



Ausführliche Informationen  
über unsere Autoren und Bücher  
finden Sie auf unserer Website  
[www.dtv.de](http://www.dtv.de)

David Adam

# Zwanghaft

Wenn obsessive Gedanken  
unseren Alltag bestimmen

Aus dem Englischen  
von Ursula Pesch

Deutscher Taschenbuch Verlag

Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.



Deutsche Erstausgabe 2015  
Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG,  
München

© David Adam 2014

Titel der englischen Originalausgabe:  
›The Man Who Couldn't Stop:  
OCD, and the True Story of a Life Lost in Thought‹  
(Picador/Pan Macmillan, London)

© 2015 der deutschsprachigen Ausgabe:  
Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG,  
München

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Sämtliche,  
auch auszugsweise Verwertungen bleiben vorbehalten.

Umschlagkonzept: Balk & Brumshagen  
Umschlaggestaltung nach einem Entwurf von Jon Mitchell  
Gesetzt aus der Palatino 9,9/12,5'

Satz: Greiner & Reichel, Köln

Druck und Bindung: Kösel, Krugzell  
Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier  
Printed in Germany · ISBN 978-3-423-26049-7

*Für jene, die eine Erklärung verdienen*

*Achte auf deine Gedanken, denn sie werden Worte.*

*Achte auf deine Worte, denn sie werden Taten.*

*Achte auf deine Taten, denn sie werden Gewohnheiten.*

*Achte auf deine Gewohnheiten, denn sie werden Charakter.*

*Achte auf deinen Charakter, denn er wird dein Schicksal.*

Quelle unbekannt (vor unserer Zeitrechnung)



# Inhalt

- 1 Unsere Belagerungsmentalität 9
- 2 Schlechte Gedanken 21
- 3 Die Mademoiselle und der Rattenmann 43
- 4 Die Entdeckung der Zwangsstörung 62
- 5 Die OCD-Familie 80
- 6 Quälen, um zu heilen 97
- 7 Gott und Zwangsstörungen 110
- 8 Tiere und andere Verwandte 128
- 9 Das Generationenspiel 145
- 10 Das unkontrollierbare Gehirn 164
- 11 Daddy's Little Helper 180
- 12 Die Hubschrauberperspektive 192
- 13 Lang lebe die Lobotomie 208
- 14 Politik und Vorurteil 230
- 15 Eine neue Dimension 243
- 16 Abschließende Gedanken 262

*Danksagung* 275

*Anmerkungen und Literaturhinweise* 277

*Anhänge* 298





# I Unsere Belagerungsmentalität

Es war einmal ein äthiopisches Schulmädchen namens Bira, das aß eine Wand seines Hauses auf. Bira wollte das nicht, aber wenn sie es nicht tat, konnte sie nicht aufhören, darüber nachzudenken. Sie wollte auch nicht über die Wand nachdenken. Tatsächlich war sie völlig verstört wegen dieser Gedanken, auf die sie fixiert war. Die einzige Möglichkeit, diese Idee und die damit verbundene innere Unruhe zu vertreiben, bestand darin, einem abwegigen und unerträglich starken Drang nachzugeben und die Wand zu essen. Das tat sie, Tag für Tag, Jahr für Jahr. Als sie 17 war, hatte sie acht Quadratmeter Wand gegessen – mehr als eine halbe Tonne Lehmziegel.

Bira lebte in der äthiopischen Hauptstadt Addis Abeba. Ihr Vater starb sehr früh, und sie wuchs bei ihrer Mutter auf. Jeden Tag hatte sie Lehm gegessen, so lange sie sich erinnern konnte, seit sie ein kleines Mädchen war. Es wurde schlimmer, als sie ein Teenager war. Die Fantasien und Gedanken darüber wurden immer intensiver und häufiger, und damit wuchs der Drang, nachzugeben, um Erleichterung zu finden. Von dem Lehm bekam sie Verstopfung und schwere Magenschmerzen. Traditionelle äthiopische Heiler versuchten, Bira mit Gebeten und geweihtem Wasser zu behandeln, und gaben ihr den Rat, doch einfach mit dem Lehm-Essen aufzuhören. Aber sie konnte es nicht. Sie konnte nicht aufhören, an die Wand zu denken und sie zu essen.

Eines Tages konnte Bira nicht mehr. Ihr überdehnter Magen pochte vor Schmerz, ihr Unterleib wurde von heftigen Krämpfen geschüttelt. Ihre Kehle war wund vom Stroh in den Lehmziegeln, ihr Körper war von Parasiten verseucht. Sie suchte Zuflucht im nächsten Krankenhaus. Zu der Zeit gab es in Äthiopien acht Psychiater für eine Bevölkerung von 70 Millionen Menschen. Bira hatte Glück. Es gelang ihr,

bei einem von ihnen einen Termin zu bekommen. Sie sagte ihm, dass sie Hilfe brauche. Sie wusste, ihre Gedanken waren falsch, aber sie wusste auch, alleine würde sie sie nicht vertreiben können.

Im Durchschnitt hat der Mensch bis zu 4000 Gedanken am Tag. Nicht alle sind nützlich oder rational. Geistiger Ballast erscheint in vielerlei Gestalt. Es gibt unwichtige Wörter, Wendungen, Namen und Bilder, die einem unvermittelt in den Sinn kommen, oft, wenn man banale Tätigkeiten ausführt. Es gibt Ohrwürmer, Melodien, die einem nicht aus dem Kopf gehen. Und es gibt negative Gedanken: »Ich kann das nicht, ich muss aufgeben«, die Todfeinde der Sportpsychologen.

Dann gibt es noch diese sehr befremdlichen Gedanken, diese gelegentlich und unerwartet auftauchenden Ideen, die anscheinend aus dem Nichts kommen und einen schockieren, weil sie abscheulich, unmoralisch, anstößig, unerträglich – ja, schlichtweg unheimlich – sind. Die verlockende »Was-wäre-wenn?«-Frage: »Was wäre, wenn ich vor diesen Bus springe? Was wäre, wenn ich diese Frau schlage?«

Gedanken dieser Art hat man häufiger, als viele es sich klarmachen. Man muss sich nur einmal umhören. Ein Freund von mir sucht jedes Mal, bevor er sich auf die Toilette setzt, in der Toilettenschüssel nach Ratten. Ein anderer stellt das Bügeleisen, nachdem er den Stecker gezogen hat, an einen ungewöhnlichen Platz, um später hundertprozentig sicher zu sein bei der Antwort auf die ewige Frage: Bist du wirklich ganz, ganz sicher, dass du es ausgeschaltet hast? Eine andere gequälte Seele schaffte es einen ganzen Abend nicht, den Gedanken zu unterdrücken, dass sie auf die Bewerbung für ihren Traumjob das Wort Fotze gekritzelt haben könnte. Die meisten Menschen haben solche seltsamen Gedanken. Die meisten schütteln sie ab. Manche nicht.

Wenn es uns nicht gelingt, unsere seltsamen Gedanken abzuschütteln, dann kann das zu persönlichem Elend und

psychischen Erkrankungen führen. So weit kam es bei den Freunden, von denen ich sprach, nicht. Aber bei mir.

Ich wurde das Opfer einer Zwangsstörung.

An dem Tag, als der brasilianische Rennfahrer Ayrton Senna beim Großen Preis von Italien tödlich verunglückte, saß ich in der Toilette eines Schwimmbads in Manchester fest. Die Tür war offen, doch meine Gedanken versperrten mir den Weg.

Es war im Mai 1994. Ich war 22 Jahre alt und hungrig. Nachdem ich ein paar Bahnen geschwommen war, stieg ich aus dem Becken und ging in Richtung Umkleideraum. An einer Treppenkante verletzte ich mich. Es war nur eine kleine Wunde an der Ferse, aber ein Tropfen Blut trat aus. Ich wischte ihn mit meinem Finger ab, da kam schon der nächste Tropfen. Ich ging in die Toilette, holte mir ein Papierhandtuch aus dem Spender und presste es auf meine nasse Ferse. Das Blut an meinem Finger vermischte sich mit dem Wasser, das meinen Arme hinabließ. Mein Blick folgte dem Blut. Noch schneller als die Erinnerung kam die Angst zurück. Ich ließ die Schultern hängen. Mein Magen verkrampfte sich. Seit dem Vorfall an der Bushaltestelle waren vier Wochen vergangen. Auch wenn ich versucht hatte, das zu verdrängen, dieser Vorfall bedrückte mich immer noch.

Ich hatte mich an einer Schraube verletzt, die aus dem Wellblech des Wartehäuschens hervorstand. Es war Samstagnachmittag, sehr viele Leute waren unterwegs. Jedem von ihnen konnte das Gleiche an derselben Stelle passiert sein. Was, wenn einer von ihnen HIV-positiv war? Dann war vielleicht infiziertes Blut an der Schraube zurückgeblieben, das in meine Haut eingedrungen war. Dann konnte das Virus in meinen Blutkreislauf gelangt sein. Ich wusste natürlich, dass eine Übertragung auf diese Weise nicht möglich war. Das Virus konnte außerhalb des Körpers nicht überleben. Ich wusste aber auch, dass die Experten, wenn man lange genug nachbohrte, zugeben mussten, dass es nur fast unmöglich sei.

Sie konnten nicht absolut sicher sein. De facto hatten schon einige zugegeben, es gebe theoretisch ein Risiko.

Regungslos stand ich in der Toilette des Umkleideraums, immer noch tropfnass, in der einen Hand meine Schwimmbrille, in der anderen das blutbefleckte Papierhandtuch. Ich sagte mir: Da war doch überhaupt kein Blut an der Schraube, als ich sie kontrolliert habe, oder jedenfalls dachte ich, dass da keines war. Warum nur hatte ich mich nicht hundertprozentig vergewissert?

Ein Mann stieß die Tür zum Umkleideraum auf. Er piff vor sich hin. Ich sah auf meinen Finger. Moment mal. WAS UM HIMMELS WILLEN HATTE ICH GETAN? Ich hatte ein Papierhandtuch auf eine frische Wunde gedrückt. OH GOTT. An dem Papierhandtuch konnte alles Mögliche gewesen sein. WIE KANN MAN NUR SO EIN IDIOT SEIN? Ich sah auf das Papierhandtuch, das jetzt durchweicht war. DA IST BLUT DRAUF. Ja, klar, es war mein Blut. WIE KANNST DU DIR DA SO SICHER SEIN? Jemand mit Aids und einer blutenden Hand konnte es vorher angefasst haben. OH GOTT. Ich warf es in den Abfalleimer, zog ein neues aus dem Spender und inspizierte es. Kein Blut. Das half ein wenig. Auf dem nächsten Papierhandtuch war auch kein Blut. ABER JEMAND KONNTE ES BERÜHRT HABEN. Ich holte das ursprüngliche Papierhandtuch aus dem Abfalleimer. Es war blutig. WENN DAS DOCH DAS BLUT VON JEMAND ANDEREM IST, WARUM NIMMST DU ES DANN HERAUS? Ich wusch mir rasch die Hände. UND WAS, WENN DER INS BECKEN GEBLUTET HATTE? BLOSS DIE SCHEISSFERSE NICHT BERÜHREN. BLOSS DIE SCHEISSFERSE NICHT BERÜHREN. Keine Chance. UND WAS, WENN ES GAR NICHT DAS PAPIERHANDTUCH WAR, DAS ICH IN DEN ABFALL GEWORFEN HATTE? Es konnte das Papierhandtuch von jemand anderem sein, das ich in der Hand hielt. Das Blut von jemand anderem. Ich sah in den Abfalleimer. Da war kein anderes Papierhandtuch mit Blut dran. ABER WAS WAR MIT DIESEM?

Der pfeifende Mann hatte sich inzwischen umgezogen. Er kam zum Waschbecken, nahm sich ein Papierhandtuch und putzte sich DAMIT die Nase. Dann warf er es in den Abfalleimer. Ich tat dasselbe mit meinem. Er sah mich an. Ich lächelte. Er nicht. Er ging weg. Ich nicht. Er kam zurück vom Schwimmen und ging. Ich konnte nicht.

Als ich nach Hause radelte, war ich sehr froh über die Lösung, die ich schließlich gefunden hatte. Ich war nämlich ein Stück weitergekommen! Ich hörte die Vögel zwitschern und spürte die Frühlingssonne auf meinem Gesicht. Natürlich hatte ich mich durch die Schraube an der Bushaltestelle nicht mit Aids infiziert. Das war lächerlich, das begriff ich nun. Darüber musste ich mir keine Sorgen machen. Ich zog meine Badehose aus der Tasche und legte sie auf den Heizkörper im Badezimmer. Ich suchte im Schrank nach meinen Winterhandschuhen, zog sie an, faltete mein Badetuch auseinander und nahm vorsichtig das feuchte und blutbefleckte Papierhandtuch heraus, das darin eingewickelt war. Ich legte es auf den Heizkörper neben die Badehose. In zehn Minuten würde es trocken genug sein, dass ich es genauer untersuchen konnte. Dann griff ich wieder in die Tasche und zog die anderen zusammengeknüllten Papierhandtücher heraus, die, die ich aus dem Abfalleimer geholt hatte. Ich breitete sie auf meinem Schreibtisch aus. Ich würde sie mir ebenfalls genau ansehen. Das hatte ich in dem Umkleideraum nicht tun können. Das war's dann sicher. Dann konnte ich alles hinter mir lassen. Puh! Ich zog die Handschuhe aus und schaltete den Fernseher ein. Der Grand Prix begann gleich.

Solcher Art sind meine abwegigen Gedanken. Das ist meine Zwangsstörung. Ich bin besessen von der Idee, mich irgendwie mit Aids zu infizieren. Ich überprüfe zwanghaft, ob ich es nicht schon getan habe, und verhalte mich so, dass ich es auch in Zukunft nicht tun werde. Ich sehe überall HIV. Das Virus lauert auf Zahnbürsten und Handtüchern, auf Wasserhähnen und Telefonen. Ich wische Tassen und Flaschen ab,

ich hasse es, Getränke zu teilen, ich bedecke jeden Kratzer und jede Schramme mit mehreren Pflastern. Meine Zwänge können mich dazu treiben, bei einer Verletzung durch einen Nagel oder eine Glasscherbe an den Ort des Geschehens zurückzukehren, den entsprechenden Gegenstand in saugfähiges Papier zu wickeln und auf kontaminiertes Blut zu untersuchen. Wenn ich trockene Haut zwischen den Zehen habe, gehe ich auf den Hacken durch Umkleidekabinen, für den Fall, dass Blut auf dem Boden ist. Ich habe Sitze im Zug nach Spritzen abgesucht und Toilettensitze nach fast allem anderen.

Ich bin Journalist. Ich komme mit sehr vielen Leuten zusammen und schüttele ihnen die Hand. Wenn ich mich geschnitten habe oder wenn ich merke, dass jemand, mit dem ich rede, einen Verband oder ein Pflaster trägt, bin ich so darauf fixiert, das Händeschütteln zu vermeiden, dass alles andere in den Hintergrund gedrängt wird. Vom Kopf her weiß ich, diese Ängste sind absurd. Auf diese Weise kann man sich nicht mit Aids anstecken. Aber dennoch quälen sie mich.

Der Psychiater, den Bira in Addis Abeba aufsuchte, diagnostizierte auch bei ihr eine Zwangsstörung (engl. obsessive-compulsive disorder, OCD). Sie hatte ständig wiederkehrende unerwünschte Gedanken, die sie weder ignorieren noch unterdrücken konnte. Das machte ihr Angst. Um diese Angst zu verringern oder zu vermeiden, entwickelte sie ein Zwangsverhalten. Die Zwänge verstärkten die Zwangsvorstellungen. Gemeinsam verschlangen sie so viel Zeit und verursachten solches Leid, dass sie ihr Leben zerstörten.

Die meisten Menschen haben schon von Zwangsstörungen gehört, doch es herrscht sehr viel Verwirrung über diese Krankheit. Im Allgemeinen wird die Zwangsstörung als Verhaltensmarotte betrachtet. Doch sie ist eine schwere und lähmende Erkrankung, die durch die geistige Qual wiederkehrender abwegiger Gedanken wie auch durch Zwangshandlungen wie zum Beispiel das wiederholte Hände-

waschen bestimmt wird. Bei Bira wurde eine mittelschwere Zwangsstörung diagnostiziert. Ja, bei einem Mädchen, das eine ganze Wand ihres Hauses aufaß, hielt man die Störung nur für *mittelschwer*. Denn es gibt sehr viele Menschen, bei denen sie noch viel schlimmer ist. Bira verbrachte rund zwei Stunden pro Tag damit, an die Wand zu denken und Lehm zu essen. Doch im Durchschnitt können OCD-Patienten bis zu sechs Stunden pro Tag mit ihren Zwangsvorstellungen und vier Stunden mit ihren Zwangshandlungen vergeuden. Bei einem Brasilianer namens Marcus drehten sich die Zwangsvorstellungen um die Form seiner Augenhöhlen. Er war so besessen davon, dass er sie ständig mit den Fingern berührte. Marcus stocherte in ihnen herum, bis er blind war.

Es ist nicht leicht zu vermitteln, was Zwangsstörungen, also schwere, krankhafte Zwänge, die das Denken restlos vereinnahmen, eigentlich sind. So wie das menschliche Gehirn Schwierigkeiten hat, sich die Dauer der geologischen Erdzeitalter, die Geschwindigkeit von Teilchen oder sogar die Anzahl der Flügelschläge eines Kolibris pro Sekunde vorzustellen, so unbegreiflich ist es auch, dass eine einzige Idee, ein einziger Gedanke den Verstand tages-, wochen-, monate-, ja jahrelang beherrschen kann.

Man kann es am besten vielleicht so beschreiben: Stellen Sie sich einen PC vor mitsamt den verschiedenen Fenstern, die gleichzeitig geöffnet sind, und den unterschiedlichen Programmabläufen, die das Gerät gleichzeitig bewältigt. Während ich dies schreibe, ist im Hintergrund ein anderes Fenster geöffnet, das mich über eingehende E-Mails informiert, und ein Web-Browser, der mich über die Fußballergebnisse auf dem Laufenden hält. Wenn ich will, kann ich zwischen diesen Fenstern hin und her schalten, sie größer oder kleiner machen und andere nach Bedarf öffnen und schließen. So geht das Gehirn normalerweise mit den Gedanken um. Es teilt die bewusste Konzentration zwischen verschiedenen Aufgaben auf, während das Unbewusste den Inhalt

der einzelnen Fenster verändert oder unsere Aufmerksamkeit zwischen ihnen hin- und herlenkt.

Zwangsstörungen sind ein großes Fenster, das man nicht verkleinern, verschieben oder schließen kann. Selbst wenn andere Aufgaben in den Vordergrund treten, bleibt das Obsessionsfenster im Hintergrund geöffnet. Es arbeitet ununterbrochen und nimmt alle Aufmerksamkeit in Beschlag. Es entzieht der Batterie permanent Energie, die dann für die Ausführung anderer Aufgaben fehlt. Und nach einer Weile wird es richtig frustrierend. Man kann das Beenden des Programms nicht erzwingen und das Gerät nicht aus- oder einschalten. Wann immer man wach ist, ist das Fenster da. Und wenn es gelingt, die Aufmerksamkeit auf etwas anderes zu lenken, ist einem gegenwärtig, dass man dies bewusst tut. Schon bald fordert die Zwangsstörung die Aufmerksamkeit zurück. Manchmal scheint sie verschwunden, normalerweise, wenn man gerade aufwacht. Der Bildschirm ist leer. Doch sobald man eine Taste drückt, die Maus bewegt, das Gehirn in Gang setzt, schwupp, taucht sie wieder auf.

Noch bis in die 1980er-Jahre hielten die Psychiater Zwangsgedanken und Zwangshandlungen für äußerst selten. Heute gehen sie davon aus, dass zwischen zwei und drei Prozent der Bevölkerung zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens an einer Zwangsstörung leiden. In Großbritannien wären das eine Million, in den USA rund fünf Millionen Menschen. Zwangsstörungen stehen an vierter Stelle der häufigsten psychischen Erkrankungen nach den großen drei – Depression, Drogenmissbrauch und Angststörung. Zwangsstörungen kommen doppelt so häufig vor wie Autismus und Schizophrenie. Laut der Weltgesundheitsorganisation stehen Zwangsstörungen an zehnter Stelle der schweren chronischen Erkrankungen. Sie schränken die Lebensqualität noch stärker ein als Diabetes. Doch die Erkrankten warten normalerweise ein Jahrzehnt oder länger, bevor sie Hilfe suchen.

Männer und Frauen sind gleichermaßen von Zwangsstörungen betroffen. Sie entwickeln sich gewöhnlich im frühen



Teenageralter, in der späten Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter, können aber ein Leben lang anhalten. Es gibt keine kulturellen, ethnischen oder geografischen Grenzen. Zwangsstörungen sind ein soziales Handicap und eine gesellschaftliche Belastung. Kinder mit Zwangsstörungen wünschen sich besonders gern Freunde, finden aber seltener welche. Erwachsene mit Zwangsstörungen sind eher arbeitslos. Sie belasten in hohem Maße ihre Familien. Sie leben häufiger bei ihren Eltern und sind oft unverheiratet. Wenn sie heiraten, haben sie seltener Kinder. Sie werden schneller geschieden. Und dennoch erkennen viele Ärzte weder die Anzeichen und Symptome einer Zwangsstörung noch deren Bedeutung. Bei nur wenigen Betroffenen kommt es zu einer Spontanheilung, dennoch suchen zwei Drittel der Erkrankten nie einen Arzt auf.

Das Wort »obsess« (sich zwanghaft mit etwas beschäftigen) taucht erstmals Anfang des 16. Jahrhunderts in der englischen Sprache auf. Es wird vom Lateinischen *obsidere*, wörtlich: »vor dem Sitzen«, abgeleitet, üblicherweise jedoch mit »belagern« übersetzt, hat also einen militärischen Hintergrund. Eine Stadt zu belagern hieß, sie zu umzingeln, aber noch nicht zu kontrollieren. Das verwandte *possidere*, von dem sich das Englische *possess* (besitzen) und *possessed* (besessen) ableiten, beschrieb das darauf folgende Stadium, wenn eine siegreiche Armee die Kontrolle über die Stadt übernahm und ihre Bewohner unterwarf.

Als das Wort später dazu diente, gestörte Individuen zu beschreiben, zunächst im religiösen und dann im klinischen Kontext, traf man dieselbe Unterscheidung. Die ursprüngliche Verwendung des Wortes »obsess« zeugte von der Auffassung, dass der seltsame Gedanke – der in jenen Tagen einem bösen Geist zugeschrieben wurde – seinen Ursprung außerhalb des Opfers hatte. Zwanghafte Gedanken zu haben, war etwas, das jemandem passierte. Ein Mensch war nicht von einer Idee besessen – die Idee hatte von ihm Besitz ergriffen. Damit unterschied er sich von dem Besessenen, in

den der Geist eingedrungen war und ihn von innen kontrollierte.

Ausschlaggebend dafür, ob das Opfer als von bösen Geistern belagert oder als besessen galt, war in der Regel, ob es sich der heimtückischen Präsenz bewusst war, seine Gedanken als fremd wahrnahm und versuchte, sich ihnen zu widersetzen. Die Belagerten, so glaubte man, seien dazu in der Lage. Besessene, die ihre Seele den eindringenden Dämonen preisgegeben hatten, konnten dies nicht. Sie waren sich nicht bewusst, was geschah. Diese Unterscheidung hat sich bis heute gehalten. Die Diagnose Zwangsstörung setzt voraus, dass der Betroffene ein gewisses Maß an Einsicht in seine Situation hat – er muss die abwegigen Gedanken als fremd und quälend erkennen und Anstrengungen unternehmen, sie abzuwehren.

Heute wird der Begriff Obsession oft verwendet. Da Gedanken normalerweise kommen und gehen und im Kopf ständig unfreiwillige Emotionen und Empfindungen herumwirbeln, braucht es nur einen Anstoß, damit sich die Gedanken an ein wiederkehrendes Thema haften und sich vorübergehend ein Knoten, ein Stolperstein bildet, den die Gesellschaft als Obsession bezeichnet. So sagen die Menschen, sie seien besessen, wenn sie eine attraktive Person nicht aus dem Kopf bekommen oder Gedanken an ein bestimmtes Nahrungsmittel nicht unterdrücken können. Wir sagen, wir seien besessen von einer Sportart, von Sex, Schuhen, Sahnetörtchen, Autos und tausend anderen Vergnügungen, manchmal von allen gleichzeitig. Doch im Lauf der Zeit, manchmal in Windeseile, verlieren diese sogenannten Obsessionen an Bedeutung und werden vom Strom unserer Gedanken davongetragen. Das ist jedoch nicht die Obsession, von der wir hier sprechen. Sie würde einen Menschen nicht dazu treiben, eine Wand zu essen.

Zwangsgedanken im Sinne einer Zwangsstörung sind anders. Sie konzentrieren sich in der Regel auf eine begrenzte Anzahl von Themen. Am häufigsten sind Zwangsvor-

stellungen, die um die Angst vor Schmutz und Krankheiten kreisen. Sie kommen bei einem Drittel der Betroffenen vor. Unter irrationalen Ängsten, Schaden anzurichten – habe ich die Hintertür abgeschlossen? Ist der Ofen ausgestellt? –, die am zweithäufigsten auftreten, leidet rund ein Viertel der an Zwangsstörungen Erkrankten. Etwa jeder Zehnte kämpft mit dem zwanghaften Bedürfnis nach Mustern und Symmetrie. Seltener, aber dennoch signifikant, sind Zwangsvorstellungen in Bezug auf den Körper und körperliche Symptome, religiöse und frevlerische Gedanken, unerwünschte sexuelle Gedanken und Gedanken an Gewaltakte. Da Zwangsgedanken so oft peinliche Themen oder Tabuthemen berühren, wollen viele Betroffene sie lieber für sich behalten.

Zwangsgedanken ist mit rationalen Erklärungen nicht beizukommen. Eine gestörte Gedankenwelt kann nicht durch noch mehr Gedanken geheilt werden. Kurt Gödel, der geniale Mathematiker des 20. Jahrhunderts, Freund und Kollege von Albert Einstein, lebte nur für die Rationalität. Mithilfe seines Unvollständigkeitssatzes erforschte und zeigte er die Grenzen der Logik auf. Doch Gödel litt unter dem völlig irrationalen, zwanghaften Gedanken, dass er versehentlich vergiftet werden würde, vielleicht durch verdorbenes Essen oder durch Gas, das aus seinem Kühlschrank ausströmte. Er aß nur Mahlzeiten, die seine Frau vorgekostet hatte. Als sie krank wurde und dies nicht mehr für ihn tun konnte, brachten die Zwangsgedanken, die sein Gehirn belagerten, ihn dazu, sich zu Tode zu hungern.

Warum schreibe ich dieses Buch? Zwangsgedanken führen dazu, dass die Aufmerksamkeit nach innen verlagert wird, und lassen kaum noch Raum für Beziehungen mit anderen. Zwangsstörungen bewirken, dass der Betroffene nur noch um sich selbst und sein Handeln kreist. Aber ich will nicht mehr selbstsüchtig sein. Ich habe zwei Kinder, die mich brauchen. Ich will nicht, dass sie dasselbe durchmachen wie ich. Ich will nicht, dass sie Zwangsgedanken entwickeln, dass sie

von ihren eigenen seltsamen Gedanken in Geiselhaft gehalten werden, sich Monster im Kopf erschaffen. Und wenn sie es doch tun, will ich in der Lage sein, ihnen zu helfen.

Der beste Weg, diesen Vorsatz umsetzen zu können, ist meiner Ansicht nach der, diese abwegigen, zwanghaften Gedanken zu erforschen und zu erkennen, wie sie funktionieren, woher sie kommen und was wir von ihnen lernen können. Herauszufinden, wieso das Gehirn, unser engster Verbündeter und das Kostbarste, was die Evolution in Millionen von Jahren hervorgebracht hat, sich gegen uns wenden kann. Und zu sehen, was den obsessiven Mr Hyde, der in jedem Dr. Jekyll, also auch in Ihnen, schlummert, ans Tageslicht zerrt und wie dies verhindert werden kann. Und es ist, wie Sie sehen werden, eine unheimliche Geschichte.

Aufdringliche Gedanken, der Ursprung von Zwangsvorstellungen, sind weit verbreitet. Sie existieren quer durch alle Bevölkerungsgruppen. Doch nur gelegentlich schlagen sie Wurzeln. Zu sehen, wie das passiert, ist der erste Schritt zu ihrem Verständnis.