

WENDEPUNKT

Informationen zu Depression und Angststörungen | Ausgabe 3



SEITE 3 | POSTPARTALE DEPRESSION

«Eines Morgens hatte ich keine Gefühle mehr für mein Kind»

Die Geschichte einer betroffenen Mutter



SEITE 5 | POSTPARTALE DEPRESSION

«Die postpartale Depression ist eine schwere Erkrankung»

Interview mit Professor Daniel Surbek



SEITE 8 | ZWANGSSTÖRUNGEN

Wenn die Zwangsstörung den Alltag beherrscht

180 000 Personen leiden in der Schweiz an behandlungsbedürftigen Zwangsstörungen

INHALT
EDITORIAL 2
POSTPARTALE DEPRESSION 3

«Ich hätte mein Kind verschenken können» 3
 Therese Scheiwiller, Betroffene, über ihre schwere Zeit

Risse im Bild des Mutterglücks 5
 Interview mit Professor Daniel Surbek, Bern

DEPRESSION 6

Was passiert bei einer Depression oder Angststörung im Gehirn? 6

Geburt und Männerdepressionen 7
 Wenn Veränderungen «zu viel» werden

Buchtip: Sonnige Traurigtage 7
 Die neunjährige Mona erzählt aus ihrem Leben

ZWANGSSTÖRUNGEN 8

«Menschen, die unter Zwangsstörungen leiden, sollten unverzüglich Hilfe suchen» 8
 Interview mit Dr. Roger Zumbrunnen, Genf

Menschen mit Zwangsstörungen 10
 Der quälende Alltag Betroffener

KURZ UND BÜNDIG 12
Anlaufstellen und Links 12
Impressum

Wendepunkt
 Informationen zu Depression und Angststörungen

Herausgeber
 Lundbeck (Schweiz) AG
 Cherstrasse 4, Postfach
 8152 Glattbrugg
 info@lundbeck.ch
 www.lundbeck.ch
 www.depression.ch

Konzept und Redaktion: Birchmeier Giger Partner AG
 Autoren: Eva Mackert, Marie-Christine Mousson
 Gestaltung: Logo 108 Werbung, Druck: Victor Hotz AG



Liebe Leserinnen,
 Liebe Leser

Erschöpft, aber glücklich, so fühlt sich die Mehrzahl der Frauen, die ein gesundes Kind zur Welt gebracht haben. Eine von zehn Frauen jedoch erlebt nach der Geburt oder auch erst Wochen später ein Stimmungstief, das in eine richtige Depression münden kann. «Die postpartale Depression ist eine schwere Erkrankung», sagt der Gynäkologe Daniel Surbek (ab Seite 5). Hilfe kann daher nur von gut informierten Fachpersonen kommen. Denn oft wird die Krankheit zu spät wahrgenommen und von Familie und Umfeld tabuisiert. In dieser Ausgabe des «Wendepunkts» schildert eine Mutter ihren leidvollen Weg durch eine postpartale Depression (Seiten 3 und 4).

Eine Depression ist in den allermeisten Fällen mit Angstzuständen verbunden. «Angst ist ein normales Gefühl wie Wut, Freude oder Traurigkeit», heisst es in einer Broschüre der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. «Angst begleitet uns durch das ganze Leben und gehört zu einer gesunden Entwicklung.» Wir alle kennen die Angst vor dem Leiden, vor Verlusten, der Einsamkeit, dem Tod. Was aber, wenn Angst zur Krankheit wird? Wenn Angst ohne effektive Bedrohung überhand nimmt und den normalen Alltag behindert? Angsterkrankungen manifestieren sich in dauernder Besorgnis und inneren Spannungen, in Panikattacken und Phobien. Auch Zwangsstörungen gehören dazu. Mit ihnen befassen wir uns ab Seite 8 dieser Broschüre. Weltweit leiden 2-3 Prozent der Bevölkerung unter behandlungsbedürftigen Zwangsstörungen. Typische Beispiele sind der Waschwang, der Kontrollzwang, der Ordnungszwang. Sind denn alle krank, die sich dreimal am Tag die Hände waschen, kontrollieren, ob sie den Stecker des Bügeleisens wirklich herausgezogen haben oder penibel auf Ordnung auf dem Schreibtisch achten? Wann eine Zwangserkrankung vorliegt und wie sie behandelt werden kann, darüber informieren wir Sie im Interview mit dem Psychiater Roger Zumbrunnen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.

PD Dr. Rico Nil
 Medical Direktor
 Lundbeck (Schweiz) AG

«Ich hätte mein Kind verschenken können»

JEDE ZEHNTE MUTTER LEIDET NACH DER GEBURT IHRES KINDES AN EINER POSTPARTALEN DEPRESSION, KURZ PPD GENANT. ERSCHÖPFUNGSZUSTÄNDE, SCHLAFLOSIGKEIT, APPETITMANGEL SIND DIE ERSTEN SYMPTOME, DIE BEI EINER SCHWEREN PPD BIS ZU EINER ABLEHNUNG DES KINDES FÜHREN KÖNNEN. THERESE SCHEIWILLER IST VON DIESER KRANKHEIT BETROFFEN. ERST SPÄT HAT SIE HILFE BEKOMMEN: «WIE KANN MAN HILFE ANNEHMEN, WENN MAN VON MÜTTERBERATUNG UND FRAUENÄRZTIN NICHT ERNST GENOMMEN WIRD?», KLAGT SIE.

Es werde noch einige Zeit dauern, bis sie wieder ganz gesund sei, meint die junge Mutter Therese Scheiwiller mit einer grossen Portion Optimismus, doch «zu 90 Prozent bin ich über den Berg». Vor 15 Monaten hat sie Janine auf die Welt gebracht, ein Wunschkind. Die Geburt verlief allerdings nicht ganz so problemlos wie die Schwangerschaft. Nach 33 Stunden erst kam ihre Tochter auf die Welt, Therese Scheiwiller war zu erschöpft, um ihr Baby, das man ihr auf den Bauch gelegt hatte, zu halten. Wieder bei Kräften konnte sie das Spital nach fünf Tagen verlassen, und sie freute sich auf das Zuhause mit Kind und Mann, der sich extra drei Wochen Ferien genommen hatte. Anfänglich ging alles sehr gut, doch bald stellte sich heraus, «dass Janine ein Schreibaby war». Alles, was sie in der Müttervorbereitung gelernt hatte, funktionierte nicht. «Ich versuchte, sie zu beruhigen, legte sie nachts auf meinen Bauch und sang ihr Liedchen vor.» Mit dem Resultat, dass die Mutter selber

nicht mehr schlafen konnte. Dazu kamen drei Brustentzündungen, die an ihren Kräften zehrten. Nach vier Monaten hörte ihre Tochter auf zu schreien, schlief nachts durch. Eigentlich hätte Therese Scheiwiller jetzt mehr an ihre eigene Gesundheit denken können, doch genau zu diesem Zeitpunkt kam die Angst: «Ich schaffe das alles nicht mehr.» Ihre Frauenärztin wollte ihr Schlaftabletten und die Pille verschreiben, doch die junge

«Ich **schaffe** das alles nicht mehr»

Mutter verliess sich auf pflanzliche Mittel. Mittlerweile entwickelte sich Janine zu einem prächtigen, fröhlichen Kind. «Bereits mit sechs Monaten begann sie zu krabbeln.» Unterdessen schlitterte ihre Mutter immer tiefer in die Krise. Therese

Scheiwiller hatte stark abgenommen, sie litt nach wie vor unter Schlaflosigkeit und begann, an sich selbst zu zweifeln. «Eines Morgens hatte ich keine Gefühle mehr für mein Kind, ich konnte es nicht einmal mehr im Arm halten.» Jetzt begann eine sehr schlimme Zeit: «Ich hätte mein Kind verschenken können.» Es wäre ihr auch egal gewesen, «wenn Janine gestorben wäre». Sie habe damals ihre eigenen Suizidgedanken auf das Kind übertragen, wird später ihre Psychiaterin analysieren. Zum Schutze des Kindes und auch für ihre eigene Sicherheit zog Therese Scheiwiller für eine Woche zu ihren Eltern. Erst jetzt wurden sie und ihre Angehörigen von einer Freundin darauf aufmerksam gemacht, dass sie unter einer postpartalen Depression leiden könnte. Sofort verlangte ihr Mann bei der Frauenärztin eine Spitaleinweisung. Endlich kam Hilfe, und zwar in der Frauenklinik des Bezirksspitals Affoltern am Albis. Hier erfuhr sie nach einer langen Zeit des Leidens, dass sie ernsthaft krank war. Und



dass es sich tatsächlich um eine postpartale Depression handelte, die, weil sie bereits fortgeschritten war, ohne Medikamente nicht mehr zu behandeln sei.

Weihnachten 2006 feierte die kleine Familie zu Hause. «Im Januar und Februar hatte ich ein eigentliches Hoch, es ging mir gut, bis ich die Antibaby-Pille absetzte.» Therese Scheiwiller wollte wieder einen normalen Zyklus haben – und fiel bei der ersten Menstruation in ein grosses Tief. Die Medikamentendosis wurde erhöht, und sie fühlte sich oft sehr müde. Die Krise war noch nicht ausgestanden. «Ich habe mich selber stark kritisiert. Mein Selbstwertgefühl war im Keller.»

«Eines Morgens
hatte ich
keine Gefühle
mehr für
mein Kind»

Jetzt, nach sieben Monaten intensiver Behandlung, sitzt einem eine fröhliche junge

«Mein Selbstwertgefühl war im Keller»

Frau gegenüber, zwei Hunde toben in der Wohnung herum. Es ist Freitag, sozusagen ihr «freier Tag», an dem jeweils eine Freundin auf Janine aufpasst. Therese Scheiwiller nimmt zwar noch immer Antidepressiva, doch nur noch ein Viertel des Medikaments für die Nacht. Alle vierzehn Tage besucht sie ihre Psychiaterin. Ein halbes Jahr noch wird sie Medikamente nehmen müssen. Die 29-jährige Umweltnaturwissenschaftlerin hat ihre «Reserven wieder aufgefüllt», so dass sie sich auch beruflich wieder zu engagieren beginnt, unter anderem mit Animationen für Schulklassen bei Pro Natura. Ihr Mann, ihre Eltern und Schwiegereltern hatten sich während der Monate ihrer Krankheit «vorbildlich» verhalten.

Weniger positiv waren ihre Erfahrungen in Bezug auf das Wissen und die Information über die postpartale Depression. «Die PPD

ist leider noch immer ein gesellschaftliches Tabu», sagt Therese Scheiwiller. Es wäre gut, «wenn dieses Thema auch in Geburtsvorbereitungskursen angesprochen würde, wenn Mütterberatungsstellen darüber Bescheid wüssten und Frauenärzte diese Krankheit rechtzeitig erkennen würden». Ihre leidvollen Erfahrungen wertet sie heute auch positiv: «Ich habe viel über mich gelernt und bin viel gelassener geworden.» ✨

BÜCHERTIPPS

«Ich würde Dich so gerne lieben»

Brooke Shields

Der Hollywood-Star Brooke Shields beschreibt eindrücklich, wie sie nach der Geburt ihrer Tochter in die Krise stürzte.

Verlag: Schröder

ISBN: 3-547-71104-5

«MutterSeelenAllein. Erschöpfung und Depression nach der Geburt»

Pascale Gmür

Erfahrungsberichte von Betroffenen und ein Interview mit einer Psychiaterin.

Verlag: Pro Juventute

ISBN: 3-715-21013-3

«Geburt einer Mutter»

Daniel N. Stern,

Nadia Bruschweiler-Stern

Was geht in einer Frau vor, die Mutter wird? Das Buch wird Müttern und Vätern helfen, die einschneidenden Veränderungen besser zu verstehen.

Verlag: Piper

ISBN: 3-492-23501-8

«Eigentlich sollte ich glücklich sein»

Carol Dix

Hilfe und Selbsthilfe bei postnataler Depression und Erschöpfung.

Verlag: Kreuz

ISBN: 3-268-00047-9



Risse im Bild des Mutter- glücks

EINE GLÜCKLICHE MUTTER, IHR BABY IM ARM, EIN STOLZER VATER, SO MUSS ES DOCH SEIN NACH DER GEBURT. UND DIE FREUDE AUFS NEUE FAMILIENLEBEN ZU DRITT. DIESES BILD DES VOLLKOMMENEN MUTTERGLÜCKS TRIFFT AUF EINE VON ZEHN FRAUEN NICHT ZU. JEDES JAHR LEIDEN IN DER SCHWEIZ ETWA 10 000 FRAUEN AN EINER POSTNATALEN ODER POSTPARTALEN DEPRESSION, DIE NICHT ZU VERWECHSELN IST MIT DEM SO GENANNTEN «BABY-BLUES», DEN STIMMUNGSSCHWANKUNGEN KURZ NACH DER GEBURT. «DIE POSTPARTALE DEPRESSION IST EINE SCHWERE ERKRANKUNG, DIE EINER THERAPIE BEDARF», SAGT DER GYNÄKOLOGE PROFESSOR DANIEL SURBEK, CHEFARZT AN DER FRAUENKLINIK AM INSELSPITAL BERN.

In Ihrer gynäkologischen Praxis sehen Sie unterschiedliche Formen der Depression bei Frauen. Welches sind diese, und wann in ihrem Leben ist die Frau besonders anfällig für eine Depression?

Depressionen bei Frauen können in diversen Lebensphasen auftreten, von der Pubertät bis ins hohe Alter. Oft stellen wir Depressionen bei Frauen fest, wenn sich der Hormonhaushalt des Körpers verändert, also in der Zeit nach der Pubertät, nach der Geburt eines Kindes, das heisst in der postpartalen Phase, die bis ein Jahr nach der Geburt andauern kann. Im dritten Lebensabschnitt, in der Menopause, kommt es ebenfalls gehäuft zu Depressionen.

Bisher sprach man von postnataler Depression. Postpartale Depression ist ein anderer häufig verwendeter Begriff. Oft leiden Frauen nach der Geburt an einem sogenannten «Baby Blues». Welcher Begriff gehört zu welcher Erkrankung, und welches sind die Unterschiede?

Es ist wichtig, zwei Begriffe oder Gruppen zu unterscheiden: den «Baby Blues» und die eigentliche Depression, die man mit postnatal oder postpartal bezeichnen kann. Beim «Baby Blues», der sehr häufig vorkommt, handelt es sich um eine kurzfristige Verstimmung drei bis vier Tage nach der

Geburt. Hervorgerufen wird sie einerseits durch den Hormonabfall und andererseits – eher psychisch bedingt – durch das überwältigende Erlebnis einer Geburt. Bis zu 50 Prozent der Frauen sind davon betroffen. In der Regel dauern diese Stimmungsschwankungen höchstens eine Woche und

ZUR PERSON

Professor Daniel Surbek (44) ist seit 1. März 2005 Chefarzt Geburtshilfe und seit 1. September 2006 geschäftsführender Co-Direktor der Frauenklinik am Inselspital in Bern. Er wurde in Basel geboren und hat dort ein Medizinstudium absolviert. Nach der Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in verschiedenen Kliniken der Schweiz wurde er Oberarzt und danach Leitender Arzt an der Universitäts-Frauenklinik in Basel. Seine Habilitation erlangte er nach Forschungsaufenthalten in Philadelphia (USA), am Johns Hopkins Universitätsspital in Baltimore (USA) sowie am King's College Hospital in London (GB), wo er mit dem internationalen Diplom in Fetalmedizin ausgezeichnet wurde. Die Schwerpunkte seiner Forschungstätigkeit liegen in den Bereichen Frühgeburtlichkeit, Schwangerschaftsvergiftung und Stammzellen.

klingen dann von alleine ab. Zur zweiten Gruppe gehört die postpartale Depression (PPD). Das ist eine schwere Erkrankung, die absolut therapiebedürftig ist, in der Regel psychotherapeutisch und meistens auch medikamentös. Eine PPD kann bis zu einem Jahr nach der Geburt auftreten. Die häufigsten Formen machen sich jedoch innerhalb der ersten drei Monate bemerkbar. Es gibt keinen direkten Zusammenhang zwischen «Baby Blues» und PPD, und doch haben 20 Prozent der Frauen mit «Baby Blues» ein erhöhtes Risiko, auch an einer postpartalen Depression zu erkranken.

«Die postpartale
Depression
 ist eine **schwere**
Erkrankung»

Welches sind die Symptome bei einer PPD, und wie lange kann sie dauern?

Eine PPD kann mehrere Wochen, aber auch Monate dauern. Die Symptome sind ähnlich wie bei jeder anderen Depression: bedrückte Stimmungslage, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Gereiztheit, Appetitlosigkeit. Die erhöhte Belastung mit einem – schreienden – Kind wirkt sich zusätzlich negativ auf die Mutter aus. Gleichzeitig führt jedoch auch die PPD zu einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung.

Welche Frauen haben ein erhöhtes Risiko, an PPD zu erkranken?

Hauptrisikofaktor ist eine Depression in der Vorgeschichte, sei das eine postpartale Depression bei einer früheren Geburt oder eine Depression in der Jugend. Auch die Lebensumstände können ausschlaggebend sein, zum Beispiel eine problematische Partnerschaft mit einer längeren Krisensituation. Dann die sozialen Umstände wie Stress, Belastung im täglichen Leben. Und schliesslich auch Faktoren, die im Zusammenhang mit der Geburt stehen. Eine Frau, die eine schwere, traumatische Geburt mit Komplikationen erlebt hat, hat eine grössere Wahrscheinlichkeit, an einer PPD zu erkranken. Des Weiteren gibt es eine gene-

tische Komponente, das heisst die erbliche Belastung.

Was raten Sie Frauen, die mit einer PPD konfrontiert sind? Wie sollen sie vorgehen, wo Hilfe suchen?

Am besten ist es, wenn sich Frauen an medizinische Fachpersonen wenden, die sie schon kennen: an die Gynäkologin, den Gynäkologen, von denen sie vor und während der Geburt betreut wurden, an den Hausarzt oder allenfalls an eine psychiatrische Fachperson, bei der sie schon einmal wegen einer Depression in Behandlung waren.

Sollte das Thema nicht bereits bei Schwangerschafts- und Geburtsvorbereitungskursen angesprochen werden?

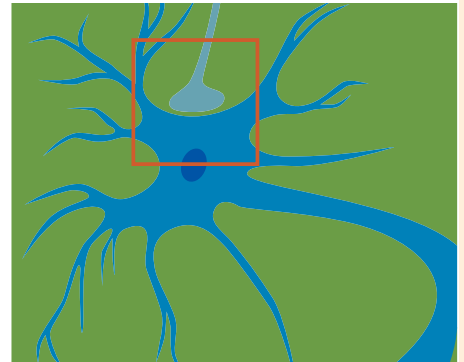
Es ist sicher sinnvoll, dass eine Frau bereits zu Beginn der Schwangerschaft weiss, dass auch psychische Probleme im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt auftreten können. Der «Baby Blues» ist allgemein bekannt, bei der postpartalen Depression ist dies nicht der Fall. In erster Linie müssen aber die Fachpersonen die richtigen Fragen stellen, wenn erste Symptome auftreten. Und dann die richtige Behandlung in die Wege leiten.

«**Fachleute**
 müssen die richtigen
Fragen stellen»

Welche Auswirkungen hat eine PPD auf das Kind, auf den Partner und Vater des Kindes?

Sicher ist die Mutter-Kind-Beziehung gestört durch eine postpartale Depression. Das kann sich auf die Psyche des Kindes auswirken, auch längerfristig. Bekannt ist, dass Kinder von postpartal depressiven Müttern später etwas häufiger an psychischen Erkrankungen leiden. Offen bleibt hier die Frage, ob es sich dabei um die genetische Komponente, also um eine Vererbung handelt oder wie weit die Einflüsse einer gestörten Mutter-Kind-Beziehung ausschlaggebend sind. Sicher ist auch der Partner und Vater des Kindes in dieser

Was passiert bei einer D



Eine Nervenzelle mit dem Fortsatz einer zweiten Nervenzelle. Die Signalweiterleitung findet via Synapse, das heisst via Umschaltstelle von einer Nervenzelle zur andern statt (Ausschnitt im Kasten).

Situation sehr belastet. Eine umfassende Information und der Einbezug des Partners bei einer Therapie ist wichtig. Ein Mann sollte sich auch nicht scheuen, Hilfe anzunehmen.

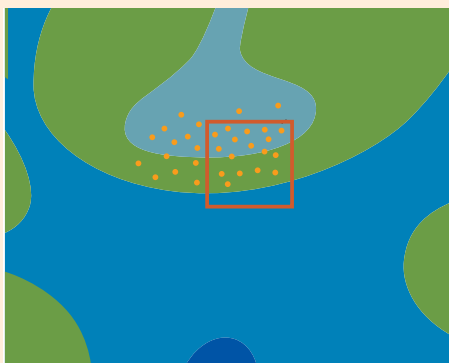
Besteht ein Rückfallrisiko bei der nächsten Geburt?

Ja, das Risiko liegt bei bis zu 50 Prozent.

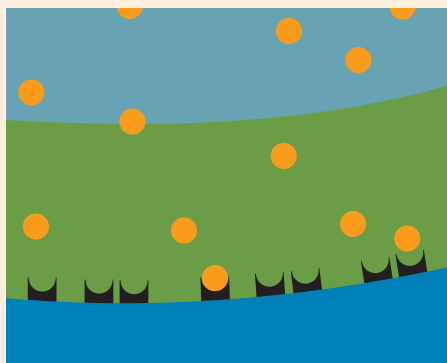
Wie verhalten sich die Kostenträger (Krankenkassen) bei einer postpartalen Depression?

Die postpartale Depression gilt als Krankheit, deren Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen des KVG übernommen wird. Da aber eine PPD nicht zur normalen Mutterschaft (Schwangerschaft und Geburt) gehört, unterliegen die Leistungen der Krankenkassen der Kostenbeteiligung (Franchise) durch die Patientin. Eine Psychotherapie bei einem nicht ärztlichen Psychologen oder Psychotherapeuten wird nur bezahlt, wenn sie auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Überwachung erbracht wird. Nicht ärztliche Psychotherapien muss die Patientin selber bezahlen, wenn sie nicht über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügt. ★

Depression oder Angststörung im Gehirn?¹

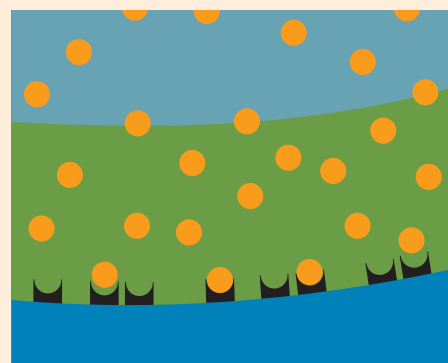


Darstellung einer Umschaltstelle (Synapse). Die Übertragung der elektrischen Impulse zwischen den Nervenzellen wird durch chemische Botenstoffe, sogenannte Neurotransmitter, übernommen. Neurotransmitter sind u.a. Serotonin, Noradrenalin, Dopamin. Ohne diese Überträgersubstanzen könnte das Signal nicht weitergeleitet werden. Nachdem der Botenstoff bei der benachbarten Nervenzelle angekommen ist, wird das chemische Signal wiederum in einen elektrischen Impuls umgewandelt.



Zustand bei Depressionen (Mangel an Serotonin)

Bei Patienten mit Depressionen und Angststörungen kann eine verminderte Ausschüttung u.a. des Botenstoffs Serotonin beobachtet werden. Dies ist gleichzeitig der Angriffspunkt moderner Medikamente gegen Depressionen und Angststörungen, welche die Konzentration von Neurotransmittern zwischen den Nervenzellen normalisieren.



«Normalisierter Zustand» mit Antidepressiva

¹ Modifizierte Fassung der Serotonin-Hypothese. Weiterführende Literatur: Stahl S et al.: *Essential Psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications*. Cambridge University Press. 2000: 155-156.

GEBURT UND MÄNNER-DEPRESSIONEN

Nach der Geburt eines Kindes können auch beim Mann Depressionen auftreten, vor allem dann, wenn es sich um das erste Kind handelt. Vieles hat sich verändert: Die Partnerin kümmert sich ausschliesslich um das Kind, hat keine Zeit mehr für den Partner. Er fühlt sich ausgeschlossen. Der Mann muss Hausarbeiten übernehmen, die er früher der Frau überlassen konnte. Die Freizeitaktivitäten sind reduziert oder drehen sich ausschliesslich um das Neugeborene. Und dann ist da vor allem ein neues Wesen, zu dem eine emotionale Beziehung aufgenommen werden soll. Männer, die an einer Depression leiden, fühlen sich nicht krank. Sie flüchten sich in dieser Situation in ihre Arbeit, in die Hobbys. Sie trinken mehr Alkohol, vertragen weniger Stress und fühlen sich unter Druck. Schlafstörungen, Unsicherheit in alltäglichen Situationen, Aggressivität sind die Folge. Eine bedrohliche Entwicklung für die junge Familie. Die Mutter fühlt sich überfordert und allein gelassen, das Kind spürt seinen Vater nicht.

SONNIGE TRAUERTAGE – EIN BUCH FÜR KINDER

Was bedeutet es für ein Kind, wenn seine Mutter oder sein Vater unter einer psychischen Erkrankung leidet? Dieser Frage geht das illustrierte Kinderbuch «Sonnige Trauertage» von Schirin Homeier nach. Zusammen mit Mona, einem neunjährigen Mädchen, dessen Mutter an Depressionen leidet. «Es gibt Tage, da freut sich Mona auf Mama. Wenn sie nach der Schule nach Hause kommt, machen die beiden etwas Schönes zusammen.» Solche Tage nennt Mona «Sonnigtage». Es gibt aber auch «Trauertage», an denen alles anders ist. «Als Mama die Tür öffnet, sieht sie ganz traurig aus. Sie muss sich gleich wieder hinlegen, fühlt sich schwach. In der Wohnung liegen überall Sachen herum, das Frühstücksgeschirr steht noch auf dem Tisch, obwohl es draussen schon wieder dunkel wird. Mama hat nichts zum Nachtessen gekocht, der Kühlschrank ist leer.» Nach und nach muss Mona erfahren, dass sie ihrer Mutter nicht helfen kann.

Die Geschichte von Mona und ihrer kranken Mutter wird im ersten Teil des Buches altersgerecht geschildert. Im Hauptteil wird in einem speziellen Ratgeber auf die spezifischen Fragen von Kindern eingegangen. Mona spricht hier die Kinder direkt an und schildert ihnen, wie die Geschichte mit ihrer Mutter weitergeht. Der dritte Teil dieses Fachkinderbuchs besteht aus einem 15-seitigen Ratgeber für Eltern und andere Bezugspersonen. Wie können Erwachsene die Kinder unterstützen und für Notfallsituationen Hilfe organisieren?

Das Buch der Sozialpädagogin Schirin Homeier, die seit 2003 mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil in der «Evangelischen Beratungsstelle für Erziehungs-, Familien-, Ehe- und Lebensfragen Würzburg» arbeitet, ist auch ein Beitrag zur Überwindung der Tabuisierung psychischer Erkrankungen. «Der Mangel an entsprechender Literatur für Kinder im Grundschulalter» hat die Autorin zu diesem Buch veranlasst. «Denn Kinder haben ein Recht darauf, es sich trotz der elterlichen Erkrankung gut gehen zu lassen», so die Kernaussage.

S. Homeier «Sonnige Trauertage», Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M.



«Menschen, die unter Zwangsstörungen

leiden, sollten unverzüglich

Hilfe suchen»

UNUNTERBROCHEN WIEDERHOLTE REINIGUNGEN, STUNDENLANGE KONTROLLEN: DAS LEBEN VON MENSCHEN MIT ZWANGSSTÖRUNGEN IST EIN LEIDENSWEG. DOCH EINE BEHANDLUNG IST MÖGLICH, ERKLÄRT DER PSYCHIATER ROGER ZUMBRUNNEN, UND SIE IST UM SO WIRKUNGSVOLLER, JE FRÜHER SIE EINSETZT.

Herr Doktor Zumbrunnen, was sind Zwangsstörungen genau?

Zwangsstörungen gehören zur Familie der Angststörungen. Sie sind gekennzeichnet durch Gedanken und Vorstellungen, die dem Patienten unerträglich sind. Um seine Zwangsvorstellungen abzuwenden, entwickelt der Betroffene Rituale und vermeidet bestimmte Situationen.

Zum Beispiel?

Gewisse Patienten waschen sich mehrere Dutzend Mal die Hände, weil sie jemandem die Hand gegeben haben und befürchten, mit AIDS angesteckt worden zu sein. Solche Patienten geben niemandem die Hand und öffnen Türen mit dem Ellbogen, weil sie dauernd in der Angst leben, mit Krankheiten angesteckt zu werden. Sie setzen sich im Wartesaal nie auf einen Stuhl – oder erst, wenn es ihnen besser geht.

Welches sind die häufigsten Zwangsstörungen?

Man kann Zwangsstörungen in zwei

Hauptgruppen unterteilen: erstens die Angst vor Schmutz, Verunreinigung und Ansteckung. Damit einhergehende Zwangshandlungen sind Reinigungen des Körpers, der Kleider oder von Gegenständen. Eine meiner Patientinnen desinfiziert mit 90-prozentigem Alkohol die Autositze und jeden Gegenstand, den eine andere Person berührt haben könnte.

«Je früher eine
Behandlung
einsetzt, desto
wirkungsvoller
ist sie»

Das zweite häufige Thema ist der Fehler, die Unvollkommenheit. Der Patient fragt sich beispielsweise ununterbrochen: «Habe ich die Tür wirklich abgeschlossen?» Die damit einhergehenden Zwangshandlungen sind Kontrollen. Der Betroffene muss zurückkehren und überprüfen, ob die Tür

wirklich abgeschlossen ist. Andernfalls wiederholt er im Kopf ununterbrochen die entsprechende Situation. Einer meiner Patienten ist während der Autofahrt beim geringsten Geräusch überzeugt, jemanden überfahren zu haben. Er muss jedes Mal kehrtmachen und sich an Ort und Stelle vergewissern, dass nichts passiert ist.

Uns allen passiert es, dass wir zurückkehren und prüfen, ob die Tür wirklich abgeschlossen ist. Ab wann gilt eine solche Handlung als Zwangsstörung?

Es gibt zwei Unterschiede zwischen einer «normalen» kleinen Manie und einer Zwangsstörung. Die Zwangsstörung geht mit irrationalen, extrem unangenehmen und beängstigenden Gedanken einher. Und vor allem die Dauer ist entscheidend. Man spricht von einer Zwangsstörung, wenn die Zwangshandlungen mehr als eine Stunde pro Tag in Anspruch nehmen. Es gibt Patienten, die täglich bis zu acht Stunden für ihre Rituale aufwenden.



Das muss den Alltag solcher Patienten enorm belasten.

Gewisse Patienten können nicht mehr arbeiten oder nur noch Teilzeit, weil sie so viel Zeit für ihre Rituale benötigen. Andere absolvieren die Rituale während der Arbeitszeit, was ihre Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Zwangsstörungen sind für die Betroffenen in jedem Fall aufreibend und können sogar Depressionen hervorrufen. In der Familie führen Zwangsstörungen unweigerlich zu Konflikten. Der Patient ist ständig zu spät dran, weil er seine Rituale erledigen muss. Oder er bittet seine Angehörigen, die Rituale an seiner Stelle zu erledigen, was zu Spannungen führt. Persönliche Beziehungen sind sehr schwierig. Wie wollen sie eine Beziehung pflegen mit einer Person, von der sie befürchten, sie könnte ihre Wohnung verunreinigen?

Leiden Männer oder Frauen häufiger unter Zwangsstörungen?

Die Krankheit trifft in gleichem Masse Frauen und Männer. Auch das Alter ist nicht entscheidend, sie kann bereits in der Kindheit auftreten. Man schätzt, dass 2 bis 2,5 Prozent der Bevölkerung unter Zwangsstörungen leiden.

Wo liegen die Gründe für diese Krankheit?

Das weiss man nicht genau, es spielen wahrscheinlich mehrere Faktoren mit. Die Krankheit ist nicht vererbbar, aber eine gewisse Veranlagung kann vorliegen. Ich hatte Zwillingsschwestern mit derselben Zwangsstörung in Behandlung. Ihr Zustand hat sich mit derselben Behandlung verbessert. Bei Patienten mit Zwangsstörungen scheint zudem ein Problem im Hirnfunktionsbereich vorzuliegen. Mit Hilfe von Hirnbildern konnte gezeigt werden, dass gewisse Hirnzonen bei solchen Patienten anders reagieren. Die Abweichungen vermindern sich mit der Besserung des Krankheitszustandes.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für Menschen, die unter Zwangsstörungen leiden?

Es gibt zwei Behandlungsmethoden, die funktionieren. Erstens die Verhaltenstherapie: Jeder Mensch hat ab und zu unangenehme Gedanken. Patienten mit Zwangsstörungen ertragen diese Gedanken nicht und suchen in Ritualen Zuflucht. Die Therapie besteht darin, solche Gedanken akzeptieren zu lernen und auf Rituale verzichten zu können, ohne die problematischen Situationen vermeiden zu müssen. Diese Behandlung ist lang und aufwändig, erbringt aber in 60 bis 65 Prozent gute Resultate. Gewisse Patienten lehnen jedoch eine solche Behandlung ab.

Die zweite Möglichkeit besteht in der Verabreichung einer bestimmten Kategorie von Antidepressiva, den sogenannten SSRI. Diese Moleküle regulieren das Hormon Serotonin, das den Neuronen ermöglicht, untereinander zu kommunizieren. Die Erfolgsquote liegt im selben Bereich wie bei der Verhaltenstherapie, das heisst bei rund zwei Dritteln.


Gibt es demnach Hoffnung auf eine Heilung?

Der Begriff Heilung muss mit Vorsicht gebraucht werden. Man spricht von Erfolg, wenn die mit Ritualen verbrachte Zeit um die Hälfte verkürzt werden kann. Ein Patient, der diese Zeit von acht auf vier Stunden reduzieren kann, ist nicht geheilt, aber seine Lebensqualität verbessert sich deutlich.

«Verwandte und Freunde sollten bei den Ritualen keine Hilfe leisten»

Dieser Patient würde als geheilt betrachtet, wenn er seinen Ritualen weniger als eine Stunde widmete. Grundsätzlich ist eine Behandlung umso wirksamer, je früher sie einsetzt. Leider warten die Betroffenen häufig Jahre, wenn nicht Jahrzehnte, bevor sie einen Arzt aufsuchen, zumal sie ihre Zwangsvorstellungen als beschämend empfinden. Die Störungen entwickeln sich schleichend, die Rituale nehmen nach und nach immer mehr Zeit in Anspruch. Die Patienten suchen erst einen Arzt auf, wenn sie ihre Zwangsstörung nicht mehr verheimlichen können. Glücklicherweise ist die Krankheit heute allgemein besser bekannt. Die Betroffenen werden rascher behandelt, im Schnitt drei bis fünf Jahre nach dem Auftreten der Störung.

Wie können Angehörige von Menschen mit Zwangsstörungen helfen?

Die Angehörigen sollten auf keinen Fall an den Ritualen teilnehmen. Gleichzeitig sollten sie eine gewisse Kontrollfunktion wahrnehmen und dem Betroffenen signalisieren, wenn er übertreibt. Das soziale Umfeld sollte die Betroffenen insbesondere ermutigen, sich behandeln zu lassen. 

ZUR PERSON

Dr. Roger Zumbrunnen, 58 Jahre, ist als Psychiater in Genf tätig. Sein Spezialgebiet ist die Behandlung von Angststörungen. Der Opernliebhaber hat zwei populärwissenschaftliche Bücher über die Wasserphobie und die Angst am Steuer geschrieben.

Menschen mit Zwangsstörungen



WELTWEIT LEIDEN ETWA 2 BIS 3 PROZENT DER BEVÖLKERUNG UNTER BEHANDLUNGSBEDÜRFTIGEN ZWÄNGEN. IN DER SCHWEIZ SIND DIES RUND 180 000 PERSONEN. MÄNNER UND FRAUEN SIND GLEICHERMASSEN BETROFFEN. ZWANGSSTÖRUNGEN SIND PSYCHISCHE STÖRUNGEN, BEI DENEN SICH DEN PATIENTEN GEDANKEN UND HANDLUNGEN AUFDRÄNGEN, DIE ZWAR ALS QUÄLEND EMPFUNDEN WERDEN, ABER DENNOCH UMGESETZT WERDEN MÜSSEN, AUCH WENN SIE ÜBERTRIEBEN ODER VOLLKOMMEN SINNLICH SIND. TYPISCHE BEISPIELE SIND WASCHZWANG, KONTROLLZWANG, ORDNUNGSZWANG UND ZWANGSGEDANKEN.

Beim Waschzwang wird der Patient von der Angst beherrscht, er könne durch Schmutz, Keime, Urin, Kot, Blut, Strahlung, Gifte usw. Schaden nehmen. Ein ständig wiederholtes Waschen der Hände oder der Kleidungsstücke, das Sterilisieren von Gegenständen oder das Abwischen der Türklinken können die Folgen sein.

Ein Kontrollzwang äussert sich beispielsweise darin, dass die Frage, ob man das Bügeleisen nun abgestellt, die Haustüre geschlossen hat, zum Zwang wird und man alles mehrfach kontrolliert. Ein Zwangsgedanke beruht unter anderem auf der Angst vor physischer Gewalt gegen einen selbst oder gegen andere. Beispiel: Eine Mutter hat Angst, dass sie ihrem Baby etwas antun könnte. Sie versteckt daher alle spitzen Gegenstände. Oder man befürchtet, dass der Partner mit dem Auto verunglückt ist und ruft daher wiederholt Krankenhäuser oder die Polizei an.

Zwangsstörungen können Stunden in Anspruch nehmen und ein normales Leben verunmöglichen. Das Krankhafte ist nicht der Inhalt der Zwänge, sondern ihr beherrschender Charakter. Ohne Behandlung führen Zwangsstörungen zu Arbeitsunfähigkeit, sozialem Rückzug, Depressionen, oft zu Alkoholabhängigkeit oder finanziellen Schwierigkeiten.

DIE HÄUFIGSTEN ZWANGSSTÖRUNGEN

Verunreinigung

Die Vorstellung, beim Kontakt mit als gefährlich betrachteten Substanzen (z.B. Schmutz, Bakterien, Viren, Krankheitserregern, Gift oder Strahlungen) Schaden zu erleiden.

Physische Gewalt

Der Gedanke, dass Gewalt gegen einen selbst oder gegen andere ausgeübt wird. Als Verursacher kommen der Patient sel-

ber, andere Personen oder Gegenstände in Frage.

Sozial unangepasstes Verhalten

Beispiele: Die Angst vor dem Ausrufen peinlicher Sachen (Obszönitäten). Angst vor dem Verlust der persönlichen Kontrolle und in der Folge dauerndes Fragen, ob das Verhalten in bestimmten Situationen akzeptabel war.

Sex

Übermässige Beschäftigung mit Sexualorganen, unakzeptables sexuelles Verhalten.

Ordentlichkeit

Dinge werden zurechtgerückt, bis sie am richtigen Platz sind. Handlungen dürfen nur auf eine bestimmte Weise ausgeführt werden.

Horten und Sammeln

Sammeln und Aufbewahren nutzloser Dinge. Man kann nichts wegwerfen.



Datenschutz

Angst vor Missbrauch mit den persönlichen Daten. Beispiel: Briefe und Werbung werden in kleinste Teilchen zerrissen, bevor sie weggeworfen werden. Und allenfalls wieder mühsam zusammengesetzt, um sicherzugehen, dass nichts von anderen gelesen werden kann.

Verlust

Die dauernde Kontrolle, ob man nicht etwas verloren hat (Portemonnaie, Handy, Brille, Wertsachen usw.).

Aus der Broschüre «Angsterkrankungen» von Dr. med. Josef Hättenschwiler/Dr. med. Paul Höck. Erhältlich unter www.aphs.ch.

DER QUÄLENDE ALLTAG BETROFFENER


Wann immer **David Beckham**, internationaler Fussballer mit derzeitigem Wohnsitz in Hollywood, in einem Hotel übernachtet, gibt er vorher Anweisungen, wie das Zimmer eingerichtet sein muss, wo die Möbel zu stehen haben. Leidet der Star an einer Zwangsstörung? «Ja», hat er zugegeben und angefügt,

dass auch alle Softdrinks im Kühlschrank in exakter Reihenfolge zu stehen haben, damit «alles perfekt ist». Beckham hat versucht, sich dieses krankhafte Verhalten abzugewöhnen. Bisher ohne Erfolg.

Evelyn S. ekelt sich vor dem Essen. Besonders vor salzigen Esswaren. Essen sei für sie eine dreckige Angelegenheit. Sie müsse sich täglich dazu zwingen. Dieser Ekel bewirkt, dass sie ihren Kühlschrank nach einem ganz besonderen System einräumt: Zuoberst auf der Ablage stehen Milch und Joghurt. Zuunterst die Esswaren, die sie anwidern – Fleisch, salzige Sachen. Nicht nur den Kühlschrank räumt die geschiedene zweifache Mutter nach einem genauen Schema ein, auch die Putzarbeiten erledigt sie nach einem festen System: Sie fängt immer mit dem Bügeln an, weil das «keine saubere Arbeit» sei. Dann putzt sie das Bad und die Zimmer. Erst am Schluss reinigt sie die Küche, die sie am dreckigsten findet. Nach dem Putzen muss sie sich aus Ekel mehrmals duschen.

Peter M. muss vor dem Schlafengehen das Licht mehrmals ablöschen. Oder er wäscht die Hände dreissig Mal, bevor er

die Wohnung verlässt. Die Zwangsstörung lässt ihn zudem fürchten, er könne aus Unachtsamkeit jemanden umbringen. Etwa, wenn er beim Zeitunglesen, zuletzt die Todesanzeigen anschaut. In der schlimmsten Phase seiner Erkrankung blieb Peter M. den ganzen Tag im Bett, um ja nichts Falsches zu tun. Schliesslich musste er sogar sein Studium abbrechen.

Der amerikanische Millionär **Howard Hughes** war eine der bekanntesten Persönlichkeiten, die unter einer schweren Zwangsstörung litten (sein Leben wurde verfilmt). Bevor er Mitte der Siebzigerjahre starb, lebte er in einem sterilisierten Zelt, in totaler Isolation aus Angst vor Kontamination. Der Fussboden seines Zimmers musste von seinen Angestellten täglich mit weissen Tüchern ausgelegt werden, sie selbst mussten ihm das Essen mit weissen Handschuhen servieren. Die Vorhänge waren dauernd zugezogen, weil er fürchtete, das Sonnenlicht würde Krankheitskeime erzeugen. 

BÜCHERTIPPS

«Ratgeber Zwangsstörungen»

Hans Reinecker
Informationen für Betroffene und Angehörige, von Hans Reinecker.
Verlag: Hogrefe
ISBN: 3-801-71933-2

«Der Kobold im Kopf»

Lee Baer
Die Zählung der Zwangsgedanken.
Verlag: Huber
ISBN: 3-456-83962-6

«Wenn Zwänge das Leben einengen»

Nicolas Hoffmann
Verlag: Pal
ISBN: 3-923-61437-3

ANLAUFSTELLEN UND LINKS

POSTPARTALE DEPRESSION

Bezirksspital Affoltern a. Albis

Telefon: 044 714 27 44
www.spitalaffoltern.ch

Mutterglück

Homepage einer Mutter, die selbst unter einer postpartalen Depression gelitten hat. Die Website bietet zudem Informationen zum Thema, Diskussionsforen, Berichte Betroffener, Tipps und weitere Links.
www.mutterglueck.ch

Netzwerk Verarbeitung Geburt

Netzwerk von Hebammen, das Frauen bei der Verarbeitung ihrer Geburtserlebnisse begleitet und unterstützt.
www.geburtsverarbeitung.ch

Offene Tür Zürich

Vermittlung von Selbsthilfegruppen für betroffene Frauen.
Telefon: 044 202 30 00
E-Mail: selbsthilfe@offenetuer-zh.ch
www.offenetuer-zh.ch

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Offene Spezialstation für Frauen
Telefon: 044 384 32 16
www.pukzh.ch

Verein Postnatale Depression Schweiz

Aufklärung über Depressionen nach der Geburt und rasche Hilfe
E-Mail: info@postnataledepression.ch
www.postnatale-depression.ch

DEPRESSIONEN

KOSCH

Vermittlung von Selbsthilfegruppen
Telefon: 0848 810 814
E-Mail: gs@kosch.ch
www.kosch.ch

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana

Beratung in sozialen, psychologischen und rechtlichen Fragen
Telefon: 0848 800 858
E-Mail: kontakt@promentesana.ch
www.promentesana.ch

Schweizer Psychotherapeuten-Verband/SPV

Kostenlose Vermittlung von Therapieplätzen
Telefon: 043 268 93 75
www.psychotherapie.ch

Telefon 143

Die Dargebotene Hand
www.143.ch

Telefon 147

Von Pro Juventute geführte Telefonhilfe für Kinder und Jugendliche in Schwierigkeiten (auf Wunsch anonym).
www.147.ch

Verein Equilibrium

Telefon: 0848 143 144
E-Mail: info@depressionen.ch
SOS-Adresse: help@depressionen.ch
www.depressionen.ch

ZWANGSSTÖRUNGEN

Angst- und Panikhilfe Schweiz APhS

Telefon: 0848 801 109
E-Mail: aphs@aphs.ch
www.aphs.ch

Onlineforum für Betroffene und deren Angehörige

www.zwangserkrankungen.de

Schweizerische Gesellschaft für Zwangsstörungen SGZ

Telefon: 044 716 42 44
E-Mail: kontakt@zwaenge.ch
www.zwaenge.ch

Schweizerische Gesellschaft für Verhaltens- und Kognitive Therapie SGVT

Telefon: 031 311 12 12
E-Mail: info@sgvt-sstcc.ch
www.sgvt-sstcc.ch

Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP

www.psychiatrie.ch

Sprechstunde für Angst- und Zwangsstörungen am Inselspital Bern

www.kaim.insel.ch

Universitätsspital Zürich

Psychiatrische Poliklinik
Telefon: 044 225 52 80
www.psychiatrie.usz.ch

zwang.ch

Informationen für Betroffene und deren Angehörige
Lundbeck (Schweiz) AG
www.zwang.ch

