

02.15 newsletter



Zürich, Dezember 2015

- 1 Editorial und Bericht des Präsidenten
- 3 Therapie von Zwangsstörungen im Erwachsenenalter
- 6 Sozialpsychiatrie: Von der Integration zur Inklusion – psychische Erkrankungen, Arbeit und Wohnen
- 8 #OCDletmego: Ein Musikprojekt zu Zwangsstörungen
- 10 Auszug aus «Alles nur in meinem Kopf. Leben mit Obsessionen und Zwangsgedanken»
- 17 Auszug aus «Sicher ist sicher ist sicher»
- 25 «Haben Sie das echt so erlebt?» – Beeindruckende und fragende Gesichter einer Oberstufenklasse

Editorial und Bericht des Präsidenten

Liebe Leserinnen und Leser

Für die zweite Ausgabe des 2x jährlich erscheinenden SGZ-Newsletters, welche jeweils pünktlich zur Jahrestagung erscheint, ist es wieder einmal gelungen, sehr interessante Beiträge zu einem breiten Themenspektrum zusammenzustellen. Mein grosser Dank geht an die vielen engagierten Autoren! Den Beginn macht ein Übersichtsartikel zur Therapie von Zwangsstörungen im Erwachsenenalter von Steffi Weidt und Mitarbeitern, welcher kürzlich in der Fachzeitschrift «PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE» erschienen ist. Der Verlag hat einer Publikation im SGZ-Newsletter dankenswerter Weise zugestimmt. In dem Artikel wird herausgestrichen, dass Expositionsübungen im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie für den Therapieerfolg zentral sind und von der grossen Mehrzahl der Patienten rückblickend als wichtigster Bestandteil ihrer Therapie bewertet werden. Der nachfolgende Artikel von Wolfram Kawohl greift das für viele Menschen mit Zwangserkrankungen wichtige Thema der Bedeutung von Arbeit und Wohnen für psychische Erkrankungen auf. Sowohl Arbeit als auch Wohnen wirken sich nicht selten auf die Erkrankung aus und auch umgekehrt kann eine psychische Erkrankung das Wohnen und die Arbeit stark beeinflussen. Der Titel des darauf folgenden Artikels lautet «#OCDletmego: Ein Musikprojekt zu Zwangsstörungen». Dieses Projekt wurde von Elvis Gomes ins Leben gerufen. Er berichtet uns nicht nur davon sondern auch über den Umgang mit seiner eigenen Zwangserkrankung. Es

folgt dann Teil 2 des Auszugs aus dem Buch «Alles nur in meinem Kopf. Leben mit Obsessionen und Zwangsgedanken» von Ellen Mersdorf. Alle die Teil 1 im letzten Newsletter gelesen haben, werden sicher schon gespannt auf die Fortsetzung gewartet haben. Einen beeindruckenden Roman über eine Frau, welche rund um die Uhr mit ihren Ängsten und Zwängen beschäftigt ist, hat Tanja Kummer geschrieben. Er ist vor einem Monat im Zytglogge Verlag mit dem Titel «Sicher ist sicher ist sicher» erschienen und die Autorin hat uns erfreulicher Weise einen Auszug für den Newsletter zur Verfügung gestellt. Abgeschlossen wird dieser Newsletter von einem Bericht von Dennis Riehle, Selbsthilfgruppenleiter aus Konstanz. Eine ehemalige Lehrerin hatte ihn eingeladen und er willigte ein, vor einer Schulklasse über Zwangsstörungen und seine persönlichen Erfahrungen als Betroffener zu berichten. Das hatte er zwar schon öfters gemacht – aber nicht wie dieses Mal an der Schule, in die er selbst als Schüler gegangen war. So weit zu dieser Ausgabe des Newsletters, für die ich in Vertretung von Steffi Weidt die Funktion des Editors übernommen habe.

Den «Bericht des Präsidenten» halte ich dieses Mal ganz kurz: Aktuell steht die Tagungsvorbereitung ganz im Vordergrund. Die Jahrestagung findet dieses Jahr gemeinsam mit LessMess statt, einem Netzwerk für Messies. Anlass ist das 10-jährige Bestehen von Lessmess. Die Tagung wird die Mög-

lichkeit bieten, sowohl über die Zwangsstörung als auch über das Messie-Syndrom Grundlegendes zu erfahren, sich mit Gemeinsamkeiten und Unterschieden auseinanderzusetzen und neue Entwicklungen in der Therapie kennen zu lernen.

Nun wünsche ich Ihnen eine interessante Lektüre und hoffe, Sie auf der Jahrestagung am 5./6. Dezember begrüßen zu dürfen.

Herzliche Grüsse,



Michael Rufer
Präsident der SGZ

PROF. DR. MED. MICHAEL RUFER
Präsident der SGZ
michael.rufer@usz.ch



Therapie von Zwangsstörungen im Erwachsenenalter

Wiederkehrende Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen kennzeichnen das Erscheinungsbild der Zwangsstörung. Sie führen zu deutlichen Beeinträchtigungen im täglichen Leben und oft erheblichem Leiden bei den Betroffenen und auch den Angehörigen. Es besteht daher ohne Zweifel die Indikation für eine möglichst frühe, evidenzbasierte Therapie. Das ist in erster Linie die kognitive Verhaltenstherapie einschliesslich Exposition mit Reaktionsmanagement, in bestimmten Fällen, insbesondere bei komorbiden mittelgradigen oder schweren Depressionen, auch in Kombination mit einer Pharmakotherapie.



Steffi Weidt



Aba Delsignore



Michael Rufer

von Steffi Weidt, Aba Delsignore,
Michael Rufer

Während Zwangsstörungen noch in den 1960er Jahren als praktisch nicht behandelbar galten, stehen heute sehr wirksame psycho- und pharmakotherapeutische Verfahren zur Verfügung. Die kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement ist gemäss zahlreichen Studien, Leitlinien und Behandlungsempfehlungen die Methode der ersten Wahl (1, 2). Etwa zwei Drittel der Patienten profitieren von einer solchen Behandlung erheblich (Response) oder werden sogar ganz symptomfrei (Remission). Leider wird die kognitive Verhaltenstherapie in der Praxis jedoch viel zu selten angewandt. Eine aktuelle Studie zur Versorgung Zwangserkrankter mit kognitiver Verhaltenstherapie in Deutschland (3) fand zum einen eine Verzögerung von durchschnittlich sechs Jahren zwischen dem Ausbruch der Erkrankung und dem Beginn der ersten Behandlung. Zum anderen berichteten 63 Prozent der Patienten, dass sie keine kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition als Erstbehandlung erhalten hatten. Zwei Fünftel der Patienten war sogar nie entsprechend behandelt worden. Die Gründe dafür sind nicht vollständig geklärt und sicherlich vielfältig. Unter anderem spielen wahrscheinlich Informationsdefizite von Fachpersonen und Betroffenen eine Rolle.

Erscheinungsbild

Wesentliche Kennzeichen der Zwangsstörung sind wiederkehrende Zwangsgedanken und -handlungen. Häufig treten diese gemeinsam auf. Sie werden in den meisten Fällen als ganz oder zumindest teilweise sinnlos erlebt, und es wird versucht, dagegen anzugehen. Zwangsgedanken beschäftigen den Betroffenen immer und immer wieder und werden üblicherweise als äusserst unangenehm erlebt. Zwangshandlungen werden

wiederholt ausgeführt, obwohl sie weder angenehm noch nützlich sind. Die Betroffenen erleben sie oft als Vorbeugung gegen ein objektiv sehr unwahrscheinliches Ereignis, das ihnen oder anderen schaden könnte. Zum Teil sind Zwangshandlungen aber auch nicht mit solchen Katastrophenbefürchtungen verbunden, sondern es treten Ekelgefühle oder ein diffuses Unbehagen auf, wenn sie nicht ausgeführt werden. Manche Betroffene berichten, dass sie ihre Handlungen in quälender Weise als «unvollständig» oder «nicht genau richtig» (not just right experiences) erleben und sie deswegen vielfach wiederholen müssen.

Viele Patienten leiden zusätzlich unter komorbiden Achse-I-Störungen (am häufigsten Depressionen) und/oder Persönlichkeitsstörungen. Durch eine genaue Exploration der Anamnese, der aktuellen Symptome und der damit verbundenen Befürchtungen und Erklärungen der Patienten sowie den Einsatz von Fragebögen und Interviews können Fehldiagnosen vermieden und Komorbiditäten erfasst werden (4).

Kognitive Verhaltenstherapie

Ein Kernbestandteil der kognitiven Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen ist die Exposition mit Reaktionsmanagement. An dieser führt im Allgemeinen kein Weg vorbei, wenn deutliche und nachhaltige Erfolge erzielt werden sollen. Eine solche Exposition erfordert vom Therapeuten weit mehr, als den Patienten dazu zu ermutigen, seine Zwangshandlungen wegzulassen: Eine gezielte Vorbereitung, kompetente Durchführung und systematische Auswertung gemeinsam mit dem Patienten sind entscheidend für ihre Wirksamkeit.

Zur Vorbereitung der Exposition gehören:

- die Vermittlung von Informationen über den Ablauf der Exposition und das dahinter stehende Therapierational;

- das Erstellen einer Hierarchie für die Zwänge und
- eine konkrete (auch zeitliche) Planung der Übungen.

Für die Durchführung der Exposition ist es im Allgemeinen empfehlenswert:

- die Übungen als Therapeut anfangs zu begleiten;
- sie in den Alltagssituationen des Betroffenen durchzuführen und
- von der Schwierigkeit der Übungen her graduiert vorzugehen.

Bei der Auswertung der Expositionsübungen werden:

- mittels kognitiver Interventionen die in den Übungen gemachten Erfahrungen beurteilt;
- vorherige Fehlinterpretationen entsprechend den neuen Erkenntnissen korrigiert sowie
- kognitive Neubewertungen gefördert und die weitere Planung festgelegt.

Auch wenn solche Expositionsübungen für den Therapieerfolg zentral sind und von der grossen Mehrzahl der Patienten im Nachhinein als wichtigster Bestandteil ihrer Therapie bewertet werden (3), sollten sie in ein therapeutisches Gesamtkonzept eingebettet werden. Wenn beispielsweise zuvor keine tragfähige therapeutische Beziehung aufgebaut wurde, wird der Therapeut bei schwierigen Expositionsübungen nicht in der Lage sein, seinen Patienten wirkungsvoll zu unterstützen. Darüber hinaus müssen weitere Aspekte berücksichtigt werden, die den Therapieprozess moderieren. Dies betrifft unter anderem die Veränderungsmotivation und Bereitschaft des Patienten, sich auf eine solche Therapie einzulassen, seine Ressourcen, aber auch die Erfahrungen und Kompetenzen des Therapeuten.

Zwangsstörungen sind sehr heterogene Erkrankungen, nicht nur, was die vielfältigen Zwangssymptome und unterschiedlichen damit verbundenen Befürchtungen und Wahrnehmungen betrifft, sondern auch im Hinblick auf weitere Problembereiche. Beispielsweise können Zwänge ein Gefühl innerer Leere bis hin zu schweren Depressionen überdecken oder Defizite in der Beziehungsregulation zu nahen Bezugspersonen kompensieren. Um dieser Komplexität des Störungsbildes gerecht zu werden, werden zumindest bei den mittelgradigen und schweren Zwangserkrankungen in der Regel multimodale kognitiv-verhaltenstherapeutische Konzepte angewandt. Diese können, in Ergänzung zum Expositions-Reaktionsmanagement und zu kognitiven Interventionen, weitere kognitiv-verhaltenstherapeutische, systemische, psychodynamische und/oder akzeptanz- beziehungsweise achtsamkeitsbasierte Elemente umfassen. Die Auswahl der Bausteine erfolgt individuell auf der Basis einer sorgfältigen biografischen Analyse und Bildung von Hypothesen zu ursächlichen, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen für die Zwangssymptomatik und eventuelle Komorbiditäten.

Auch die Art und Intensität des Einbezugs von Angehörigen in die Therapie sollte individuell festgelegt werden. Es gibt meistens gute Gründe, Angehörige systematisch in die Therapie einzubeziehen, sofern diese dazu bereit sind und die Patienten darin einwilligen (5, 6). Grundsätzlich sollte die Therapie Strategien zur Rückfallprophylaxe enthalten, und bei Verschlechterung oder Wiederauftreten von Symptomen nach Therapieende sollten Boostersitzungen (Wiederauffrischung von Therapieinhalten) angeboten werden.

Pharmakotherapie

Nicht selektive (Clomipramin) und selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) sind bei Zwangsstörungen deutlich wirksamer als Placebo. Aufgrund des im Mittel günstigeren Nebenwirkungsprofils werden SSRI gegenüber Clomipramin bevorzugt eingesetzt. Eine Monotherapie mit Medikamenten (ohne kognitive Verhaltenstherapie) ist leitliniengemäss nur dann indiziert, wenn:

- eine kognitive Verhaltenstherapie abgelehnt wird oder wegen der Schwere der Symptomatik nicht durchgeführt werden kann;
- eine kognitive Verhaltenstherapie wegen langer Wartezeiten oder mangelnder Ressourcen nicht zur Verfügung steht;
- damit die Bereitschaft des Patienten, sich auf eine kognitive Verhaltenstherapie einzulassen, durch eine Medikation erhöht werden kann (2).

Die Pharmakotherapie zusätzlich zur kognitiven Verhaltenstherapie sollte in Erwägung gezogen werden, wenn spezifische Gründe für eine solche Kombination (anstelle der alleinigen kognitiven Verhaltenstherapie) vorliegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn zusätzlich zur Zwangserkrankung eine komorbide mittelgradige oder schwere Depression besteht. Vorteile einer solchen kombinierten Therapie sind in den ersten Monaten der Therapie zu erwarten, im weiteren Verlauf ist dieser Effekt nicht mehr nachweisbar. Auch das Nichtansprechen eines Patienten auf eine alleinige kognitive Verhaltenstherapie kann eine zusätzliche Medikation begründen.

Bei ausbleibendem oder unzureichendem Ansprechen auf eine Therapie mit SSRI oder Clomipramin kann als Augmentation zusätzlich ein Neuroleptikum (leitliniengemäss in erster Linie Risperidon oder Haloperidol [2]) eingesetzt werden (*Abbildung*). Bei Nichtansprechen auf eine solche Augmentation innerhalb von 6 Wochen sollte das Neuroleptikum wieder abgesetzt werden.

Grundsätzlich ist die Dosierung der SSRI bei Zwangsstörungen im oberen zugelassenen Dosisbereich zu wählen (stufenweise Aufdosierung). Es muss mit einer relativ langen Dauer von mindestens 4 Wochen bis zum Wirkungseintritt und 8 bis 12 Wochen bis zum Wirkungsmaximum gerechnet werden. Das Absetzen sollte immer schrittweise erfolgen (auch wegen möglicher Absetzsymptome der serotonergen Antidepressiva), der richtige Zeitpunkt hierfür richtet sich insbesondere nach dem Verlauf der kognitiven Verhaltenstherapie. Falls eine solche nicht parallel stattgefunden hat, sollte sie zumindest vor dem Absetzen begonnen werden, da auf diese Weise die Rückfallrate beim Absetzen der Medikation reduziert werden kann (1, 2).

Ausblick

Zukünftig werden technologiebasierte Therapie- und Selbsthilfeangebote (z.B. Internettherapien) dazu beitragen, dass kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze vermehrt genutzt werden. Auch wenn solche Interventionen im deutschsprachigen Raum noch nicht etabliert sind, zeigen erste Studien zur Zwangs- und Zwangsspektrumsstörung Erfolg versprechende Ergebnisse (7, 8), und es ist nicht zu bezweifeln, dass die Entwicklung solcher Ansätze in den nächsten Jahren voranschreiten wird.

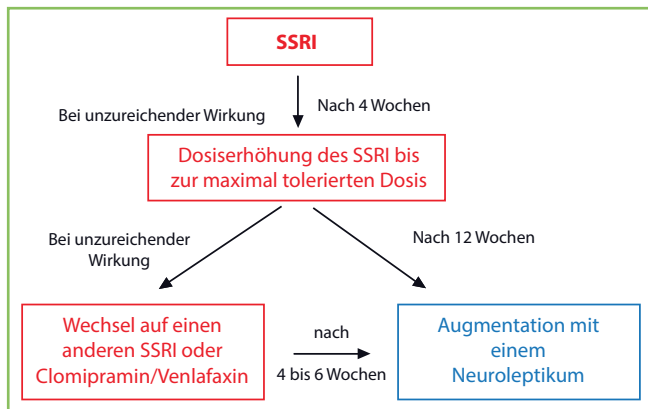


Abbildung: Medikamentöses Behandlungsschema bei Zwangsstörungen
SSRI: selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
 (Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen, www.zwaenge.ch)

Experimentellen Charakter hat für die Therapie von Zwangsstörungen das neurochirurgische Verfahren der tiefen Hirnstimulation. Diese kommt nur als «letzte Wahl» bei schweren, therapieresistenten Zwangsstörungen in einer entsprechend spezialisierten Einrichtung infrage. Mit elektrischen Stimuli über Elektroden und einem unter der Haut verlegten Schrittmacher werden spezifische Hirnregionen in ihrer Aktivität moduliert (9). In den Studien und Fallberichten wird über ein im Schnitt zirka 50-prozentiges Ansprechen berichtet. Allerdings ist die Anzahl an publizierten durchgeführten Operationen noch gering.

Merkmale:

- **Behandlungsmethode der ersten Wahl bei Zwangserkrankungen ist die kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement.**
- **Expositionsübungen müssen systematisch vorbereitet, durchgeführt und ausgewertet werden.**
- **Auch wenn Expositionsübungen für den Therapieerfolg zentral sind und von der grossen Mehrzahl der Patienten rückblickend als wichtigster Bestandteil ihrer Therapie bewertet werden, sollten sie in ein therapeutisches Gesamtkonzept eingebettet werden.**
- **Es gibt häufig gute Gründe, Angehörige in die Therapie einzubeziehen, sofern die betroffenen Patienten einwilligen.**
- **Eine medikamentöse Behandlung mit (selektiven) serotonergen Antidepressiva ist wirksam, sollte aber im Allgemeinen nicht als alleinige Therapie eingesetzt werden.**

In der kognitiven Verhaltenstherapie für Zwangsstörungen gibt es vielfältige Weiterentwicklungen, die in ersten wissenschaftlichen Untersuchungen geprüft wurden, unter anderem spezialisierte Therapieprogramme für Patienten mit Sammel- und Aufbewahrungszwängen, metakognitive Therapieansätze, Acceptance and Commitment Therapy (ACT), schematherapeutische Konzepte, Danger Ideation Reduction Therapy (DIRT), Inference-Based Approach (IBA) und die Assoziationspaltung als Zusatzintervention. In der Pharmakotherapie betrifft die Weiterentwicklung vor allem den Einsatz von D-Cycloserin. D-Cycloserin ist eigentlich ein Antibiotikum, das zur Behandlung der Tuberkulose verwendet wird. Es spielt aber über die Beeinflussung von NMDA-(N-Methyl-D-Aspartat-)Rezeptoren auch bei Lern- und Gedächtnisprozessen eine Rolle und soll die Lerneffekte von Expositionsübungen verstärken. Die empirische Prüfung der Wirksamkeit dieser und weiterer Ansätze ist eine wichtige Aufgabe der Therapiefor-schung in den nächsten Jahren. Wichtig ist, dass diese an sich begrüssenswerte Vielfältigkeit der neuen Entwicklungen in der Praxis nicht dazu führt, dass die gemäss heutiger Evidenz wirksamste Behandlung, die kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition und Reaktionsmanagement, vernachlässigt wird. Im Gegenteil: Ihre verstärkte Dissemination ist die gegenwärtig beste Möglichkeit, um weitaus mehr zwangskranken Menschen entscheidend zu helfen. ●

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Michael Rufer
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
UniversitätsSpital Zürich
Culmannstrasse 8
8091 Zürich
Tel. 044-255 52 51
E-Mail: michael.rufer@usz.ch

Literatur:

1. Keck ME, Ropohl A, Bondolfi G, Constantin Brenni C, Hättenschwiler J, Hatzinger M, Hemmeter UM, Holsboer-Trachslar E, Kawohl W, Poppe C, Preisig M, Rennhard S, Seifritz E, Weidt S, Walitza S, Rufer M: Die Behandlung der Angsterkrankungen – Teil 2: Zwangsstörungen und posttraumatische Belastungsstörung. Schweizerisches Medizin-Forum 2013; 13: 337–344.
2. DGPPN (Hrsg.): S3-Leitlinie Zwangsstörungen 2013. https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-Leitlinie_Zwangsst%C3%B6rungen_lang.pdf
3. Voderholzer U, Schlegl S, Diedrich A, Külz AK, Thiel N, Hertenstein E, Schwartz C, Rufer M, Herbst N, Nissen C, Hillebrand T, Osen B, Stengler K, Jelinek L, Moritz S: (in press) Versorgung Zwangserkrankter mit kognitiver Verhaltenstherapie als Behandlungsmethode erster Wahl. Verhaltenstherapie.
4. Rufer M: Information, Psychotherapie und Medikamente: State of the Art der Therapie von Zwangsstörungen. InFo Neurologie & Psychiatrie 2012; 10: 12–15.
5. Rufer M, Fricke S: Der Zwang in meiner Nähe – Rat und Hilfe für Angehörige von zwangskranken Menschen. Huber, Bern, 2009.
6. Rufer M, Fricke S: Behandlung von Zwangserkrankungen: Angehörige miteinbeziehen. Hausarzt Praxis 2012; 14–15: 39–41.
7. Herbst N, Voderholzer U, Thiel N, Schaub R, Knaevelsrud C, Stracke S, Hertenstein E, Nissen C, Külz AK: No talking, just writing! Efficacy of an Internet-based cognitive behavioral therapy with exposure and response prevention in obsessive compulsive disorder. Psychotherapy and Psychosomatics 2014; 83: 165–75.
8. Weidt S, Klaghofer R, Kuenburg A, Bruehl AB, Delsignore A, Moritz S, Rufer M: (in press) Internet-based self-help for trichotillomania: A randomized controlled study comparing decoupling and progressive muscle relaxation. Psychotherapy and Psychosomatics.
9. Weidt S, Rufer M, Brühl A, Baumann-Vogel H, Delsignore A: Zwangsstörungen – wenn wiederholte Gedanken, Impulse und Handlungen Ausdruck einer Erkrankung sind. Praxis 2013; 102: 857–864.

Sozialpsychiatrie: Von der Integration zur Inklusion – psychische Erkrankungen, Arbeit und Wohnen

In der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung stehen soziale Themen wie Arbeit und Wohnen häufig eher im Hintergrund. Gleichzeitig handelt es sich dabei aber um Bereiche, die entscheidend durch psychische Erkrankungen beeinflusst werden und umgekehrt auch Einfluss auf die Erkrankung selbst haben. Während über lange Zeit hinweg die Integration das erklärte Ziel rehabilitative Bemühungen war, hat sich der Focus heute auf die Inklusion, also die mit einem Aufgehen in der Gemeinschaft verbundene Teilhabe, verlagert.

Integration und Inklusion

Psychische Erkrankungen, darunter auch Erkrankungen des Zwangsspektrums, haben Auswirkungen auf verschiedenste Bereiche des menschlichen Lebens. Zwei besonders wichtige sind dabei Arbeit und Wohnen: Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden, haben im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt seltener einen Arbeitsplatz. Auch das selbständige Wohnen ist oft erschwert oder verunmöglicht, sei es direkt durch Symptome der Erkrankung oder indirekt durch finanzielle oder andere soziale Folgen. Unser Gesundheits- und Sozialsystem ist gleichzeitig momentan nicht optimal in der Lage, mit dieser Problematik umzugehen. Während die Behandlung psychischer Erkrankungen häufig auf die hervorstechenden Krankheitssymptome fokussiert ist, werden die Aspekte Arbeit und Wohnen dem Sozialsystem oder zumindest nicht-therapeutischen Akteuren des Gesundheitssystems überlassen. Regelungen des Sozialsystems zur Bereitstellung von Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen sind auf Integration ausgerichtet. Das zeitgemässe Ziel einer Inklusion wird jedoch vielfach nicht erreicht. Um sich die zu verdeutlichen lohnt es sich, zunächst einmal beide Begriffe zu definieren. Wohnt jemand in einer betreuten Wohneinrichtung zusammen mit andere psychisch erkrankten Menschen, kann er zwar in die Gemeinde, in der diese Einrichtung liegt, integriert sein. Durch seine besondere Wohnform ist das weitergehende Ziel der Inklusion jedoch noch nicht Erreicht. Soziale Inklusion beinhaltet die auch im übertragenen Sinn barrierefreie Teilhabe an der Gemeinschaft und das Aufgehen in dieser. Inkludiert

ist man also, wenn sich Wohnen, Arbeit und generelle gesellschaftliche Teilhabe nicht mehr von anderen Menschen oder Einwohnern der Gemeinde unterscheiden. Konkret bedeutet dies, dass jemand eine eigene Wohnung bewohnt, auf dem freien Arbeitsmarkt arbeitet und am gesellschaftlichen Leben uneingeschränkt teilnehmen kann. Doch ist dies realistisch für einen Menschen, der aufgrund einer schweren Erkrankung Arbeitsplatz und Wohnung verloren hat? Aktuelle Forschungsergebnisse und Praxisberichte zeigen, dass es realistischer ist, als man vielleicht zunächst denkt.

Arbeit und Psyche

Auch wenn im Zeitalter von Debatten um Stress am Arbeitsplatz und Burnout Arbeit oft nur als Quelle von Belastungen gesehen wird, sollte man sich vor Augen führen, dass Arbeit verschiedene wichtige Funktionen hat: Neben der Sicherstellung des Lebensunterhaltes gibt Arbeit Tagesstruktur, soziale Kontakte, Sinn und ist mit entscheidend für die soziale oder gesellschaftliche Einordnung. Vor allem letzterer Punkt erscheint durchaus auch ungerecht, ist aber in unserer Kultur entsprechend verankert. Gerade auch aus diesem Grund streben auch viele Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung ihre Arbeit verloren haben, eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt an. Während psychische Erkrankung dazu führen kann, dass man seine Arbeitsstelle verliert, kann umgekehrt auch Arbeitslosigkeit psychisch krank machen und beispielsweise auch das Suizidrisiko erhöhen. Auch dies spricht dafür, trotz psychischer Erkrankung an einem noch vorhandenen Arbeitsplatz festzuhalten oder im Falle von Arbeitslosigkeit eine Wiedereingliederung anzustreben.

Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt

Der Weg von einem geschützten Arbeitsplatz auf dem zweiten Arbeitsmarkt zurück in den ersten Arbeitsmarkt ist nur für wenige von psychischen Erkrankungen betroffene Personen wirklich gangbar ist. Mittlerweile steht jedoch mit einer modernen Job Coaching-Methode, dem Individual Placement

and Support (IPS) eine Alternative zur Verfügung. Beim IPS handelt es sich um ein aus den USA stammendes Verfahren, bei dem ein Job Coach den Patienten dabei unterstützt, ohne vorherige trainierende Massnahmen direkt wieder einen Arbeitsplatz auf dem ersten oder freien Arbeitsmarkt zu finden. Die Begriffe IPS und Supported Employment werden oft gleich verwendet, wobei es sich beim IPS genau genommen um eine spezielle Supported Employment-Methode handelt. Nachdem dieses Verfahren in der 90er Jahren in den USA entstanden und erfolgreich eingesetzt worden war, kommt es im letzten Jahrzehnt auch zunehmend in Europa zum Einsatz. Zunächst hatten Zweifel bestanden, ob das Verfahren in Europa überhaupt Erfolg haben könnte: In den USA ist es wegen weniger strenger gesetzlicher Regeln leichter, einen Arbeitsplatz zu verlieren, gleichzeitig stellt die Einstellung eines Mitarbeiters für den Arbeitgeber aber ein geringeres Risiko dar. Es wurde also bezweifelt, dass sich beispielsweise in der Schweiz überhaupt genug Arbeitgeber finden würden, die bereit wären, jemanden mit einer psychischen Erkrankung einzustellen. Gleichzeitig befürchteten viele Therapeuten, dass die Belastung durch Arbeit für einen psychisch erkrankten Menschen zu gross sein könnte. Beide Befürchtungen erwiesen sich, wie durch eine umfangreiche internationale Studie gezeigt werden konnte, als unbegründet. Mittlerweile konnte in weiteren Untersuchungen gezeigt werden, dass der Eingliederungserfolg von IPS durch Faktoren wie soziale Vernetzung und Motivation beeinflusst wird und dass IPS auch für Menschen geeignet ist, die bereits eine Invalidenrente beziehen.

Selbständiges Wohnen

Der hier beschriebene Paradigmenwechsel weg vom zweiten hin zum ersten Arbeitsmarkt oder wg. vom beschützten hin zum freien Arbeitsplatz findet derzeit eine Parallele beim Thema Wohnen. Im Zuge der seit den 1970er Jahren vorangetriebenen Entospitalisierung, im Rahmen derer Betten in psychiatrischen Kliniken abgebaut wurden, erfolgte eine Verlagerung von Langzeitaufenthalten hin in Wohn- und Pflegeheime. In Wohnheimen und betreuten Wohneinrichtungen wohnen häufig Menschen mit schwer ausgeprägten psychischen Erkrankungen.

Eine aktuelle gemeinsame Untersuchung der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich und der Arbeitsgruppe Soziale Psychiatrie der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik an der PUK Zürich (Jäger et al. 2015) kam zu einem zunächst überraschenden Ergebnis. Ein Bewohner einer betreuten Wohneinrichtung mit psychischer Erkrankung hat im Mittel ein niedrigeres Funktionsniveau als ein Patient mit gleicher Diagnose zum Zeitpunkt des Eintritts in die Klinik. Gleichzeitig spielt bei denjenigen Patienten, die besonders lang in der Klinik in Behandlung sind, weniger die Diagnose oder der Schweregrad der Erkrankung eine Rolle für den Langzeitaufenthalt, sondern die Wohnsituation: Patienten ohne Wohnung sind besonders lang hospitalisiert.

Im Bereich Wohnen kann Inklusion durch das Wohnen in gewöhnlichen Wohnungen und Häusern mit eigenem Mietvertrag unterstützt werden. Ähnlich wie die Job-Coaches beim IPS können dabei sog. Wohncoaches zum Einsatz kommen. Entsprechend heisst ein in der Schweiz in Bern angewandtes und nun auch in Zürich vorbereitetes Konzept IHS, also Individual Housing and Support. Ein Wohncoach unterstützt dabei Menschen mit psychischer Erkrankung beim Suchen, Mieten und Behalten einer Wohnung auf dem freien Wohnungsmarkt und ermöglicht so ein selbstbestimmteres, sozial inkludiertes Leben. Aufsuchende Hilfen wie z. B. Spitex können zusätzlich zum Einsatz kommen. Dass dies in einem überhitzten Wohnungsmarkt, wie er in vielen Städten und Regionen der Schweiz anzutreffen ist, nicht einfach sein wird, ist selbstverständlich. Die positiven Erfahrungen aus dem IPS, die die Erwartungen weit übertrafen, stimmen jedoch auch hier hoffnungsvoll.

AUTOR
 PROF. DR. MED. WOLFRAM
 KAWOHL
 Chefarzt Zentrum für Soziale
 Psychiatrie, Klinik für Psychiatrie,
 Psychotherapie und
 Psychosomatik, Psychiatrische
 Universitätsklinik Zürich
 Militärstrasse 8, 8004 Zürich



Literatur beim Verfasser

#OCDletmego: Ein Musikprojekt zu Zwangsstörungen

Von Elvis Gomes

Bevor ich Ihnen über mein Projekt berichte, möchte ich mich zuerst vorstellen. Mein Name ist Elvis Gomes. Ich wurde am 15. Juli 1990 in Zweisimmen (BE) geboren und bin der Sohn portugiesischer Einwanderer. Ich wuchs in Gstaad (BE) auf und nach meinem 17. Geburtstag besuchte ich das Gymnasium in Burier, in der Nähe von Montreux (VD). Gleichzeitig begann ich als Hobby Gitarre zu spielen und eigene Lieder in Englisch zu komponieren. In 2010 ging ich an die Universität de Lausanne um Film und Englische Sprache & Literatur zu studieren. Ich beschloss diese Fächer zu studieren, weil Film schon immer meine Leidenschaft war, und weil ich die englische Sprache besser beherrschen wollte. Leider wusste ich schlussendlich nicht, was der Sinn von meinem Studium war (was wollte ich nur aus meinem Leben machen?) und ich erlebte den Übergang zur Universität ziemlich schlecht. Ich verbrachte meine Zeit nicht mehr mit meinen gymi-Freunden und ich begann alleine zu Wohnen. In anderen Worten: ich fühlte mich sehr einsam.

In diesem Zusammenhang bekam ich am 20. Februar 2012, als ich unterwegs zur Uni war, meinen ersten ungewollten Gedanken, der meine Zwangsstörung auslöste. Danach folgte eine unerträgliche Furcht und mehrere verschwendete Stunden mit Zwangshandlungen. Nach zwei Monaten mit dieser unheimlichen Denkens Art suchte ich therapeutische Hilfe. Doch der Psychotherapeut konnte sich wahrscheinlich nicht mit Zwängen aus und er wollte meine Interpretation von meinem Zustand nicht akzeptieren. Meine Zwangsstörung wurde stärker und ich verbrachte zwei Wochen meiner Sommerferien in meiner Wohnung, ohne aus dem Haus zu gehen. Ich saß die ganze Zeit vor dem Computer und kontrollierte, ob mit mir noch alles stimmte. Ob ich noch der selbe war wie früher. Ich kam sogar zum Punkt, wo ich mir die Adern aufschlitzen wollte, damit ich die Gedanken nicht mehr hören musste. Zum Glück hatte ich noch einen guten Verstand und beschloss weiter dagegen anzukämpfen.

Am 17. August 2012 verließ ich die Schweiz und reiste nach Amerika um dort ein Jahr an der University of Montana in Missoula zu verbringen. Bis dahin stellte ich mir immer vor, dass ich Englischlehrer

werden wollte und darum musste ich wenigstens 6 Monate in einem englischsprechenden Land verbringen. Diese Reise kam mir gerade recht, da sie mir die Möglichkeit gab von meiner Umgebung zu flüchten und neue Dinge zu erleben. Ich dachte mir, dass meine Zwangsstörung schwächer werden würde, wenn ich die Schweiz verlassen würde. Doch so war es aber nicht. Wohin ich auch ging, verfolgten mich die mentalen Zwänge. Ein paar von meinen Freunden, welche ich dort kennen lernte, studierten Psychologie und unterstützten mich, einen Zwangstherapeuten aufzusuchen, der mir helfen könnte. Mit diesem Rat betrat ich am 22. Januar 2013 das Büro von einem Psychiater der, unter anderem, auf Zwänge spezialisiert ist. Er verstand sofort die Dynamik meiner Gedanken und ich besuchte ihn zwei Mal in der Woche. Er half mir, wie ich mit den Gedanken umgehen sollte und es gelang mir mein Selbstvertrauen wieder aufzubauen. Dazu half er mir den Sinn meines Studiums zu finden. Ich lernte es zu lieben und entdeckte einen intellektuellen Drang meine Neugier zu stillen. Ich glaube, dass der Therapeut mir den Zwang durch mein Studium ersetzen wollte, weil ich schlussendlich durch mein Studium abgelenkt war und hinsichtlich keine Energie mehr für meine Zwangsgedanken hatte.

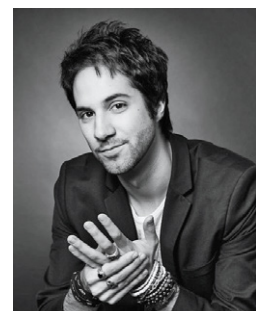
Am 17. Mai 2013 kehrte ich als einen neuen Menschen in die Schweiz zurück. Ich sehe diesen Tag immer als meine Wiedergeburt: mein vorheriges Leben endete im August 2012 in Zürich, als ich den Flug nach Amerika nahm; dann verbrachte ich 9 Monate lang in Amerika, um am 17. Mai 2013 in Zürich wiedergeboren zu werden. Was für eine Lebensmetapher! Ich sah die Schweiz mit anderen Augen und mein Studium wurde zu meiner neuen Leidenschaft. Dazu wusste ich, wie ich mit meinen Zwängen umgehen sollte. Das Geheimnis um die Zwänge loszuwerden ist, leichter gesagt als getan: akzeptiere alle Zwangsgedanken ohne jegliche Zwangshandlung zu machen. Ich hatte bis dahin immer gegen die Gedanken gekämpft, doch es brachte mich nirgendwo hin. Ich verbrachte so viel Zeit zu Hoffen, dass es mir besser geht, ohne zu bemerken, dass diese Hoffnung eigentlich den Zwang stärker machte. Ich brauchte den Mut, der mein Therapeut zeigte, um die furchterregenden Gedanken zu akzeptieren. Mit dieser Philosophie gelang es mir aus dem Zwangskreislauf zu befreien.

Um mehr davon zu erfahren, lade ich Sie herzlich zur 21. Jahrestagung der SGZ ein (5-6 Dezember 2015) ein, wo ich einen Vortrag über diese Dynamik halten werde. Dieser Vortrag wird Ihnen nicht noch eine psychiatrische Einsicht ins Thema Zwang vorstellen (dafür haben wir exzellente Fachleute die an der Tagung ihre Perspektive zeigen werden), aber einen persönlichen und philosophischen Einblick. Ich befasse mich zur Zeit viel, durch eine sprachwissenschaftliche Perspektive, mit dem Thema Zwang, weil ich gerade meine Masterarbeit darüber schreibe.

Mit der Zeit ging es mir besser und ich verarbeitete mein Zwangserlebnis mit einem selbergeschriebenen Song. Als ich im Sommer 2014 sah, dass die Talent-Show «Die Größten Schweizer Talente» Leute für die Castings suchte, bekam ich Lust mit meinem Song die Schweizer Bevölkerung über das Thema aufzuklären. Nachdem ich am 7. März 2015 bei der Sendung meinen originalen Song «Let Me Go» vorspielte, startete ich das wohltätige Projekt #OCDletmego. Das Ziel ist, die Menschen über die psychische Gesundheit und über alle Sorten von Zwangsstörungen aufzuklären, aber auch um die Betroffenen und die Forschung zu unterstützen. Also bekam ich die Idee einen Crowdfunding bei wemakeit.com zu starten um 15000 CHF in 45 Tage zu sammeln, damit ich meinen Song aufnehmen und einen Videoclip drehen könnte. Der Videoclip würde dann ins Internet gestellt werden, wo er mit den einzelnen Aufrufen Geld sammeln würde. Das gesammelte Geld würde dann gespendet werden. Also verbrachte ich 45 Tage lang damit, Geld durch mein Crowdfunding und durch Strassenkonzerte (in Thun, Bern, Zürich, Chur, Vevey, Montreux, und Gstaad) zu sammeln. Außerdem bekam ich die finanzielle Unterstützung des Kantons Waadt. Es waren 45 sehr emotionale intensive Tagen, weil ich gleichzeitig studieren und Englischunterricht in einer Privatschule geben musste. Doch am 24. April 2015 erreichte ich die erwünschte Summe. Mit der Zeit versammelte ich eine Gruppe von Musikern und wir nahmen den Song im August auf. Heute fehlen noch den Mix und das Mastering des Songs, die im November vollendet werden. Mein Ziel ist es, das Lied im Dezember zu veröffentlichen und es Ihnen vielleicht sogar an der Jahrestagung vorzuspielen (wenn nicht die Aufnahme, dann ganz sicherlich eine Live Aufführung).

Ich lade Sie somit ein, die offizielle Internetseite des Projekts zu besuchen (www.ocdletmego.com) und dort Ihre Meinung zu äußern. Je mehr ich über das Thema «Zwang und die Schweiz» überlege, denke ich mir, dass es spannend sein würde, wenn man ein Treffen mit Betroffenen und Therapeuten organisieren könnte, wie es auch schon in anderen Ländern geschieht. Falls es jemals zu einer solchen Veranstaltung kommen würde, wäre #OCDletmego sicherlich mit dabei.

AUTOR
ELVIS GOMES
Student an der Université de
Lausanne,
Initiator des Projekts
#OCDletmego



Auszug aus «Alles nur in meinem Kopf. Leben mit Obsessionen und Zwangsgedanken.»

Von Ellen (Pseudonym) Mersdorf.

Teil 2

Am nächsten Morgen war die Unruhe zurück. Ich hörte alle Geräusche, das Pingen des Aufzugs, Türen, Schritte auf dem Flur. Im Nachbarzimmer weinte jemand, Geschirr klapperte. Meine Gedanken rasten. Grosser Gott, ich war in der Klapsmühle. Ich zwang mich aufzustehen. Dann klaubte ich meine Waschsachen zusammen und lief in Richtung Duschen. Ich stand unter dem heissen Strahl und versuchte, ruhig zu werden. Später trocknete ich mich mit einem orangefarbenen Handtuch ab, das meine Mutter vor unserer Abreise noch heimlich in meine Tasche gesteckt hatte. Dann schlurfte ich zurück in mein kleines Asyl. Ich versuchte, alle Eindrücke auszublenden, doch es gelang mir nicht. Manche Zimmertüren waren geöffnet, ich sah die anderen Patienten. Keine Ahnung, was ich erwartet hatte, aber das waren normale Leute. Alte Menschen, junge Menschen, schöne Menschen, hässliche Menschen, gross, klein, dick, dünn. Manche guckten neugierig in meine Richtung, andere waren in ihrer eigenen Welt. Weiss gekleidete Schwestern und Pfleger liefen auf den Fluren umher. Sie nickten mir zu, und ich schämte mich. Wisst ihr, dass ich gerade mein Studium mit Bestnote absolviert habe? Glaubt ihr mir, wenn ich euch sage, dass mein Leben im Herbst noch ganz normal war? Ahnt ihr, wie entwürdigend das gerade für mich ist? Das Frühstück kam. Ich ass ein halbes Brötchen. Dann putzte ich mir die Zähne. Ich wollte auf keinen Fall, dass jemand dachte, ich wäre freiwillig hier oder gerne so krank. Seht alle her! Ich kämpfe gegen das, was mir gerade passiert an. Ich pflege mich, auch wenn ich lieber sterben würde. Ich mache mit bei eurem Programm, denn alles ist besser, als das, was ich gerade erlebe. Gegen acht Uhr veränderten sich die Geräusche vor der Tür. Das Scheppern hatte aufgehört, die Patienten waren weg. Alle paar Minuten öffnete sich eine Tür und viele Menschen liefen in einen Raum. Etwas später kamen sie wieder heraus. Nächste Tür. Ein Wägelchen quietschte. Die Geräusche kamen näher. Nun standen viele Leute vor meiner Tür. Sie unterhielten sich leise über den Neuzugang. Das war ich. Ich war ein Neuzugang. Dann ertönte das kurze Klop-

fen und die Tür flog auf. Es rauschten ungefähr zehn Personen in mein Zimmer. Alle trugen Weiss, alle schauten auf mich herab. (...)

«Wie geht es Ihnen?», fragte ein mir fremder Arzt. Ich war mir nicht sicher, ob Zeit für eine umfassende Antwort war. Deswegen entschied ich mich für ein leises «etwas besser». Ich konnte es in den Gesichtern der Ärzte und Schwestern sehen, dass man es mir hoch anrechnete, dass ich versuchte, mitzumachen. Der neue Doktor stellte sich als Oberarzt Calanda vor. Er wolle später noch länger mit mir reden, müsse nun aber weiter, die Visite, ich verstehe ja, wie das sei. Ich verstand. Als ich das Zimmer wieder für mich hatte, wurde mir klar, dass ich heute nicht nach Hause gehen würde. Auch nicht morgen oder übermorgen. Seltsamerweise war das ein tröstlicher Gedanke.

An jenem Morgen erhielt ich die erste Tablette des Antidepressivums, das man für mich ausgesucht hatte. Es war ein selektiver Serotoninwiederaufnahmehemmer, ein sogenannter SSRI, ein Medikament der neuesten Generation. Ich schluckte die kleine Pille und weinte. Mit der Medizin erhielt ich nämlich auch die Information, dass es circa zwei Wochen dauern würde, bis man abschätzen konnte, ob das die richtige Hilfe für mich sei. Man hatte mir versichert, ich könne bei Bedarf auch wieder ein Beruhigungsmittel bekommen. Nun war der Moment für eine Scheissegal-Tablette gekommen. Später wurde ich in Calandas Büro bestellt. Frau Berger war auch da. Sie sah müde aus. Ob sie die ganze Nacht gearbeitet hatte? Calanda sagte, in meinem Fall könne man die Diagnose fast blind stellen. Ich sähe so dermassen depressiv aus, dass der Fall klar sei. Als er meine Arme auf ältere Narben und Schnittspuren kontrolliert hatte, war er zufrieden. Nein, ich war kein Borderline-Mädchen, das sich immerzu selbst verletzen musste.

Ich erzählte von meinen quälenden Gedanken, von der Sache mit der Beziehung, der Angst vor der Homosexualität. Calanda nickte. Alles typisch. Leider fragte er nicht nach, was zuerst da gewesen war. Für ihn waren meine Gedanken eine Folge der Depression. Heute weiss ich, dass es umgekehrt war. Ich schätze, es war Pech, dass niemand auf die Idee kam, noch in eine andere Richtung zu denken. Ande-

rerseits war ich, salopp formuliert, ein «Totalschaden». Da blieb keine Zeit für diagnostische Feinheiten. Ich war gegen die Wand gefahren und jetzt galt es, mich wieder ins Rollen zu bringen. Feintuning war nicht das Hauptanliegen der Akutpsychiatrie. (...)

In der zweiten Woche begann das Medikament zu wirken. Das Beruhigungsmittel brauchte ich nun immer seltener. Ein Teil von mir wollte immer noch funktionieren und war stolz, dass ich nur noch ab und zu zum Schwesternzimmer lief, um den Tranquillizer zu verlangen. Meine Mutter sagte, man könne es auch an meinem Gang sehen. Ich hielt mich wieder aufrechter. Die Depression war auf dem Rückzug. In der Visite sagte Calanda: «Sie gehen an wie ein Licht.» Ich wünschte, es wäre länger dunkel geblieben. Denn nun, da die Decke weggezogen wurde, übernahmen die donnernden Gedanken wieder das Zepter. Ich hatte Angst vor allen Schwestern und Mitpatientinnen. Die irrationale Furcht, lesbisch zu sein, schreckte vor fast nichts zurück. Wenn Frau Berger neben mir stand, überprüfte ich meine Gefühle und fragte mich, ob ich sie attraktiv finden würde. Wenn mich meine Mutter besuchte, vermied ich es, sie zu berühren. Der Ohrwurm zwang mir all das auf. Das Schlimmste, was ich mir vorstellen konnte, war es, lesbisch zu werden. Das Zweit-schlimmste, was ich mir vorstellen konnte, war eine Trennung von Ben. Apropos Ben. Der kam jeden zweiten Tag. Ich glaube, es ging ihm besser, seit ich nicht mehr daheim war. Wenn er mich besuchte, stieg die Angst vor den Gedanken ins Unermessliche. Ich wollte ihn so gerne lieben, ich wollte nicht darüber nachdenken. Der Ohrwurm lachte. Es war jedes Mal dasselbe: Die Fahrstuhlür öffnete sich und Ben stand vor mir. Ich kontrollierte meine Reaktionen, registrierte alle Veränderungen. Freute ich mich gerade? Falls ich mich nicht freute, was hatte das dann zu bedeuten? Der Mann vor mir war grossartig. Er akzeptierte mich so, wie ich gerade war. Ich durfte den Rhythmus vorgeben. Wir gingen spazieren, wenn ich das wollte, wir redeten, wenn ich das brauchte. Manchmal weinten wir zusammen. Das Antidepressivum sorgte dafür, dass meine Abstürze nicht mehr so tief waren. Ich fiel immer noch andauernd, aber irgendwann kam ein Sicherheitsnetz. Das half. Ich wusste immer noch nicht genau, woran ich litt. Meinen Ausbildern hatte Ben

etwas von einer Stoffwechselerkrankung erzählt. Das war rein biochemisch betrachtet nicht falsch. In den synaptischen Spalten meines Gehirns fehlte der wichtige Botenstoff Serotonin.

(...)

In der fünften Woche wurden die Ärzte, Psychologen und Pflegenden ungeduldig mit mir. Frau Berger bestellte mich zu sich, erklärte mir, dass ich schon sehr viel erreicht hätte. «Sie schlafen wieder, Sie können wieder essen, Sie weinen viel weniger als vorher. Das Medikament wirkt.» Ich fragte sie, warum meine Gedanken nach wie vor durch meinen Kopf hämmerten. Sie wusste keine Antwort. (...) Drei Tage später teilte sie mir mit, es sei nun langsam an der Zeit, nach Hause zu gehen. Für mich brach eine Welt zusammen, denn ich war noch nicht bereit. «Niemand, der hier bei uns war, ist dafür bereit», sagte sie. «Ich bin mir aber sicher, dass Sie das schaffen werden.» Das war vermutlich der wichtigste Satz, den ich in der Psychiatrie gehört hatte. Frau Berger war sich sicher. Ich war mir überhaupt nicht sicher. Ich war nicht sicher, ob ich meinen Freund liebte, war nicht sicher, ob ich heterosexuell war, war nicht sicher, ob ich dem Kaninchen meiner Schwester nicht bei nächster Gelegenheit den Hals brechen würde. Da ich weiterleben wollte, packten der Ohrwurm, sein Kind und ich unsere gemeinsamen Sachen. (...)

Mein Zeitempfinden orientiert sich nun seit zehn Jahren an jenem Moment, in dem sich der Ohrwurm in mein Gehirn verbiss. Es gibt nur ein Davor und ein Danach. Das ist ein bisschen so wie bei Menschen, die nach einem Unfall querschnittgelähmt sind. Jene Nacht veränderte alles. Nichts war mehr so wie früher. Bis zu dem Augenblick, in dem meine Krankheit voll ausbrach, lebte ich ein gutes Leben. Es war nicht perfekt, obwohl ich immer danach gestrebt hatte. Mein Dasein war, so dachte ich zumindest, auf kindliche Weise sorgenfrei gewesen. Heile, heile Segen, drei Tage Regen, drei Tage Schnee – und dann tut nichts mehr weh. Als ich die Klinik verliess, war nichts gut. Heilung war ein abstrakter Zustand, an den ich nicht mehr glaubte. Vielleicht wurde ich damals erwachsen. Als ich in der ersten Zeit daheim in die Zukunft blickte, sah ich nichts. Ich lebte nun immer nur bis zum Abend. Wenn ein Tag geschafft war, hangelte ich mich zum nächsten. Der Ohrwurm

tat das, was er schon vorher getan hatte: Er schickte mir schreckliche Gedanken. Ich zermarterte mir nach wie vor das Gehirn, immer auf der Suche nach Antworten. Ich sammelte in Gedanken Gründe, die belegten, dass meine Befürchtungen unrealistisch waren. Ich argumentierte stundenlang mit mir selbst, drehte mich im Kreis. Obwohl ich schon tausende Male erlebt hatte, dass ich keine Antwort finden konnte, musste ich es jeden Tag aufs Neue versuchen. Also alles wie gehabt. Der einzige Unterschied zu früher bestand darin, dass ich wieder funktionierte. Ich lag nur noch selten auf der Couch, sondern lenkte mich von mir selbst ab. Ich spazierte durch den Wald, bepflanzte unseren Balkon oder ging zum Schwimmen. Manchmal schaffte ich es sogar in einen kleineren Supermarkt. (...)

Meine Krankschreibung endete drei Wochen nach meiner Entlassung. Ich hatte mich mit dem Studienseminar, an dem ich zur Gymnasiallehrerin ausgebildet wurde, auf eine langsame Wiedereingliederung verständigt. An meinem ersten Arbeitstag schlich ich morgens ins Lehrerzimmer. Ich war zweieinhalb Monate weg gewesen. Die Referendare, die Ben schon vor Wochen eingeweiht hatte, wussten Bescheid. Doch für all die anderen Kollegen war ich einfach nur die junge Lehrerin, die in der Versenkung verschwunden war. Ich konnte die Neugier in ihren Augen sehen. Und auch das Mitleid. Ich hatte mich verändert, äusserlich und innerlich. Aus der ehemals selbstbewussten Frau war ein verhuschtes Mädchen geworden. Ich hatte mir eine hanebüchene Erklärung zurechtgelegt, erzählte von einer Stoffwechselerkrankung und davon, dass ich nun auf dem Wege der Besserung sei. Vermutlich nahm mir das niemand ab. Aber das Umfeld war gnädig. Keiner bohrte nach. Die Ringe unter meinen Augen waren zu aussagekräftig. (...) Nach einigen Wochen absolvierte ich wieder das volle Pensum. Ich war eine gute Referendarin und eine beliebte Lehrerin. Noch heute erhalte ich Mails und Postkarten von ehemaligen Schülern, die sich an meinen Unterricht erinnern. Ich mochte die Arbeit. Wenn andere Kollegen über eine schwierige Klasse stöhnten, musste ich innerlich lächeln. Meine Erkrankung hatte nichts mit meinem Job zu tun. Im Gegenteil: Die Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen half mir, den Ohrwurm im Zaum zu halten. Manchmal spielte mir das Biest dennoch böse Streiche. Einmal stand ich vor einer Klasse

Zwölfjähriger. Da schoss mir ein aufdringlicher Gedanke durch den Kopf: Was wäre, wenn ich eines der Kinder sexuell missbrauchen würde? Binnen Sekundenbruchteilen war die volle Angstreaktion da. Ich zitterte, hatte plötzlich eiskalte Hände, Schweisstropfen rannen die Schläfen herab. Ich wäre so gerne aus der Klasse gerannt, weg von dieser vermeintlichen Bedrohung, doch die Furcht, dabei erwischt zu werden, war mächtiger als der Ohrwurm. Eine Lehrerin darf ihre Schüler nicht im Stich lassen. Wer in einer Ecke der Toilette auf dem Boden kauert und weint, der ist sicherlich keine gute Pädagogin. Also kämpfte ich den Dämon nieder und zog die Stunde durch. Der Ohrwurm suhlte sich in den schlechten Gedanken. Es dauerte Wochen, bis ich wieder einigermaßen unvoreingenommen in die besagte Klasse gehen konnte.

Nach und nach wurde das Gymnasium zu meinem Refugium, zu meinem störungsarmen Raum. Daheim hatte der Ohrwurm viel mehr Möglichkeiten, mir zuzusetzen. Aber das reichte ihm nicht, er wollte mehr Einfluss. Deswegen beschloss er, ein weiteres Kind in die Welt zu setzen. Es geschah nach einem langen Schultag. Ich lag erschöpft im Bett und hatte meine linke Hand auf meine linke Brust gelegt. Ich könnte jetzt schreiben, das sei eine gedankenverlorene Geste gewesen, aber gedankenlose Momente gab es bei mir so gut wie nicht. Ich lag also da, und plötzlich fühlte ich einen Knubbel in meiner Hand. Das war nicht die Brustwarze, das war auch kein Brustdrüsengewebe. Das war Krebs. Von einem auf den anderen Moment war ich sterbenskrank. Ich befühlte den Knoten minutenlang, versuchte, zu »begreifen«, was in meinem Körper vor sich ging. Ich hatte gelesen, dass Frauen, die sehr früh an einem Mammakarzinom erkrankten, sehr schlechte Heilungsaussichten hatten. Der Knubbel war so gross wie eine Murmel. Das war kein Anfangsstadium mehr. War es möglich, dass mein desaströses Leben um eine weitere Katastrophe reicher werden sollte? Das war vermutlich das Ende.

Mein Freund versuchte, mich zu beruhigen, aber er fand keinen Zugang zu mir. Vollkommen panisch rief ich in der gynäkologischen Ambulanz der städtischen Klinik an und sagte der Dame am Telefon, dass ich einen großen Knoten in meiner Brust ertastet habe. Die Frau war sehr verständnisvoll und sagte

mir, ich dürfe sofort kommen. Ben fuhr mich. Wir sassen eine Stunde im Wartezimmer, bis endlich eine Ärztin Zeit hatte. Sie wollte einen Ultraschall machen und führte mich in das Behandlungszimmer. Schon auf dem Weg dorthin sendete sie Botschaften, die meiner Beruhigung dienen sollten: »Sie sind eigentlich viel zu jung, das ist sicher etwas Harmloses, sorgen Sie sich nicht zu viel.« Doch ich hörte nichts davon. Ich hatte Krebs. Als ich meinen Oberkörper frei machte und die Ärztin die Brust sah, die ganz rot und geschwollen von meiner »Untersuchung« war, hörte sie auf zu sprechen. Das Ultraschallgel war kalt. Die Sonde fuhr auf meiner Brust entlang, auf dem Bildschirm zeichnete sich eine Mondlandschaft ab. Plötzlich trat eine runde Struktur hervor. Das war der Krebs. «Sehen Sie her, dieses Gebilde ist ganz rund, scharf abgegrenzt, und es lässt sich gut verschieben. Das ist eindeutig ...» Ich sah hin, aber ich konnte nur einen Tumor erkennen. Er war riesig – «... ein Fibroadenom, eine gutartige Bindegewebswucherung.» Ich hörte nur noch die Endsilbe »nom«.

Die Ärztin merkte, dass ich in meinen Gedanken gefangen war. Deswegen erklärte sie es nochmals. Und dann ein drittes Mal: Kein Krebs. Als ich später auf dem Krankenhausparkplatz stand und die Ultraschallbilder in meinen Händen hielt, war ich mir dennoch unsicher. War es möglich, dass die Gynäkologin eine Fehldiagnose gestellt hatte? Von dem Tag an wucherte der Brustkrebs in meinem Kopf. Ich musste alle paar Stunden nach dem Knubbel greifen und prüfen, ob er sich immer noch verschieben liess. Irgendwann besserte sich mein Zustand, die Angst nahm ab, die Wucherung war harmlos. Einige Wochen später – es war die Zeit der Zeugniskonferenzen – kam die Angst vor dem Krebs zurück. Ich wiederholte mein Muster und raste kopflos zu meinem Gynäkologen. Die Geschwulst war immer noch zu 99 Prozent ein Fibroadenom. Daran bestand angeblich kein Zweifel. Doch was war mit dem einen Prozentpunkt? Ich rief in sämtlichen Frauenkliniken der Umgebung an und fragte wildfremde diensthabende Ärzte, ob so eine gutartige Veränderung zu Krebs werden könnte. Im dritten Anlauf sagte mir eine Assistenzärztin, man könne im Prinzip nicht sicher sein, ob unter dem Adenom nicht doch der Krebs wachse. Vermutlich meinte sie es ganz anders, aber das war das, was bei mir hängen blieb. Ich

stürmte in die Praxis meines Frauenarztes und bestand auf einen dritten Ultraschall. Nun geschah etwas Entsetzliches: Der Arzt vermass das Ding und riet mir, es entfernen zu lassen. So schnell wie möglich. Er schickte mich im Anschluss in ein Krankenhaus mit angeschlossenen Brustkrebszentrum. Auf der Überweisung stand: Karzinophobie. Krebsangst. Der Ohrwurm jubilierte.

Am selben Tag wurde ein OP-Termin festgelegt. Ich weiss bis heute nicht, wie ich die Zeit bis zum Eingriff überbrückt habe. Irgendwann lag ich auf einer Pritsche und wurde in den OP geschoben. Es war mir gleichgültig, ob ich je wieder aus der Narkose aufwachen würde. Ich hatte nur einen Gedanken: Krebs. Als ich später im Aufwachraum zu mir kam, war mein erster Satz: «War es Krebs?» Der Anästhesist zuckte mit den Schultern. Er hatte keine Ahnung, wovon ich sprach, und faselte etwas von einer histologischen Untersuchung. Nun war ich in der Hölle. Irgendwo in irgendeinem Labor sass gerade ein Mensch, startete in ein Mikroskop und blickte auf den Knubbel aus meiner Brust. Er würde vermutlich gerade in diesem Moment die Krebszellen finden. Ich weinte so hemmungslos, dass ein Arzt den Sozialdienst verständigte. Eine Psychologin, die sonst nur zu Patienten kommt, die gerade ihr Todesurteil erhalten haben, sass an meinem Bett und versuchte, mich zu beruhigen.

«Können Sie mir versprechen, dass ich keinen Krebs habe?» Nein, das konnte sie nicht. Mein Albtraum ging weiter. Die hohe Wahrscheinlichkeit, die sie mir anbot, reichte mir nicht. Auch diese Nacht ging vorbei. Am nächsten Morgen kam der Befund: Fibroadenom. Keine Spur von Krebs. Nirgends. Mein müder Kopf hätte das Thema nun ad acta legen können. Doch der Ohrwurm hatte Gefallen an dem Spiel gefunden. Nun hatte ich im Wochenrhythmus Krebs. Mal sah ein Muttermal seltsam aus, mal fand ich Blut im Stuhl, mal fühlte ich mich so schwach, dass es Leukämie sein musste. Manchmal gelang es mir, die Gedanken an mir vorbeiziehen zu lassen. Meistens verbrachte ich aber Stunden damit, meinen Körper abzutasten. Wenn ich mich so beruhigen konnte, war es gut. Ansonsten musste ich zum Spezialisten.

Der Ohrwurm hatte, ohne mich um Erlaubnis zu fragen, in meinem Kopf eine medizinische Bibliothek

eröffnet. Gerade war er dabei, die Bestände zu sortieren. Es gab für alle Leiden eine Schublade. Dort sammelte er alle Informationen, die ich je zu diesem Thema aufgeschnappt hatte. Manchmal waren es harte Fakten wie «Geronnenes Blut im Stuhl deutet auf Darmkrebs hin». Meistens war es aber gefährliches Halbwissen oder schlicht Blödsinn wie «Wenn es im Bauch zwick, dann wuchert der Krebs».

Wenn mich ein schlimmer Gedanke geentert hatte, dann konnte ich ihn nicht mehr abschütteln. Er verfolgte mich tagelang und quälte mich unbeschreiblich. Ich versuchte – ganz meinem alten Muster folgend – Gründe zu suchen, die gegen eine Krankheit sprachen. Eine unbeschreiblich zeitaufwendige Reaktion, die mir sehr viel Kraft raubte. Interessanterweise schaffte es mein Gehirn, immer nur einen Gedanken auf einmal zu denken. Wenn ich Magenkrebs hatte, war ich die glücklichste aller Freundinnen. Wenn ich ein Melanom hatte, war ich heterosexuell. Die vermutlich einzige Krebsart, die ich nie hatte, war Prostatakrebs. Dass all diese Erlebnisse auf ein und dieselbe Erkrankung hindeuteten, ahnte ich nicht. Der Internist sah nur die unklaren Oberbauchbeschwerden, der Hautarzt nur das Muttermal, der Psychiater nur meine Verzweiflung. Niemand setzte das Puzzle zusammen. Ich hätte diesen Transfer leisten können, aber ich schaffte es nicht. Ich musste zwei lange Jahre warten, bis der Wurm, der sich sichtlich wohl in meinem Hirn fühlte, einen Namen bekam. Statistisch gesehen dauert es bei den meisten Betroffenen über sieben Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wird. Mich tröstet es nicht, dass es bei mir schneller ging.

Obwohl ich damals nicht glücklich war, meisterte ich mein Leben. Das Medikament, das ich weiterhin regelmäßig einnahm, war eine Stütze. Ich machte das zweite Staatsexamen (natürlich mit sehr gutem Ergebnis) und bekam eine Anstellung an einem privaten Gymnasium. Für die Kinder und Jugendlichen, deren Lehrerin ich nun wurde, war ich ein unbeschriebenes Blatt. Natürlich hatten auch die Kollegen keine Ahnung. Selbst der Schulleiter wusste nicht, welche Bürde ich mit mir herumtrug. Ich lebte in der ständigen Angst, jemand würde mein dunkles Geheimnis herausfinden. Es gab damals eine grosse Diskrepanz zwischen dem Eigen- und dem Fremdbild. Die anderen fanden mich so engagiert, so talen-

tiert, so voller Ideen. Ich hatte hingegen immer das unterschwellige Gefühl, wertlos zu sein und versagt zu haben. Besser gesagt: immer noch zu versagen. Denn trotz aller Therapiestunden konnte ich nicht ausblenden, was mir widerfahren war. Ich fühlte mich schuldig und schämte mich, dass es mir nicht besser gelang, meine Gedanken zu kontrollieren. Ich war nach wie vor besessen von der Angst, lesbisch zu sein. Ich fürchtete nach wie vor, meinen Partner möglicherweise nicht mehr genug zu lieben. (...) Ben und ich, wir lebten unseren Alltag dennoch wie jedes andere Paar auch. Wenn der Ohrwurm an meiner Seele nagte, vergoss ich ein paar Tränen. Dann atmete ich tief durch, und weiter ging es. Es gab keine Endlosdiskussionen, keine offen formulierten Fragen mehr. Meine Seele lief nicht mehr über wie ein volles Glas Wasser. Es gab nur gute und schlechte Tage. Der Parasit war unser Haustier geworden. Er gehörte zu mir, deswegen gehörte er auch in unsere Beziehung. In vielen Momenten half mir eine einzige Umarmung von Ben mehr als zehn Therapiesitzungen.

Anderthalb Jahre nach Ausbruch der Krankheit beschlossen wir, zu heiraten. Ich erhielt keinen dieser romantischen, filmreifen Anträge, bei denen der Mann den Halbkaräter im Champagnerglas versenkt. Dafür bin ich Ben noch heute dankbar. Er verpackte die entscheidende Frage so, dass der Ohrwurm es nicht mitbekam. Es war im Frühsommer. Wir standen im Flur unserer Altbauwohnung. Ben wollte sich gerade von mir verabschieden, war schon fast zur Tür hinaus. Im letzten Moment drehte er sich um und fragte, ob ich mir vorstellen könne, seine Frau zu werden. Mein Gehirn funktionierte in dem Moment für einen kurzen Augenblick normal. Kein Zögern, kein Hadern, kein Abwägen – und keine Angst. Es gab nur ein Ja. Ohne Wenn, ohne Aber. «Und bring noch frische Milch mit!» Er nickte, lächelte und ging. Sollte es so einfach sein? War ich in der Lage, den Ohrwurm auszutricksen? Jein. Einerseits war es wirklich ein Kinderspiel, sich zu verloben. Aber das Tier gab nicht so schnell auf. Natürlich versuchte es, mich von dem gefassten Plan abzubringen. Aber das gelang ihm nicht. Ich spürte das grosse Glück. Es war direkt vor mir, wie das Aufleuchten einer Kerze in der Nacht, wie ein warmer Kachelofen an einem Winterabend. Ich würde Bens Frau werden. Vielleicht würde ich doch irgendwann unsere gemeinsamen Kinder zur Welt bringen. (...)

Die Hochzeit war meine Chance, dem Wurm eins auszuwischen. Das Jawort sollte der Welt beweisen: Ich bin mir sicher. Ich kann auch ganz normal sein. Denn das, was mich seit langer Zeit quält, ist alles nur in meinem Kopf. Ich dachte damals viel über unsere gemeinsame Zukunft nach. Obwohl ich ahnte, dass das Gedankenkarussell nicht durch eine Unterschrift auf dem Standesamt zum Stillstand kommen würde, hoffte ich es dennoch. Immerhin war so eine Hochzeit etwas Endgültiges. Zumindest in meinem Wertesystem. Wenige Tage vor dem grossen Ereignis schaffte es der Parasit dann doch noch, mich zu verunsichern. Er flüsterte mir ein: «Was bedeutet es, wenn du vor der Standesbeamtin versehentlich Nein sagst?» Das machte mir Angst. Ich übte insgeheim vor dem Garderobenspiegel «Ja, ich will!» zu sagen. Daheim gelang mir das problemlos. Obwohl ich unbeschreiblich aufgeregt war, schaffte ich es dann auch bei der Trauung.

Am Tag nach der Hochzeit lagen wir träge in den Liegestühlen auf unserem kleinen Balkon. Ich fühlte mich wie ein Schlauchboot, an dem jemand das Ventil geöffnet hatte. Meinem Mann ging es nicht besser. Der Ohrwurm war wohl nach der Feier, die bis tief in die Nacht gegangen war, immer noch im Vollrausch. Doch schon am zweiten Tag merkte ich, dass er noch da war. Das Biest schickte mir die altbekannten Fragen. Was wäre, wenn ich meinen Freund – ich korrigiere – meinen Angetrauten nicht mehr lieben würde? Kurzum, alles wie gehabt. Bis auf ein kleines, aber feines Detail: Der Gedanke machte mir nicht mehr so viel aus, denn Heiraten war ja Gott sei Dank für die Ewigkeit. Meine Seele entspannte sich augenblicklich ein klein wenig. Da ich nun einen Ring am Finger trug, war die Chance, dass ich einfach so davonlaufen und dadurch mir und ihm das Herz brechen würde, etwas kleiner geworden.

Wenige Wochen später erhielt Ben ein attraktives Jobangebot aus der Schweiz. Vielleicht war das die Möglichkeit, alles hinter mir zu lassen und neu zu starten. In einem Land, in dem ich nicht ständig Gefahr lief, alte Bekannte aus der Psychiatrie zu treffen. In einem Land, in dem niemand meine Krankenakte kannte. In einem Land, in dem mich nichts an die schlimmste Zeit meines Lebens erinnerte. Obwohl meine Eltern von der Auslandsidee nicht

sonderlich begeistert waren, beschlossen Ben und ich, den großen Schritt zu wagen. Wir kündigten den Mietvertrag unserer Wohnung, verschenkten den größten Teil unserer Studentenmöbel, bestellten noch ein neues Sofa und freuten uns auf das Abenteuere. Ich quittierte meinen Dienst, ohne eine neue Anstellung in der Schweiz gefunden zu haben. Zum ersten Mal seit meiner Kindergartenzeit kam ich aus dem Hamsterrad des Lebens heraus. Da Ben bei seinem neuen Arbeitgeber gut verdienen würde, konnte ich es mir erlauben, einfach nur zu sein.

Mein Mann siedelte einige Wochen vor mir in die Schweiz über und bezog eine nagelneue Viereinhalbzimmerwohnung. Ich beendete noch das Schuljahr und reiste ihm dann nach. Als ich über die Grenze fuhr, kam das Fieber. Mit letzter Kraft schaffte ich die verbleibenden Kilometer. Ich hatte das Gefühl, der ganze Kummer der letzten Jahre würde mich zu Boden drücken. Als ich endlich am Ziel war, wankte ich die Treppen zu unserem Appartement hoch. Ich sank auf die wunderschöne neue Couch, die schon geliefert worden war. Von dort aus betrachtete ich die braunen Umzugskisten, und versuchte, sie mit Willenskraft auszupacken. Das funktionierte nicht. Ich musste akzeptieren, dass mein Körper den Notausschalter gedrückt hatte. Nach sieben Tagen mit vierzig Grad Celsius Fieber schleppte ich mich zu einem Arzt, der Wochenenddienst hatte. Der untersuchte mich gründlich, konnte aber keine Ursache finden. Heute glaube ich, dass das Fieber nur ein Zeichen für den Systemneustart war, den mein Körper, mein Geist und vor allem meine Seele brauchten. Interessanterweise erlaubte ich mir diese Krankheit, denn immerhin war sie körperlicher Natur. Am neunten Tag kehrten meine Kräfte zurück. Zeit, endlich alles einzurichten.

Aus heutiger Sicht kann ich kaum fassen, dass ich es mir damals zutraute, in ein fremdes Land zu gehen. Die Sache mit dem Auswandern wäre auch für psychisch weniger verletzbare Menschen eine Herausforderung. Vielleicht ging es anfangs gut, da ich keine Verpflichtungen hatte. Ich verbrachte viel Zeit mit Nichtstun. Keine Termine mehr, keine Aufgaben mehr – und das alles ohne schlechtes Gewissen. Das fühlte sich gut an. Der Ohrwurm machte offensichtlich auch Ferien, denn er verhielt sich ruhig.

Ich dachte, nun sei ein guter Moment, das Medikament auszuschleichen. Als Depressionspatientin wusste ich zwar um das mögliche Rückfallrisiko, aber das konnte ja nicht bedeuten, dass ich nun lebenslang diese Tabletten schluckte. War es nicht auch so, dass es meine Pflicht als gute Patientin war, es ohne die kleine Pille zu schaffen? Man hatte mir damals in der psychiatrischen Klinik versichert, dass die medikamentöse Therapie zwar ein bis zwei Jahre durchgeführt werden müsse, dass dann aber nichts gegen einen Absetzversuch spreche. Also gut. Ich begann ganz vorsichtig und reduzierte von einer auf eine halbe Tablette. Das klappte problemlos. Keine Nebenwirkungen, keine Dramen im Kopf. Nach einiger Zeit nahm ich die halbe Tablette nur noch jeden zweiten Tag. Keine Veränderung. Irgendwann war das Medikament abgesetzt. Alles in Butter. Vielleicht gab es ja doch noch Hoffnung, dass es mir langfristig wieder so wie vor der Krankheit gehen würde. Das ging ungefähr sechs Wochen lang gut...



ZUR AUTORIN: Ellen Mersdorf (Pseudonym) ist erfolgreiche Journalistin mit einem Schwerpunkt Medizin. Sie lebt mit ihrer Familie in Zürich.

Auszug aus «Sicher ist sicher ist sicher»

Von Tanja Kummer

Mittwoch, 20. Dezember

«Schweizer Literatur», sagt er, die Stimme scharf wie eine Schneide, «Schweizer Literatur, natürlich!»

Mein Blick klebt an seinen Augenbrauen, die aussehen wie verwirbelte Spinnenbeine.

«Natürlich», wiederhole ich leise und weiche einen Schritt zurück. «Haben Sie an einen Klassiker gedacht? Oder möchten Sie etwas Aktuelles, vielleicht von einem Nachwuchsautoren? Wir hätten da zum Beispiel das neue Buch von diesem jungen Urner, der ...»

Ich plappere, als wäre ich eine Puppe mit einem Schlüsselchen im Rücken, das man bis zum Anschlag aufgezogen und just losgelassen hat. Doktor Hugentobler setzt seinen Hut ab und legt ihn auf einen Stapel Familienplaner 2013. Die Schneesterne, die der pensionierte Mediziner draussen gesammelt hat, lösen sich auf, tropfen von der Hutkrempe auf die Buchstaben millienplan und die Druckerschwärze wird zu einem trüben Teichlein. Dann zieht Doktor Hugentobler mit einer Hand an seinem beigen Seidenschal, der ihm tatsächlich in einem Zug vom Hals gleitet, eine Geste, von der ein Hauch Houdini ausgeht. Die Aktentasche deponiert er auf dem Büchertisch. Dort ist ausgestellt, was sich vor Weihnachten besonders gut verkauft, Bestseller, Weihnachtsanthologien mit Geschichten von fröhlichen Feiertagen, Festtags-Tees, Duftkerzen und Christbaumkugeln in Form von dicken Wälzern.

Dann richtet sich Doktor Hugentobler auf, steht dünn und groß vor mir und fixiert mich mit strenger Erwartung im Blick. Bleib ruhig, mahne ich mein Herz, bleib ruhig, spüre aber schon das Pochen in der Brust, das immer pointierter wird, während ich ihm eifrig Buch um Buch vorstelle, so eifrig, als hätte ich die Lehrabschlussprüfung noch einmal zu bestehen, ganze 15 Jahre nachdem die Schweizerische Eidgenossenschaft mit einem Fähigkeitszeugnis bestätigt hat, dass Martina Rechsteiner Buchhändlerin ist. Französisch und Buchhaltung habe ich eher schlecht als recht bestanden, in Deutsch und Wissenschaftskunde schrieb ich zwei Sechser. Ich hatte die ganzen Sommerferien durch für die LAP gebüffelt und am ersten Tag die schweren, dunkelgrünen Fensterläden zugezogen, damit die Sonne nicht über meine Lehrbücher tanzen und mich daran erinnern konnte, dass ich viel lieber draussen wäre. Trotz der geschlos-

senen Fenster hörte ich das Juchzen der Badenden am nahen Kiesufer, mein Elternhaus liegt am Bodensee. Das Juchzen ärgerte mich, ich musste definitiv etwas falsch gemacht haben, ich war die Einzige, die keine freie Minute für eine schöne Zeit hatte.

Dafür, dass ich mich fünf Wochen lang mit Lernen gequält hatte, fand ich die Durchschnittsnote von 4,9, die schließlich in meinem LAP-Zeugnis stand, viel zu mies. Ich war gekränkt und versuchte, es mir nicht anmerken zu lassen. Ich ließ mich sogar zu Sprüchen wie «Also dafür, dass ich nichts gelernt habe, ist das gar nicht schlecht» hinreißen, aber nur, wenn ich sicher war, dass niemand in der Nähe war, der wusste, dass ich den Sommer über die Lehrbücher regelrecht gefressen hatte. Ich wünschte mir, ich hätte damals schon gewusst, dass mich heute niemand mehr nach dieser Note fragen würde.

Mit Ausnahme des Mutterschaftsurlaubes vor neun Jahren habe ich immer als Buchhändlerin gearbeitet, erst Vollzeit und seit Lili auf der Welt ist in Teilzeitanstellung. Ich mag meinen Beruf, außer, wenn Doktor Hugentobler vor mir steht.

«Nein danke, ich verzichte auf das neumödige Zeug. Ich will Uli der Pächter, die Ausgabe von 1998 im Wert-Verlag. Sie müssen es sicher bestellen. Es würde mich wundern, wenn Sie es an Lager hätten», sagt er abschließend.

Ich hasse es, dass er in die Buchhandlung kommt, sich ausbreitet, sagt, was er will und jede Regung meinerseits mit Augenbrauenzucken quittiert. Die Spinnenbeine zittern. Irgendwie beneide ich ihn. Ich könnte das ja auch machen. Einfach sagen, was ich will. Aber dafür müsste ich erst einmal wissen, was ich will. Doch mein klarer Verstand ist überspült und wirbelt wie ein Stück Treibholz im See herum. Ich weiß nur, dass ich Sicherheit suche, so viel Sicherheit wie möglich, zum Beispiel in Form von Convenience-Food. Reis, Nudeln, Gemüse – man kann alles fixfertig kaufen und braucht die Säckchen nur noch in warmem Wasser zu erhitzen, ich brauche nichts mit den Händen zu berühren. Das ist gut für meine Planung, so weiß ich, wie ich zum Essen für meine Familie komme. Natürlich ist das völliger Verpackungssirrsinn. Unser Primarschullehrer wurde schon vor Jahren nicht müde, die Klassen in seinen Monologen mit furchtbaren Zukunftsvisionen aufzuschrecken. Wenn die Abfallberge so weiterwachsen würden, warnte er, könne man bald nicht mehr zum andern Seeufer hinübersehen. Als Dani und ich

zusammengezogen sind, haben wir abgemacht, dass wir so gut es geht auf Plastik verzichten und bei Tuben und Lotionen diejenigen bevorzugen, die nicht noch zusätzlich in Karton verpackt sind. Damit Dani den Convenience Food nicht sieht, bringe ich meine Einkäufe im Keller unter. Wenn ich weiß, dass er kocht, kaufe ich frische Lebensmittel und verziehe mich, damit er nicht fragen kann, ob ich ihm helfe. Auch wenn ich meine Hände oft wasche, werde ich den Gedanken nicht los, dass ich auf alles, was ich berühre, Bakterien übertrage. Ich will keine Lebensmittel mit bloßen Händen berühren. Das weiß ich. Und, dass ich Doktor Hugentobler nicht gerne bediene.

Nachdem ich Uli der Pächter für ihn bestellt habe, fragt er nach Oliwia. Für gewöhnlich erkundigt sich Doktor Hugentobler sofort nach ihr. Gleich, nachdem er die breiten Steinstufen zum Eingang der Buchhandlung genommen und die Glastüre, die vom violetten Teppich abgebremst wird, aufgeschoben hat. Dann kommt er mir vor wie ein Neandertaler, der den Stein vor seiner Höhle zur Seite schiebt, ins Morgenlicht blinzelt und überlegt, in welche Himmelsrichtung er zur Jagd aufbrechen soll. Wenn Doktor Hugentobler sein scharfes «Grüß Gott!» durch die Buchhandlung schickt, findet Oliwia so schnell sie kann zu ihm. Gerade hatte sie noch einen Kunden zu bedienen, darum musste Doktor Hugentobler mit mir vorliebnehmen. Nun steht Oliwia an der Kasse, drückt dem Kunden Buch und Quittung in die Hand und tänzelt dann auf uns zu.

«Hans!», ruft sie. «Was für eine Freude!»

Ich mag Doktor Hugentobler unter anderem deshalb nicht, weil er Oliwia das «Du» angeboten hat und mir nicht. Ich würde ihn nicht duzen wollen, aber es geht ums Prinzip. Oliwia gispelt in ihren Pluderhosen vor Doktor Hugentobler herum, die meine Eltern «Chergelänger» nennen würden, der Schritt der weiten Stoffhose baumelt zwischen den Knien. Von Oliwias türkischem Pullover sieht man nur Arme und Rollkragen, denn sie trägt einen Schal, groß wie eine Decke und aus Fäden aller Töne des Farbkreises gewebt. In den Augen derjenigen, die periodisch und begeistert Tausendundeine Nacht lesen, sieht Oliwia bezaubernd aus. Besonders dann, wenn sie wie jetzt die rotblonden hüftlangen Locken über die Schultern wirft und die Arme in die Höhe reißt. Dabei rutscht ihr Armschmuck – eine Sammlung filigraner Ringe

in türkis und gold – vom Handgelenk zum Ellbogen, es klingelt fein, als würde das Christkind mit einem Glöckchen zur Bescherung rufen und das passt wunderbar: In vier Tagen ist Weihnachten, Heiligabend, der 24. Dezember.

Oliwia ist die Geschäftsführerin der Buchhandlung, die sie nach ihrem Nachnamen benannt hat: Paschenko. Die Reaktionen darauf waren lauwarm. Einige fanden es stimmig, andere konnten nicht verstehen, warum man einer Buchhandlung in der Schweiz, in der es hauptsächlich um Produkte in deutscher Sprache gehe, einen ausländischen Namen geben könne. O-Ton Oliwia: «Das Gerede ist mir piepschnurz.»

Jetzt legt Oliwia Doktor Hugentobler die Hände auf die Schultern, reckt sich zu ihm hoch, haucht drei Küsschen neben seine Wangen, eins links, zwei rechts.

«Oliwia», sagt Hans Hugentobler tonlos, bestimmt benommen von ihrem Duft – eine Mischung aus Lavendeltütchen im Kleiderschrank und Räucherstäbchen im Wohnzimmer. Oliwia weiß sich so zu schminken, dass es nie zu viel ist, sie sieht immer gesund und lebenslustig aus.

Ich will nicht weiter zuschauen, wie sich Oliwia und Hans einander zuwenden, und versuche den Moment zu nutzen, um mein Herzklopfen zu beruhigen. Vor der Krimi-Ecke drücke ich den Daumen der rechten Hand auf das rechte Nasenloch, kippe den Kopf und lese die Wörter auf den Buchrücken. Langsam, Buchstabe für Buchstabe.

J-U-S-S-I--A-D-L-E-R--O-L-S-E-N--
V-E-R-A-C-H-T-U-N-G

ziehe die Luft mit dem freien Nasenloch ein,

P-A-T-R-I-C-I-A--H-I-G-H-S-M-I-T-H--

D-E-R--S-C-H-N-E-C-K-E-N-F-O-R-S-C-H-E-R,

presse den Zeigefinger auf das linke Nasenloch und atme rechts aus

M-I-L-E-N-A--M-O-S-E-R--G-E-B-R-O-C-H-E-N-E--

H-E-R-Z-E-N--O-D-E-R--M-E-I-N--E-R-S-T--E--R--

B-I-S--E-L-F-T-E-R--M-O-R-D

ich atme rechts wieder ein, lege dann den Daumen unterhalb des Nasenbeins auf das rechte Nasenloch und atme links aus. Und so weiter. Ich habe die Atemübung vor langer Zeit auf einer Yoga-Seite im Internet entdeckt, sie wurde als «ausgleichend» angepriesen und ich habe tatsächlich das Gefühl,

dass sie mich beruhigt. Unterdessen surfe ich nicht mehr im Internet, wie schnell hat man plötzlich Bilder vor Augen, die sich einem auf die Netzhaut brennen, schlimme Bilder von Gewalt an Menschen, von geschundenen Tieren. Ich war schon immer empfindlich, habe als Mädchen auf dem Schulweg alle Schnecken vom Gehweg ins Gras getragen, auch die Nacktschnecken, die niemand berühren wollte, weil das Gerücht herumging, ihr Schleim würde die Haut verätzen. Wenn ich eine tote Schnecke sah, deren zerquetscher Leib in Kalkscherben schimmerte, konnte ich den Rest des Tages nichts mehr essen.

Früher aber habe ich die Bilder nach einer Weile wieder vergessen. Heute ist mein Kopf ein Museum, in dem eine Dauerausstellung zum Thema «Schlimme Bilder» gezeigt wird. Dafür vergesse ich anderes. Als ich Lili einmal Lutschtabletten gegen ihr Halsweh mitgab, konnte ich an nichts anderes mehr denken, als dass ihr Hälschen doch viel zu klein ist für die großen Tabletten. Kann sie daran ersticken? Auch wenn ich mir am Morgen noch «Kehrichtsäcke!» auf den Einkaufszettel geschrieben hatte, kam ich ohne sie nach Hause, weil ich beim Einkaufen nur an Lili gedacht hatte. Ich rief in der Schule an und bat die Lehrerin, Lili die Tabletten wegzunehmen, mir wäre in den Sinn gekommen, dass Lili das letzte Mal allergisch auf sie reagiert hätte. Meine Sorgen machen es mir leicht, Ausreden zu finden.

Von der Krimi-Ecke aus beobachte ich die Kunden, die im Laden herumstöbern. Keiner schaut sich suchend nach einer Bedienung um. Einige stehen vor den Regalen, andere schlendern um die Büchertische. Die Tische stehen frei im Raum, genau wie die beiden Info-Pulte, einer ist vorne bei der Belletristik, der andere hinten beim Sachbuch. Ich deponiere meine Sachen beim vorderen Pult in der Belletristik. Den anderen belegt Linda, Österreicherin über drei Ecken, sie ist blond und chäch und fühlt sich wohl in ihren beiden Berufen. Sie erzählt gerne, sie sei Buchhändlerin und Familienmanagerin.

Ich lasse von meinen Nasenflügeln ab und gehe zur Kasse. Unterwegs richte ich hier ein Buch so aus, dass sein Cover im Schein des Deckenlichts glänzt, schiebe dort eines so ins Regal, dass es bündig zu den anderen Büchern steht. Dann warte ich auf Kundschaft und beobachte einen Kunden, der ein Buch vom Büchertisch nimmt. Er öffnet es sorgfältig,

um den Buchrücken nicht zu brechen, und schaut auf den Satzspiegel. Ich sehe seine Iris hin- und hersausen, er wird die ersten Sätze lesen. Dann klappt er das Buch vehement zu und legt es zurück auf den Tisch.

«Grüezi Frau Ortolfi.»

Ich habe die Kundin nicht kommen sehen; auf einmal steht sie vor mir und lächelt mich an. Meinen Namen kennt man, weil Oliwia vor Weihnachten immer ein Inserat in die Zeitung setzt. Es ist gerade erschienen, der Text lautet: «Mit herzlichem Dank an alle unsere lieben Kundinnen und Kunden für die Treue und mit besten Wünschen für schöne Weihnachten und ein gesundes neues Jahr!» Daneben ist ein Bild unseres Teams, das die strahlende Geschäftsführerin zeigt, flankiert von Linda und mir, die neben ihr verblassen, wie die Stiefschwestern von Aschenputtel, nachdem der Prinz ihr den Schuh gebracht hat. Oliwia nennt mich ihren Ruhepol, und immer, wenn sie das tut, habe ich den Eindruck, dass sie sich Mühe gibt, dem Ausdruck etwas Positives abzugewinnen.

«Ihre Kaffeemaschine ist vielleicht kaputt», sagt die Kundin.

«Wie meinen Sie, vielleicht kaputt?»

«Es zischt nur, wenn man den Startknopf drückt. Wasser und Bohnen hat es genug.»

«Dann schauen wir doch einmal nach, was es sein könnte.»

Es ist, als wäre nicht Beraten und Bücherverkaufen, sondern Schauen mein Arbeitsbereich. Nach dem Rechten schauen, während Oliwia wie ein Schmetterling herumfliegt, Leute mit guter Laune bestäubt und beim Blinzeln ihren Lidschatten schillern lässt, violett, bläulich und golden. «Du könntest deine Augen auch zum Leuchten bringen, zum Beispiel mit hellem Silber. Und wenn dir Lippenstift zu heftig ist, probiers mit Gloss», hat sie mir geraten. Aber wenn ich mich schminke, sehe ich aus wie Lili, als sie Grippe hatte, nicht an den Fasnachtsumzug durfte und sich heimlich mit Filzstift ein Indianergesicht aufgemalt hat. Ich wusste nie, was ich mit meinen braunen, schnittlauchgeraden Haaren machen könnte, außer sie offen und schulterlang zu tragen. Und Mode sagt mir nichts. Ich habe keine Zeit für Shoppingtouren, bei denen man sich mit einer Batterie Kleider in der Umkleidekabine verschanzt, um sich vor einem Rundumspiegel in verschiedene Typen zu verwandeln. Wann sollte ich das machen, mit einer achtjährigen Tochter und einem Ehemann, der zu hundert Prozent als Sekundarschul-

lehrer arbeitet und dazu die wöchentliche Elterngesprächsgruppe der Schule leitet?

Oliwia empört sich darüber, dass ich ein Rollenbild lebe, gegen das Generationen von Frauen gekämpft haben. Aber für mich ist es in Ordnung, wie es ist. Ich bin gern zu Hause und brauche die Zeit für meine Kontrollrundgänge. Außerdem habe ich ja die Arbeit in der Buchhandlung. In der Woche vor Weihnachten arbeite ich jeden Tag. Linda, Oliwia und ich haben keine Arbeitsaufteilung, außer, dass Oliwia diejenige ist, die abends abrechnet. Ansonsten machen alle alles, begrüßen die Kundschaft, geben Autorennamen und Buchtitel in den Computer ein, um nachzusehen, ob wir die gewünschten Bücher an Lager haben, ziehen die Titel aus den Regalen oder bestellen sie, kassieren, machen auf Wunsch Geschenkpäckli, kramen am Morgen die Titel, die über Nacht vom Kurier geliefert wurden, aus den Boxen und räumen sie in die Gestelle oder ins Abholfach, benachrichtigen die Kunden, wenn sie gewünscht haben, dass man ihnen Bescheid gibt, wenn ihr Buch eingetroffen ist.

Ich stelle ein Tassli auf das Gitter. Es scheppert, dann werden die Bohnen gemahlen, aber es läuft kein Kaffee in die Tasse.

«Schauen Sie sich doch noch ein bisschen um, ich übernehme das.»

Die Kundin wirft den Kopf in den Nacken und lacht: «Das muss man mir in einer Buchhandlung nicht zweimal sagen, da sehe ich mich gerne noch ein bisschen um!»

Ich drücke an der Maschine herum, es dampft, tropft, dampft wieder und dann macht sie keinen Wank mehr. Das Problem muss ich allein beheben. Oliwia hat keine Ahnung von der Maschine, auch wenn sie genau diese haben wollte; knallrot lackiert und im Sixties-Stil designt. Als die große Buchhandlung ennet der Grenze ein Lesecafé einrichtete, zog Oliwia sofort nach. – «Wir müssen am Ball bleiben», sagte sie. Es ist ein Problem für uns, dass viele Leute ihre Bücher drüben kaufen, weil sie dort günstiger sind.

So haben wir nun eine Lese-Ecke mit Kaffeemaschine. Sie steht auf einem Servierboy, davor gruppiert sich in U-förmigem Bogen eine rote Sofakombination. Die Kissen leuchten tomatenrot, orangerot, weinrot und beerenrot. Unser Sofa sieht der Couch von Sigmund Freud farblich zum Verwechseln ähn-

lich, stellte ich fest, als ich in einem Buch über die Psychoanalyse ein Bild seines Behandlungszimmers in Wien fand.

Ich hatte befürchtet, dass mit dem Sofa Probleme auf uns zukommen könnten. Vielleicht würden es sich einige Leute zu bequem machen und ewig sitzen bleiben, zum Beispiel dieser Mann, der aussieht wie 70, wohl aber jünger ist. Er hat einen verfilzten Bart, der ihm wie ein Niagara-Fall in Handtaschenformat übers Kinn hängt. Die Farben des Bartes wechseln von oben nach unten vom verregneten Ackerbraun ins helle Rauchgrau. Der Mann trägt immer dieselbe Stoffhose: schwarz mit hellen Flecken, könnte man meinen, aber dann sah ich, dass die hellen Flecken weiße Elefäntchen sind. Wenn die Hosen von einer Verkäuferin im Laden angepriesen würden, dann sicher mit den Worten: Es ist ein Teil, das African Feeling transportiert. Dazu trägt der Mann ein ausgebeultes, helles Jeanshemd. Ist er unterwegs, schiebt er ein Einkaufswägelchen vor sich her, das mit Wolldecken und Plastiksäcken mit gerissenen und wieder zusammengeknoteten Henkeln gefüllt ist. Wenn er in einen Laden geht, lässt er das Wägelchen vor der Türe stehen. Der Mann ist stadtbekannt, weil er immer wieder in der Zeitung erwähnt wird und zwar als Original, ein Glück für ihn, denn so kam niemand auf die Idee, ihm einen anderen Namen zu geben, Penner vielleicht oder Spinner.

Er hat keinem etwas getan, trotzdem weiche ich ihm aus, wenn ich kann. Einmal hat er sich bei uns aufs Sofa gesetzt, ist ein paar Mal auf- und abgewippt, hat mit den Händen über den Stoff gestrichen, den Kopf geschüttelt und ist leise fluchend von dannen gezogen. Seither bin ich von der Qualität des Sofas nicht mehr so überzeugt.

Wir haben besprochen, was wir machen würden, wenn einzelne Kunden das Sofa tagein, tagaus in Anspruch nehmen, dort sitzen und Bücher oder Zeitschriften endlos lange durchblättern – «... mit einer Papiertüte in der Hand, in der eine Flasche Wein versteckt ist», hatte ich hinzugefügt – «Du und deine Fantasie!», hatte Oliwia gesagt. Ich fand die Vorstellung nicht speziell fantasievoll. «Wer für 50 Franken einkauft, darf 25 Stunden die Woche auf dem Sofa sitzen!», versuchte es Linda halbernst. Aber bisher läuft alles geordnet. Die Leute setzen sich in die Lesecke, schmökern und kaufen die angelesenen Bücher auch meistens.

Die Kaffeemaschine funktioniert auf einmal wieder, warum auch immer. Ich habe nur ein weiteres Mal auf den grünen Startknopf gedrückt. Gleich werde ich die Kundin darüber informieren, dass es wieder Kaffee gibt, und sie auch gleich fragen: «Darf ich Ihnen einen Kaffee rauslassen? Möchten Sie Zucker? Assugrin haben wir natürlich auch!», aber erst schaue ich mich um, um sicherzugehen, dass mich niemand beobachtet, und kontrolliere dann, ob der Stecker satt in der Buchse steckt, dazu drücke ich ihn einige Male in die Wand. Ich will mich vergewissern, dass er keinen Wackelkontakt hat und einen Kurzschluss auslöst, auch wenn ich noch nie gehört habe, dass das schon einmal passiert ist. Die Vorstellung hat sich von allein in meinen Kopf gestohlen.

Die Gefahr aus der Steckdose ist das eine Risiko. Das Kabel der Maschine, das in Brand geraten könnte, das andere. Das Ladekabel unseres alten PCs zu Hause wird schnell heiß, da fragt man sich schon, wie weit es mit der Isolation dieser Kabel her ist. Und warum sich alle in Sicherheit wiegen und glauben, dass ein Kabel nicht schmelzen und in Brand geraten kann. So verschiebe ich das Kabel, bis es wie eine dünne schwarze Schlange im halben Oval um die Maschine herumliegt. Mit einem Auge auf die Maschine gerichtet, frage ich die Kundin, ob sie einen Kaffee wolle.

«Nein danke, ich muss leider gleich weiter», sagt sie. Das fuxt mich, schließlich hat sie mich doch auf die Maschine aufmerksam gemacht; ihretwegen habe ich sie in Gang gebracht.

Während ich für ihren Hera-Lind-Roman und ein Synonymwörterbuch in die Kasse einlese, drehen meine Gedanken: Habe ich den Stecker wirklich gut in die Buchse gesteckt? Berührt das Kabel die Kaffeemaschine wirklich nicht? An keinem Punkt? Ist es absolut ausgeschlossen, dass das Kabel schmelzen kann?

Die Fragen dröhnen immer lauter in meinem Kopf. Ich fixiere die Kundin, starre ihre Lippen an, die sich wellen und schürzen, und erkenne darin eine Verabschiedung.

«Schöne Feiertage!», staggele ich.

Meine ich es nur, oder runzelt sie die Stirn? Ob ich etwas zu meiner Verteidigung sagen soll? Zum Beispiel, dass ich mich ein bisschen grippig fühle oder es heute in der Buchhandlung besonders streng ist, Sie wissen schon, so kurz vor Weihnachten, entschuldigen Sie bitte?

«Einfach lächeln, wenn du nicht mehr weiter weißt» ist Oliwias Motto. Und ich lächle. Lächle, nachdem die Kundin gegangen ist, noch immer ins Blaue hinaus, bis die nächste Kundin auf mich zukommt und sofort ein Lächeln aufsetzt, als sie mich sieht.

Über Mittag stehen die Kunden an der Kasse Schlange und wir surren wie fleißige Bienen herum, strecken und bücken uns, um an Bücher, Kalender und Konsorten zu kommen. Die Kluft zwischen dem, was die Kunden sich als Geschenk vorgestellt, und dem, was wir vorrätig haben, schwindet, die shoppenden Damen und Herren kaufen entlang der Buchempfehlungen ein und fragen: «Können Sie mir es bitte noch als Geschenk einpacken?»

Wenn ich Papier um die Päckchen wickle und mit der Schere Locken in die Bündel ziehe, kommt mir oft der Päcklitisch in der Migros in den Sinn: Über dem ausliegenden Geschenkpapier hängt eine Tafel: Der Päcklitisch ist ausschließlich für Artikel aus dem Migros-Sortiment gerechnet. Bitte kein Geschenkpapier mit nach Hause nehmen. Besten Dank für Ihr Verständnis.

Mich rührt das gestelzte «gerechnet» und die Bitte.

Administratives bleibt in diesen Vorweihnachtstagen meist liegen und wird nach Ladenschluss erledigt. Um halb sieben bringen wir auch die verschleppten Bücher an ihre Plätze zurück. Ich trage Die kleine Raupe Nimmersatt von der Sprachabteilung zurück ins Kinderbuch. Die Anleitung zum Mondkalender muss vom Schulbuch wieder in die Esoterik und der neue Roman von Alex Capus hat es bis ins Sachbuch geschafft, zwischen ein Buch über Hundedressur und Die faszinierende Welt der Orchideen. So langsam wie möglich bringe ich Capus in die Belletristik und überprüfe zusätzlich, ob die C-Autoren in der richtigen Reihenfolge sind: C-a-b, C-a-c, C-a-d, C-a-e, C-a-f und so weiter.

Damit will ich Zeit vertrödeln, um den Tubeli-Check nicht machen zu müssen. Ganz am Schluss muss eine von uns prüfen, ob rundum alles in Ordnung ist, ob Licht und Kaffeemaschine aus und die Fenster zu sind. Das ist für mich eine schwierige Aufgabe. Nur schon mit der Ausrichtung des Kabels der Kaffeemaschine könnte ich Stunden verbringen. Am meisten liegt es mir auf dem Magen, wenn ich die Türe abschließen muss.

Im Herbst hatte ich beim Aufräumen einen Fleck auf dem Teppich entdeckt und mich mit Schwamm und Wasser darum gekümmert und ehe ich mich versah, waren Oliwia und Linda mit der Arbeit fertig und angezogen. «Kommst du?», riefen sie, bereits auf dem Weg nach draußen, und mir blieb nichts anderes, als die Türe abzuschließen.

Ich drehte den Schlüssel langsam, ganz langsam, damit ich das Klicken im Schloss hören konnte. Aber ich glaubte dem Klicken nicht und drückte die Türfalle. Und zog den Schlüssel aus dem Schloss. Dann drückte ich die Türfalle noch einmal und rüttelte daran. Ich drückte die Türfalle noch einmal und kniff die Augen zusammen, um ganz sicher zu sein, dass ich auch richtig sehe, dass die Türe zu ist. Das musste reichen, dachte ich. Oliwia und Linda warteten plaudernd beim Brunnen, das Echo ihrer Wörter hallte hell die Wände der schmalen Altstadt Häuser hinauf. «Kommst du endlich?», rief Oliwia, und ich musste die Türe sein lassen.

Ich zog Luft ein und ging einige Schritte von der Türe weg, aber es zog mich zurück. Ich drückte die Falle noch einmal und zwar so grob, dass ich den Griff noch in der Hand spürte, nachdem ich ihn losgelassen hatte.

Zu Hause dachte ich an nichts anderes als an diese Türe. Als sich Dani nach dem Abendessen an den Schreibtisch setzte, schwindelte ich in Richtung seines Rückens, ich hätte vergessen, eine Literaturliste für einen Kunden anzufertigen, die er morgen in der Früh abholen würde, ich müsse noch einmal in die Buchhandlung.

Wie bei einem dieser Bilder aus der Buchserie Das magische Auge ließ ich meinen Blick auf seinem Rücken im grauen Pulli verschwinden. Dani besitzt ein Arsenal dieser Pullis mit V-Ausschnitt in verschiedenen Erdfarben und trägt sie winters über seinen Hemden. «Ist das okay für dich?» Er antwortete nicht und ich ging auf ihn zu und sah sein Profil, das vom Licht des Computers hell erleuchtet wurde, ein vertrautes Bild. «Kein Problem», sagte er und ich wusste, dass er keine Ahnung hatte, worum es ging. So sehr es mich sonst enttäuscht, wenn ich merke, dass er mir nicht zuhört, war ich froh, dass er mir damals, als ich neben seinem Pult stand, keine Aufmerksamkeit schenkte. So musste ich nichts erklären.

Ich ging los und je näher ich der Buchhandlung kam, umso lächerlicher kam ich mir vor. Auf einmal war ich mir so sicher, dass ich die Türe abgeschlossen hatte, dass ich dafür meine Hand ins Feuer gelegt hätte. Ich drückte die Falle: Natürlich war die Türe zu. Die Unsicherheit überkam mich erst, als ich wieder auf dem Heimweg war. War die Türe wirklich abgeschlossen? Ich ging zurück, drückte, drückte, drückte und hebelte an der Falle herum, bis ich wusste, dass es keinen Zweck hatte.

Da stand ich, ratlos. Wusste nicht, was tun. Ich verträdelte Zeit, indem ich in die Buchhandlung hineinstarrte, mit dem Blick der Wendeltreppe folgte, die in den ersten Stock zu Oliwias Büro, dem Pausenraum und der Toilette führt. Die Wendeltreppe hat Gitterstufen, bei denen ich nicht runterschauen darf. Für einen Höhenkoller brauche ich keinen Aussichtsturm. Dann ging ich um die ganze Altstadt Häuserzeile herum, bis ich in der Parallelgasse stand, öffnete dort das Gartentörchen und stiefelte in den kleinen Hinterhof, dem hinteren Ende der Buchhandlung. Hier stellt Oliwia im Sommer einen von Rost angefressenen roten Tisch und zwei Liegestühle mit blauer Plastikbespannung hin, und wir nutzen den ruhigen Ort für unsere Pausen. Manchmal ärgern wir uns über die Nachbarn, die so viele Velos haben, dass sie sie manchmal bei uns abstellen, Velos mit quietschenden Gummitierköpfen statt Veloklingeln und Anhängern mit aufgesteckten Fähnli, mit denen Kinder herumgefahren werden, was ich nie verstehen werde – wie kann man sein Kind im Straßenverkehr hinter sich transportieren, wo man es nicht sieht?

Aber auch der Ausflug in den Hinterhof konnte mir keine Überzeugung schenken. So ging ich zurück zum Haupteingang der Buchhandlung, um die Falle noch einige Male zu drücken. Aber ich wusste, dass es zwecklos war. Ob ich noch lange hier stand oder nach Hause ging – es würde sich nichts ändern. Die Unsicherheit würde nicht aufhören mich zu umarmen, sie würde mir weiterhin über den Rücken streichen, damit ich sie auf keinen Fall vergesse.

Auf dem Rückweg ging ich dem See entlang, vorbei an dem Steg, an dem man im Sommer Pedalos mieten kann. Das Wasser schwappte an der Mauer auf und ab und die Vorstellung, nur schon eine Zehenspitze ins kalte Wasser zu stecken, ließ mich vor Kälte schauern. In meinem Bauch aber blieb es heiß, so wütend war ich auf mich selbst. Wie hatte ich zur

Sklavin von Gedanken werden können, die keinen Sinn ergaben? Ich tat Dinge, die ich nicht erklären konnte, und die mir bestimmt auch niemand erklären konnte, da brauchte ich gar nicht erst herumzufragen. Einen Arzt konnte ich nicht besuchen, er würde mein Leiden bestimmt nicht für sich behalten können. Ich könnte wohl damit leben, wenn die Leute wüssten, dass ich verrückt bin. Aber mein Herz zieht sich zusammen, wenn ich mir vorstelle, dass jemand Lili trifft und dabei denkt: Sie ist ein so tolles Kind, kaum zu glauben, dass ihre Mutter spinnt.

Wieder zu Hause tigerte ich in der Wohnung herum und musste mich zusammenreißen, um nicht noch einmal zur Buchhandlung zu gehen. In dieser Nacht schlief ich zwei zerstückelte Stunden. Am nächsten Tag hatte ich frei und erst, nachdem bis Mittag niemand angerufen hatte, konnte ich durchatmen. Dann überlegte ich mir, was Einbrecher, die dank der offenen Türe in die Buchhandlung hätten schlendern können, eigentlich mitgenommen hätten. Wir haben zwar einen Tresor, aber Oliwia schließt den Umsatz nie dort ein, sondern bringt ihn auf die Bank. Was hätte die Einbrecher sonst interessiert? Die Lehrmittel zum Rechnungswesen, um künftig clever mit dem geklauten Geld haushalten zu können? Oder die Sammelbände 1–6 von Hanni & Nanni für ihren Nachwuchs?

«Also Mädels, macht euch einen schönen Abend!», ruft Oliwia, als ich gerade bei C-e-m bin und kontrolliere, ob danach ein C-e-n oder ein Ausreißer folgt. «So schön, wie es kurz vor Weihnachten halt geht», schickt sie hinterher.

Sie lässt uns ziehen. Sie wird den Tubeli-Check selbst machen und abschließen müssen.

In den Altstadtgassen glänzt das Pflaster im Licht der Straßenlampen, es schneit seit Tagen, manchmal wild, manchmal zärtlich. Ich bin auf einen Schlag so müde, dass ich befürchte, keinen Fuß mehr vor den anderen setzen zu können. Gerade noch füllten die Stimmen von Kunden, das Surren des Druckers und das Klicken der Computertasten meinen Kopf und jetzt ist es still. Gerade noch brauchte ich nicht darüber nachdenken, was ich als nächstes tue, es gab tausend Dinge zu tun. Jetzt muss ich nur eins – nach Hause. Das ist wenig, viel zu wenig, da ist nichts, woran ich mich halten kann, und ich falle in ein Loch. Früher dachte ich, in Löcher fällt man nur nach großen Ereignissen, schwierigen Prüfungen

oder der Geburt eines Kindes, aber ich falle stetig, immer dann, wenn ich von außen wieder nach innen umschalten muss und in mir nur noch die nagenden Sorgen finde. Ablenkung hilft. Ich grüble das Mobiltelefon aus der Tasche der dicken Winterjacke und wecke es mit einem Knopfdruck. Auf dem Display springt mir ein Bild von Lili entgegen. Mit breitem Grinsen zeigt sie eine große Zahnlücke. Es hat niemand angerufen oder geschrieben.

Ich habe nicht viel Austausch. Sandra, meine beste Freundin aus der Schule, ist nach Göttingen gezogen und aller Beteuerungen zum Trotz haben wir den Kontakt nicht gehalten. Zu Beginn machten wir uns einen Spaß daraus, uns auf Briefpapier für Kinder zu schreiben, die Sets erinnerten mich an die Buchcover meiner Jugendlektüren, wie derjenigen von Federica de Cesco: Pferde, aufwirbelnder Sand, junge Menschen, Sonnenuntergänge. Wir schrieben uns, bis wir beide Mütter wurden. Dann schlief der Kontakt ein. Sandra war meine einzige Vertraute, zu den anderen Mitschülern hatte ich keine besondere Verbindung.

Als junge Mutter hätte es viele Gelegenheiten gegeben, um neue Kolleginnen zu finden, aber Lili zu haben und mit ihr in die Krabbelgruppe, zum Babyturnen und mit dem Buggy an die frische Luft zu müssen, forderte mich. Mir fehlte die Kraft, um die Mütter, die ich auf dem Spielplatz sah, auch privat zu treffen. Es fällt mir immer schwer, mich auf ein Gespräch mit jemandem zu konzentrieren, wenn Lili in der Nähe ist, weil ich sie nie aus den Augen lasse. Dani und ich haben einige gemeinsame Freunde, die meisten sind alte Freunde von Dani und ebenfalls Lehrerinnen oder Lehrer. Von ihnen meldet sich niemand bei mir. So kontaktieren mich eigentlich nur Dani, meine Mutter oder meine Großmutter Sofie. Sofie wird sich allerdings in diesen Tagen nicht melden; sie ist verschwunden. So sehr ich mich um die absurdesten Dinge sorge: Sofies Unauffindbarkeit macht mir keinen Kummer. Sie wird wieder auftauchen, vermutlich am 24. Dezember und mit Statler im Schlepptau. Nach dem Spektakel vom letzten Jahr wird sie sich den Weihnachtsabend nicht entgehen lassen wollen. Noch vier Tage bis Weihnachten. Vier, drei, zwei, eins. Es bleibt nicht mehr viel Zeit. Und ich muss noch so viel vorbereiten, damit ich wieder ins Lot bringen kann, was ich vor einem Jahr kaputt gemacht habe. Und damit meine ich nicht in erster Linie die Weingläser, sondern das, was in mir seither nicht mehr funktioniert.

Über das Buch:**SICHER IST SICHER IST SICHER**

- Ein Roman über eine Frau mit wachem Verstand und grossen Ängsten
- Die Geschichte einer Frau, die alles daran setzt, dass niemand davon erfährt, worüber sie sich wirklich Gedanken und Sorgen macht
- Tanja Kummer erzählt eindringlich und mit gewohnt präzisiertem Stil

**Auszug aus:**

Tanja Kummer:
Sicher ist sicher ist sicher
Zytglogge Verlag,
ISBN 978-3-7296-0897-9,
CHF 32.00 / EUR 32.00

Martina Ortolfi lebt mit Mann und Tochter am Bodensee. Sie arbeitet Teilzeit als Buchhändlerin und ist rund um die Uhr mit ihren Ängsten und Zwängen beschäftigt. Wann es angefangen hat, weiss sie nicht: Vielleicht nach der Geburt von Lili und den plötzlich aufflackernden Befürchtungen, dass dem Kind überall etwas zustossen kann? Lange sind ihre übermässigen Sorgen Fantasie geblieben, aber am letzten Weihnachtsfest ist wirklich etwas passiert. Seither wird Martina Ortolfi von der Angst überschwemmt und sie kann nicht anders, als mit Kontrolle Gegensteuer zu geben: Ist der Herd wirklich aus? Und die Kerzen? Was habe ich über dieses neue Buch gesagt? Kann man das falsch verstehen? Weiss bald die ganze Stadt, dass ich etwas Furchtbares gesagt habe? Wie koche ich, ohne die Lebensmittel zu berühren und Leute mit meinen Bakterien zu vergiften? Die Protagonistin greift zu immer mehr Beruhigungsmitteln. Sie erzählt niemandem von ihren Zuständen und setzt alles darauf, dass sich die Ängste zurückziehen werden, wenn sie nur das perfekte Weihnachtsfest ausrichtet. Der Countdown läuft: In vier Tagen ist Weihnachten, und Martina versucht unter Hochdruck, sich um das Essen, die Geschenke und das Herrichten der Wohnung zu kümmern. Sie lädt sich mehr und mehr auf – bis die Angstblase platzt.

AUTORIN
TANJA KUMMER
www.tanjakummer.ch

Fotograf: Stefan Kubli

«Tanja Kummer weiss die Saiten der Tristesse anzuschlagen, derweil uns ihre Sprache entgegenlacht.»
NZZ online, Alexandra Kedve,
Juli 2006



«Haben Sie das echt so erlebt?» – Beeindruckende und fragende Gesichter einer Oberstufenklasse

Von Dennis Riehle

Für mich war es eine Rückkehr in die Vergangenheit: Ich spreche zwar regelmäßig vor Schulklassen, um der Stigmatisierung psychisch Erkrankter durch Aufklärung entgegen zu wirken. Aber dieses Mal war es nicht irgendeine Schule, sondern die, in der ich selbst vor ziemlich exakt zehn Jahren mein eigenes Abitur abgelegt hatte. Und es war die Schule, in der erstmals meine Zwänge offenbar wurden – und in der ich dank Strukturen, einem verlässlichen Rhythmus und einem gefestigten und vertrauten sozialen Umfeld gleichzeitig die größte Zeit ohne Symptome verbringen durfte.

Eine ehemalige Lehrerin hatte mich eingeladen – denn in das seit einigen Jahren in der Oberstufe an den baden-württembergischen Gymnasien angebotene Fakultativ-Fach «Psychologie» passte ein praxisnaher Vortrag ideal. Von verschiedensten seelischen Erkrankungen hatten die Schüler bereits im Frontalunterricht und in Präsentationen ihrer Kollegen erfahren. «Nun haben wir aber die Möglichkeit, aus erster Hand zu hören, wie es tatsächlich ist, mit einem solchen Problem im Alltag zu leben», führte mich die Pädagogin ein, die sich noch gut an meinen Perfektionismus erinnern konnte, der für sie zwar auffällig gewesen, aber nie ein Indiz für eine psychische Störung gewesen sei.

Da es bei dem Kurs auch darum ging, alsbald eine Klausur schreiben zu müssen, hatte ich einige Fakten mitgebracht: Definition, Ursachen, Behandlungsmethoden und Prognose – das gängige Wissen um Zwänge notierten die Schüler engagiert, auch wenn man manch einem von ihnen noch ansah, dass es gerade 07.50 Uhr geworden war. Vielmehr interessierte sie wohl aber dann das, was sie bisher zu keinem Krankheitsbild hörten – eine persönliche Geschichte hinter all der Theorie, die ich mithilfe neuester Medien projizieren, beamen und mit ansprechendem Layout vermitteln konnte. Mir selbst war fast ein wenig unwohl geworden, nachdem ich die Ausstattung in einer Schule 2015 gesehen und diese mit dem Zustand von 2005 verglichen hatte. Ob solch ein nahezu rundum digital ausgestattetes Klassenzimmer meine Erkrankung damals befördert hätte, fragte mich ein Schüler. Nun, wahrscheinlich wären die Waschzwänge weniger gewesen – denn einen mit Kreidestaub verschmutzten Schwamm,

der immer wieder gern Auslöser von Händewaschattacken war, gab es nicht mehr.

«Und die Lehrer, haben die wirklich nichts geahnt?», wollte eine Schülerin wissen, denn immerhin war ich gerade in meinen letzten beiden Schuljahren durch die Medikation stets neu darum bemüht, am frühen Morgen meine Augen mühsam offen zu halten. «Damals erschien das eher positiv, denn viele dachten, ich hätte die ganze Nacht hindurch gelernt – ein besonders Eifriger soll ich gewesen sein», gab ich die Rückmeldungen einiger Lehrer wider, mit denen ich oftmals erst nach meinem Abschluss tatsächlich über die Erkrankung ins Gespräch gekommen war. «Aber wie macht man das? Dauernd Zwangsgedanken – und dann trotzdem die Prüfungen bestehen?», kam es ungläubig aus dem Mund eines Schülers. Und ehrlicherweise konnte ich ihm diese Frage, die mich schon oft eingeholt hatte, nicht beantworten.

«Ein bisschen Multi-Tasking – Fähigkeit war da sicherlich dabei», überkam es mich, als ich mich daran erinnerte, wie ich vor etwa zwölf Jahren stets mit dem Englisch-Buch in der einen Hand vor dem Waschbecken stand, die Vokabeln lernte, und gleichzeitig die andere Hand wieder und wieder säuberte. «Er war zweifelsohne ein auffällig korrekter und guter Schüler», ergänzte die Lehrerin – und bestätigte damit ein Vorurteil, das wohl auf viele Zwangserkrankte zutrifft, aber gleichsam eben zu großem Leidensdruck führen kann. Denn immerhin zehrte nicht nur bei mir der Drang zur Ordentlichkeit auch an den Kraftreserven, die ich eigentlich gut für andere Dinge hätte gebrauchen können – Freundschaften beispielsweise. «Auf die Abi-Partys konnte ich nie mitgehen, ich musste doch zählen», erklärte ich so selbstverständlich, dass es auf mich beinahe schon befremdlich wirkte.

Und wie das alles angefangen hatte? «Unspektakulär, eines Herbstmorgens an der Bushaltestelle, auf dem Weg zur Schule. Aus schierer Langeweile begann ich, Laubblätter zu zählen. Drei Jahre später überquerte ich die großen Plätze in unserer Stadt – und hatte mehr als 30000 Pflastersteine multipliziert», erinnerte ich mich. «Aber das war alles nicht so schlimm; der Alptraum begann eigentlich erst mit den Zwangsgedanken», was mich schließlich zum stets heikelsten Punkt eines Vortrags führte – auch

an diesem Vormittag vor knapp 20 Schülern, die mich beeindruckt und fragend zugleich ansahen. «Und was denkt man da so?» – diese Frage hat es in sich, zumindest für mich, denn über die aggressiven Inhalte meiner Zwangsgedanken zu sprechen, das fordert mich bis heute heraus. Ich halte mich stets etwas zurück, wenn es darum geht, wie viele Menschen ich in meinen zwanghaften Phantasien angefallen habe – und wie viele mich wiederum versuchten, sexuell zu überwältigen. Denn der wundeste Punkt, so formulierte ich es bislang auch stets, ist das Entsetzen über Gedanken, die meiner Persönlichkeit diametral entgegen stehen. «Wenn ein Mensch wie ich Wochen und Monate Schuldgefühle entwickelt, weil er auf einer Wiese versehentlich auf einen Käfer getreten ist, für den bricht eine Welt zusammen, wenn es in seinem Kopf um surrealen Mord und Totschlag geht».

Letztlich war ich froh, dass eine weitere Frage zurück zu Themen führte, die weniger beklemmend waren: Meine Eltern, wie sie mit all dem umgegangen seien. Die Auskunft war denkbar einfach, aber gleichsam keine Selbstverständlichkeit: «Sie unterstützen mich bis heute und geben mir vollen Rückhalt. Und das ist nicht in allen Familien so. Allerdings gibt es wohl auch nur wenige Stammbäume, in denen sich so viele psychische Gebrechen finden wie in unserem», fügte ich scherzhaft an – denn schließlich gehen meine Angehörigen glücklicherweise selbst heute überaus locker mit diesem Umstand um. 90 Minuten waren schon fast vorbei, aber die Neugierde danach, wie es denn heute so um mich steht, die musste noch besprochen werden. «Dass ich mir mein Leben noch vor 10 oder 15 Jahren völlig anders vorgestellt habe, ist klar. Da sind Träume zerbrochen, ein gewöhnliches Studium war nicht nur durch die Zwänge, sondern auch durch die zunehmende Agoraphobie und die Depressionen nahezu unmöglich geworden. Dass man mit 29 Jahren schon als «berentet» gilt, das ist eine Tatsache, die mich weit mehr umtreibt als das Bewusstsein, dass mich die Zwänge wohl nicht mehr ganz loslassen». Und eine abschließende Einschätzung erstaunte nicht nur die Schüler an diesem Tag: «Dass ich vor fünf Jahren noch an mehreren körperlichen Leiden erkrankt bin, das beeinflusst mein Leben deutlich mehr als die psychischen Sorgen. Denn aus letzteren habe ich etwas Gutes gewinnen können: Gelassenheit, Verständnis

für mich und Andere – und das Wahrnehmen von Gefühlen».

Dass die für einen so umfangreichen Komplex kurz bemessene Zeit von zwei Unterrichtsstunden nicht ausreichte, um die Zwangsstörung in ihren vollen Facetten zu beleuchten, war nicht nur mir bewusst. Aber bei mir blieb der Eindruck zurück, dass ich zumindest etwas bewegen konnte. Ein Schüler kam nach dem Gong zu mir, er sei total «geflasht», wie man das heute so sagt: «Haben Sie das alles wirklich so erlebt?», er konnte es wohl nicht so wirklich nachvollziehen. Doch ich durfte ihn beruhigen: «Auch ich verstehe mich bis heute nicht immer!». Schlussendlich zeigt mir solch ein Feedback, dass Geschichten aus dem wahren Leben psychisch Kranker zweifelsohne nicht Angst verbreiten, sondern mitreißend und spannend sein können. Wenn sich Betroffene diesem Anspruch stellen, so offenbaren es mir die vielen Reaktionen, die ich nach jedem Besuch in einer Schule erhalte, dann weicht die ungläubige Faszination dem Respekt gegenüber Erkrankten. Wir können also einen eigenen Beitrag leisten, unsere Ausgrenzung zu verringern. Es muss nicht gleich in der breiten Öffentlichkeit sein; der Schritt zur Ehrlichkeit vor dem eigenen Ich ist ein Anfang...

AUTOR
DENNIS RIEHLE
Selbsthilfegruppenleiter Zwang,
Phobie, psychosomatische
Erkrankungen, Depression
Martin-Schleyer-Str. 27
D-78465 Konstanz



Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen

% Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

UniversitätsSpital Zürich

Culmannstrasse 8

8091 Zürich

Telefon +41 (0)44 255 98 03

Telefax +41 (0)44 255 98 04

Email: kontakt@zwaenge.ch

Internet: www.zwaenge.ch

Wir freuen uns, dass Sie sich entschlossen haben, die Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen durch Ihre Mitgliedschaft zu unterstützen.

Ihre Anschrift

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ/Ort

Email-Adresse

Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Zwangsstörungen (SGZ). Darin enthalten ist das Abonnement für den «Newsletter» der SGZ.

- Der Mitgliederbeitrag beträgt CHF 75.00 pro Kalenderjahr für Betroffene/Angehörige
- Der Mitgliederbeitrag beträgt CHF 100.00 pro Kalenderjahr für Fachleute/Weitere

Datum

Unterschrift