

Vorwort:

Wer den Zwang dramatisiert, bagatellisiert ihn

Es gibt mittlerweile mehrere Bücher zum Thema Zwangserkrankungen auf dem Markt, die besonders die subjektive Sicht von Betroffenen fokussieren und in Selbstberichten darstellen. Immer wieder besonders in Medienberichten wird hoch aufgeregt und wichtigtuertisch darauf hingewiesen, dass Zwangsstörungen schlimme, exotische Erkrankungen sind, und das Bizarre, geradezu verrückt Wirkende, in den Gedanken und Handlungen der Betroffenen aufgezeigt. Gleichzeitig werden Hilfen und Tipps zur Selbsthilfe gegeben.

Wir sagen: Hier wird eine psychische Störung dramatisiert und im gleichen Atemzug bagatellisiert!

Jeder Zwangsgedanke und jede Zwangshandlung stellen qualitativ nichts Bizarres oder Abstruses dar, es ist allein das Ausmaß, das die Störung vom „normalen“ Denken und Handeln unterscheidet.

In einem Workshop des englischen Wissenschaftlers und Psychotherapeuten P. Salkovskis, der sich seit mehr als 30 Jahren mit der Thematik Zwangsstörungen beschäftigt, erfuhr ich dies am eigenen Denken und Handeln. Ich – und andere TeilnehmerInnen auch – waren nicht bereit der Aufforderung nachzukommen, auf einen Zettel zu schreiben: Ich wünsche, dass (hier sollte die Person eingesetzt werden, die man am meisten liebt) heute stirbt. Die TeilnehmerInnen, die es niederschrieben, taten es unwillig und mit einem schlechten Gefühl. Sind wir also Opfer von Zwangsgedanken, selbst vielleicht afflin für eine solche Störung? Es ist genau das „schlechte Gefühl“ das in der Fachliteratur mit „Discomfort“ beschrieben wird, das die Patienten beschleicht, wenn sie etwas nicht kontrollieren, waschen oder nachzählen können. Das schlechte Gefühl, das viele kennen, ein Gefühl, wie es entsteht, wenn jemand mit einer Gabel über eine Schultafel kratzt. Die Patienten wollen dieses Gefühl loswerden, denn es ist unerträglich.

Ein Kollege, der ein Weiterbildungsinstitut für Psychotherapie leitet, berichtet, dass die Ausbildungskandidaten zu Beginn der Weiterbildung aufgefordert werden, sich mit einer Zahnbürste die Haare zu kämmen, mit der sie vorher über eine – saubere – Toilettenbrille gefahren sind. Die wenigsten sind dazu bereit. Warum? Haben die Verweigerer eine latent vorhandene Zwangsstörung? Schließlich verlangen Verhaltenstherapeuten von ihren Patienten Ähnliches und sie sind nicht einmal selbst dazu bereit?

Den Namen eines von uns geliebten Menschen mit dem Wunsch nach Verletzung, Schaden oder gar Tod in Verbindung zu bringen gibt uns ein schlechtes Gefühl. Uns mit einem Gegenstand zu berühren, der unmittelbar vorher, mit einem im weitesten Sinne unhygienischen Gegenstand in Verbindung stand, lässt uns Ekel spüren. Das bedeutet aber nicht, dass wir Gefahr laufen an einer Zwangsstörung zu erkranken. Es ist nur ein Hinweis darauf, dass im sogenannten normalen Denken und Handeln Muster vorhanden sind, die auch im gestörten, zwanghaften Handeln und Denken erscheinen, nur eben in einem solch exzessiven Ausmaß, dass es von Betroffenen als quälend, belastend und störend erlebt wird. Plötzlich erscheint uns das Denken und Handeln von Menschen mit Zwängen nicht mehr so verrückt und bizarr und dies ist auch ein Anliegen dieses Buches.

Im Mittelpunkt steht nicht das Absonderliche, Verschröbene, das häufig mit Zwangsstörungen verbunden ist. Lena M. erläutert stattdessen Gefahrensignale, sie erzählt eine Geschichte vom Übergang des „Normalen“ ins Pathologische, in der das zunächst etwas Störende zu einem Quälenden wird, ohne dabei die Qualität des „ganz normalen Alltags“ zu verlassen.

Aus langjähriger Erfahrung weiß ich, dass sich jede symptomatische Störung vor einem Hintergrund aus biologischen und psychosozialen Faktoren abspielt. Dies wird besonders für die Zwangsstörungen immer wieder betont. Sicherlich greift eine bloße Behandlung des Symptoms, bei Lena M. ist es das exzessive Putzen und Waschen, zu kurz, wenn die Lebensumstände nicht mitberücksichtigt werden. Doch welcher verantwortungsvolle Kollege würde diese unbeachtet lassen? Es ist die Frage des Gewichts, das den beiden Anteilen „Symptom“ und „Funktionalität/Hintergrund“ beigemessen wird. Liegt der Schwerpunkt aus-

schließlich auf den Symptomen, wird man der Gesamtpersönlichkeit der Betroffenen nicht gerecht, liegt der Schwerpunkt jedoch zu sehr auf dem Hintergrund, befinden sich Therapeut und Patient nach einiger Zeit in einer therapeutischen Luftblase und gehorchen genau dem System, das es abzuschaufen gilt: dem Zwang.

Menschen mit Zwangsgedanken und -handlungen sind in besonderer Weise versichert, sie wollen sich hundertprozentig versichern und der Versicherer ist der Zwang. Möchte ich aber z.B. eine Autoversicherung, die auch dann noch zahlt, wenn ich das Auto auf einem Parkplatz offen, mit Zündschlüssel stehen lasse und einkaufen gehe, wie teuer würde diese Versicherung? Es gibt wenige Menschen, die bereit wären diese Summe zu zahlen. Menschen mit Zwangsstörungen zahlen einen enorm hohen Preis für die Sicherheit, nichts zu verschmutzen, nicht verschmutzt zu sein, nichts zu vergiften oder mit dem Gefühl aus dem Haus zu gehen, dass alles in Ordnung ist. Der Preis ist die Symptomatik. Wenn diese in der Therapie zu wenig Beachtung findet, wenn also keine Bilanz stattfindet und die Betroffenen nicht erkennen, dass sie überversichert sind, dann sind die Therapeuten schlechte Dienstleister und machen sich zu Gehilfen der finsternen Versicherung. Die Behandlung einer Zwangsstörung muss also zuallererst eine Behandlung der Zwangsgedanken und/oder Handlungen sein und erst dann sollten die Lebensumstände berücksichtigt werden. In Einzelfällen ist es sicherlich so, dass Betroffene, die eine Verhaltenstherapie abgeschlossen haben, auch noch Jahre danach im Kontakt mit ihrem Therapeuten sind und ihn um Rat fragen, dies sollte aber die absolute Ausnahme bleiben. Die Betroffenen sollten zum Experten ihrer Problematik werden und die Probleme eigenständig meistern.

Psychotherapie, wie sie in diesem Buch beschrieben wird, erklärt weder die Welt noch den Sinn derselben, es wird nicht nach unbewussten Konflikten geforscht, noch steht „der Mensch als Ganzes“ im Mittelpunkt einer philosophischen Daseinsanalyse. Die von Lena M. erzählte Geschichte ihres Zwanges und der Therapie ist die Geschichte einer pragmatischen Arbeit an einer problematischen, die Lebensqualität der Patientin erheblich einschränkenden Störung. Dazu wollen wir betonen, dass Zwangsstörungen eben keine besonders seltenen schlimmen Störungen sind,

sondern neben Angststörungen, Depressionen und Abhängigkeitsstörungen zu den am häufigsten auftretenden psychischen Störungen gehören und mit verhaltenstherapeutischen Methoden und Techniken gut behandelbar sind.

Das vorliegende Buch ist kein Selbsthilfebuch, es soll durch Erlebnisbericht und wissenschaftliche Darstellung der Störung den Vorteil einer professioneller Behandlung deutlich machen. Es zeigt auf, wo die Grenze vom „normal abweichenden“ Verhalten in das pathologische Verhalten gezogen werden kann, und stellt klar, dass Selbsthilfe gerade nicht ausreicht, sondern professionelle Hilfe notwendig ist.

Das Buch soll sowohl Betroffenen dabei helfen, die eigene Störung besser zu verstehen, wie es auch Angehörigen dabei helfen soll, die Patienten und deren Nöte besser zu verstehen. Im therapeutischen Setting ist es eine gute Hilfe, wenn es darum geht mit Bibliotherapie den Erfahrungsschatz zu erweitern.

Das Kernstück der von Lena M. beschriebenen Therapie bildet die Exposition mit Reaktionsverhinderung.

Expositionen (oder Reizkonfrontationsverfahren) gehören nachgewiesenermaßen zu den wirksamen verhaltenstherapeutischen Standardverfahren bei der Behandlung von Ängsten, Zwängen, Essstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen. Seit den frühen Veröffentlichungen zur Exposition (Meyer, 1966; Boulougouris & Marks, 1969; Marks, Boulougouris & Marset, 1971) liegen viele international publizierte Wirkksamkeitsstudien vor. Es handelt sich um eine evaluierte Technik, die als Therapiebaustein in ein Gesamtkonzept einfließt oder isoliert als symptomzentrierte Therapie, etwa bei spezifischen Phobien, eingesetzt wird (Neudeck & Wittchen, 2005). Im therapeutischen Alltag ist die adäquate Durchführung von Expositionen jedoch keineswegs üblich. Böhm et al. (2008) befragten Patienten mit psychotherapeutischer Vorbehandlung über ihre Erfahrungen mit Expositionsverfahren in den vergangenen Therapien. Die Ergebnisse zeigen, dass im Rahmen von Verhaltenstherapien bei Zwangsstörungen nur in 27 % der Behandlungen Expositionsverfahren zum Einsatz kamen. Dabei werden diese in 80 % der Kassenanträge als Methode der Wahl beschrieben (Schubert et al., 2003). Lena M. beschreibt in ihrem Bericht ausführlich, welche Vorteile eine korrekte und fachgerech-

te Anwendung dieser Therapiemethode für die therapeutische Praxis hat. Der Erfolg ihrer Therapie steht und fällt mit dieser Methode.

Ich habe Lena M., die Autorin, die in diesem Buch von ihrer Zwangsstörung berichtet, im Jahr 2005 nach ihrem stationären Aufenthalt kennen gelernt. Da ich selbst in der Christoph Dornier Klinik in Münster gearbeitet hatte, kannte ich das dortige Therapiekonzept und so konnte die ambulante Nachversorgung nahtlos erfolgen. Die Hauptarbeit war sozusagen schon getan. Lena M. hatte in mehreren anstrengenden Expositionsübungen gelernt mit ihren Zwängen besser umzugehen. In unserer Zusammenarbeit ging es zum einen um eine Stabilisierung und Erweiterung des in der Klinik Gelernten, zum anderen um eine Aufarbeitung der Funktionalität bzw. des Hintergrundes, vor dem die Störung entstand. Lena M. war von Anfang an sehr motiviert für die Therapie und auch sehr an dem „Warum“ und dem „Wie“ der Veränderungen interessiert.

Die Zusammenarbeit mit Lena M. dauerte ungefähr zwei Jahre. In dieser Zeit sahen wir uns zu 25 Behandlungseinheiten, zunächst engmaschig, dann in immer größeren Abständen. Lena M. gelang es im Rahmen dieser verhaltenstherapeutischen Behandlung ihre Schwierigkeiten und Probleme mit der Zwangsstörung besser zu formulieren und wir bauten ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis auf.

Gegen Ende der Zusammenarbeit hatte Lena M. die Idee, sich mit ihrer Krankheit in schriftlicher Form auseinanderzusetzen. So entstand die Idee dieses Buches. Meine Kollegin, Frau Julia Schenk, unterstützte Lena M. bei der Gestaltung ihrer Krankheitsgeschichte und trug zum Expertenteil des Buches bei. Im Jahr 2008 traf ich mich erneut mit Lena M., um mit ihr ein Nachsorgespräch zu führen. Bei diesem Anlass entstand das Interview, das den dritten Teil dieses Buches darstellt. Ich denke, das in diesem Interview Gesagte sollte für sich stehen, weshalb ich mich eines Kommentars enthalten habe.

Ich habe Lena M. als sehr mutige und willensstarke Person kennen gelernt und beim Lesen ihrer Geschichte bemerkte ich immer wieder, wie motiviert und konsequent Lena M. den Kampf gegen den Zwang aufgenommen und geführt hat. Ich wünsche anderen Betroffenen, dass der Bericht ihnen Mut macht, diesen Weg zu gehen. Es lohnt sich!

Literatur

- Böhm, K., Förstner, U., Külz, A. & Voderholzer, U. (2008). Versorgungsrealität der Zwangsstörungen: Werden Expositionsverfahren eingesetzt? *Verhaltenstherapie*, 18, 18-24.
- Boulougouris, J.C. & Marks, I.M. (1969). Implosion (flooding) – a new treatment for phobias. *British Medicine Journal*, 21, 721-723.
- Marks, I.M., Boulougouris, J.C. & Marset, P. (1971). Flooding versus desensitization in the treatment of phobic patients: a cross-over study. *British Journal of Psychiatry*, 119, 353-375.
- Meyer, V. (1966). Modification of expectations in cases with obsessional rituals. *Behavior Research and Therapy*, 4(4), 273-280.
- Neudeck P & Wittchen HU (Hrsg.), *Konfrontationstherapie bei psychischen Störungen* (S. 17-46). Göttingen: Hogrefe-Verlag. 2005
- Schubert, K., Siegl, J. & Reinecker, H. (2003). Kognitive Verhaltenstherapie bei der Behandlung von Angst- und Zwangstörungen innerhalb der kassenärztlichen Versorgung. *Verhaltenstherapie Verhaltensmedizin*, 24 (2), 225-237.

Teil I

Lena M.

Einleitung

Hier sitze ich nun und versuche das zu Papier zu bringen, was über Monate hinweg mein Leben bestimmt hat... und es in gewisser Weise auch heute noch tut. Dafür, dass ich hier überhaupt wieder so sitzen kann, wie ich es gerade mache, bin ich immer noch unendlich dankbar, jeden Tag! Es gab nämlich eine Zeit, da hätte ich nicht so problemlos im T-Shirt und barfuß an meinem Schreibtisch sitzen können wie jetzt, weil ich überall Bakterien vermutete, die dann an mir rumkrabbeln. Ja, es gab sogar Zeiten, da konnte ich mich überhaupt nirgendwo mehr hinsetzen ... außer vielleicht frisch geduscht mit desinfiziertem Schlafanzug an meinem allerheiligsten und reinsten Ort: meinem Bett.

Schon als Kind gab es Phasen, in denen ich ab und zu durch Zwänge beeinflusst wurde. Ich weiß z.B. noch genau, dass ich vor dem Schlafengehen immer ein bestimmtes Gebet sprechen oder in Gedanken aufsagen musste. Ich musste dieses Gebet so lange wiederholen, bis ich das Gefühl hatte, dass ich jedes einzelne Wort ganz bewusst gesprochen oder gedacht hatte. Wenn ich das nicht schaffte, hatte ich die Befürchtung, dass etwas Schlimmes passiert. Eine Zeit lang musste ich auch immer vor dem Schlafengehen ganz genau unter meinem Bett nachschauen, um sicher zu gehen, dass dort niemand liegt. Ich habe die Fläche regelrecht abgescannt von einer Ecke zur anderen, bis ich ein sicheres Gefühl hatte.

Überhaupt hatte ich schon immer ein recht hohes Sicherheitsbedürfnis und war, vor allem als Kind, oft ängstlich und unsicher. Ich bin z.B. abends so gut wie nie alleine bzw. ohne meine Eltern geblieben. Nicht mal einen Babysitter habe ich akzeptiert, und woanders übernachten wollte ich auch nicht. Ich wollte einfach nicht ohne meine Eltern, besonders nicht ohne meine Mutter sein. Da ich keine Geschwister habe, führte das dazu, dass meine Eltern so gut wie nie alleine abends weggehen konnten.

Auch in meiner Schulzeit und während meines Studiums hat mich mein Bedürfnis nach Sicherheit oft beeinflusst. Meine mündlichen Leistungen waren meistens ziemlich schlecht, weil ich mich nur gemeldet habe, wenn ich

mir ganz sicher war, dass meine Antwort richtig ist. Meine schriftlichen Leistungen waren aber meistens gut, weil ich aufgrund meines Ehrgeizes extrem viel gelernt habe. An mich selber habe ich irgendwie schon immer hohe Leistungsansprüche gestellt und war bzw. bin in gewisser Weise auch perfektionistisch. Ich möchte es auch am liebsten immer allen Menschen recht machen und kann es nicht gut haben, wenn mich jemand nicht mag.

Als ich 12 Jahre alt war, haben sich meine Eltern getrennt. Beide hatten sofort wieder neue Partner, und das war nicht so ganz einfach ... für keinen der Beteiligten. Ich bin bei meiner Mutter geblieben und habe meinen Vater jedes zweite Wochenende besucht.

Nach dem Abi bin ich zu Hause ausgezogen und habe studiert. Nach dem Studium bin ich mit meinem damaligen Freund nach Hamburg gezogen, weil er dort einen Job angenommen hatte. Wir hatten eine gemeinsame Wohnung, er hatte eine geregelte Arbeitsstelle und ich habe mal hier und mal da gejobbt. Nach ca. 1,5 Jahren habe ich dann meine erste richtige feste Arbeitsstelle in Berlin angenommen. Von da an war ich die Woche über in Berlin in einer WG, die Wochenenden habe ich in der gemeinsamen Wohnung in Hamburg verbracht. Etwa zu dieser Zeit hat der Zwang sich in mein Leben gezwängt.

Ich möchte dieses Buch schreiben, weil ich Mut machen will, den Kampf gegen den Zwang aufzunehmen. Ich möchte allen, die auch unter Zwängen leiden, sagen, dass man ihn besiegen kann! Es geht wirklich! Es ist eine verdammte harte Zeit, aber es geht! Und ich kann nur sagen: Das Leben danach ist unglaublich schön. Das sollte niemand verpassen. Ich möchte auch den Angehörigen der Betroffenen versuchen zu erklären, was im Kopf eines Zwangskranken so vor sich geht, damit sie vielleicht etwas besser damit umgehen können. Außerdem wird auch eine meiner Angehörigen selber zu Wort kommen und die ganze Situation mit mir als Zwangskranker aus ihrer Sicht schildern.

Das folgende Kapitel soll einen ersten kurzen Einblick in mein damaliges Leben als Zwangskranke geben.

Was mache ich hier eigentlich???

Und warum kann ich es nicht lassen???

Diese Fragen habe ich mir so oft gestellt damals und konnte sie mir doch nie beantworten. Ich stand oft einfach da, unfähig mich zu bewegen, weil ich nicht wusste, was ich als nächstes tun und wie ich mich am ungefährlichsten bewegen sollte. *„Ist es jetzt besser, ich gehe erst in die Küche, hole mir dort etwas zu essen aus dem dreckigen Kühlschrank meiner WG, wechsele dann in meine Zwischenhose¹ und esse in meinem Zimmer auf der linken Hälfte meiner Couch²? Oder gehe ich lieber erst duschen, ziehe meine Sauberhose³ an und hole mir dann mit zwei Desinfektionstüchern etwas zu essen aus dem Kühlschrank? Dann allerdings besteht die Gefahr, dass ich die verseuchte Küchentür berühre, und dann müsste ich noch mal duschen gehen und mich umziehen.“*

Mit solchen Fragen habe ich mich damals rund um die Uhr beschäftigt. Und das Schreckliche war: Selbst wenn ich alles vorher genau durchdacht hatte und in meinem „reinen“ Zustand nichts „Verseuchtes“ berührt hatte, hat der Zwang mir eingeredet, dass ich doch etwas berührt hätte. Und das bedeutete: wieder ausziehen, duschen, neue reine Sachen anziehen, waschen. Und das immer und immer wieder! Es war ein Teufelskreis, aus dem es keinen Ausweg gab ... dachte ich.

Die eben beschriebene Situation hat so oder so ähnlich immer und immer wieder stattgefunden. Für einen Außenstehenden muss sich das ganz schön verrückt und unverständlich anhören, aber so war es. Der Zwang war wie ein kleines Monster, das in meinem Kopf saß und jeden meiner Gedanken und jede Handlung kontrollierte und lenkte. Ich war damals einfach nicht mehr ich selbst. Ich war wie

¹ Die Zwischenhose war die Hose, die ich anhatte, nachdem ich von der Arbeit kam und bevor ich duschen war.

² Auf der linken Seite der Couch habe ich im mittelreinen und auf der rechten im reinen Zustand gegessen.

³ Die Sauberhose war die Hose, die ich anhatte, nachdem ich duschen war, bis ich ins Bett gegangen bin, absolut rein. Mit ihr konnte ich auch auf der rechten Seite der Couch oder manchmal auch auf dem Bett sitzen.

fremdgesteuert. Meine ganzen Gedanken drehten sich nur noch darum, was alles an mir oder in meiner Umgebung verseucht bzw. voller Bakterien war und was ich alles reinigen musste. Ich war immer bestrebt nach dem Augenblick, in dem sich für kurze Zeit das Gefühl einstellte, dass ich etwas gereinigt hatte bzw. selbst rein war. Diese wenigen Sekunden waren dann Glücksmomente, auf die ich hingearbeitet habe. Doch diese kleinen Momente waren sehr selten und hielten nur kurz an, weil der Zwang mir entweder neue schmutzige Dinge vorhielt oder mir einredete, dass das eben Gereinigte doch noch nicht ganz rein sei.

Wenn ich anderen erzähle, wie es überhaupt soweit kommen konnte mit der Krankheit und wann ich gemerkt habe, dass etwas mit mir nicht stimmt, sage ich immer: Der Zwang hat sich über drei Stufen in mein Leben gezwängt.

Im folgenden Kapitel möchte ich diese drei Stufen genauer beschreiben. Ich werde erzählen, in welchem persönlichen Umfeld ich mich vor und während der schlimmen Krankheitsphase befand und wie der Zwang im Laufe der Zeit immer mehr die Kontrolle über mich gewonnen hat. Ich werde auch beschreiben, wann ich gemerkt habe, dass mit mir „etwas nicht stimmt“. Ich werde darstellen, welche aufdringlichen Gedanken ich hatte und welche Zwangshandlungen ich ausgeübt habe. Ich versuche auch zu beschreiben, wie ich den Zwang zunächst „erfolgreich“ verstecken konnte und wie es im Laufe der Zeit immer unmöglicher wurde, ein „normales“ Leben zu führen.

Die drei Stufen des Zwangs

Stufe 1

Die erste Stufe des Zwangs kam schleichend in mein Leben. Ich habe in den jeweiligen Situationen nicht bemerkt, dass ich mich „unnormale“ oder krankhaft verhalte. Aber im Rückblick waren es doch „komische Verhaltensweisen“, die deutlich einem zwanghaften Verhalten zuzuordnen sind. Im Folgenden beschreibe ich kurz einige Beispiele:

Ich erinnere mich, dass ich während eines Urlaubs im Frühjahr 2003 meine Kleidung nicht in den Hotelzimmerschrank hängen wollte, weil ich befürchtete, dass dort Schmutz von vorherigen Hotelgästen sein könnte. Das alles wäre ja auch „normal“ gewesen, wenn es schmutzig ausgesehen hätte, aber so war es nicht. Ganz im Gegenteil: Es war ein supersauberes Vier-Sterne-Hotel auf Teneriffa und auch die Schränke waren sehr sauber. Trotzdem kamen mir auf einmal diese Gedanken, dass sie schmutzig wären, und so habe ich jeden einzelnen Kleiderbügel aus dem Schrank genommen und ihn mit Sagrotan-Tüchern gereinigt.

Ich war Anfang 2003 noch des Öfteren in Hotels und habe dann diese „Reinigungsrituale“ auch jedes Mal durchgeführt. Bei späteren Malen hat es mir dann auch nicht mehr gereicht, die Kleiderbügel in der Hand zu halten und sie dann mit Tüchern zu reinigen. Ich habe sie dann in die Dusche gelegt und fast eine ganze Packung Sagrotan-Spray darüber gesprüht, bis sie klatschnass waren. Erst dann hatte ich das Gefühl, dass sie sauber sind.

Im Januar 2004 waren wir (mein damaliger Freund und ich) dann für eine Woche auf einer Schiffsreise in Asien. Ich muss zugeben, dass es in den Ländern zum Teil wirklich nicht besonders sauber war, aber auch dort habe ich im Rückblick überreagiert. Ich habe mich bei Landausflügen teilweise kaum getraut, mich außerhalb des Busses auf der Straße aufzuhalten, weil ich Angst hatte, irgendwo gegenzustößen und mich dann zu verseuchen. Und dreckig erschien mir dort fast alles. Auch wenn wir dann nach Ausflügen zurück auf das Schiff kamen, hätte ich am liebsten angeordnet, dass alle Passagiere sich die Schuhe ausziehen oder wir zumindest unsere Schuhe vor Betreten unserer Kabine ausziehen, weil ich befürchtete, den Dreck und die Bakterien von draußen mit ins Zimmer zu nehmen. Etwas beruhigter war ich dann, als ich herausfand, dass das Personal über Nacht den gesamten Teppichboden des Schiffes mit einem Desinfektions-Staubsauger reinigte.

Ich kann mich auch erinnern, dass ich mich an Hauptbahnhöfen und in S-Bahnhöfen unwohl fühlte, weil dort vieles eklig war und ich dort Bakterien oder Ähnliches befürchtete.

Der Unterschied zu späteren Stufen des Zwangs war aber, dass es für mich keine Katastrophe war, wenn wir z.B. die Schuhe eben nicht auszogen oder ich mich in der S-Bahn auf einen etwas ekligen Sitz setzen musste. Es bereitete mir zwar immer wieder für einige Zeit ein schlechtes Gefühl, aber das ging nach einiger Zeit wieder weg. Und diese Situationen, in denen mir etwas eklig vorkam, bezogen sich im Rückblick auch immer nur auf Orte außerhalb meiner eigenen Wohnung bzw. der Wohnung von Freunden und Verwandten. Zuhause fühlte ich mich immer sicher und sauber, was sich zu einem späteren Zeitpunkt aber auch noch ändern sollte.

Weitere Unterschiede zu Stufe 2 und 3 waren auch, dass diese zwanghaften Situationen nicht kontinuierlich stattfanden und dass ich selber nicht gemerkt habe, dass ich mich in den jeweiligen Situationen komisch oder zwanghaft verhalte.

Die erste Stufe hat sich über etwa zwei Jahre hingezogen, bevor Stufe 2 kam.

Stufe 2

Ich erinnere mich noch genau an den Moment, in dem mir klar wurde, dass etwas nicht stimmt mit mir. Es muss im November 2004 gewesen sein, und ich stand in meinem WG-Zimmer in Berlin und versuchte krampfhaft, ein Feuchttuch aus der Packung zu holen, ohne dabei viel von der Packung selbst zu berühren, um sie nicht dreckig zu machen. Mein Verhalten kam mir komisch vor, aber nicht krankhaft. Ich merkte nur, dass alles, was ich tat, meistens sehr anstrengend war, weil ich auf einmal auf so vieles achten musste. Zu dem Zeitpunkt verhielt ich mich allerdings schon einige Wochen fast kontinuierlich nicht mehr „normal“, nur in dem Moment ist es mir schlagartig bewusst geworden bzw. aufgefallen.

Ich habe dann auch irgendwann mal beiläufig meiner Mutter davon erzählt, aber da sie sich das verständlicherweise so aus der Ferne nicht vorstellen konnte, meinte sie, dass das schon nicht so schlimm sein würde. Damit war

dann die Sache auch für mich wieder etwas weniger schlimm oder komisch.

Ich muss dazu sagen, dass in der WG, in der ich damals wohnte, eine sehr schlechte Stimmung herrschte. Mein Vermieter, der zunächst auch als WG-Mitglied mit in der Wohnung wohnte, entpuppte sich als ein Mensch, der meiner Meinung nach von Sauberkeit und Putzen nicht so viel hielt, wie ich es gewohnt war. Zudem hatte er zwei Katzen, die ihren Teil zum Dreckpegel in der Wohnung beitrugen und auch nicht davor zurückschreckten, auf dem Küchentisch, dem Bügelbrett oder auch in der Spüle herumzuspringen. Warum auch, es hatte ihnen ja niemand verboten. So war es auch nicht unnormal, dass die Katzen in meinem Bett lagen, während ich nicht zu Hause war, weil mein Vermieter seine Ruhe wollte und sie dort eingesperrt hatte.

Zu dieser Zeit hatte ich auch noch sehr viel Stress in verschiedenen Bereichen meines Lebens. Ich hatte seit Juli 2004 meinen ersten Job in Berlin, der sehr anstrengend und stressig war. 14-Stunden-Tage ohne Mittagspause schienen seit einigen Wochen normal für mich. Ich hatte das Gefühl, dass ich so lange im Büro bleiben müsse, um vollen Einsatz zu zeigen. Zudem wohnte ich in dieser eben beschriebenen WG in Berlin mit dem Vermieter, zwei Katzen und einer weiteren Mitbewohnerin, die mit ihrem Leben noch nicht so recht etwas anzufangen wusste, deshalb den ganzen Tag zu Hause war und mich dann abends als seelischen Berater in allen Lebenslagen in Anspruch nahm. Sie war wirklich sehr nett, aber nach 12 oder 13 Stunden Arbeit hatte ich einfach keinen Nerv mehr, mit ihr das komische Verhalten ihres Beinahe-Freundes zu analysieren. Da ich immer schon sehr schlecht „nein“ sagen konnte, habe ich es dann trotzdem getan, während ich auf meinem Stepper stand und auch noch meinem Verlangen nach körperlicher Ertüchtigung nachkam. Da ich den ganzen Tag gearbeitet habe, kannte ich auch noch niemanden in Berlin, und so fuhr ich jedes Wochenende nach Hamburg zurück, wo ich seit 1,5 Jahren eine Wohnung mit meinem damaligen Freund hatte. Ich mochte Hamburg sehr gerne und wollte eigentlich gar nicht nach Berlin, aber da „man“ mir erfolgreich einge-redet hatte, dass ich endlich mal beruflich was „Gescheites“ machen müsste, war ich eben nach Berlin gegangen. In den