



Ulrike S./Hans Reinecker

# **ABC für Zwangserkrankte**

Tipps einer ehemals Betroffenen

Vandenhoeck & Ruprecht

V&R



Ulrike S. / Hans Reinecker, ABC für Zwangserkrankte

Ulrike S. / Hans Reinecker

# ABC für Zwangserkrankte

Tipps einer ehemals Betroffenen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet  
über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

ISBN: 978-3-647-46263-9

© 2006, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen.  
Internet: [www.v-r.de](http://www.v-r.de)  
Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile  
sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen  
als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf  
der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

## Inhalt

Vorwort 7

- Aberglaube 9 · Aidsängste 11  
Alkohol 20 · Alternativen 21 · Angehörige 22  
Angst 25 · Aushalten 26 · Bereitschaft 28  
Brainy 29 · Demut 30 · Dinge 31  
Durchhalten 36 · Eigenverantwortung 36  
Energie 38 · Feind 39 · Freiheit 40  
Gedanken 40 · Genuss 43 · Gesundheit 44  
Gewohnheit 47 · Heimlichkeit 48 · Hölle 49  
Humor 50 · Impulsiv 51 · Informationen 51  
Job 53 · Konfrontation 56 · Kotherapeut/  
Kotherapeutin 65 · Liebe 67 · Medikamente 68  
Modelllernen 69 · Motivation 71 · Mut 73  
Nie 75 · Normal 75 · OCD 76 · Offenheit 77  
Perfektionismus 78 · Prinzipiell 78 · Q 79  
Reaktionsverhinderung 79 · Ressourcenaktivierung 80  
Risiko 83 · Rückfall 83 · Schamgefühle 85  
Selbsthilfe 88 · Show 89 · Sicherheit 90  
Stress 91 · Therapeutinnen und Therapeuten 92  
Übungen 93 · Ungewissheit 94 · Verantwortung 95  
Vergleichen 95 · Verhaltenstherapie 96 · Vermeiden 98  
Vertrauen 99 · Vorlieben 99 · Warum? 101  
Widerstand 101 · Wiederholungen 102  
Xylophon 103 · Y 104 · Zeit 104 · Zweifel 105  
Zuversicht 106

Literatur 107



## Vorwort

Zunächst ein paar Worte zu meiner Person. Ich war 27 Jahre lang zwangskrank: Kontroll- und Waschzwang, zwanghafter Ekel vor den Ausscheidungen anderer, ausgenommen jenen der eigenen Familie; Angst vor »Gift«, zwanghaftes Bedürfnis, die Wahrheit zu sagen, zwanghafte Schuldgefühle, Lesezwang und vieles mehr ... Nach zwei Jahren Kognitiver Verhaltenstherapie konnte ich meine Krankheit überwinden und anschließend an meine eigene Therapie war ich 12 Jahre lang Kotherapeutin bei meinem früheren Therapeuten. Seit 14 Jahren bin ich gesund.

Ich bin verheiratet, Mutter von drei Kindern und habe auch Enkelkinder. Dinge, die ich gern tue, sind Zeichnen, Malen, Lesen, Wassergymnastik im »nicht ganz sauberen« Schwimmbadwasser, Verwöhnen meines Zwergkaninchens, mich immer wieder einmal bewusst daran erfreuen, dass mein Umgang mit Familie und Enkelkindern ein zwangsfreier ist.

Bei meinen Kontakten mit ehemalig oder noch am Zwang Erkrankten habe ich eine Art von Zusammengehörigkeitsgefühl, deshalb liegt mir das Schreiben für Betroffene recht am Herzen.

Dieser Ratgeber setzt in gewisser Weise die Überlegungen aus meinen beiden früheren Büchern<sup>1</sup> fort. Professor Hans Reinecker hat Ergänzungen aus fachlicher Sicht zu den Stichwörtern beigetragen.

Ulrike S.

---

1 Ulrike S.; Crombach, G.; Reinecker, H. (2003): Der Weg aus der Zwangserkrankung. Bericht einer Betroffenen für ihre Leidensgefährten. 4. Auflage. Göttingen.

Ulrike S.; Crombach, G.; Reinecker, H. (2002): Hilfreiche Briefe an Zwangskranke. Göttingen.



## Aberglaube

Der Aberglaube ist der kleine Bruder des Zwangs. In irgendeiner Weise sind sehr viele Menschen abergläubisch. Kennen Sie dieses Sprichwort: »Spinne am Morgen bringt Unglück und Sorgen. Spinne am Abend bringt Glück und Gaben.« Sie hören das, erinnern sich bei morgendlichem oder abendlichem Spinnenwahrnehmen an den Spruch, lächeln wahrscheinlich darüber und wissen: Die morgendliche Spinne war nicht Schuld, dass der Chef Sie blöd ansprochen hat, und die abendliche Spinne war auch nicht zuständig dafür, dass Sie beim Ratespiel im TV das Teeservice gewonnen haben (wobei Sie ohnedies lieber das Kurwochenende im Thermenhotel gewonnen hätten!).

Lernpsychologisch gesehen handelt es sich beim Aberglauben um eine Verknüpfung von Dingen, Handlungen oder Ereignissen, die nichts miteinander zu tun haben – die allerdings mehrfach gemeinsam auftreten. So schafft der Mensch eine für ihn sinnvolle Verbindung. Sicher kennen Sie Basketball- oder Tennisspieler, die vor einem Wurf oder Schlag den Ball ein paar Mal auftippen. Das sind alles Handlungen, die irgendwann (zufällig) mit einem geglückten Schlag oder Wurf verbunden waren und die nun wie selbstverständlich durchgeführt werden.

Anders beim Zwang: Der kann behaupten, Sie sollten besser gar keiner Spinne begegnen (auch nicht im Tierbilderbuch). Sie sollen darauf achten, dass eine Spinne nicht auf Ihrer frischen Wäsche herumkrabbelt, sonst müssen Sie alles wieder waschen (und den Wäschekorb schrubben). Sie sollten möglichst nicht einmal an eine Spinne denken, sonst müssen Sie Handlungen wiederholen, etwas reinigen, »gute Gegengedanken« oder »gute Gegenbilder« haben. Wer *so* von Spinnen geplagt wird, ist nicht abergläubisch, sondern wohl zwanghaft.

Ich habe einmal einen jungen Mann betreut, der litt unter zwanghafter Spinnenangst. Die Wohnung von all dem

freizuhalten, was mit Spinnen zu tun hat, war ihm ausgesprochen wichtig. Er mochte allerdings auch außerhalb der eigenen Wohnung keinen indirekten und schon gar keinen direkten Kontakt mit Spinnen. Einmal haben wir im Wald geübt. Da ging er auf dem breiten Waldweg mit angewinkelten Armen und eingezogenem Kopf. So groß waren die Angst und der Ekel, mit Spinnen in Berührung zu kommen und eventuell Kontakte mit Spinnen über Körper und Kleidung in die Wohnung einzuschleppen. Wir konnten uns auch auf der Zwangsebene gut verstehen. Sein »Schmutz« hatte die gleichen Folgen und Befürchtungen wie »mein Schmutz«. So hatte ich keinerlei Schwierigkeiten, mich einzufühlen.

Um einen – gefürchteten und doch erwünschten – Hausbesuch ist er nicht herumgekommen. Heute – Jahre danach – »beklagt« er sich noch, ich sei mit einer »Riesenspinne« (dabei breitet er beschreibend die Arme weit aus) ins Haus gekommen. Es war keine Riesenspinne, da hat der Zwang wieder einmal übertrieben. Sonst hätte ich sie ja auch gar nicht in das kleine Marmeladenglas hineinstecken können. Außerdem wäre ich selbst überfordert gewesen, mit einer Riesenspinne zu üben.

Vor dem Hausbesuch mit der Spinne hatte ich eine Vorübung geplant, zum sich Gewöhnen an die Tatsache: Es gibt kein Leben ganz ohne Spinnen in dieser Welt. Mit viel Mühe habe ich erst einmal mit Buntstift ein Spinnennetz gezeichnet und recht detailgenau ein Spinnlein ins Netz gesetzt. Glauben Sie, er habe sich über das Kunstwerk gefreut? Hat er nicht. Nicht einmal anfassen wollte er das Zeichenblatt. Schon gar nicht »beschmutzen« wollte er die Wand in der Küche mit so einer ekligen Zeichnung. Später hat er das dann doch geschafft, aber noch lange *das Gefühl* gehabt, dass die Wand schmutzig sei.

Die Spinnen mag er (und auch ich) noch heute nicht. Aber hinter einer Spinne herputzen muss er nicht mehr. Er duldet auch mal eine in der Wohnung (um in Übung zu

bleiben), aber nach einer begrenzten Aufenthaltserlaubnis muss sie raus. Nein, die Spinne wird nicht umgebracht, sie wird auch nicht mit dem Staubsauger aufgesaugt. Das hätte ich, die als Tierliebhaberin sogar das Leben von grauslichen Spinnen schützt, nicht geduldet. Er nimmt die Spinne mit einem Taschentuch auf und wirft sie aus dem Fenster. Und anschließend wäscht er seine Hände – nicht! Ist er nicht toll?

## Aidsängste

Ängste vor Aids werden vom Zwang sehr phantasievoll und sehr irreführend hochgespielt!

Wenn ich hier von den zwanghaften Aidsängsten sprechen möchte, dann habe ich einen besonderen Grund dafür. Ich habe in meinen zwei Büchern für Betroffene (s. Fußnote 1, Seite 7) geblättert und festgestellt, dass die Aidszwänge eigentlich zu kurz gekommen sind. Schade, dabei habe ich doch einiges zu diesem Thema an Kotherapie-Erfahrung dazugewonnen. Drei an zwanghafter Aidsangst leidende junge Leute habe ich begleitet. Das will ich gern weitergeben. Das tue ich also jetzt, in diesem Ratgeber von A bis Z. Wollen wir es angehen, das Problem rund um Aids und vor allem, was der Zwang daraus macht!

Ich erzähle einfach einiges aus dem Therapiealltag von den drei Betroffenen und wie es ihnen gelungen ist, mit ihren übergroßen Ängsten fertig zu werden.

Drei recht Geplagte sind das, denen der Zwang allerhand falsche Vorstellungen einredet, um ihnen das Leben schwer zu machen. Einige Male pro Woche sind wir dort unterwegs, wo sie allein in Notstand geraten würden. »Geh lieber nicht dorthin, mach einen Umweg drum herum!«, warnt der Zwang, »Nicht anfassen, vorsichtshalber desinf-

zieren, waschen oder wegwerfen, vor allem die Wohnung vor Gefahren bewahren, an anderen nicht schuldig werden – sicher ist sicher!«, so argumentiert der Zwang.

Da sind die Straßen mit den merkwürdigen Flecken auf dem Asphalt, trocken oder womöglich noch nass. Da werden Kaffeehaustische verdächtig, weil winzig kleine Brösel lebensbedrohend sein könnten. Alles Rote wird zur Gefahr. Wann ist Rot wirklich Rot? Ist Rotbraun einmal Rot gewesen? »Mir ist jeder Fleck verdächtig!«, sagt eine meiner drei Aidsängstlichen, »der kann auch grün oder blau sein, ich mag keine Flecken, die sind für mich zum Anzweifeln.« Kein Wunder, es ist ja die »Zweifelkrankheit«, die hier bald alles in Frage stellt.

Fast schon überall möchte der Zwang warnen: »Achtung, Achtung«, sagt er, »hier könnte Gefahr bestehen! Hier könnte etwas passieren! Kannst du *das* verantworten?« »Wer weiß«, sagt der Zwang, »wann du die Rechnung für deine Unachtsamkeit und deinen Leichtsinn bezahlen musst! Vielleicht erst in weiter Zukunft?!«

»Kommen Sie alle drei mit mir«, widerspreche ich dem Zwang, »ich *begleite Sie* überall dorthin, wo Sie in Gedanken daran schon unangenehme Gefühle bekommen, weil Sie noch zwangskrank sind – und wo in Wirklichkeit die reine Harmlosigkeit herrscht.«

»Wobei kann ich mich *wirklich* anstecken?«, das ist zunächst die bange Frage bei den Überängstlichen. Wenn Betroffene mit der Information über die *wirkliche* Ansteckungsgefahr zufrieden zu stellen wären, dann hätten sie wohl gar keine Zwangserkrankung. Denn typisch für den Zwang ist, dass die Befürchtungen sich immer mehr und immer weiter von dem Ursprung, von der Tatsächlichkeit einer Befürchtung, in diesem Fall der realen Ansteckungsgefahr, entfernen.

Die Befürchtungen des Zwangskranken haben aber einen wahren Kern (hier: Aids kann ansteckend sein) – unrealistisch und völlig überzogen werden diese Ängste erst

durch den Zwang. Es ist wichtig, in der Therapie die Realität der Befürchtung und dementsprechend angemessenes Standardverhalten zu besprechen. Über die wirkliche Gefahr einer Ansteckung durch Aids unterrichte ich meine »Schützlinge« *kurz und bündig* und so dürfen auch Sie das annehmen, liebe Ratsuchende.

*Kurz und bündig* ist gut, denn der Zwang liebt im Gegen teil lange Diskussionen: »Wäre es nicht doch möglich, dass ...?«; »Hast du wohl bedacht, dass ...?«; »Es könnte doch die Ausnahme gelten, dass ...?«; »Weißt du, wie das in zehn Jahren aussieht?«; »Ist Wissenschaft wirklich so verlässlich?« Solche Verunsicherungen liebt der Zwang.

Hier möchte ich als *Aufforderung zum Vertrauenfassen* aus dem Vorwort von G. Crombrach unseres Buches »Hilfreiche Briefe für Zwangskranke« zitieren: »Ich vertraue auf die wissenschaftliche Erkenntnis, dass Zwangsbehandlung auch dann wirksam ist, wenn die Unbegründetheit meiner langfristigen Befürchtungen nicht bewiesen werden kann (z. B. Strahlenschaden, Aids, Hölle). Wissenschaft ist im Prinzip vernünftig, ausschließlich Beweisbares gibt es nun mal nicht auf dieser Welt. Aids *kann* ansteckend sein. Das ist keine Zwangsvorstellung.

Der Zwang hat seine eigenen Gesetze – hierbei handelt es sich nicht um reale Befürchtungen, sondern um zwanghafte, sprich aufgezwungene und wirklichkeitsferne Befürchtungen. Die unüberwindbare, stets präsente Furcht, sich an Aids anzustecken, sich dadurch die Freiheit in Entscheidung und Handeln nehmen zu lassen, das hat mit dem vernünftigen Umgang mit dieser Krankheit nichts mehr zu tun. Das ist behandelbar, so wie die Zwangssangst wegen Schmutz, Schuld, brennendem Haus auch.

»Sie haben es noch relativ gut gehabt mit Ihrem Zwang – Ihr größtes Risiko war, *zu dreckig* zu werden. Das kann man abwaschen. Ich mit meiner Aidsangst fürchte die Krankheit und den Tod«, das wurde mir schon des Öfteren von Betroffenen gesagt. Die hatten mich um die Art meiner

Zwänge »beneidet«. Mir wäre es damals so manches Mal ziemlich gleich gewesen, an einer schweren Krankheit zu leiden, dann wäre ein Ende absehbar gewesen.

Ich denke, es kommt bei der Zwangserkrankung nicht auf die Realität der Befürchtung an, sondern auf die *Angst* mit all ihren Folgen. Auf die Beunruhigung, die Einschränkungen im Leben, die der Zwang verursacht. Ob Stecknadel, Stein auf dem Wanderweg, Staub, Dreck, Sorge um Schuld, Verdammung, Seelenverlust, schlechte Gedanken oder Aids – es kommt auf *innere Qual* an, so beschreibt sehr treffend Hansruedi Ambühl diese Gefühle in dem Buch: »Zwang verstehen und behandeln« (Ambühl u. Meier 2003).

Nun kurz und bündig zur realen Ansteckungsgefahr bei Aids, wie ich sie meinen »Schützlingen« erkläre: Handelt es sich bei dieser Befürchtung um einen Fall von »eins, zwei, drei?«. Was bedeutet »eins, zwei, drei«? Das bedeutet, wer sicher sein will, nicht mit HIV infiziert zu werden,

- der darf im Park beim Fixen nicht die Nadel verwenden, die im Kreis reihum geht (Sie fixen ja ohnedies nicht, nicht wahr?!);
- der sollte keinen ungeschützten Geschlechtsverkehr mit HIV-positiven Menschen haben (eine Betreuerin der Aidsberatungsstelle hat mir erst kürzlich mit Bedauern von der »Kondommüdigkeit« der jungen Leute ganz allgemein berichtet);
- der sollte keine Bluttransfusionen in Ländern bekommen, deren Hygienebedingungen, vor allem im medizinischen Bereich, zweifelhaft sind (lieber Versicherung für Reise-rücktransport abschließen; Einmalspritzen mitnehmen).

Alles andere ist Diskussion mit dem Zwang, der dann immer noch »Ja, aber ...« sagt. Darauf lassen wir uns gar nicht ein. Dieses »eins, zwei, drei« gilt auch für die unbestimmte Zukunft, für die Zeit in vielen Jahren.

Außenstehende, die nichts vom Zwang verstehen, die

mögen Sie verwundert fragen: »Wie stellst du dir denn überhaupt vor, auf solch unsinnige Weise angesteckt zu werden? Wie soll denn das funktionieren? Viren in HIV-positivem Blut, in Sperma – wohl möglich –, aber was hat das mit Schuhbändern zu tun und mit der Zigarette, die du nur steril zwischen den Lippen halten darfst? Was hat Aidsinfektion mit dem Fleck auf der Straße, mit dem rosa Schein im Wasser, mit dem Pflaster auf der Straße zu tun? Oder gar, dass nichts mehr rot sein darf?« Sie kennen dasverständnislose Kopfschütteln, wohl gar das Tippen mit dem Zeigefinger an den Kopf, das besagen soll: »Der oder die tickt nicht mehr ganz richtig.«

Was tun? – Ich habe mir vorgenommen (nach Gesprächen der Patientin mit dem Therapeuten), eine vorsichtige Schritt-für-Schritt-Kotherapie mit der Betroffenen zu beginnen. Sie erschrickt vor Rot in jeder Form, ob als Nagellack, Lippenstift (den sie so gerne tragen würde!), dem weiß-roten Plastikabsperrband an Baustellen oder einer in Rot gehaltenen Schrift auf einem Informationsblatt. Wir werden uns auch an den Hilfssatz halten: *Über Dinge geht nichts!* Eine Betroffene fürchtete sich vor dem Buch, das ein Aidskranker in der Hand hatte. Dieser kleine Satz ist uns auch behilflich, wenn wir Geländer anfassen und auch Türklinken, wenn wir uns in der Ambulanz schon recht müde auf einen Stuhl setzen und gedankliche Bearbeitung der zwanghaften Sorgen abhalten. Wie viele Stunden habe ich früher selbst in Arztwartezimmern stehend verbracht, weil mich mein zwanghafter Ekel vor »Schmutz« nicht auf einem Stuhl sitzen ließ.

Einem weißen Arztkittel brauchen wir nicht in großem Bogen auszuweichen, und vom Ständer auf dem Gang nehmen wir uns ein Informationsblatt mit für daheim. Auch ich nehme solch ein Blatt zu mir mit nach Hause, denn es gilt auch für mich: immer am Ball bleiben! Immer wieder einmal ein wenig Herausforderung suchen.

»Und was ist mit der Spritze, die ich im Park im Gras fin-

den könnte?«, werden Sie jetzt vielleicht fragen. Ich konnte bei der Aidsberatungsstelle anrufen und mich informieren. Ich bin dann sogar selbst hingegangen, dort konnte ich feststellen, dass Leute, die in der Beratungsstelle arbeiten, keineswegs lebensmüde sind. Sie wissen einfach um »eins, zwei, drei« Bescheid, das genügt. »Also mit der Spritze ist es so«, sagte man mir, »dort, wo sie noch feucht sein könnte, also drinnen in der Nadel, da könnte ein mögliches Virus noch leben. Einem Kind, das solch eine Spritze im Gras entdeckt, werden Sie diese natürlich wegnehmen. Vorn an der Spitze der Nadel hat das Virus innerhalb kürzester Zeit keine Chance mehr, weil es im eingetrockneten Blut nicht überleben kann. Dieses Virus ist halt äußerst sensibel und hält nicht annähernd so viel aus, wie Aids-zwangskranke (und auch Nichtinformierte) ihm zutrauen.«

In meiner Zwangszzeit habe ich allzu sehr das Ausgespuckte auf der Straße registriert, so wie der Aidsängstliche jede Spritze sieht, jeden roten Fleck. Er bemerkt jeden Kratzer am eigenen Finger und jedes Tüpfelchen an der Hand des anderen. Spritzen mit Nadeln habe ich nie gesehen, darauf war ich eben nicht »spezialisiert«. Ich blieb in meiner kranken Zeit sowieso möglichst zu Hause, um keine mich ängstigenden Kontakte aufzunehmen. An dieses »eingesperrt sein« möchte ich nicht mehr zurückdenken müssen. Das mache ich nur, weil ich Ihnen erzählen möchte, wie herrlich es ist, wieder hinausgehen zu dürfen. Das »Risiko« ist es wert!

Nun zu Herrn Felix. Er gehört zu den Dreien, die ich zurzeit betreue. Mit »kontaminierten« Fingern nach einer Übung auf der Straße Schokolade essen, das schmeckt ihm nicht besonders. Schokolade ist bei den Aidszwängen ohnedies nicht sehr beliebt. Die Farbe? Ist das das Braun, das sich mit der Zeit aus Rot gebildet hat? Die Finger werden klebrig, darf man sie ablecken? Herr Felix ist mutig, er braucht nicht allzu viel Zeit, bis die Schokolade im Mund landet. Obwohl er doch nie so genau weiß, ob er sich nicht

an der Wange aufgebissen hat. Die mögliche Wunde? (»Für eine Infektion viel zu klein«, sagte mir ein Fachmann.) Schnell antworten, der Zwang lebt von der Bedeutung, die man ihm beimisst. Zu langes Überlegen heißt, da ist etwas bedeutend.

Also: Über Dinge geht es nicht! Die Schokolade ist ein Ding! Und: Mit dem Zwang diskutiert man nicht! Hier herrscht kein Fall von »eins, zwei, drei«! Oder auch: »Eins, zwei, drei ist nicht dabei!« (das hat Herr Felix kreiert).

Bedenken Sie, als »Nochpatient«: Sie können es sich gar nicht erlauben, Sie können sich's gar nicht leisten, ohne dieses Sicherheit vermittelnde »eins, zwei, drei« erfolgreich Therapie zu machen. Zu schnell verwickelt Sie sonst der Zwang in endlose Diskussionen.

Trotzdem hat solch eine erste Schokoladenmahlzeit dem Herrn Felix gar nicht so recht geschmeckt. Er hat sie hinuntergewürgt, als ob er Stacheldraht essen müsste. Das hat sich inzwischen enorm gebessert. Er befriedigt mittlerweile seine Lust auf Süßes und Schokolade auf jedem Therapiegang.

»Ihr Vergleich mit den Schlangen bewährt sich«, sagte ich zum Therapeuten. Mit der Farbe Rot geht es manchen Aidszwängen so wie mit der Schlange auf dem Weg beim Ausflug. »Hilfe, eine Schlange!«, schreien wir erst einmal. Und was ist es wirklich? Eine harmlose Blindschleiche! Also heißt es bei den Flecken auf der Straße, bei den Flecken auf der Polsterung im Zug, beim kleinen Flecken auf der Jacke, bei den Wasserpützen, bei den braunen Bröselchen auf dem Kaffeehaustisch, bei der rot umrandeten Fahrverbotstafel: Lauter Blindschleichen! Das ist kurz und resolut entgegnet, und das missfällt dem Zwang!

Schauen Sie doch den anderen, den nicht am Zwang Erkrankten zu, das können Sie jetzt, innerhalb der Therapie, schon wagen. Nehmen Sie sie doch zum Modelllernen. Sind diese etwa verantwortungslos oder nicht informiert oder sind sie denn gleichgültig oder gar lebensmüde? Nein,

sind sie nicht. Sie leiden nicht an einer Zwangserkrankung. Diese glücklichen anderen fühlen sich nicht gezwungen, eine Jacke mit einem rötlichen Fleck wegzwerfen, und sie verspüren durch diese Aktion auch nicht die Erleichterung, »das Richtige« getan zu haben. Die anderen wissen um »eins, zwei, drei« und sie vertrauen, dass *dieses Wissen genügt*. Die Gedanken eines Zwangserkrankten haben bei diesen keinen Zugang.

Weshalb sollte dieses Denken mit Hilfe einer Verhaltenstherapie nicht auch bei Ihnen wieder ganz selbstverständlich werden? »Aids hat in *Ihrem* Leben keinen Platz«, so der Therapeut zu den Patienten.

Eine an Aidszwang Erkrankte hatte in irgendeinem Winkel ihres zwanghaften Denkens den Partner in Verdacht, infiziert zu sein. Nachdem der unbegründete Verdacht sie schon seit Jahren so gequält hatte und die Frau mit dem Partner keinen körperlichen Kontakt mehr ertragen konnte, ging das Paar per Therapieempfehlung zum Aidstest. Nach dem Test, der natürlich negativ war, sollte der »vielleicht doch infizierte« Freund selbstverständlich kein Thema mehr sein, so lautete die dezidierte Empfehlung des Therapeuten. Schon bei der Blutabnahme saß der Zwang mit auf dem Sessel: »Ist die Nadel wohl steril?« Bei uns in Mitteleuropa darf man diesbezüglich ganz besonders Vertrauen haben und Verantwortung abgeben. »Kann wohl nichts verwechselt werden? Ist der Test verlässlich?« Später dann sogar, beim Testergebnis: »Kann ich meinen Augen trauen – steht da wirklich: Testergebnis negativ?« Der Nimmersatt Zwang möchte nie Ruhe geben. Doch ohne Vertrauen geht es nicht: Vertrauen zum Freund, Vertrauen zu den Kompetenten in Fragen von Gesundheit und medizinischem Wissen, Vertrauen zum Therapeuten und ein klein wenig auch die Bereitschaft zum Risiko. Sonst kann der Zwang von einem verlangen, den Rest des Lebens unter der Glasglocke zu verbringen, wo er wohl auch noch keine Ruhe geben wird!

Man diskutiert nicht mit dem Zwang.

Tote Materie nannte der Therapeut all die Viren und Keime, die der Zwangsstörliche auf Dingen fürchtet. Das Virus taugt nichts mehr, sage ich, das ist futsch. Was bleibt, das ist vielleicht ein wenig ekelig (zum Beispiel ein weggeworfenes Wundpflaster auf der Straße), aber »aus dem Reich der harmlosen Blindschleichen«. Ein schönes Wort, dieses *harmlos*, da kann man wieder erleichtert durchatmen.

Da lernt man zu erkennen, dass man durch alte Vorstellungen irregeleitet wurde; dass man auf Zwangslügen hereingefallen ist; dass eigentlich so sehr Gefürchtetes nicht passieren wird.

Professor Hans Reinecker von der Universität Bamberg hat dafür ein schönes Bild, wie man hilfreiche Gedanken *und* neues Handeln miteinander verbinden kann: Das müsse passieren wie bei einem *Reißverschluss*.

Vom Üben mit Herrn Felix werde ich Ihnen zum Ausklang noch erzählen. Ich möchte also auf der Aidsstation der Hautklinik ein paar Prospekte aus dem Vorraum holen, zum Anfassengetrauen für meine »Schützlinge«. Der Herr Felix ist heute gut aufgelegt und sagt: »Ich möchte mit.« Wir gehen hinein und nun begegnen wir einem womöglich tatsächlich Erkrankten; er sieht schlecht aus und sorgenvoll. Nun ist bei all dem Leid, das meinem Schützling da begegnet war, eines bemerkenswert: Der Schreck des Herrn Felix war gar nicht so groß, er hätte sich solch eine bewusste Begegnung mit einem – mit ziemlicher Sicherheit – an Aids Erkrankten viel angstbesetzter vorgestellt. Das Mitleid mit dem anderen, die eigentlich immer nur in der Vorstellung größere Angst, der gesunde Menschenverstand, der im Begriff war, wieder mittun zu können, die Freude und der Stolz, neue Kräfte in sich entdecken zu können, das alles dürfte eine große Rolle gespielt haben. Verhaltenstherapie ist Erlebenstherapie. Herr Felix hat an diesem Tag etwas sehr Schönes für sich erlebt. Wobei wir uns im Nach-

gespräch voll Respekt vor dem Leid des Erkrankten verhalten haben.

»Ich habe Angst, ich könnte *zu* unbesorgt werden!«, war die Sorge einer noch Erkrankten.

Haben Sie diese Befürchtung *auch* schon einmal gehabt? Sie, die Aidsängstlichen? Denken Sie einfach an »eins, zwei, drei«, dann brauchen Sie keine Angst mehr zu haben. Zu übermütig gegenüber früher so Gefürchtetem zu werden, diese Sorge braucht wohl keiner »von uns« zu haben. *Das liegt uns einfach nicht!*

## Alkohol

Als mir dieses Stichwort eingefallen ist, habe ich gedacht, ich werde nicht viel darüber schreiben können, denn bezüglich Alkohol fehlt mir die eigene Erfahrung. Ich habe, um vor der Therapie über die Runden zu kommen – von Jahr zu Jahr höher dosiert –, Tranquillizer gebraucht. In der Therapie musste ich sie mir dann wieder mühsam abgewöhnen, um bewusster erleben und lernen zu können.

Alkohol als »Beruhigungsmittel« spielt vor allem bei Angststörungen eine verhängnisvolle Rolle. Dort wird Alkohol eingesetzt, um die Angst in verschiedenen Situationen durchzustehen zu können. Personen, die an Zwängen leiden, greifen eher selten zum Alkohol; zu groß ist das Bedürfnis nach Kontrolle, die Angst, nicht mehr alles (vor allem sich selbst) im Griff zu haben.

In der Kotherapie ist mir allerdings Alkohol als Alleszerstörer immer wieder begegnet. Ich habe noch regelmäßig Kontakt zu einem jungen Mann, der nach langen Therapiejahren wegen seiner Zwänge und sonstigen Lebensprobleme sein ausgeprägtes Alkoholproblem einfach nicht in den Griff bekommen konnte. Geschafft hatte er das dann mit

Hilfe der »Anonymen Alkoholiker«. Dort geht er nun regelmäßig zu den Treffen, obwohl er schon erfreulich lange trocken ist. Er fühlt sich in diesem Kreis Gleichbetroffener wohl, unterstützt und verstanden und hat zudem nette Bekanntschaften geschlossen. Für ihn sei das der wichtigste Schritt für sein neues Leben gewesen, sagt er heute. Sonst wäre »alles den Bach hinuntergeronnen«. Auch von anderen »zusätzlich Betroffenen« habe ich Gutes von dieser Einrichtung der Anonymen Alkoholiker gehört.

## Alternativen

Wenn Sie Ihren Zwang dauerhaft bewältigen wollen, müssen Sie für die Zeit, die die Rituale in Ihrem Leben eingenommen haben, Alternativen entwickeln. Suchen Sie nach Dingen und Tätigkeiten, die Sie früher gern getan haben, und trauen Sie sich zu, diese wieder tun zu können. Ein junger Mann mit Berührungsängsten hat langsam wieder entdeckt, wie große Freude ihm das Tanzen und auch Gymnastik in einer Gruppe macht. Seine Berührungsängste hatten alle Kontakte verhindert. Er lernt mittlerweile, sich auf eine Matte im Turnsaal zu legen, seine Haare werden »schmutzig«, er lernt, das auszuhalten, sogar zu genießen – und er gibt dem Zwang so immer weniger Raum.

Bezweifeln Sie, weil Sie im Umgang mit dem Zwang noch nicht so weit sind, dass es auch genussvoll sein kann, nicht mehr so sauber, so perfekt, so kontrolliert, so den Erfordernissen Ihres Zwangs angepasst sein zu müssen? Nachgeben zu können, sich dreinfinden zu können in neue Erkenntnisse und es wieder zu schaffen, auf einer nicht ganz sauberen Turnmatte zu liegen? Probieren Sie's doch! Da können sich nach den ersten »Verwirrungsmomenten« auch ganz tolle Gefühle breit machen. Der Zwang? Der

fühlt sich aufs Nebengleis verdrängt – und das ist gut so. (Nachzulesen in: »Ich bezwinge meinen Zwang« von G. Gielen, S. Bracht, H. Reinecker, 2005).

## Angehörige

Beim Stichwort »Angehörige« bin ich auf Schwierigkeiten gestoßen. Die »Angehörigen« wollten mich schon dazu veranlassen, in Fachbüchern über das Thema der mitbetroffenen Angehörigen nachzublättern. Aber das wollte ich nun auch wieder nicht. In Fachbüchern Hilfe holen, das könnten Sie ja selbst. Das hat nichts mit den Erfahrungen einer ehemals Betroffenen und mit dem Selbsterleben in der Kotherapie zu tun.

Angehörige, Familienmitglieder sind in der Regel an der Entstehung von Zwangsstörungen beteiligt: Eine Mutter stellt einen Teller so hin, wie der Sohn es wünscht, ein Vater kontrolliert für die Tochter noch einmal, ob die Tür geschlossen und das Autoradio ausgeschaltet ist. Aus der gut gemeinten Hilfe und Unterstützung wird letztlich eine gegenseitige Abhängigkeit. Der Zwang kann sich unter anderem auch deshalb aufrechterhalten, weil die Angehörigen eine entsprechende Unterstützung leisten. Sie bieten dem Zwang gewissermaßen Nahrung, weil sie die Rituale für den Betroffenen durchführen.

In einem späteren Stadium der Erkrankung wird das für Angehörige oft zu einer massiven Belastung. Nicht wenige wenden sich an Fachleute, weil sie die Situation nicht mehr aushalten. Der Zwang verlangt von den Angehörigen so viel an Zeit und Aufwand, dass damit das eigene Leben massiv beeinträchtigt wird.

Angehörige, so habe ich gelernt, werden angeleitet, mit ihren Zwangserkrankten in dieser Weise zu reden: »Ich lie-

be *dich*, aber nicht deinen Zwang.« Das klingt klar und einfach – wenn es in der Realität nur so einfach wäre. Denn die Liebe zum Erkrankten, diese Liebe ist argen Geduldsproben ausgesetzt. Manchmal hängt sich der Zwang auch mit derartiger Penetranz und Wucht an den Erkrankten, dass die beiden schwer voneinander zu trennen sind. Da hat man den Eindruck, als ob der Hilfsgedanke »Ich bin nicht mein Zwang/Ich bin nicht mein Zwangsgedanke« schier nicht mehr zutreffen möchte. Diesen Zustand kennen und benennen Betroffene als »Zwangrausch«. Es ist ein Zustand, der mit größter Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein an das Zwangssymptom einhergeht. Wenn Zwangskranke sich im Zwangrausch befinden, dann können Sie als Angehöriger diese nur noch in den Arm nehmen (wenn Erkrankte das vom Zwang her zulassen dürfen!). Reden hilft in dieser Situation wenig. Sachliche Argumente sind fehl am Platz. Da hilft oft nur abwarten, bis das Ärgste vorbei ist.

Es gibt von Seiten der Angehörigen Wutausbrüche, Widerstand, Unverständnis und Resignation. Dann wiederum löst der Erkrankte beim Angehörigen viel Mitleid aus und das große Bedürfnis, ihm irgendwie zu helfen.

»Stell dich nicht so an, mach es einfach wie ich«, solch eine unrealistische und kränkende »Hilfestellung« darf ein Angehöriger nicht geben. Der Erkrankte fühlt sich dabei nur noch mehr unverstanden und trostlos. So handeln und denken wie Gesunde, das würde er ja selbst so gern! »Du solltest eine Therapie aufsuchen!«, dieser Rat ist schon besser, aber mit viel »wenn und aber« verbunden. Der ganz und gar nicht risikofreudige Zwangspatient möchte vieles bedenken, bevor er sich zu einer Therapie entschließt. Seit *Theresas Zwänge-Seite* im Internet ([www.zwaenge.at](http://www.zwaenge.at)) steht, ist die Suche auch in Österreich zum Glück leichter geworden. In der Schweiz und in Deutschland gibt es diese segensreiche Einrichtung schon seit längerer Zeit ([www.zwaenge.de](http://www.zwaenge.de) bzw. [www.zwang.ch](http://www.zwang.ch)).

Angehörige mögen wohl so manches Ungewöhnliche

am Erkrankten beobachten. Dieses Rütteln an der Tür und dieser »Reinlichkeitsfimmel«, diese merkwürdige Nachfrage, dieses ständige sich Absichern, das mag Angehörigen schon zu denken geben. Aber sie können sich keinen Reim daraus machen. Dass sich da eine womöglich schwere seelische Erkrankung entwickelt, das erfahren sie oft sehr lange nicht.

Der einzige Mitwisser in meiner Krankheit war mein Mann. Natürlich hat auch er unter meinen Ansprüchen als Zwangskranke gelitten. Den Kindern meine Nöte einzustehen habe ich einfach nicht geschafft. Ob das richtig war oder falsch, das weiß ich heute noch nicht. Aber natürlich habe ich auch die Kinder durch meine Zwanghaftigkeit eingeschränkt. Eine Folge des ständigen Drucks auf mich durch das zwanghafte Verhalten war die Veränderung meines Wesens, und darunter hat die Familie natürlich auch zu leiden gehabt. Das zu erwähnen tut mir jetzt noch weh. Meine Kinder reagieren heute sehr unterschiedlich in ihrem Wissen um die einst zwangskranke Mutter. Für zwei von ihnen ist meine Erkrankung immer noch ein Tabuthema, sie haben genug unter den Ansprüchen der Zwangsmutter gelitten. Das dritte Kind reagiert ähnlich, aber es ist stolz auf die »schreibende Mutter«. Ich wollte lieber, es hätte nie Anlass haben müssen, auf so etwas stolz zu sein. Ich wünschte, meine Kinder hätten immer eine gesunde Mutter gehabt. Ich kann nichts für meine Erkrankung, das habe ich schon so oft gehört. Ich sage das auch immer wieder zu den von mir Betreuten. Das große Bedauern kann mir jedoch niemand abnehmen.

## Angst

Lassen Sie sich Ihrer Ängste wegen nicht belächeln und demütigen. Nehmen Sie Ihr Leiden nicht schicksalsergeben in Kauf. Tief Luft holen und sich zu einer Therapie aufzuraffen, das ist jetzt gefragt. *Kognitive Verhaltenstherapie* ist das, was Sie brauchen, wenn sie unter Zwangssängsten leiden. Verhaltenstherapeuten helfen Ihnen in Gesprächen und ganz praktisch im Tun beim Verändern Ihrer krankhaften Verhaltensweisen. Sie werden mit Ihnen die möglichen Ursachen der Erkrankung erforschen und Ihnen bei der Bewältigung von Lebensproblemen überhaupt eine Unterstützung sein.

»Ohne herauszufinden, woher die Zwanghaftigkeit röhrt, ist ein Gesundwerden für Zwangskranke gar nicht möglich.« So hörte ich die etwas trotzigen Worte einer »Psychoanalyse-Anhängerin«. Ob das stimmt oder nicht, das weiß ich nicht. Vielen Betroffenen hilft es, wenn sie nach Erklärungen suchen und meinen, diese in ihrer Biographie oder in speziellen Verletzungen gefunden zu haben. Dagegen ist überhaupt nichts einzuwenden, die Angst aber kann nur durch konkretes Tun und Handeln bewältigt werden.

Sie sollten auch wissen, dass Angst ein wichtiges menschliches Gefühl darstellt, das für das Leben und Überleben unverzichtbar ist. Wenn die Angst, die Unruhe, der Ekel (und wie all die Gefühle bei Zwangserkrankten heißen mögen) Sie aber am Leben hindern, dann sollte die Angst für Sie ein Signal sein, sich therapeutische Hilfe zu holen.