicht alleine angehen. Druck ist dabei ganz fehl am Platze. Vielmehr liefere ich Ihnen Informationen, Empfehlungen und Motivationshilfen, die Sie in die Lage versetzen, selbst zu entscheiden und sich die passende Hilfe eigenverantwortlich zu suchen.

Das wichtigste Prinzip vorneweg: Zwangshandlungen gaukeln Ihnen eine falsche Sicherheit vor! Häufig gelingt es nur mit therapeutischer Hilfe, die Illusion von Sicherheit, die Zwangshandlungen erzeugen, zu durchschauen. Tatsächlich erreichen Sie durch das Ausführen der Zwangshandlungen das genaue Gegenteil: Ihre Verunsicherung steigt mit jedem Zwangsritual und mit jeder Vermeidung von negativer Anspannung.

Dieses Buch ist als eine Gemeinschaftsarbeit entstanden: Im hinteren Teil des Buches erzählen zwei Frauen und zwei Männer, die ihre Therapie bei mir durchlaufen haben, ihre Geschichten aus ihrer eigenen Perspektive. Dazu gehört der eigene Lebensweg, das erste Erkennen von Zwangssymptomen und deren Auswirkungen auf berufliche und private Bereiche, die schließlich gewonnene sichere Erkenntnis, dass sie an einer Zwangserkrankung leiden, sowie Stationen der Behandlung ihrer Zwänge.

Mit dieser Darstellung möchte ich sowohl für Betroffene und Angehörige, für generell Interessierte als auch für Kollegen der psychosozialen Versorgung (Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten etc.) einen Anreiz schaffen, sich mit dem Thema »Zwang« aus verschiedenen Perspektiven auseinanderzusetzen.

Neben den wichtigsten wissenschaftlichen Grundlagen zum Thema Zwangsstörungen vermittele ich hier diejenigen Aspekte, die eine erfolgreiche Distanz- und Motivationsarbeit in der Therapie ausmachen und die dazu führen, dass Betroffene sich einer Reizkonfrontation stellen und wieder Selbstwertgefühl aufbauen können.



Der mit Ästen eines Baumes umwachsene, weltberühmte Buddha-Kopf stammt von einer Urlaubsaufnahme in der historischen Tempelruine von Ayuttaya in Thailand. In diesem Bild sehe ich eine Verkörperung der Zwangserkrankung, die Betroffene ganz allmählich umschlingt, schließlich fest in den Griff nimmt und jeden Bewegungsspielraum raubt. Buddha war ein Suchender, der in der Selbsterkenntnis und der Meditation schließlich einen Weg fand, den irdischen Zwängen, Ängsten und Versuchungen zu entkommen. Buddhas Lehre und seine Achtsamkeitspraxis inspirierte unsere moderne Therapie; auch dies ist ein Therapiebaustein, den ich in diesem Buch beschreiben werde.

Teil I

Zwänge erkennen und verstehen

I. Zwänge – Raus aus dem Schattendasein!

Jeder kennt wohl das Phänomen, dass man vor einer Urlaubsreise ein zweites Mal den Küchenherd kontrolliert oder erneut überprüft, ob die Haustür auch wirklich abgeschlossen ist. Das ist ganz normal. Es gibt aber Menschen, die entgegen ihrem eigenen Willen bestimmte Handlungen exzessiv wiederholen müssen; der Fachmann spricht dann von einer Zwangserkrankung. Es gibt Personen, die hundertfach kontrollieren, ob die Haustür abgeschlossen ist, andere verbringen Stunden im Badezimmer, um immer wieder ihre Hände zu waschen; sie verbrauchen dabei mehrere Stücke Seife in der Woche. Eine weitere Gruppe Betroffener muss immer wieder denselben Gedanken denken. Dies sind die häufigsten drei Erscheinungsformen einer Zwangserkrankung: Kontrollzwang, Reinlichkeitszwang, Gedankenzwang.

Fallbeispiel

Katrin M. ist eine junge Frau Mitte zwanzig aus dem Raum Dresden. Katrin ist verheiratet und hat einen zweijährigen Sohn. Erst seit zwei Jahren ist ihr bewusst, dass eine Symptomatik, die sie bisher immer als »Marotte« abgetan hatte, in Wirklichkeit eine Zwangserkrankung war. Ab Beginn ihrer Volljährigkeit und der nun zunehmenden Verantwortung stellte sie fest, dass bestimmte Verhaltensweisen wie »Kontrollieren, ob der Wagen abgeschlossen ist« oder »das Ordnen der Kleider im Schrank nach festem Schema« einen immer größeren Raum einnahmen. Wenn Katrin im Bad das Licht löschte, schaute sie bis zu fünf Minuten in die Dunkelheit, um sich davon zu überzeugen, dass das Licht auch wirklich aus war. Wenn Katrin ihre Wohnung verließ und von außen die Tür abgesperrt hatte, stand sie draußen noch eine ganze Weile vor der verschlossenen Tür, um zu prüfen, ob sie auch wirklich zu war. Erst wenn es in Katrins Kopf wirklich

»klick« gemacht hatte, wenn sich also das sichere Gefühl einstellte, dass die Tür wirklich zu ist, konnte Katrin gehen. Peinlich war natürlich, wenn zufällig jemand aus einer Nachbarwohnung kam und sie dabei beobachtete. Dann schämte Katrin sich zu Tode.

Zunächst gelang es Katrin, in Situationen außerhalb ihres Privatlebens ihre Zwänge unter Kontrolle zu halten. Als sie schließlich heiratete, ein Kind bekam und die Führung des Haushaltes übernahm, gab es immer weniger Außenkontakte, so dass die Zwänge immer mehr Raum einnahmen und sich ausweiteten. Ohne die Hilfe ihrer Angehörigen gelingt es ihr heute kaum noch, ihr Kind zu versorgen und das tägliche Pensum ihrer Haushaltsarbeiten zu bewältigen. Sie ist fast völlig in den ständigen Kontrollen und der Befürchtung, schwerwiegende Fehler zu begehen, gefangen.

Rund zwei Millionen Deutsche sind von Zwängen betroffen, etwa gleich viele Frauen wie Männer.² Damit ist die Zwangserkrankung, nach Depressionen, Süchten und Angststörungen, die vierthäufigste seelische Störung. Diese Häufigkeit steht im großen Gegensatz zu den noch geringen Kenntnissen vieler Therapeuten und zu der geringen Zahl von ambulanten und stationären Behandlungseinrichtungen, die sich auf die Zwangserkrankung spezialisiert haben.

Zwischen den Jahren 1995 und 2000 habe ich etwa zehntausend Anfragen von Betroffenen in der Geschäftsstelle der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankung e.V. telefonisch und schriftlich beantwortet. Die häufigste Frage, die mir die Betroffenen stellten, war: »Zwangssymptome? Ist das normal?« Sie drückten damit ihre große Scham und Angst vor Ablehnung aus, die sie bisher daran gehindert hatte, aus dem Schattendasein herauszutreten und sich professionelle Hilfe zu suchen.

Seit Menschengedenken wird psychischen Erkrankungen von der breiten Bevölkerung mit Skepsis, Furcht und Abneigung begegnet. Anders als bei Erkrankungen des Körpers, deren Symptome zumeist ersichtlich und deren Ursachen auch von Laien schnell nachvollziehbar sind, können die Ursachen und Auswirkungen von

psychischen Erkrankungen häufig nicht in Verbindung gebracht werden. Die »Black Box«, die unser Verstand darstellt, erscheint undurchschaubar. Und was uns undurchschaubar, sprich unverständlich, ist, das macht uns zumeist Angst. Von der Angst zur Abneigung oder gar Feindseligkeit ist es nur noch ein kleiner Schritt.

In den letzten Jahrzehnten jedoch ist ein Wandel zu beobachten. Zwangserkrankungen und andere psychische Störungen wurden in Spielfilmen, Gesundheitssendungen und Talkshows thematisiert. Betroffene, Psychiater und Psychologen bemühten sich um Transparenz und darum, dem Bild des unberechenbaren Erkrankten entgegenzuwirken und Verständnis zu wecken. Geholfen haben hier nicht zuletzt gute Beispiele aus den USA und den Niederlanden, wo bereits offener mit dem Thema umgegangen wird. Einen Therapeuten zu haben, gilt dort schon fast als »schick«.

Zwangserkrankte haben von diesem Wandel in besonderem Maße profitiert, denn die Geschichte des Zwangs, wie Experten sie heute verstehen, ist noch nicht sehr alt. Bis weit in die 1990er Jahre sind behandelnde Psychologen und Psychiater fälschlicherweise davon ausgegangen, dass Zwänge sehr selten und erste Anzeichen für eine schizophrene Psychose seien, deren Behandlung zu einem Ausbruch der Schizophrenie führen könne. Damals gingen die Experten von einer Häufigkeit von durchschnittlich 0,2 Prozent in der Bevölkerung aus. Daher wurde auch wenig Zeit und Mühe in ihre Erforschung und Behandlung investiert.

Dass die Zwangserkrankung tatsächlich die vierthäufigste psychische Erkrankung in Deutschland ist, wurde in einer Untersuchung von Wittchen und Jacobi³ aus dem Jahr 2012 bestätigt. Befunde wie diese sind hochinteressant, denn nun können Zwangsbetroffene sagen: »Ja, wir sind nicht allein mit dem Problem!«

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankung e.V., zu deren Begründer ich mich zähle (1995), hat von Anfang an auf Öffentlichkeitsarbeit gesetzt, um die Zwangserkrankten zu ermutigen, aus ihrem Schattendasein herauszutreten. Dabei wurde viel erreicht, jedoch sind Zwänge immer noch häufig eine verborgene Krankheit, für die sich viele Betroffene schämen.

2. Zwang oder nicht Zwang ... das ist hier die Frage!

Zwänge sind nicht nur sehr häufig, sondern ein bisschen Zwang steckt in jedem von uns. Rituale und Tabus sind allgegenwärtig, dazu ist keine Zwangserkrankung erforderlich. Dies hat mit der starken sozialen Orientierung unserer Gattung Homo Sapiens zu tun. Wir verhalten uns wie Herdentiere und benötigen in der Regel andere Menschen um uns herum, mit denen wir uns austauschen und an denen wir uns orientieren können. In einem größeren Verbund entsteht das, was wir als Gesellschaft bezeichnen. Eine Gesellschaft bietet Schutz, Unterstützung sowie die Möglichkeit, sich zu entfalten. Dabei bedarf es jedoch klarer Regeln und Normen, die jedem Mitglied dieser Gesellschaft bekannt sind, und die dazu dienen, einem friedvollen Miteinander den Weg zu ebnen. Beispiele für solche Regeln sind alltägliche Rituale und Tabus.

Rituale weisen auf die Bedeutung von gemeinsamen Handlungen hin und stärken das gemeinschaftliche Band. Rituale können kultureller und religiöser Natur sein, wie Karnevalsfeiern und das Weihnachtsfest. Ebenso alltäglich sind Rituale im Bereich Sport oder auch kleine familiäre Rituale, wie die Gutenachtgeschichte vor dem Zubettgehen.

Tabus hingegen zeigen Grenzen auf und geben Hinweise, was gesellschaftlich akzeptiert ist und was nicht. Auch hier gibt es Tabus auf verschiedenen Ebenen. Im religiösen Bereich sind Tabus zum Beispiel die Abstinenz vor der Kommunion im Christentum oder das Verbot, Schweinefleisch zu essen im Islam. Auf kultureller und familiärer Ebene können zum Beispiel Sexualität und Nacktheit Tabuthemen sein.

Tabus und Rituale können ein Erkennungsmerkmal sein. Besucher des Kölner Doms, die im Minirock oder mit Kopfbedeckung erscheinen, sind unschwer als Nichtkatholiken erkennbar, während jeder gläubige Katholik diese Tabus kennt und respektiert. Eine

Frau, die den Besuch einer gemischten Sauna ablehnt, weil sie sich nackt nur ihrem Lebenspartner zeigen möchte, unterstreicht damit die Bedeutung sexueller Exklusivität für ihre Paarbeziehung.

Wir stellen fest, dass Tabus und Rituale zu unserem alltäglichen gesunden Erleben in Kultur, Religion und Gesellschaft gehören. Tabus und Rituale markieren Gemeinschaft und Zusammengehörigkeit, sie verstärken die wahrnehmbare Bedeutung der Ereignisse, mit denen sie verbunden sind. Kostüme und Karnevalsumzüge können die Zugehörigkeit zur rheinischen Karnevalskultur ausdrücken und sie verstärken das Gefühl der Ausgelassenheit und des karnevalistischen Frohsinns.

Bei Beerdigungen werden Rituale und Tabus als Signale der Zusammengehörigkeit einer Familie, eines Vereins und einer Nachbarschaftsgemeinschaft wahrgenommen. Trauermusik, Gebete, Trauerreden sowie schwarze Kleidung sind aber nicht nur Demonstrationen nach außen, sondern vielmehr eine Hilfe zur Wahrnehmung und Bewältigung der Trauer und der Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit. Hier haben Rituale einen positiven Charakter.

Nun ist es ein überraschend kleiner Schritt zu den Ritualen und Tabus, die zum Wesen der Zwangserkrankung gehören. Ritualisiertes Händewaschen und wiederholtes Kontrollieren von Haus, Heim und Hof sind plakative Beispiele, wie Zwänge in den Medien dargestellt werden. Typisch sind aber auch gedankliche Tabus, wie aggressive, schreckenerregende Vorstellungen. Doch wo liegt nun der Unterschied zwischen den nützlichen und den schädlichen zwanghaften Ritualen und Tabus? Der bekannte Zwangsspezialist Paul Salkovkis sagte einmal:

Gut zu wissen!

»Vergleicht Gedanken Zwangserkrankter und Normaler – ihr findet keinen Unterschied!«

Und tatsächlich wird sich der ein oder andere »Normale« schon dabei ertappt haben, dass er noch mal zum Auto zurückgegangen ist, um zu kontrollieren, ob es wirklich abgeschlossen ist, oder er-

schrocken haben bei dem Gedanken: »... dem könnte ich den Hals umdrehen ...«

Alltägliche Rituale und Tabus gelten für jeden Menschen in einer Gesellschaft, sollen Bedeutung unterstreichen und den gemeinschaftlichen Bund stärken. Im Gegensatz dazu sind die Spielregeln von Zwangsritualen und -tabus nur dem Betroffenen und einigen wenigen Angehörigen bekannt. Betroffene entwickeln ihre ganz persönlichen Rituale und Tabus und geben ihnen eine zu große Bedeutung. Die Mitmenschen verstehen den Zwangserkrankten nicht mehr und dieser wird immer unsicherer und einsamer. Zwanghafte Rituale und Tabus sind deutlich übertrieben und werden innerhalb eines kleinen eingeweihten Kreises geheim gehalten.

3. Ich bin doch nicht verrückt! – Oder?

Ob ihr Zwangsverhalten normal sei, ist eine der häufigsten Fragen, die Betroffene stellen. Da der Unterschied zwischen zwanghaften und nützlichen Ritualen und Tabus so marginal ist, haben auch Experten oft ihre liebe Mühe, hier eine Antwort zu geben, und zwischen Zwängen, die einer Behandlung bedürfen, und solchen zwanghaften Verhaltensweisen, die noch als »normal« gelten, zu unterscheiden.

Eine wichtige Instanz für die Unterscheidung ist das Internationale statistische Klassifikationssystem für Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme (kurz: ICD) von der World Health Organization (WHO).

Bei der nachfolgenden Beschreibung orientiere ich mich an den Kriterien des ICD⁴, die festlegen, wann Experten von einer Zwangsstörung mit Krankheitswert sprechen:

Generell können Zwänge grob in Zwangsgedanken, Zwangshandlungen und mentale Zwangshandlungen unterschieden werden. Bei Zwangsgedanken handelt es sich um ungewollte Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die erhebliche Angst oder andere negative Gefühle auslösen können. Die Zwangsgedanken kehren wiederholt zurück und sind länger andauernd. In der Regel versucht der Betroffene die Zwangsgedanken zu ignorieren, zu unterdrücken oder zu neutralisieren. Oft sind Scham oder Schuld die treibenden Mechanismen hinter dieser Reaktion, denn die Gedanken werden – wenn auch als störend, lästig, ungewollt und sinnlos erlebt – durchaus als Produkt des eigenen Verstandes anerkannt.

Zwangshandlungen sind sich wiederholende Verhaltensweisen, die als Rituale oder mentale Akte als Antwort auf die Zwangsgedanken fungieren und diese neutralisieren, das heißt abschwächen sollen. Das Ziel ist demnach der Abbau innerer Spannung und ne-

gativer Gefühle. Oft entwickelt sich auch die Vorstellung, mit dem Zwangsritual einem gefürchteten Ereignis vorzubeugen. Auch hier ist das Verhalten nicht sinnvoll. Der Betroffene kann jedoch dem »Zwang« nicht widerstehen, die Handlung auszuführen.

Mentale Zwangshandlungen sind eine Sonderform der Zwangshandlungen, die nicht motorisch mit den Händen, sondern rein in Gedanken ausgeführt werden. Ziele sind hier ebenso die magische Verhinderung von Katastrophen sowie der Abbau negativer Emotionen.

Bezogen sowohl auf Zwangsgedanken als auch auf Zwangshandlungen verweist das ICD darauf, dass die Gedanken und Handlungen mindestens zwei Wochen lang an den meisten Tagen nachweisbar sein müssen, damit von einer Zwangserkrankung gesprochen werden kann. Ein weiteres Kriterium ist, dass die Betroffenen unter ihren Zwängen leiden. Zum Beispiel dadurch, dass sie für die alltäglichen Verrichtungen, Auto abschließen oder Zähne putzen, sehr viel Zeit benötigen, mit der Folge, dass soziale Kontakte darunter leiden oder gar nicht mehr aufrechterhalten werden. In sehr schweren Fällen kann es auch zu einer vorübergehenden oder dauerhaften Aufgabe des Berufs kommen.

Der ICD, den wir hier verwenden, ist der Maßstab, den die meisten Experten heute als verbindlich ansehen. Die Liste der Kriterien lässt sich aber darüber hinaus noch erweitern:

Das Einbeziehen von Angehörigen in ein Zwangssystem ist im ICD nicht zu finden. Rückversicherungen an Angehörige, zum Beispiel, ob das Licht beim Verlassen der Wohnung auch wirklich aus war, spielen bei Zwangserkrankungen eine große Rolle. Sie fehlen im ICD. Auch das Leiden von Angehörigen findet im ICD keine Erwähnung, obwohl Angehörige, die jahrelang in ein zwanghaftes System eingebunden waren, oft selbst psychotherapeutische Betreuung benötigen. In etwa einem Drittel der Fälle sind es Angehörige, die den Impuls zu einer Therapie geben. Angehörige können einen sehr großen Einfluss auf die Entwicklung und die Stärke einer Zwangsstörung haben. Angehörige verstärken einen Zwang, wenn sie die Regeln von Tabu und Ritual übernehmen und wenn sie den Betroffenen Rückversicherungen geben. Angehörige, die in der Beziehung zum Betroffenen bleiben, aber aus dem System des

Zwanges aussteigen, tragen wesentlich dazu bei, den Leidensweg von Betroffenen zu verkürzen.

Ergänzend zum ICD zeigt sich bei Zwangserkrankten eine Vielfalt von negativen Anspannungen und Gefühlen, neben Scham und Schuld finden wir Ekel, Angst und das Gefühl der Unvollständigkeit. Zu Beginn ihres therapeutischen Prozesses sprechen die Betroffenen meistens von Anspannung. Später, mit fortschreitender therapeutisch geleiteter Selbsterkenntnis, können die genannten Gefühlsqualitäten als unterscheidbare Formen negativer Anspannung wahrgenommen werden. Auch Kombinationen der verschiedenen Gefühlsqualitäten sind durchaus möglich. Die Zuordnung der Zwangsstörung zu den Angststörungen wurde von den führenden ICD-Experten der WHO mittlerweile aufgegeben. Heute werden Zwangsstörungen als eine eigenständige Gruppe verstanden, was ihrer großen Häufigkeit gerecht wird. Da Ängste bei Zwängen eine eher untergeordnete Rolle spielen, ist auch dies ein gutes Argument für eine eigenständige Diagnose der Zwangsstörung, unabhängig von den Angststörungen.

4. Welche Zwänge gibt es?

Die Symptom-Checkliste auf den folgenden Seiten enthält 55 Beschreibungen der bekanntesten Zwangsbeschwerden. Obwohl diese Liste die meisten der bekannten Zwangsbeschwerden enthält, ist sie noch lange nicht vollständig. Auch für Experten ist die verwirrende Vielfalt der Zwangsstörung eine Herausforderung. Denn es ist wahrscheinlich, dass gleichzeitig verschiedene der beschriebenen Problembereiche zu finden sind. In diesen Fällen gibt es in der Regel ein führendes Symptom, das am meisten belastet. Kleinere Zwänge fallen manchmal erst bei genaueren Untersuchungen auf.

Wenn Sie als Betroffener oder Betroffene dieses Kapitel lesen, bitte ich Sie, die Liste auszufüllen, um Ihre Symptome selbst einzuschätzen. Es kann sein, dass Ihnen bei der Bearbeitung der Liste Zwänge aus früherer Zeit begegnen, die heute nicht mehr bestehen. Durch Ankreuzen der Rubriken jetzt/früher erhalten Sie einen besseren Überblick über Ihre Zwänge, Entwicklungen und Symptomverschiebungen. Die nun folgende Liste kann als strukturiertes Interview gemeinsam mit dem Therapeuten durchgeführt werden. Aber Sie können es auch eigenständig als Instrument der Selbstuntersuchung einsetzen.

Zwangsgedanken

In der folgenden Auflistung werden Zwangsgedanken zusammengefasst, die negative Anspannungen wie Scham und Schuld, Angst, Ekel und Unvollständigkeit verstärken. Zwangsgedanken stehen aber nur selten mit einer einzigen Form der negativen Anspannung im Zusammenhang. Häufiger sind verschiedene Ausprägungen von Anspannung mit einem Zwangsgedanken kombiniert. Zum Beispiel kann der Zwangsgedanke: „Ich bin pädophil und das ist eine Katastrophe!“, sowohl Ekel vor sich selbst als auch Scham- und

Schuldgefühle auslösen. Durch offene Gespräche in einem therapeutischen Setting finden Sie hier Klarheit.

Zwangsgedanken

Zwangsgedanken, die vorrangig Scham und Schuld verstärken	jetzt	früher
Furcht, der Verursacher von Unfällen und Katastrophen zu sein (z.B. Angst vor Unfallflucht, Angst vor Bränden durch vergessene Elektrogeräte im eigenen Haushalt, Angst vor offenen Haustüren und Fenstern, Angst vor Stromschlag durch fehlerhafte Installation, Angst vor Überschwemmungen durch nicht sorgfältig zugedrehte Wasserhähne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst über sich die Kontrolle zu verlieren (z.B. zum Vergewaltiger zu werden, andere Menschen zu verletzen und zu ermorden, der Familie Haushaltsreiniger ins Essen zu kippen, Stehlen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge Krankheitserreger, Viren und Bakterien auf andere Personen zu übertragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befürchtungen, etwas Falsches, Beleidigendes oder Peinliches zu tun oder zu sagen*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Furcht, Flüche gegen Gott laut öffentlich auszustoßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Furcht vor blasphemischen Gedanken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorge vor Verstößen gegen Recht und Gesetz, Verstöße gegen die Regeln der Moral, Verstöße gegen göttliche Gebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Die tatsächliche Ausstoßung von Schimpf- oder Fäkalworten wird Koproallie genannt und ist ein bekanntes Symptom des Tourette-Syndroms.

Zwangsgedanken, die vorrangig Angst verstärken	jetzt	früher
Befürchtung, sich umzubringen oder sich selbst zu verletzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befürchtung, unter einer Schizophrenie zu leiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Giften wie Asbest, giftigen Abfallstoffen, Radioaktivität, elektromagnetischer Strahlung, Reinigungsmitteln, Lösungsmitteln (Kontaminationsangst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Einbruch und Diebstahl in Verbindung mit der Furcht, diese durch Unaufmerksamkeit begünstigt zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befürchtung vor Infektionen (Aids, Hepatitis, BSE...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die magische Furcht, etwas Schlimmes könnte geschehen, wenn etwas schief oder falsch steht, z.B. weil ein Handtuch nicht sauber gefaltet ist usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Drang, Dinge wissen oder sich an Dinge erinnern zu müssen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abergläubische Gedanken: Freitag der 13., die schwarze Katze von links, gerade oder ungerade Zahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Krebs oder anderer schwerer Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Gefühlen der Anspannung wie Ekel, Scham, Schuld, Unvollständigkeit und Angst (die Angst vor der Angst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zwangsgedanken, die vorrangig Ekel verstärken	jetzt	früher
Exzessive Sorgen durch Körperflüssigkeiten und Exkremente (z.B. Sperma, Urin, Kot, Speichel) kontaminiert zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exzessive Sorgen über Schmutz, Fett oder Keime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor bestimmten Tieren: Insekten, Parasiten (z.B. Fuchsbandwurm, Zecken, Spinnen ...); und Angst durch sie geschädigt zu werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst, pädophil zu sein, verbotene sexuelle Handlungen mit Kindern zu begehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst, homosexuell zu sein, Sex mit dem eigenen Geschlecht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angst vor Nacktheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zwangsgedanken, die vorrangig Unvollständigkeit verstärken	jetzt	früher
Die Sorge, etwas könnte schief stehen, unordentlich aussehen usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sorge, etwas Wichtiges könnte fehlen, wenn es entsorgt oder weggeworfen wird (das sogenannte Messie-Syndrom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sorge, etwas Schlimmes würde geschehen, wenn ich nicht auf die genau richtige Weise durch eine Tür gehe, wenn rechts nicht das Gleiche wie links getan wird, wenn ich auf die Fugen der Gehwegplatten trete o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>