

Wenn der Zwang das ganze Leben beherrscht

Herdplatten aus? Jens Kreuzer kontrolliert sie. Nicht ein Mal, sondern zwölf Mal. Hände sauber? Anna Herzog schrubbt sie. Nicht ein Mal, sondern 55 Mal.

VON CHRISTINA MERKELBACH

Aachen. Ein letztes Mal, schwört sich Jens Kreuzer, wird er jetzt nachsehen, ob er wirklich alle Herdplatten ausgemacht hat. Er holt tief Luft, beugt sich hinunter zu den Knöpfen, berührt sie, testet, ob sie auch wirklich auf null stehen. Vielleicht zeigt einer nicht auf Aus, sondern auf Stufe eins. Vielleicht hat er eine Platte eingeschaltet, ohne es zu merken. Die Herdplatten sind ausgeschaltet. Sie waren es auch die sechs Male zuvor, als Jens Kreuzer in der vergangenen halben Stunde nachgesehen hat. Und doch wird der junge kräftige Mann mit den braunen Haaren sich gleich wieder davon überzeugen müssen. Wieder und wieder, zwölf Mal. Erst dann kann er die Wohnungstür hinter sich schließen, sich erschöpft auf den Autositz fallen lassen und zur Arbeit fahren.

„Die Frage ‚Ist der Herd noch an?‘ ist in dem Moment für ihn wieder offen, wenn er sich von dem Gerät abwendet.“

WOLF HARTMANN, GESCHÄFTSFÜHRER DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT ZWANGSERKRANKUNGEN

Jens Kreuzer, der seinen richtigen Namen nicht in der Zeitung lesen möchte, ist 32 Jahre alt, lebt in Aachen und leidet an einer Zwangserkrankung. Davon betroffen sind laut der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. (DGZ) mit Sitz in Hamburg rund eine Million Deutsche. „Die Häufigkeit von Zwangserkrankungen ist lange Zeit unterschätzt worden“, sagt Wolf Hartmann, Geschäftsführer der DGZ. Inzwischen habe sich herausgestellt, dass ein bis zwei Prozent der deutschen Bevölkerung irgendwann im Leben unter ausgeprägten Zwängen leiden.

Es gibt Tage, an denen die Unsicherheit so sehr an ihm nagt, der Leidensdruck so massiv ist, dass Jens Kreuzer in seiner Mittagspause nach Hause fahren muss. 20 Minuten hin, 20 Minuten zurück braucht er dafür. Oft auch eine halbe Stunde, für jede Strecke. Er rennt die Treppen zu seiner Wohnung hoch, reißt die Tür auf und hetzt zum Herd. „Dann reicht es auch, wenn ich sechsmal hintereinander nachschaue statt zwölf Mal, wie morgens.“ Auf dem Rückweg muss er sich oft zusammenreißen, nicht noch einmal umzukehren. Er weiß, dass das alles unsinnig ist. Er kann aber nicht anders.

Die Angst, das Bügeleisen angeschlossen zu haben. Die Sorge, dass die Haustür nicht abgeschlossen ist. Jeder kennt das. Und jeder ist vielleicht schon einmal umgekehrt, hat sich vergewissert, dass alles in Ordnung ist und sich damit Ruhe verschafft. Beim Zwangserkrankten oder „Zwängler“, wie sich Betrof-

ZWEI FRAGEN AN

► PROF. FRANK SCHNEIDER

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Uniklinikums Aachen



Müssen Zwangserkrankungen immer stationär behandelt werden? **Schneider:** Grundsätzlich ist es nicht nötig, dass Zwangserkrankungen stationär behandelt werden. Dazu kommt es meistens erst, wenn die Krankheit schon sehr weit vorangeschritten ist. Deshalb: Je früher man sich Rat und Hilfe sucht, desto besser.

Wo gibt es diese Hilfe? **Schneider:** Der erste Weg sollte zum Hausarzt führen. Der kann gegebenenfalls die weiteren Weichen stellen und an einen Fachmann überweisen. Wichtig ist die Diagnose, dann folgt die Therapie.



Kaum einen anderen Gedanken im Kopf: Ist der Herd aus? Sind meine Hände sauber? Habe ich die Tür abgeschlossen? Rund eine Million Deutsche soll unter einer der verschiedenen Zwangserkrankungen leiden. Foto: Stock/Imagebroker

fene häufig selbst nennen, sieht das anders aus. „Die Frage ‚Ist der Herd noch an?‘ ist in dem Moment für ihn wieder offen, wenn er sich von dem Gerät abwendet“, erklärt Hartmann. Wann aber hört die harmlose Marotte auf und fängt die Zwangserkrankung an?

Im Job läuft's trotzdem – noch

Um neun Uhr morgens muss Jens Kreuzer im Büro sein. Damit er genügend Zeit hat, Herd, Kaffeemaschine und Bügeleisen in seiner Wohnung zu kontrollieren, steht er meistens schon um sechs Uhr auf. Trotzdem kommt er immer häufiger zu spät zur Arbeit. Dann hat er ein Lächeln auf den Lippen und eine Entschuldigung parat. Niemand ist ihm böse, außer er sich selbst. „Ich bin komplett verrückt, kann mich einfach nicht zusammenreißen“, denkt er und schämt sich jedes Mal ein wenig mehr. Schon seit gut einem Jahr geht das jetzt so. Aber im Job läuft es. Kreuzer ist erfolgreicher Betriebswirt, er arbeitet für eine Bank. Er funktioniert. Noch.

„Von einer Zwangserkrankung oder -störung kann man sprechen, wenn das zwanghafte Verhalten einen selbst oder die Umgebung beeinträchtigt“, sagt Frank Schneider. Er ist Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Aachen. Unter seinen 136 Patienten sind momentan fünf Zwängler. Sie konnten nicht mehr unter Menschen gehen, nicht mehr Bus oder Auto fahren, das Haus nicht mehr verlassen. „Es ist enorm wichtig, dass Betroffene sich Hilfe holen.“ Niemand müsse das aushalten und warten, bis er nur noch den Suizid als Ausweg sieht.

So ging es Anna Herzog. Vor 19 Wochen hat der Notarzt die 23-Jährige in die Psychiatrie des Aachener Uniklinikums gebracht. Beinahe hätte sie den Versuch, sich selbst zu töten, nicht überlebt. Natürlich heißt sie nicht Anna Herzog. Das hellrote Haar hat sie zu einem Zopf gebunden, in der Unterlippe trägt sie ein kleines Piercing. Ihre großen hellblauen Augen suchen die ihres Arztes. Frank Schneider lächelt ihr zu, ermutigt sie mit einem Kopfnicken.

Anna Herzog leidet unter Waschzwang. Bis zu 55 Mal musste sie ihre Hände zuletzt schrubben, bevor sie das Haus verlassen konnte. Dazu kam, dass sie ständig von Schuldgefühlen geplagt wurde. Auch das ist Teil des Krankheitsbildes. Zwangserkrankungen kommen außerdem nie alleine vor. Immer stehen sie im Zusammenhang mit einer anderen psychischen Erkrankung. Bei Anna Herzog sind es sogar zwei. Sie kämpft auch mit schweren Depressionen und einer Essstörung.

Der DGZ zufolge kommen Wasch- und Reinigungszwänge unter den Zwangserkrankungen am häufigsten vor. Die zweitgrößte Gruppe sind Kontrollzwänge. Statistisch gesehen leiden erkrankte Männer eher unter Kontroll- und Frauen unter Waschzwängen. „Insgesamt gibt es ungefähr so viele männliche wie weibliche Zwangspatienten“, sagt Schneider. Manchmal treten die Symptome schon in der Kindheit auf, meistens vor dem 35. Lebensjahr.

Anna Herzog faltet ihre Hände ineinander und legt sie vor sich auf den Tisch. Nichts, sagt sie,

habe sie anfassen können. Nur, wenn es sich gar nicht vermeiden ließ und dann unter größten inneren Qualen. „Ich fühlte mich immer dreckig und hatte Angst, anderen Menschen zu schaden, wenn sie etwas angefasst haben, was ich vorher in der Hand hatte.“ Kleidung zog sie nur noch an, wenn sie direkt aus der Waschmaschine kam. Zur Uni schaffte sie es gerade

„Ich glaube, dass ich eine gute Chance habe, mein Leben jetzt wieder zu packen.“

ANNA HERZOG, ZWANGSPATIENTIN

noch. Von Freizeit oder spontanen Treffen mit Freunden konnte keine Rede mehr sein.

Aber wie entstehen Zwangserkrankungen überhaupt? Für den Psychiater Schneider ist der Fall klar: Der Grund sei genetischer Art – eine Stoffwechselerkrankung im Hirn. „Wir stehen zwar noch am Anfang der Forschung,

aber Zwangserkrankungen sind auf verschiedenen Genen lokalisiert“, sagt Schneider. Stress, Konflikte und andere psychologische Faktoren spielten bei Zwängen ebenfalls eine Rolle, aber eben untergeordneter Natur.

Andere Experten räumen sozialer Vermittlung einen höheren Stellenwert ein. Weniger eindeutig zugunsten der Biologie argumentiert beispielsweise Hans Reinecker, Leiter der psychotherapeutischen Ambulanz der Universität Bamberg, auf den sich auch die DGZ bezieht. „Grundsätzlich muss man bei der Entstehung einer solch drastischen psychischen Störung von einer Verkettung unglücklicher Umstände ausgehen.“ Genetische Aspekte spielten darüber hinaus offenbar eine gewisse Rolle – wobei Zwangsstörungen sicher nicht direkt vererbt würden, sagt Reinecker. „Aber man weiß heute, dass Angststörungen in der Familie eine gewisse Anfälligkeit für Zwangsstörungen bewirken.“

Weitgehend einig ist sich die Fachwelt bei der Behandlung: Am wirkungsvollsten ist die

Kombination aus Medikamenten und Verhaltenstherapie.

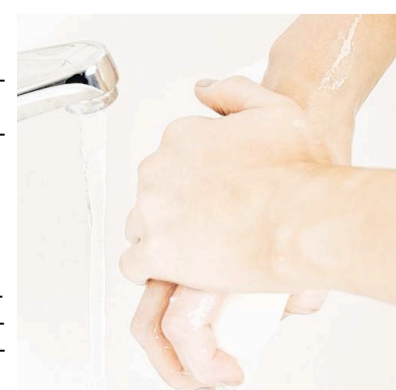
Kommende Woche wird Anna Herzog entlassen. „Ich glaube, dass ich gute Chancen habe, mein Leben jetzt wieder zu packen“, sagt sie und lächelt. Ins Studium will sie neu einsteigen, außerdem eine eigene Wohnung suchen. Bisher hat sie bei ihren Eltern gelebt. Die Verhaltenstherapie geht weiter, nur eben ambulant. Auch ihre Tabletten wird sie noch eine ganze Weile nehmen müssen. Sie ist ihre Erkrankung nicht ganz losgeworden, das wird Jahre dauern. Wenn es überhaupt möglich ist – auch bei der Frage streiten sich die Experten. Aber sie hat gelernt, damit umzugehen. „Sie ist Fachfrau für ihre Krankheit geworden, das ist extrem wichtig“, sagt Frank Schneider. Das Ziel, Experte für seine Qualen zu werden, die Krankheit und ihre Zusammenhänge zu begreifen, hat sich auch Jens Kreuzer gesetzt. Nächste Woche ist der Termin bei seinem Hausarzt.

Mehr dazu im Netz: <http://www.zwaenge.de>

Verhaltenstherapie: Bei Waschzwängen dreckige Gegenstände berühren

Im Rahmen einer Verhaltenstherapie werden Zwangserkrankungen in der Regel mit der sogenannten Reizkonfrontation oder „Exposition in vivo“ („sich in der Realität bestimmten Faktoren aussetzen“) und anschließender Reaktionsverhinderung behandelt.

Der Betroffene wird systematisch in Situationen gebracht, die normalerweise die Zwangssymptome auslösen (zum Beispiel dreckige Gegenstände berühren bei Waschzwängen,



Wohnung ohne Kontrollen verlassen bei Kontrollzwängen, Ordnung durcheinanderbringen bei Ordnungszwängen), und dann daran gehindert, seine Zwangsrituale zu vollziehen.

Nach Ansicht der Verhaltenstherapeuten verringern die Zwangsrituale die durch bestimmte Situationen ausgelösten Ängste. Dadurch kann es der Zwangskranke vermeiden, sich mit eben diesen Ängsten auseinanderzusetzen. Quelle: Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen