

Mein Leben mit der Zwangsstörung

Hände waschen, Türfallen kontrollieren, 6er-Reihe zählen: Wie Maria Meier gelernt hat, mit ihrer Krankheit umzugehen.



Was ist normal, was ein Zwang? Eine Frau wäscht sich die Hände. Foto: Getty Images

Lisa Aeschlimann ABO+

Sie will endlich wieder Leute kennen lernen, Freundschaften knüpfen. Maria Meier leidet unter Zwängen. Genauer gesagt unter Kontrollzwängen, Zwangsgedanken und einem Zählzwang.

Jedes Mal, bevor sie ihre Wohnung verlässt, muss sie alles kontrollieren: Ist die Balkontüre geschlossen? Ist in der Küche alles in Ordnung, der Herd aus? Hat sie die Wohnungstüre abgeschlossen? «Das kontrolliere ich nicht nur einmal. Ich schliesse ab, drücke die Türfalle fünfmal. Ich muss das immer zählen», sagt sie. Manchmal müsse sie achtmal, zehnmals oder sogar elfmal kontrollieren, bis sie von der Türfalle lassen kann.

Zwangsgedanken drängen sich ihr nach jedem Gespräch auf. Sie muss jeden Satz, jedes Wort des Gesprächs in ihrem Kopf nochmals durchspielen. «Was habe ich gesagt? In welchem Tonfall? Ich kann es nicht stehen lassen.» Sie wiederholt das Gespräch in Gedanken immer wieder, bis für sie das Gesagte stimmt und der Zwang nachlässt.

Wenn sie zuhause ist und fernschaut, bewegt sie immer ihre Finger. Ständig zählt sie in Gedanken. Und nie darf etwas auf eine Zahl der 6er-Reihe enden. «Saublöd, oder? Das macht keinen Sinn», sagt sie. «Man will innerlich einen Abschluss finden, aber sobald man denkt, man hätte ihn gefunden, fängt alles wieder von vorne an.»



«Ich bin mir jedem Zwang bewusst. Ich weiss, dass ich das nicht tun sollte.» Maria Meier

Maria Meier, Mitte fünfzig, grauer Kurzhaarschnitt, Perlenkette, suchender Blick, spricht ruhig. Sie lässt sich Zeit, bevor sie antwortet. Das Interview geht ihr nahe, einmal bricht ihre Stimme ab.

«Ich weiss, dass ich das nicht tun sollte»

Den Drang, etwas nochmals kontrollieren zu müssen, kennt jeder. Auch gewisse Rituale vor dem Einschlafen oder vor dem Weggehen sind bekannt und normal. Eine Zwangserkrankung liegt dann vor, wenn diese Kontrollen und Rituale den Alltag der Person einschränken und sie darunter leidet.

Weil für Meier jede Tätigkeit anstrengend ist, unternimmt sie das Meiste alleine.

Menschen mit Zwangsstörungen wehren sich zwar gegen ihre Zwänge, können diesen jedoch nur sehr schwer etwas entgegensetzen.

So ist es auch bei Meier: «Ich bin mir jedem Zwang bewusst», sagt sie. «Ich weiss auch, dass ich das nicht tun sollte. Dann probiere ich natürlich, das möglichst kurz zu halten.»

Habe man dem Zwang einmal nachgegeben, erleichtere das für einen kurzen Moment. «Aber dann folgt schon der Nächste, und der Nächste. Es ist ein Teufelskreis.» Die Zwangshandlungen auszuüben, kostet sie Zeit und Kraft. Zusätzlich machen sie die Neuroleptika und Antidepressiva, die sie täglich dagegen nehmen muss, müde: «Ich bin schlapp. Ich stehe am Morgen nicht ausgeschlafen auf.»

Schon Haushalten ist schwer

Alleine schon den Haushalt zu erledigen, ist für Meier erschöpfend: «Beim Staubsaugen muss ich mir Mühe geben, dass ich das nicht zu genau mache, nicht zu lange. Sonst wird es wieder zum Zwang.»

Deshalb lebt Meier sehr zurückgezogen. Sie geht seit mehreren Jahren nicht mehr arbeiten, lebt von einer IV-Rente und in einer betreuten Wohngruppe. Weil für Meier jede Tätigkeit anstrengend ist, unternimmt sie das Meiste alleine. Der Kontakt mit anderen Leuten fehle ihr sehr: «Ich gehe allein baden, ins Kino oder Theater.»

«Die Psychiatrie war die Hölle: Ich wurde nur mit Medikamenten gefüttert, von Menschlichkeit keine Spur.» Maria Meier

Von der Selbsthilfegruppe erhofft sie sich auch, Kontakte zu knüpfen. Und ja, vielleicht sogar eine Freundschaft zu schliessen. «Ich hoffe, dass sich dadurch jemand angesprochen fühlt und sich traut, sich zu melden.»

Zwangsstörungen sind immer noch ein Tabuthema. Meier will auf keinen Fall identifiziert werden, auch nicht von nahen Verwandten. «Die Betroffenen schämen sich, weil sie wissen, wie unsinnig ihr Zwang ist», sagt auch Michael Rufer, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen im Interview (siehe unten).

Zusammenbruch mit 36

Angefangen hat alles vor mehr als 20 Jahren, um ihren 30. Geburtstag: «Ich merkte, irgendetwas stimmt nicht mit mir.» In der Arbeit unterliefen ihr Fehler, die ihr vorher nie passierten. Sie sass im Büro und starrte nur Löcher in die Wand. Die Diagnose der Hausärztin: Depression. Die Ärztin sagte Meier, das würde vorbeigehen. «Ging es aber nicht.»



Mit ihrem damaligen Partner war sie nicht glücklich, konnte aber nicht sagen, weshalb. Heute sagt sie, ihr hätte die seelische Nähe gefehlt: «Sein Interesse an mir als Person war beschränkt.»

Die Ärztin verschrieb ihr Psychopharmaka, dann Beruhigungsmittel, beides vertrug Meier nicht. Es ging ihr immer schlechter. Mit 36 brach sie zusammen. Sie suchte Hilfe in einer psychiatrischen **Klinik**.

Erst wenn Meier über die Psychiatrie und Therapeuten spricht, wird ihre Stimme laut. Dann ist sie wütend. «Die **Klinik** war die Hölle: Ich wurde nur mit Medikamenten gefüttert, von Menschlichkeit keine Spur.» Wieder vertrug sie die Medikamente nicht. «Ich bekam Halluzinationen. Beim Spaziergang im Wald kamen mir die Bäume vor wie Monster.»

Hinzu kamen schlimme Suizidgedanken, die erst nachliessen, wenn das Medikament nicht mehr wirkte: «Ich musste dagegen kämpfen, dass ich mir nichts antue, dass ich mir keine konkreten Pläne für einen Suizid ausdachte.» Nach fünf Wochen ergriff sie die Flucht: Als sie übers Wochenende nach Hause durfte, kehrte sie am Montag einfach nicht mehr zurück. «Danach schwor ich mir, nie wieder in eine solche **Klinik** zu gehen.»

Die nächsten Jahre suchte Meier nach einem Therapeuten, wechselte immer wieder. Jahrelang erhielt sie unterschiedliche Diagnosen: «Psychose, Schizophrenie oder Borderline-Syndrom.» Nach ihrem Zusammenbruch wurden bei ihr eine schwere Depression und massive Angststörungen diagnostiziert.

«Jetzt hat das Ding endlich einen Namen.» Maria Meier

Die Zwangsstörungen traten als Folge davon auf. 2011 traf sie auf einen Professor, bei dem sie sich zum ersten Mal ernst genommen fühlte. «Er sagte mir: Sie haben keine Psychose, Sie sind nicht schizophren, Sie haben Zwangsstörungen.»

Für Meier war das eine ungemeine Erleichterung. «Jetzt hat das Ding endlich einen Namen.» Sie verbrachte die nächsten vier Monate im **Sanatorium** in Kilchberg, einer psychiatrischen **Klinik**, in der Zwangsstörungen spezifisch behandelt werden. Dort traf sie zum ersten Mal Menschen mit dem selben Problem.

Im **Sanatorium** lernte sie auch, dass Zwangsstörungen therapierbar sind. Indem man sich den schwierigen Situationen stellt und den Zwang möglichst nicht ausübt. Kognitive Verhaltenstherapie heisst der wissenschaftliche Begriff dafür.

Sie konnte kein Gespräch mehr führen

Meier lernte das zuerst in Gesprächen. Noch zu Beginn ihres Aufenthalts fragte sie dasselbe wieder und wieder: Habe ich dich jetzt aufgehalten? Ich habe dich nicht gestört, oder? Ich habe dich nicht unterbrochen? Darf ich das sagen? Darf ich das fragen?

«Ich konnte kein Gespräch mehr führen.» Diese sogenannten Rückversicherungen musste sie lernen, zu unterdrücken. Das aber baute in ihr einen enormen Druck auf. «Ich dachte, sterben zu müssen. Aber wenn man das aushält, irgendwann, nach ein paar Stunden, lässt der Druck nach.»

Heute geht es Meier besser. Sie ist weiterhin auf der Suche nach einer geeigneten Therapeutin. In Winterthur gibt es laut Meier nur drei, die auf Zwangsstörungen spezialisiert sind. Wenn die Selbsthilfegruppe zustande kommt, wird ihr vielleicht jemand einen Tipp geben können. Sie ist guter Dinge. Wie sie aus Erfahrung weiss: «Es hilft, wenn man merkt, dass man übers Gleiche spricht.»

«Entscheidend ist der Leidensdruck der Betroffenen»

Was ist normal und was ein Zwang? Auch für Michael Rufer, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen, ist die Abgrenzung manchmal schwierig.

Herr Rufer, warum sind Zwänge ein Tabuthema?

Unter anderem, weil Betroffene ihren Zwang als verrückt und unsinnig wahrnehmen. Menschen mit einem Waschzwang wissen genau, dass ihre Hände nicht sauberer sind, wenn sie sie 150-mal waschen statt vier- oder fünfmal. Sie können es trotzdem nicht lassen. Deshalb schämen sie sich, sich das einzugestehen. Gewisse trauen sich nicht, zum Therapeuten zu gehen, und wissen nicht, dass Zwangsstörungen therapierbar sind.

Wie gehen Dritte damit um?

Für das Umfeld sind Zwänge schwer nachvollziehbar. Wie kann man verstehen, dass jemand wegen eines Zwangs nicht mehr arbeiten kann? Für Nichtbetroffene ist es auf den ersten Blick klar: Mach das einfach nicht mehr. Aber das können Betroffene eben nicht.



«Eine Zwangsstörung kann man nicht vorhersagen»: Michael Rufer, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen. Foto: pd

Die Grenze ist schwer zu ziehen: Wann ist etwas noch normal und ab wann ist es ein Zwang?

Einerseits hängt es natürlich vom Ausmass ab, aber nicht nur. Wenn jemand ein zeitintensives Hobby hat, mag das gegen aussen so aussehen, als ob ein Zwang da wäre. Entscheidend ist aber der Leidensdruck der Betroffenen: Wenn sie sich in ihrem Leben, ihrem Alltag eingeschränkt fühlen, die «Marotte» loswerden möchten, es aber nicht schaffen, dann spricht das für einen Zwang.



Zwei bis drei Prozent leiden mindestens einmal im Leben an Zwangsstörungen. Trotzdem gibt es wenig Spezialisten.

In städtischen Gebieten gibt es durchaus Spezialisten, aber auf dem Land wird es schwieriger. Allgemeine Therapien nützen meistens nicht, denn eine Zwangsstörung muss spezifisch behandelt werden.

Was heisst das?

Bei einer kognitiven Verhaltenstherapie muss sich der Therapeut für die sogenannte Exposition mehrfach mehrere Stunden Zeit nehmen, um den Patienten in dessen Alltagssituation zu begleiten. Das ist nicht nur zeitintensiv, sondern auch organisatorisch anspruchsvoll. Vor allem, wenn der Patient aus Angst kurzfristig noch absagt.

«Bis Ende der 1960er-Jahre waren Zwangserkrankungen nicht therapierbar.»

Gibt es bestimmte Auslöser für Zwangsstörungen?

Eine Zwangsstörung kann man nicht vorhersagen. Es gibt Risikofaktoren, wie unbewältigte traumatisierende Erlebnisse, gewisse Erziehungsstile, Persönlichkeitszüge oder eine genetische Veranlagung, die eine Erkrankung begünstigen können. Auch Stress kann ein Auslöser sein.

Wie erfolgversprechend sind Therapien?

Bis Ende der 1960er-Jahre waren Zwangserkrankungen nicht therapierbar. Heute gibt es aber erfolgversprechende psychotherapeutische und medikamentöse Ansätze. Das ist in erster Linie die kognitive Verhaltenstherapie, die mit spezifischen Antidepressiva kombiniert werden kann. Wir können aber nicht allen helfen, ungefähr ein Drittel spricht auf die Behandlungen nicht an.

Das ist viel.

Ja, aber entscheidend ist, dass diese Menschen weiter therapeutisch begleitet werden. Eine Rolle spielt auch der Umgang mit den ersten Zwängen. Wenn die Person von Beginn weg aktiv versucht, etwas gegen die Zwänge zu unternehmen, dann kommt sie eher davon los.

(Der Landbote)

Erstellt: 28.08.2018, 17:08 Uhr