

# 02.18 newsletter

Zürich, Januar 2019

- 1 Editorial
- 2 Bericht des Präsidenten
- 3 Gedicht: Die Geburt eines Zwangs
- 4 Internationaler Westernbergpreis für Studie zum Verlauf für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter
- 5 Mal- und Kunsttherapie
- 10 «Wo sonst, treffe ich auf Menschen, welche mich wirklich verstehen?»
- 12 Anmeldeformular

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser

Auch in diesem Newsletter ist es wieder gelungen Ihnen eine bunte Mischung an Berichten zusammenzustellen.

Los geht es mit der «Geburt eines Zwangs». Die Geburt eines Zwanges erleben Betroffene unterschiedlich. Genauso ist es sehr unterschiedlich wie ihm begegnet wird. Da er manchmal zum Dichten anregt, dürfen wir in Form eines Gedichtes daran teilhaben. Vielen Dank!

Weiter geht es mit «Je rascher behandelt wird, umso besser ist der Verlauf». In einer Gruppe von Jugendlichen wurde unter anderem untersucht inwieweit ein rascher Behandlungsbeginn zu einem besseren Behandlungsergebnis führt. Das Resultat verrät schon der Titel. Im Beitrag sind die Ergebnisse für Sie kurz zusammengefasst. Übrigens wurde die Studie mit dem Internationalen Westernbergpreis ausgezeichnet!

«Wenn Zwang, Angst, Unausprechliches, Unfassbares Gestalt annehmen darf». Sie sind künstlerisch nicht begabt? Macht nichts! Trotzdem kann die Mal- und Kunsttherapie helfen, Zwängen zu begegnen, sie zu verstehen und zu bewältigen. Wie das funktionieren kann hat Ihnen die Mal- und Kunsttherapeutin Frau Hartmann zusammengefasst.

«Wo sonst, treffe ich auf Menschen, welche mich wirklich verstehen». In der Schweiz engagieren sich rund 43000 Menschen in Selbsthilfegruppen. Welche Beweggründe die Betroffenen haben, wurde in einer Studie untersucht. Die Ergebnisse finden Sie kurz zusammengefasst im letzten Artikel des Newsletters.

«Abschiede sind Tore in neue Welten» (Albert Einstein). In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen guten Aufbruch in eine neue Welt mit neuem Editor des Newsletters. Ich danke Ihnen sehr herzlich für Ihre treue Leserschaft in den letzten acht Jahren!

Herzliche Grüsse

Steffi Weidt



PD DR. MED. STEFFI WEIDT  
Newsletter Redakteurin SGZ  
steffi.weidt@puk.zh.ch

## Bericht des Präsidenten

Liebe Mitglieder der SGZ

Ganz zu Beginn des Jahres 2019 erscheint diese zweite Ausgabe des 2018er Newsletters. Auf diese Weise wird er druckfrisch bei der Jahrestagung in Basel am 19./20. Januar 2019 ausliegen können. Darüber hinaus gibt mir das Erscheinen zu Jahresbeginn die Gelegenheit, Ihnen an dieser Stelle ein erfülltes neues Jahr zu wünschen und mich ganz herzlich für Ihre Unterstützung der SGZ zu bedanken!

In den letzten Monaten sind wir einen wichtigen Schritt weitergekommen, was die zukünftige online-Verfügbarkeit der Therapeutenadressen betrifft. Bisher können die uns bekannten Adressen von Therapeuten, die Erfahrungen in der Behandlung von Menschen mit Zwangserkrankungen haben und eine spezifische Therapie anbieten, über das SGZ-Sekretariat per Telefon oder E-Mail erfragt werden. Wir haben nun alle auf unserer Liste stehenden Therapeutinnen und Therapeuten angeschrieben und sie gefragt, wer weiterhin die Behandlung erster Wahl bei Zwangsstörungen anbietet, also eine kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition. Diejenigen, welche dies tun und einverstanden damit waren, dass ihre Adressen zukünftig auf unserer Homepage genannt werden, werden nun über die SGZ-Homepage [www.zwaenge.ch](http://www.zwaenge.ch) zu finden sein.

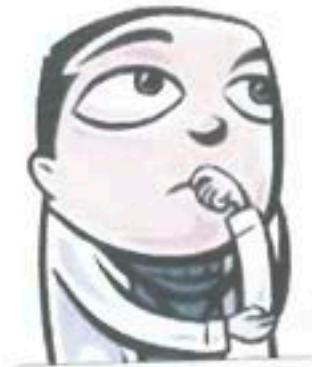
Dies wird Betroffenen und Fachleuten die Suche nach spezialisierten Therapeutinnen bzw. spezialisierten Therapeuten erleichtern. Damit leistet die SGZ einen wichtigen Beitrag dazu, dass es für Betroffene in der Schweiz zukünftig einfacher wird, die bei Zwangserkrankungen bestmögliche Therapieform zu erhalten. Dies ist auch dringend notwendig, denn in den letzten Jahren hat sich die Situation zwar verbessert, aber noch immer werden viel zu wenige Betroffene mit einer Expositionstherapie, eingebettet in eine kognitive Verhaltenstherapie, behandelt. Über dieses Thema werden Sie, so wie auch über viele andere aktuelle Themen, bei der Jahrestagung 2019 in Basel mehr erfahren können. Ich freue mich, Sie dort als Mitglieder der SGZ persönlich begrüßen zu dürfen!

Es grüsst Sie herzlich



PROF. DR. MED. MICHAEL RUFER  
Präsident der SGZ  
[michael.rufer@puk.zh.ch](mailto:michael.rufer@puk.zh.ch)





## Die Geburt eines Zwangs

### Bakterien und Viren

die nach den Menschen gieren.  
Sie tanzen in der Luft umher,  
Da tun sich manche Menschen schwer.  
Die Angst ist riesen, riesen gross.  
Das Denken lässt sie nicht mehr los,  
was wäre, wenn der Virus käme  
und sie in die Zange nähme.  
Verzweifelt denken Frau und Mann,  
dann steck ich die Familie an  
und schuld wär ich dann ganz allein,  
und könnte nie mehr glücklich sein.

Da muss nun schnell die Lösung her,  
doch der Geplagte tut sich schwer.  
In seinem Kopf geht's hin und her,  
auf und ab, doch bringt's nichts mehr.

Da lauert schon ein fieser Mann.  
"Verzweiflung, Toll !!, hab Freude dran !!"  
Mit Grinsen sagt er: "Hört mal an,  
ich helfe gern, weil ich das kann."  
Und leise sagt er: "-----Bin Herr Zwang."

"Die Lösung ist", sagt der Geplagte, :  
"Dass eine Strategie ich starte."  
Ein Desinfekt, ein Spray muss her,  
dann gibt es keine Viren mehr,  
Bakterien ist man so auch los,  
und die Entspannung, riesengross."

Duschen, spraysen, bis ganz rein.  
Hände waschen, frei von Keim,  
immerzu, Tag aus Tag ein,  
eine Pause passt nicht rein.  
Es ist schon Nacht, ich möchte Ruh,  
doch ich muss raus, ich dumme Kuh.  
Zu wenig habe ich geputzt,  
Zu wenig Zeit dazu genutzt.  
**Alles steril ! Das bringt mir viel !**

**Doch einer schaut das Schauspiel an, geniesst es, wenn er siegen kann. Man kennt ihn jetzt.**

**Es ist Herr Zwang.**

L Schmidli

## Internationaler Westernbergpreis für Studie zum Verlauf für Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter.

### Fazit: «Je rascher behandelt wird, umso besser ist der Verlauf»

Im Folgenden berichten wir über die zugrundeliegende Untersuchung des Zusammenhangs zwischen der Dauer der unbehandelten Störung und dem Behandlungsergebnis von Zwangsstörungen im Kindes und Jugendalter. Bisher wurde noch nicht ausreichend die Auswirkung der Zeit zwischen eigentlicher Erkrankung und dem Behandlungsbeginn einer Zwangsstörung erforscht, obwohl diese Forschung sicherlich hohe gesellschaftspolitische Relevanz hätte. In einer ersten eigenen Verlaufsstudie wurden Kinder und Jugendliche, die aufgrund einer Zwangsstörung kinder- und jugendpsychiatrisch behandelt wurden, hinsichtlich des kurzfristigen Behandlungserfolges, unmittelbar nach der Erkrankung und der Behandlungsstabilität mehr als 5 Jahre später untersucht. Bei einer Gruppe von über 60 ehemaligen Kindern und Jugendlichen, bei denen nach den üblichen Klassifikationskriterien Zwangsstörungen diagnostiziert wurden, wurden zu Beginn, zum Ende der Behandlung und nach mehr als 5 Jahren nach der Behandlung der Verlauf mit standardisierten Methoden (standardisiertes Interview, CY-BOCS) untersucht (Methode detailliert in Walitza et al., 2008 beschrieben). Neben der Erfassung von Zwangssymptomen und deren Schweregrad, wurde z.B. auch die soziale Anpassung wie Schulverlauf, Freizeitverhalten und Unabhängigkeit untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass der Verlauf der Zwangsstörungen ungefähr den Resultaten in der Meta-Analyse von Stewart et al., 2004 entsprachen. Etwa 41% der ehemaligen Patienten erfüllten auch nach mehr als 5 Jahren noch die Kriterien einer Zwangsstörung und 60% waren es, wenn man subklinische Zwangsstörungen dazuzählt. Die gute Nachricht ist aber, dass sich der Schweregrad nach der Behandlung und auch nochmals nach den 5 Jahren deutlich (signifikant) reduzierte, also die Patienten immer weniger darunter leiden. Andere psychische Störungen und das allgemeine psychosoziale Funktionsniveau waren wichtige Prädiktoren für das langfristige Behandlungsergebnis, das heisst, wenn z.B. auch eine ADHS vorliegt, kann das die Symptomatik verstärken. Patienten, die noch an Zwängen leiden, zeigen jedoch noch mehr Schwierigkeiten im sozialen Bereich. Wir denken also, dass man diese Aspekte bei der Behandlung noch mehr berücksichtigen müsste. Die Dauer der nicht behandelten Störung

hatte für den Verlauf eine besonders wichtige Bedeutung. Je rascher behandelt wurde, umso besser war der direkte Behandlungserfolg. Aber umso besser war auch noch der Behandlungserfolg nach mehr als 5 Jahren. Unsere Studie zeigt also wie wichtig die rasche Behandlung für den kompletten Verlauf der Störung ist. Es ist daher unser Ziel, Eltern von betroffenen Kindern, Patienten und auch Ärzte und Psychologen darauf aufmerksam zu machen, so bald wie möglich bei Vorliegen von Zwängen eine Behandlung zu beginnen. Eine zweite, aktuell noch laufende Studie an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Psychiatrischen Universitätsklinik der Universität Zürich untersucht ebenfalls die Bedeutung der Länge der nicht behandelten Erkrankung. Derzeit umfasst die Studie bis zu 60 Kinder und Jugendliche mit einer früh einsetzenden Zwangsstörung. In der ersten Studie ermittelten wir noch einen Erkrankungsbeginn von 11.3 Jahren, einige Jahre später und mit vielleicht einer reduzierten Stigmatisierung fanden wir jetzt ein mittleres Erkrankungsalter von 9.9 Jahren. Das jüngste Kind war erst 3 Jahre alt. Im Durchschnitt erfolgte eine erste Konsultation in unserer Klinik im Alter von 12.09 Jahren (Spanne 4.7–17.8 Jahre), also mehr als 2 Jahre nach dem Störungsbeginn. Eine erste Diagnose wurde im durchschnittlichen Alter von 12.44 Jahren vergeben. Nur eine sehr kleine Gruppe der Patienten hatte irgendeine Therapie, bevor sie bei uns vorstellig wurde, aber kein Kind hatte eine Verhaltenstherapie erhalten, obwohl dies die Behandlung der ersten Wahl bei Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter wäre. Das international College für Zwangsstörungen ist gerade dabei eine Empfehlung zu schreiben, damit im Kindes- und Jugend, aber auch Erwachsenenalter die Erkrankung früher erkannt und richtig behandelt werden kann.



PROF. DR. MED.  
SUSANNE WALITZA

## Mal- und Kunsttherapie

### **Wenn Zwang, Angst Unausprechliches, Unfassbares Gestalt annehmen darf**

Was in Kliniken schon seit Jahren Einzug gehalten hat, führt in der breiten Öffentlichkeit immer noch ein Schattendasein, Mal- und Kunsttherapie als wirksame, ressourcenorientierte Therapieform. Mögen Sie sich an Ihren Zeichen- und Malunterricht in der Schule erinnern? Wie motivierend und aufbauend waren diese Erfahrungen? Wenn es Ihnen erging wie vielen anderen auch, dann erfüllten Ihre Striche nicht die erwarteten Ansprüche, und die Unterrichtsstunden waren geprägt von Frustrations- oder sogar Versagenserlebnissen. So ist es nur verständlich, dass die Ampel schon beim Begriff „Mal- und Kunsttherapie“ auf rot steht. Nicht nur die Begrifflichkeit Malen löst bei vielen bereits negative Konditionierungen aus, sondern auch das Wort Kunst. Welche Bedeutung hat für Sie das Wort Kunst? Wenn es um den Menschen selbst geht, bevorzugen wir meist das Echte, Ungekünstelte, Authentische. Kunst bringen wir auch in Verbindung mit Phänomenalem, Grandiosem, Geld, Geldanlagen, Unerreichbarem. Schliesslich war diese jahrelang nur für höhere gesellschaftliche Schichten zugänglich. Die Sprache der Kunst war für das normale Volk eine Fremdsprache. Sie hatten weder Zeit noch Geld, sich darin zu vertiefen. Mussten sie doch tagein, tagaus ums Überleben kämpfen. Dieser geschichtliche Hintergrund prägt uns heute noch. Ums Überleben für die Sicherung unserer Grundbedürfnisse müssen wir nicht mehr kämpfen. Vielmehr versperren uns heute Leistungsdruck und hohe Anforderungen in der Wirtschaft den Zugang zum eigenen schöpferischen Tun. Subjektive Wahrnehmungen haben wenig Raum. Sie sind schlecht messbar, schwierig zu definieren und festzuhalten. Doch Kunst wirkt und lebt durch ihre Subjektivität. Wo früher in der Kunstszene Frauen kaum Einzug und Anerkennung gebührt wurde, tun sich heute Männer schwerer mit der Akzeptanz dieser Form der Therapie. Es mag für Sie in Ordnung sein, wenn die Wirksamkeit für andere dienlich ist. Aber: «Bitte lasst mich damit in Ruhe». Dies, liebe Männer und vielleicht auch einige weibliche Leserinnen, mit einem wohlwollenden Schalk meinerseits gemeint. Denn auch in der Therapie darf, nebst aller Tragik und Ernsthaftigkeit, eine gute und gesunde Portion Humor nicht fehlen. Ich kann Sie verstehen. blieb mir selbst jahrelang das Potential, der Kunst als Gefäss für psychische Stabilität und Seelen-

heil verborgen. Diesbezüglich war das Malen für meinen Verstand etwas für den Kindergarten und Träume für die Fantasie.

### **Das gestaltete Objekte als «Drittes» in der Kommunikation**

Mit dem gestalteten Objekt in der Therapie entsteht etwas «Drittes» zwischen Therapeut und Klient. Dieses «Dritte» kann im weiteren Prozessverlauf als Objekt oder als Subjekt dienen. Das Subjektive stellt die lebendigen, schwer benennbaren, oft unfassbaren inneren Prozesse dar. Sie sind der verborgene Schatz zu eigenen, in jedem inne wohnenden Ressourcen und Antworten. Mal- und Kunsttherapie bietet im Rahmen von Angst- und Zwangserkrankungen Möglichkeiten mit anstehenden Situationen konstruktiver umgehen zu können. Bilder und Objekte geben Ängsten die zu Zwangshandlungen führen, ein Gesicht. Die schlimmsten Annahmen und Ängste werden von Aussen betrachtet. Mit dem «Dritten» kann als Objektiv weiter gearbeitet werden, «es» wird vom Klienten umgestaltet, «es» verwandelt sich. Somit bleibt der Klient in Verbindung mit dem Objektiven, der real wahrgenommenen Aussenwelt. Das «Dritte» wird zu einer verbindenden Komponente von Subjektiv und Objektiv, von Innen und Aussen. Eine differenzierte Wahrnehmung wird möglich. Diese Erfahrungen sind auch körperlich spürbar und in den Alltag übertragbar.

### **Kunst als Vermittler des Unausprechlichen**

Den Begriff Kunst einheitlich und klar zu definieren wird nie möglich sein. Genauso wenig wie eine ganz klar definierter Therapieverlauf beim Vorliegen einer Diagnose geplant werden kann. Jeder Mensch ist so einzigartig in seinem Wesen, seinen Anlagen und seiner Biografie, dass keine allgemeingültige therapeutische Massnahme geltend gemacht werden kann. Im Gegenteil, eine solche Allgemeingültigkeit würde den Zugang zum lebendigen Leben, das Lebendige in der Kunst und des Lebendigen, welches in jedem Menschen inne wohnt verschütten, und ihm die Möglichkeit zum Zugang seiner eigenen inneren Ressourcen nehmen. Eine messbare Komponente in der Therapie

ist ohne Zweifel unerlässlich. Sehr wohl sind Ziele, Richtlinien und Anhaltspunkte notwendig und hilfreich. An dieser Stelle jedoch möchte ich folgendes Zitat von Udo Baer, einem erfolgreichen Kreativtherapeuten, einfügen «Therapie ist Kunst, in erster Linie». Göthe sagte: «Kunst ist die Vermittlung des Unaussprechlichen». Für mich persönlich gilt: «Das Leben selbst ist die wahre Kunst» Es geht in der Therapie um das Lebenskunstwerk des Klienten. Heute lässt mich nichts mehr zweifeln an den schöpferischen Möglichkeiten der Mal- und Kunsttherapie. Das aktive Handeln bietet eine wertvolle Ergänzung zu anderen Therapien und/oder zu medizinischen Indikationen. Wissenschaftliche Berichte aus der Forschung über die Wirksamkeit kreativer Mittel liegen vor. Im Laufe des Berichtes werde ich Praxisbeispiele einfügen.

Die Neurobiologie beweist mittlerweile, dass unser Hirn ein Leben lang fähig ist, neue Verbindungen herzustellen. Diese Verbindungen entstehen durch die Aktivierung des emotionalen Zentrums. Das heisst, wir lernen durch Erfahrungen, die uns berühren, die unter die Haut gehen. Dieses Erleben können wir nur in Verbindung mit Etwas oder Jemandem machen. Die Sehnsucht nach Verbundenheit ist in jedem Menschen vorhanden, verdeckt oder unverdeckt. Ein Mensch mit Zwangsstörungen fühlt sich meist nicht mehr verbunden mit dem Leben, mit den Menschen. Das einzig Verbindende sind seine verzerrte Wahrnehmung, seine Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen, sein Wissen falsch zu sein. Die Verbindung zur Aussenwelt ist verzerrt. Diese fehlende «normale» Verbindung zur Aussenwelt löst ein Gefühl des nicht dazu Gehörens, der Einsamkeit aus? Dies aktiviert im Hirn dieselben Netzwerke wie wenn einem Menschen körperliche Schmerzen zugefügt werden. Was hat nun die Mal- und Kunsttherapie damit zu tun?

Das gestaltete Bild/Objekt welches nun als Drittes zwischen dem Therapeuten und dem Klienten steht, dient dem Klienten als verbindende Komponente zum Aussen, dem Anderen und zu sich selbst. Neue Perspektiven und Sichtweisen eröffnen sich. Der Klient betrachtet Teile von sich von ausserhalb. Es wird etwas sichtbar. Das Sichtbare ermöglicht neue Erkenntnisse und somit das Durchbrechen von Denkmustern. Ein neuer Handlungsimpuls kann gesetzt werden.

Diese Schritte in der Wechselwirkung von Gefühlen und Empfindungen wirken im Körper. Am Objekt

kann gestaltet werden bis sich, zusammen mit der subjektiven Empfindung, ein stimmiges «Bild» ergibt. Der Prozess des Gestaltens bietet, mit den Komponenten, Intuition, Neugierde, Vertrauen, Achtsamkeit, Körperwahrnehmung und Humor, eine Plattform sich berühren zu lassen. So können sich Verknüpfungen bilden, welche eine Neuorganisation, ein anders Denken, eine Umstrukturierung von Gewohnheiten und Denkmustern im Alltag ermöglichen oder vereinfachen.

Jeder Zwangshandlung geht ein Zwangsgedanke voran. Manchmal ist es bereits die Berechtigung, auf dem Papier die schlimmsten Gedanken in Bilder umzusetzen oder gestalten zu dürfen, welche Entlastung schafft. Fiktionen erhalten Erlaubnis. Oder das Gestalten der gewünschten Lebenssituationen fördert neue Erkenntnisse zu Tage. Mal- und Kunsttherapie macht Menschen zum Handelnden. Er fühlt sich den Gedanken und Zwängen nicht mehr komplett ausgeliefert. Er tritt ihnen im Bild entgegen. Er erlebt sich als Handlungsfähiger, als Schöpfer. Der Prozess des Malens und Gestaltens ist eine Veräusserlichung, welche die innere Freiheit fördert. Der Handlungsspielraum wird erweitert. Auf dem Papier kann Ordnung geschaffen und strukturiert werden. Zur Beobachtung und Intervention stehen dem Therapeuten diverse Werkzeuge zur Auswahl. Dies sind die Farb- und Materialwahl des Klienten, sein Umgang mit Materialien, sein Gestaltprozess selbst sowie seine körperlichen Empfindungen. Nebst der Sichtbarkeit, ist die Berührbarkeit eines Objektes eine Möglichkeit, realen Bezug zu sich selbst, zu anderen oder zum Therapeuten herzustellen. Der gesamte gestalterische Prozess macht erlebbar, physisch wie psychisch. Er zeigt das Erleben von Nähe/ Distanz auf, macht das differenzierte Erleben möglich. Die Sinne und das körperliche Wahrnehmen fliessen in den Gestaltungsprozess ein. Diese Werkzeuge insgesamt bieten viele Möglichkeiten, Bilder und Objekte erlebbar und fühlbar zu wandeln, und die gemachten Erfahrungen in den Alltag zu übertragen.

Nebst den genannten Aspekten hat mich die Erfahrung mit Menschen, welche an Angst- und Zwangsstörungen leiden, gelehrt, der Achtsamkeit einen hohen Stellenwert einzuräumen. Die bewusste körperliche und gefühlsmässige Wahrnehmung des Klienten, während dem gestalterischen Tun, ist ein wichtiger Bestandteil der Therapie. Die so gesammelten Erfahrungen können vom Klienten

in den Alltag miteinbezogen werden. Als erfolgreiche Strategie zur Bewältigung einschränkender Zwangshandlungen, hat sich in meiner Arbeit als Kunsttherapeutin, ebenfalls die imaginäre Konfrontation mit den belastenden Situationen bewährt. Diese fanden mit Einbezug des gestalteten Bildes oder Objektes statt. Wobei ich die Wirksamkeit dieser Ressource teilweise in Abhängigkeit zum Klienten sowie von medikamentöser Behandlung stelle.

## Aus der Praxis

### Fallbeispiel 1

Hier: die Geschichte einer jungen Frau. Ich nenne sie Maja. Bereits als Maja 8 Jahre alt war, bemerkte die Mutter, dass Maja fragwürdige Handlungen ausführte. Es waren kleine, scheinbar belanglose Dinge, wie das Rütteln an der Käfigtüre des Haustieres, ob diese tatsächlich geschlossen, ist oder das mehrmalige Begehen von Treppenstufen. Das Leben jedoch ging weiter ohne weitere Auffälligkeiten und Einschränkungen. Einen starken Charakter hatte Maja schon immer, wie die Mutter äusserte. Ab der 3. Oberstufe, also mit zirka 15 Jahren, begann eine herausfordernde, turbulente Zeit für die gesamte Familie. Maja forderte den Freiraum, ihren eigenen Weg zu gehen. Sie suchte sich selbst Herausforderungen, um Erfahrungen zu sammeln. Zwei Jahre lang wechselte sie immer wieder Orte, brach Lehren ab, begann verschiedene Jobs, hielt es aber nie lange an aus. Sie war überfordert, immer müder, und konnte Arbeiten nicht mehr in einem angemessenen Zeitraum erledigen. Sie bestritt, ein für ihr junges Alter bewegtes Leben, gespickt mit vielen Erfahrungen. Während der Zeitspanne von 15 bis 20 Jahren erreichte die Zwangserkrankung ihren Höhepunkt. Die Folge war eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Die junge Frau kam mit 17 Jahren zu mir in Therapie. Sie war verzweifelt und wollte so nicht mehr weiterleben. Therapien brach sie immer wieder ab. Antidepressiva nahm sie nur kurz und Neuroleptika wollten Mutter und Tochter nicht. Ziel war ein «normales» selbstbestimmtes Leben, das nicht mehr von Zwängen bestimmt sein sollte.

Um auf einem stabilen Fundament mit ihr arbeiten zu können, liess ich sie Bilder von positiv und angenehm erlebten Erinnerungen malen. Diese waren aus ihrer Kindheit präsent und vorhanden. Das Ma-

len der Bilder, welches sie als angenehm empfand, eröffneten ihr die Möglichkeit, die positive Empfindung ins Hier und Jetzt und somit auf den Körper zu übertragen. Dieses aktive Geschehen bildete die Basis, um Ressourcen des Vertrauens abrufen zu können, und im weiteren Verlauf der Therapie Aspekte der Zwangsstörung Raum geben zu können.

In weiteren Sitzungen ging es darum, sich den Ängsten zu stellen. Mit Maja arbeitete ich oft, nachdem sie ihr Bild gemalt hatte, imaginär weiter. Sie hatte einen guten Zugang zu inneren, wandelbaren Bildern. Folgende Ängste gegen deren Zwangshandlungen sie kämpfte, standen im Vordergrund: Mit bedrohlichen Krankheiten infiziert zu werden, alle Haare zu verlieren, die Angst, jemanden mit dem Auto überfahren zu haben, die Angst vor kontaminierten Kleidern und verseuchtem Essen. Alles Dinge, die ihr den Zugang zu sich selbst versperrten. Sie benötigte in der Therapie Raum, um die für sie schlimmsten Bilder und Gegebenheiten malen zu können. Ihre Bilder waren oft gezeichnet von unbändigem Chaos. Meist fühlte sie sich ruhiger nach dem Malen. Das Chaos war draussen und sie wurde etwas entspannter. Kamen in der Bildbetrachtung oder in der Assoziation zum Bild unbewusste Aspekte ihres Lebens ans Licht, so wurde imaginär weiter gearbeitet. Maja tauchte dann, über das gemalte Bild, ein in ihre innere Bilderwelt und in für sie beängstigende Situationen. Während diesen inneren Reisen war eine achtsame Begleitung wichtig, damit sie nicht überflutet wurde von Eindrücken und Gefühlen. Dies ermöglichte Maja die Konfrontation mit dem Schwierigen auszuhalten und die inneren Bilder verwandeln zu lassen. Da wurde zum Beispiel «das Blutende», zur helfenden inneren Stimme, welche Maja, die eigenen Grenzen aufzeigte um nicht auszubluten, sprich Energie zu verlieren. Es ist auch in einer Imagination möglich, das innere Geschehen aus unterschiedlichen Distanzen zu betrachten. Das so Erlebte oder Gewandelte malte sie Abschliessend meistens, um die Erfahrung zu verankern, sichtbar zu machen und auf körperlicher Ebene nochmals präsent werden zu lassen.



*Bild von Maja:  
«Als ob jemand geschlachtet würde»*

Hier malte, kratzte und befreite sich Maja von einem unendlichen Druck. Die schlimmsten Ängste und Bilder kamen aufs Papier.

Auf die Frage nach dem Gefühl äusserte sie: «Es ist, als ob jemand geschlachtet würde, Blutspuren, Tod, schwarze Hölle, im Loch».

Nachdem sie das Bild gemalt hatte, fühlte sich die junge Frau sichtlich befreit und konnte dies auch äussern. Nach solch befreienden Massnahmen kann mit dem «Schreckgespenst Angst» gearbeitet werden. Hier tauchte Maja imaginär ein ins schwarze Loch. Oft jedoch ist es der Prozess selbst, der über das Gefühl von erlebter Freiheit viel bewirkt, und in die Alltagsabläufe miteinbezogen werden kann.

Wichtig war es auch, der Klientin Raum für sich zu geben, und den Fokus der Angst/des Zwanges zu verlegen. Sie sollte malen, was ihr gut tut, was sich angenehm anfühlt, sowie mit den Materialien und Farben welche ihr zur Verfügung standen, experimentieren. So lernte sie nach und nach wieder präsenter und achtsamer zu sein. Das Experimentieren diente der kindlichen Neugierde. Sie sollte wieder geweckt werden um in der Präsenz und Freude dieser Neugierde den Fokus auf anderes zu legen und den Zwangsgedanken loslassen zu können. Die Körperwahrnehmungsübungen über das gestaltete «Dritte» diente der Achtsamkeitsübertragung in alltägliche Aufgaben wie Zähne putzen, sich anziehen, duschen etc. Sie halfen, den Fokus auf das «hin zu» zu verlegen und nicht «weg von».



*Ein Bild, welches ihr im schwarzen Quadrat das Eingesperrt sein zeigte. Schwarz stand für Macht und Aggression, das Rosa für die Liebe, die sie so sehr suchte.*

Immer wieder gelang es in der Therapie, ihren zwanghaften Gedanken mit echtem Humor zu begegnen. Dies empfahl ich auch der Familie. Sie war sehr offen diesbezüglich und unterstützte die Therapie. Somit kehrte etwas Leichtigkeit in die Situation und die Beziehung ein. Eine Freundin der Mutter unterstützte die Familie, unternahm viel mit Maja, und konfrontierte sie mit ihren Ängsten – laut den Schilderungen von Maja eine Art Expositionstraining. Maja hatte das Glück, in einem Umfeld zu leben, welches sie trug und unterstützte.

Zirka zwei Jahre begleitete ich Maja intensiv. Maja führt heute ein normales Leben ohne Medikamente und arbeitet als selbständige Unternehmerin. Sie kennt sich selbst mittlerweile so gut, dass sie spürt, wenn Lebensumstände oder Lebenssituationen sie zu Zwangshandlungen zwingen könnten und gibt entsprechend Gegensteuer.

Doch eines vorweg: als ich Maja wieder einmal traf und sie fragte, was ihr am meisten geholfen hätte, erhielt ich folgende Aussage: Das Vertrauen welches ihr in mich hattet.

*«Ihr habt auch in der schlimmsten Zeitan mich geglaubt»*

Das hat mich sehr berührt. Haben Sie sich schon einmal die Frage gestellt: «Vertraue ich in das Potential und die schöpferische Kraft, welche in jedem von uns liegt? Glaube ich an die Fähigkeiten meines Gegenübers, meines Klienten, meines Freundes, meines Kindes, meines Angehörigen?»



### Fallbeispiel 2

Eine andere Klientin, sie litt an Panikattacken und damit einhergehender grosser Übelkeit. Sie war in psychiatrischer Behandlung und nahm Antidepressiva. Sie gestaltete ihre Übelkeit und erfuhr in diesem Prozess, welcher über drei Sitzungen ging, mehr über deren Ursache. Die Übelkeit entpuppte sich als Vorwand, sich nicht mit einer anderen, schmerzhaften, lange zurückliegenden Thematik auseinander setzen zu müssen.



*Gestaltete Übelkeit*

### Fallbeispiel 3

Eine Klientin liess dieses Objekt mit der Vorgabe entstehen, die eigenen Potentiale und Stärken zu gestalten. Ziel war die Stärkung des Selbstwertes im Sichtbarmachen der persönlichen Ressourcen und die Möglichkeit in Therapie und Alltag darauf zurückgreifen zu können. Sie wählte bewusst den Haken mit der Begründung: «Ich bin in Ordnung und richtig wie ich bin». Wichtig für sie war, ihr Werk zu Hause aufhängen und betrachten zu können, es wirken zu lassen. Es stärkte ihr Selbstbewusstsein.



## Wirksamkeit – ein kleines kreatives Experiment

Wenn wir es schaffen, unserem schöpferischen Potential Raum zu geben, und es wirken zu lassen, steht uns ein riesiger kostbarer Schatz zur Verfügung. Ja, es erfordert Mut, sich einzulassen und diesem unbekanntem Schatz zu vertrauen. Alleine schon der Anblick von scheinbar «Banalem» wie Zeichnungen und gefertigten Objekten bereitet uns ein eigenartiges Gefühl. Es passt so nicht in unsere Vorstellung von Realität, Schönheit, Kunst und Werten.

Oft sind es ganz feine Nuancen, die wir nur wahrnehmen, wenn wir genau hinhorchen, hinsehen oder sogar still werden. Inmitten von definiertem Erfolg und Leistungsdruck sind wir uns das nicht mehr gewohnt. Mal- und Kunsttherapie ersetzt keine anderen Therapieformen sondern ergänzt diese.

Lust auf eine persönliche kleine kreative Erfahrungs- und Entdeckungsreise? Suchen Sie sich Stift und Papier und zeichnen Sie ihren eigenen Lebensgarten – vielleicht gemeinsam am Familientisch. Was sagt Ihnen ihr Garten, wie nehmen andere diesen wahr?

## Kunst lässt Sie handeln, macht sichtbar, berührbar, erlebbar wandelbar

Farbige und kreative Grüsse

KONTAKT  
SILVIA HARTMANN  
Mal- und Kunsttherapeutin  
Mitglied GPK Fachverband  
für gestaltende Psycho- und  
Kunsttherapie  
Atelier kreativ-impuls  
8919 Rottenschwil  
willkommen@kreativ-impuls.ch  
www.kreativ-impuls.ch



## «Wo sonst, treffe ich auf Menschen, welche mich wirklich verstehen?»

**43'000 Menschen engagieren sich schweizweit in Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen. Zu diesem Resultat kommt die Studie «Gemeinschaftliche Selbsthilfe in der Schweiz – Bedeutung, Entwicklung und ihr Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen», welche im September 2017 veröffentlicht wurde. Was aber bewegt Menschen dazu, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschliessen? Und was sind die erlebten Wirkungen? Die erwähnte Studie liefert auch dazu Antworten.**

Ein wichtiger Grund, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschliessen ist, in einem Kreis von Gleichbetroffenen Emotionen ausdrücken zu können und aus der Einsamkeit zu finden. Der Beitritt zu einer Gruppe dient manchmal auch dem Umgang mit Ängsten im Hinblick auf die Reaktionen des Umfeldes mit gesellschaftlich noch nicht vollkommen akzeptierten Situationen. Viele Menschen suchen in einer Selbsthilfegruppe zudem Wege, mit ihrer eigenen Situation oder der ihrer Angehörigen umzugehen. Der Austausch mit Gleichbetroffenen ermöglicht eine Neuorientierung, eine Richtungsweisung und manchmal auch eine hilfreiche Distanz zur eigenen Situation.

### Ein Ort des Sich-Ausdrückens und des Zuhörens

Die Selbsthilfegruppe wird von vielen als «ein Ort des Sich-Ausdrückens» definiert, wo Empfindungen und Emotionen geteilt werden können, was in der Familie oder mit anderen Nahestehenden nicht immer möglich ist. Ein Ort, an dem unverstellt gelebt und das Erlebte dargelegt werden kann – offen und vertrauensvoll, weder beurteilend noch banalisierend. Die Mitglieder von Selbsthilfegruppen teilen eine Überzeugung: Wer die gleiche Situation erlebt hat, versteht den anderen am besten.

*«Das gibt mir Kraft, dieser Rahmen der Wahrheit, der Echtheit, das Wort ist wertvoll, es gibt in diesen Gruppen ein wertvolles Reden [darüber], was man sich im Alltag, wenn man sich trifft, nicht sagt.»*  
(Teilnehmerin einer Selbsthilfegruppe)

### Ein Ort der Gemeinschaft und der Zugehörigkeit

Auch wenn die Motivation für die Teilnahme zu Beginn in erster Linie auf die teilnehmende Person selber bezogen ist, bestimmt die gemeinschaftliche Dimension den Sinn und Zweck der Teilnahme. Die Gruppe ist ein Umfeld, in dem sich die Teilnehmenden gegenseitig unterstützen, wo sie nehmen und geben. So sind denn unter den erwähnten Beweggründen zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe auch zahlreiche, welche sich auf andere Personen beziehen. Mitglieder von Selbsthilfegruppen wollen nicht nur sich selber, sondern auch anderen helfen und ihre Erfahrungen nutzbringend einbringen. Sie wollen sich engagieren, auch aus Dankbarkeit, weil sie in ihrer Not einst selber Hilfe erhalten haben. Dieses Engagement hat auch wieder Auswirkungen auf die teilnehmende Person selber: Dadurch, dass sie etwas zur Gruppe beitragen kann, fühlt sie sich von den anderen Gruppenmitgliedern anerkannt als Person und auch für das, was sie in die Gruppe einbringen kann. Ihre Erfahrungen sind wichtig, weil sie anderen etwas nützen. Das Wissen darum, dass man trotz, oder gerade wegen seiner Krankheit anderen helfen kann, stiftet Sinn und stärkt das Selbstvertrauen. Das Dasein für einander ist ein wichtiger Faktor in Selbsthilfegruppen und wirkt auch der eigenen Isolation entgegen.

*«(...) Man geht in die Gruppe, ich bin immer aufgewühlt, nach dem Treffen fühle ich mich wieder besser, und längerfristig kenne ich mich besser und bin aufmerksamer. (...)»*  
(Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe)

## Weg aus der Ohnmacht hin zum Handeln

Durch die Wiederentdeckung der Gemeinschaft in der Selbsthilfegruppe können deren Mitglieder wieder eine Identität finden und aktiv werden. Die Selbsthilfegruppe ermöglicht es, Kompetenzen und Wissen zu erlangen. Das hilft den Teilnehmenden, eine andere Sicht auf ihre Situation zu bekommen, sie dadurch besser zu verstehen und Lösungen sowie neue Lebensperspektiven zu finden.

Durch die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe können sich auch Beziehungen in vielfältiger Hinsicht entwickeln. Dank dem Austausch in der Gruppe sind viele Teilnehmenden mit der Zeit beispielsweise im Stande, besser mit ihren Angehörigen über ihre Situation zu sprechen. Ebenso gelingt es, Beziehungen mit Angehörigen oder Freundinnen und Freunden zu unterhalten, ohne diese emotional zu stark zu belasten. Die Teilnahme an den Gruppentreffen ermöglicht es zudem, neue Beziehungen aufzubauen. Und nicht zuletzt vermögen sich Gruppenmitglieder, gestärkt durch die Anerkennung unter Gleichbetroffenen, von der Interpretation ihrer Erfahrung von aussen zu lösen, und so auch die Zusammenarbeit mit Fachpersonen neu zu gestalten.

*«Das verändert sich, sie werden auch Protagonisten, sind aktiver bezüglich der Informationen, sind kritischer, der Arzt, die Ärztin wird folglich zum Berater, zur Beraterin und ist nicht mehr die Person, die sagt, was zu tun ist. (...) Es gibt eine Gemeinschaft, die sich bildet und sich gemeinschaftlich mit dem Problem befasst. Es ist zwar eine Gemeinschaft mit einer gewissen Erkrankung, die sich aber informiert, und der Prozess wird partizipativer.»*  
(Fachmann, psychiatrischer Bereich)

Schweizweit gibt es über 2500 Selbsthilfegruppen. Die Themenvielfalt ist gross und reicht von körperlichen und psychischen Erkrankungen über Suchtprobleme bis hin zur Bewältigung von Schicksalsschlägen und kritischen Lebensereignissen. In neun Gruppen treffen sich Menschen mit Zwangserkrankungen oder deren Angehörige. Informationen über Selbsthilfegruppen in Ihrer Region erhalten Sie bei den regionalen Selbsthilfezentren. Diese vermitteln auch Kontakte zu Selbsthilfegruppen oder unterstützen bei der Gründung von neuen Gruppen. Die Infor-

mationen zu den Selbsthilfezentren sind abrufbar unter: <http://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/Selbsthilfezentren/Karte.html>

Allgemeine Informationen zur gemeinschaftlichen Selbsthilfe in der Schweiz erhalten Sie bei Selbsthilfe Schweiz: [www.selbsthilfeschweiz.ch](http://www.selbsthilfeschweiz.ch)

*«Wo ausser in einer Selbsthilfegruppe kann man Menschen mit den gleichen Problemen treffen? Menschen, die einen dadurch auch wirklich verstehen können? Wir helfen uns gegenseitig, wenn es uns schlecht geht, und wir geben uns Tipps für einen normalen Umgang mit der Krankheit im Alltag. Es gibt für mich nichts Wertvolleres als das Wissen, dass es Leute gibt, die mich und mein Problem verstehen, und denen ich alles anvertrauen kann.»*  
(Teilnehmer einer Selbsthilfegruppe)

KONTAKT  
NADIA MAURER  
Sozialarbeiterin FH und  
Erwachsenenbildnerin  
Fachberaterin und stellvertretende  
Geschäftsleiterin Selbsthilfecenter  
Zürich  
[nadia.maurer@selbsthilfecenter.ch](mailto:nadia.maurer@selbsthilfecenter.ch)



### **Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen**

% Erna Silvestri  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Zentrum für Soziale Psychiatrie  
Militärstrasse 8  
Postfach 2019  
8021 Zürich  
Telefon +41 (0)44 296 74 00  
Telefax +41 (0)44 296 74 09  
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