



Sigrun Schmidt-Traub

Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

Ein Ratgeber
für Kinder und Jugendliche,
Eltern und Therapeuten

3., überarbeitete Auflage

 hogrefe

Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

Sigrun Schmidt-Traub

Zwänge bei Kindern und Jugendlichen

Ein Ratgeber für
Kinder und Jugendliche, Eltern und Therapeuten

3., überarbeitete Auflage



Dr. rer. pol., Dipl.-Psych., Dipl.-Soz. Sigrun Schmidt-Traub, Studium der Psychologie und Soziologie in Tübingen, Hamburg, Berlin, Frankfurt und an der Yale University in New Haven (USA). Promotion an der FU Berlin. Ausbildung in Verhaltens-, Gesprächspsycho- und Hypnotherapie. Eigene psychotherapeutische Praxis und Lehrtätigkeit an Universitäten. Dozentin und Supervisorin an verschiedenen Ausbildungsinstituten für Klinische Verhaltenstherapie.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel. +49 551 999 50 0
Fax +49 551 999 50 111
info@hogrefe.de
www.hogrefe.de

Umschlagabbildung: © iStock.com by Getty Images/ semenov
Illustrationen: Gilla Rost, Essen; www.gillarost.de
Satz: Sabine Rosenfeldt, Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
Format: PDF

3., überarbeitete Auflage 2021
© 2006, 2013 und 2021 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen
(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-3070-6; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-3070-7)
ISBN 978-3-8017-3070-3
<https://doi.org/10.1026/03070-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigefügt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Vorwort

Von kleinen und großen Patienten¹ habe ich das Meiste, was ich über Zwänge weiß, gelernt und bin ihnen sehr dankbar dafür!

Bezeichnend für eine Zwangsstörung sind wiederkehrende, unerwünschte und aufdringliche Gedanken, die oft zu Zwangshandlungen führen, bei denen Widerstand nicht fruchtet. Zwangsgedanken und -handlungen werden größtenteils als quälend erlebt. Dieses Buch soll Kinder und Jugendliche, die unter einer Zwangsstörung leiden, sowie ihre Eltern über die Entstehung, den Verlauf und die Behandlung von Zwangsstörungen aufklären und sie zu einer psychotherapeutischen Behandlung oder zur Selbsthilfe anregen.

Das Buch besteht aus 2 Teilen. Der erste Teil ist an Eltern und weitere Interessierte gerichtet; der zweite an betroffene Kinder und Jugendliche.

Im Teil I wird zunächst mit Beispielen aus der therapeutischen Praxis veranschaulicht, was unter Zwangsgedanken und Zwangshandlungen zu verstehen ist. Es folgen Hinweise zur Diagnose einer Zwangsstörung entsprechend den international gültigen Diagnosekriterien. Danach wird auf die Entstehungsbedingungen und das Entwicklungsmodell von Zwangsstörungen eingegangen. Schließlich werden therapeutische Schritte vorgestellt, aus denen sich Selbsthilfemöglichkeiten zur Bewältigung von verschiedenen Erscheinungsformen der Zwangserkrankung ableiten lassen.

Im Teil II werden Kinder und Jugendliche, die unter Zwängen leiden, angesprochen, um sie zu ermutigen, ihren Zwängen den Kampf anzusagen. Sie bekommen ein Bild von der Zwangsstörung und ihrer Entstehung vermittelt und erfahren, wie sie ihre Zwänge bewältigen können.

Das vorliegende Buch bietet Kindern und Jugendlichen, die unter Zwängen leiden, und ihren Eltern eine sachkundige Unterstützung beim Abbau

1 Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wird im Text in der Regel das generische Maskulinum verwendet. Diese Formulierungen umfassen gleichermaßen alle Geschlechter (m/w/d). Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

der Zwänge in Selbsthilfe. Vielleicht werden auch diejenigen, die unter einer besonders schweren Zwangsstörung leiden, von der Lektüre zu einer Psychotherapie angeregt und darauf vorbereitet. International gilt *Kognitive Verhaltenstherapie* als *Methode der Wahl bei Zwängen*.

Berlin, im Herbst 2020

Sigrun Schmidt-Traub

Inhaltsverzeichnis

Teil I: Für Eltern, Erzieher und Therapeuten

1	Erscheinungsbild und Besonderheiten von Zwängen	11
1.1	Harmlose Marotten und zwanghafte Gewohnheiten	11
1.2	Zwangsgedanken und Zwangshandlungen	17
1.3	Internationale Zwangsdagnosen und verwandte Störungen	22
1.4	Besonderheiten und Schwere der Zwangsstörung	26
1.5	Zwänge und andere psychische Störungen	32
1.6	Häufigkeit von Zwängen und Erkrankungsbeginn	38
1.7	Risikofaktoren und Entstehung von Zwängen	40
1.8	Die Störungsmodelle von Laula und Michael	53
2	Therapeutische Vorgehensweise – Anleitung zur Selbsthilfe	63
2.1	Diagnostische Einschätzung	64
2.2	Selbstbeobachtung	65
2.3	Therapeutische Bausteine	69
2.4	Bewältigungsschritte bei unterschiedlichen Zwangformen	87
2.4.1	Waschen, Duschen, Zähneputzen, Reinigen	87
2.4.2	Wiederholen von Handlungen wie Zählen, Berühren, Bewegen, Lesen usw.	90
2.4.3	Zwanghafte Kontrollhandlungen	91
2.4.4	Sammeln und Horten	93
2.4.5	Bewältigung von Zwangsgedanken	95
2.5	Vorbeugen gegen Rückschritte und Rückfälle	100
2.6	Psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten	102
2.7	Medikamentöse Behandlung	103
2.8	Behandlung von schweren Fällen mit tiefer Hirnstimulation	104
2.9	Die Behandlungsverläufe von Michael und Laula	104

Teil II: Für betroffene Kinder und Jugendliche

1	Blödsinnige Gedanken und alltägliche Macken	121
2	Zwänge	122
3	Art, Schwere und Vorkommen von Zwängen	128
4	Hast du noch mehr psychische Auffälligkeiten?	130
5	Entstehung einer Zwangsstörung	134
6	Wirkungsvolle Hilfen zur Überwindung von Zwängen	139
6.1	Aufklärung	139
6.2	Konfrontation	140
6.3	Kein Vermeiden mehr	142
6.4	Veränderung des zwanghaften Denkens	143
6.5	Reine Zwangsgedanken	147
6.6	Normalität im Alltag	148
7	Zum Abschluss: Mias Zwangsabbau	149
Anhang		
	Neuropsychologische und neurochemische Einflüsse auf Zwänge ..	159
	Zwangsstörungen und infektiöse Erkrankungen	164
	Zwangsdiagnosen nach ICD-10 und DSM-5	165
	Exploration von Zwangsgedanken und Zwangshandlungen bei Kindern und Jugendlichen	169
	Fortschreitende (progressive) Muskelentspannung nach Jacobson	172
	Kontakt- und Internetadressen	176
	Literatur	177
	Sachregister	179

Teil I

Für Eltern, Erzieher und Therapeuten

In Teil I wird auf das Erscheinungsbild und die Diagnostik der Zwangsstörung, auf ihre Besonderheiten, Risikofaktoren, Entstehung und ihren Verlauf sowie auf Behandlungsmöglichkeiten eingegangen.

1 Erscheinungsbild und Besonderheiten von Zwängen

1.1 Harmlose Marotten und zwanghafte Gewohnheiten

Marotten sind Anflüge von zwanghaft erscheinenden Handlungen, die jeder kennt: Wir räumen den Schreibtisch penibel auf, klopfen auf Holz oder sagen toi-toi-toi und hoffen dabei auf Glück. Kinder versuchen, nicht auf Plattenfugen zu treten, weil sie damit Unglück verhindern wollen. Einige setzen auf Glück bringende Zahlen oder wiederholen Reime und Beschwörungsformeln. Um das Glück spielerisch heraufzubeschwören, zupfen sie die Blütenblätter von Gänseblümchen oder Margariten einzeln ab und skandieren dazu „sie liebt mich, sie liebt mich nicht ...“. Manchmal wird eine bestimmte Melodie zum Ohrwurm.

Jeder hat bisweilen *besorgte Gedanken*. Manche führen zu Schreckreaktionen, etwa beim Fliegen durch Luftlöcher – „Wir stürzen gleich ab!“ oder auf der Autobahn „Der Laster vor uns schert aus!“ oder beim Blick auf den Kalender „Morgen ist Freitag, der 13.!“ Die meisten Menschen schrecken auf beim plötzlichen Gedanken, die Wohnungstür sei noch offen, das Bügeleisen an oder der Herd nicht ausgeschaltet.

Normalerweise werden solche Gedanken für etwas überzogen gehalten. Manchmal sind es nur spielerische, leicht abergläubige Gewohnheiten. Zumindest ist den Betroffenen klar, dass in Wirklichkeit nichts Ernsthaftes geschieht. Sie können die vorgestellte Katastrophe abschütteln oder mit einem Schmunzeln beenden. Damit ist für sie die Sache erledigt. Bei Personen mit einer Zwangsstörung ist das anders: Sie fühlen sich weiterhin bedroht, schuldig oder unvollständig. Infolgedessen müssen sie sich immer wieder rückversichern, dass nichts Schlimmes passiert oder von ihnen etwas nicht ganz richtig bzw. vollends abgeschlossen wurde.

Neben Marotten und sorgenvollen Gedanken gibt es noch gewohnheitsmäßige Abläufe oder *Rituale*, die Zwängen ähneln. Rituale gehören zur kindlichen Entwicklung und werden von Kindern als angenehm erlebt. Es sind lieb gewordene Gewohnheiten, die Alltagsängste abmildern.

Gute-Nacht-Rituale – mit Vorlesen, Geschichtenerzählen oder Beten – vermitteln Kindern ein Gefühl von Geborgenheit, Sicherheit und Zugehörigkeit. Bei geregelten Mahlzeiten nach dem Kindergarten oder der Schule schildern Kinder ihre besonders bewegenden Erlebnisse, erfahren Anteilnahme und gefühlsmäßige Entlastung. Das abendliche Zubettgeh-Ritual wird mit Duschen und Zähneputzen eingeleitet und vielleicht mit einer Geschichte abgerundet. Mit einem Ritual beginnt auch das Aufstehen am nächsten Morgen. Alltägliche Rituale strukturieren den Tag und geben Orientierung und Halt. Zahllose festliche Rituale – an Geburtstagen, Weihnachten, Ostern, bei der Einschulung, Kommunion, Konfirmation, Eheschließung und Beerdigung – bieten Gelegenheit für intensive emotionale Erlebnisse und binden den Einzelnen enger in das Gemeinschaftsleben ein.

Demgegenüber sind *zwanghafte Gedanken, Handlungen und Rituale* höchst unangenehm und belastend. Alltägliche Rituale, Verhaltensweisen und Gedanken gehen in zwanghafte Gewohnheiten über, sobald Kinder oder Jugendliche wiederholt den inneren Drang verspüren, unbedingt und immer wieder auf eine bestimmte Art und Weise zu reagieren. Gleichzeitig fühlen sie sich unwohl, befürchten Unheil und sind erregt. Durch die Zwangshandlung lassen Unruhe und Angst nach, sie werden „neutralisiert“.

Zwanghaftes Verhalten wie dreimal die Tür aufmachen und wieder schließen oder alle Stecker rausziehen erscheint anderen übertrieben, wenn nicht sogar unsinnig. In ruhigen, besonnenen Momenten halten die betroffenen Kinder und Jugendlichen ihre zwanghaften Impulse und Handlungen meist auch für unvernünftig, manche sind aber doch etwas unsicher.

Zwänge sind sehr belastend, denn der Druck, auf einen schrecklichen Gedanken hin oder bei einem unbehaglichen Gefühl eine Zwangshandlung ausführen zu müssen, ist stark und meistens höchst unangenehm. Viele haben keine Ahnung, was genau ihnen unheimlich ist. Dennoch fühlen sie sich unruhig und unwohl. Sie hätten gerne mehr Gewissheit und Sicherheit. Einige wissen, wovor sie sich fürchten – vor Ansteckung, Verschmutzung oder Verletzung. Sie wollen entweder Schaden vermeiden oder etwas vervollständigen. Die dranghaften Zwangsgedanken (vgl. S. 17) gehen mit unangenehmen Gefühlen (Unruhe, Angst oder Ekel) einher. Wie noch zu zeigen sein wird, schwächt zwar zwanghaftes Han-

deln (vgl. S. 19) wie Händewaschen oder Türschlösser kontrollieren das unangenehme Gefühl – aber nur für kurze Zeit. Bald kehrt es wieder. Weil diese dranghaften Gedanken und negativen Gefühle so hartnäckig wiederkehren, zermürben sie allmählich und führen zur Beeinträchtigung im Alltag und zu depressiven Verstimmungen.

Mit Logik und Vernunft ist den Zwangsgedanken und -handlungen nicht beizukommen. Sie lassen sich auch nicht einfach unterdrücken. Bei diesen Zwängen handelt es sich um psychische Störungen von leichtem bis schwerwiegendem Ausmaß.

Zwei Beispiele

Zwänge können sehr früh beginnen. Bei einigen Kindern treten sie bereits im Vorschulalter auf. Etwas häufiger kommen sie bei 8- bis 11-Jährigen, besonders bei Jungen, vor, noch mehr mit Beginn der Pubertät und am häufigsten im Erwachsenenalter zwischen 20 und 30 Jahren.

Um Zwänge und ihren Verlauf zu veranschaulichen, werden im Folgenden zwei typische Fälle vorgestellt: Einmal ist es die Zwangsstörung eines 12-jährigen Jungen und zum anderen die einer 16-jährigen Jugendlichen. Das Erscheinungsbild und der Verlauf der Zwangsstörung der beiden werden den Leser durch Teil I des Ratgebers begleiten.

Beispiel: Michael (12 Jahre) leidet unter Zwangsgedanken, Fragezwang und Waschzwang

Seit drei Jahren, besonders stark seit über einem Jahr, wird Michael von der Angst gequält, seinem Vater könnte etwas Schlimmes zustoßen. Laut Eltern ist er ein „Papa-Kind“ und sorgt sich den ganzen Tag um seinen Vater. Während er darüber spricht, muss er weinen. Immer wieder ruft er ihn tagsüber am Arbeitsplatz unter irgendeinem Vorwand an. Beim Zubettgehen nimmt die Sorge um den Vater überhand: Dann muss Michael besonders hartnäckig kontrollieren, ob es ihm gut geht. Er kommt 10- bis 20-mal und mehr aus seinem Zimmer, um den Vater zu fragen, ob er sich auch wirklich wohlfühlt. Er scheint zu erwarten, dass ihm jeden Moment etwas Verheerendes zustoßen könnte, und er, Michael, dann dafür verantwortlich wäre.

Der Vater macht sich Sorgen über das Verhalten seines Sohnes. Gleichzeitig fühlt er sich aber auch belästigt und „genervt“ von seinem beharrlichen Kontrollieren. Da der Junge oft stundenlang wach ist und sich Sorgen macht, legt sich der Vater ein- bis zweimal die Woche zu ihm ins Bett, um ihn zu beruhigen. Michael schläft dann sofort ein.

Auf die Frage, was dem Vater Schreckliches passieren könnte, hat Michael zunächst keine Antwort. Erst durch weiteres Fragen und Überlegen wird dem Jungen allmählich klar, dass er Verlustangst hat. Der Vater könnte schwer erkranken und sterben – genau wie sein jüngerer Bruder, Michaels Onkel. Vor 3 Jahren erkrankte dieser an Krebs und starb im Alter von 30 Jahren. Da war Michael 9 Jahre alt. Keiner sprach damals mit ihm über Sterben und Tod. Infolgedessen gelang es ihm auch nicht, den Verlust richtig zu verarbeiten. Seither kommt immer häufiger der schreckliche Gedanke in ihm auf, er könnte auch den Vater verlieren. Im vergangenen Jahr steigerten sich die innere Anspannung und der Kontrollzwang ins schier Unerträgliche.

Seit einem halben Jahr muss Michael sich außerdem mehrfach die Hände waschen, nachdem er verschiedene „Schulsachen“ berührt hat. Er wäscht sie, weil er sich vor dem Nägelkauen seiner Nebensitzerin in der Schule „ekelt“: Diese beißt sich die Nägel und Fingerkuppen blutig. Er befürchtet, sie könnte mit ihren „ekligen“ Fingern seine Schulmaterialien berührt haben. Weil er es nicht mehr neben ihr aushalten konnte, setzte er sich an einen anderen Platz. Obwohl sie seine Sachen nun nicht mehr „beschmutzen“ kann, schafft er es nicht, die ekligen Vorstellungen abzustellen und mit dem übertriebenen Händewaschen aufzuhören. Das Bild der abgenagten Finger hat er mehrfach am Tag vor Augen und verspürt dann jedes Mal den Drang, sich die Hände gründlich zu waschen.

Außerdem wäscht er sich die Hände, nachdem er die Mülltüte weggebracht, schimmeliges Obst gesehen oder „etwas Dreckiges in der Ecke angefasst“ hat. Zusätzlich zum notwendigen „normalen“ Händewaschen wäscht er sich etwa 15- bis 30-mal am Tag die Hände, oft mehrfach hintereinander.

Schließlich hat Michael noch verschiedene Gesichtstics (vgl. S. 23), die zeitgleich mit den Zwängen auftraten.

Im Verlauf einer vom Kinderarzt verordneten tiefenpsychologischen Behandlung haben die Zwänge in den letzten sieben Monaten zugenommen. Weil die Mutter ihre Zwänge mit einer kognitiven Verhaltenstherapie in den Griff bekommen hatte, sorgte sie für einen Therapiewechsel.

Beispiel: Laula (16 Jahre) quält sich mit Zwangsgedanken, Zählzwang, wechselnden Wiederholungs-, Ordnungs- und Waschwängen

Seit ungefähr zwei Jahren muss Laula bei vielen Alltagsverrichtungen bis 3 zählen, wenn nicht sogar jeweils 3-mal hintereinander bis 3, z. B. beim Verabschieden vom Wellensittich am Abend, beim Bettenmachen, Händewaschen oder Anziehen. Sie muss zudem 3-mal Texte lesen und 3-mal auf die Uhr schauen. Gegenstände kann sie nur mithilfe dieses Zählrituals hinstellen. Ihr Zählzwang ist ein verdeckter Zwang, weil er für andere nicht sichtbar ist. Ihre Zwänge sind für Laula zeitaufwendig und lästig, da sie ihren Handlungsspielraum einengen. Ihre wichtigsten Zwänge laufen wie folgt ab:

- Beim Bettenmachen am Morgen schüttelt sie das Kissen 3-mal hintereinander jeweils 3-mal zurecht und klopft danach noch 9-mal darauf. Dasselbe wiederholt sie mit dem zweiten Kissen. Auf die halb gefaltete Bettdecke klopft sie 9-mal, auf die andere Hälfte ebenfalls 9-mal und auf die am Ende geglättete Decke nochmals 9-mal. Dann kommen die Kuscheltiere dran, die ähnlich abgeklopft und hingestellt werden. Es folgen die beiden Tagesdecken. Das Ganze dauert natürlich. Aber anders würde sie es nicht als richtig erledigt erleben.
- Beim Verabschieden des Vogels geht sie zum Käfig und klopft jeweils 3-mal gegen den Futternapf, die Trinkröhre, das Käfigtor und die Sandwanne. Während sie den Spiegel zurechtschiebt, zählt sie wieder bis 3, dasselbe macht sie mit der Hänge- und der Glocke. Am Ende sagt sie dem Vogel drei Dinge: (1) „Tschüs“, (2) „Ich hab dich lieb“ und (3) „Bis später“ und beendet das Ritual mit „Tschüs, tschüs, tschüs“.
- Vor dem Zubettgehen muss sie ihren Bauch nach Knubbeln absuchen, um eine Krebserkrankung auszuschließen.
- Im Bett kann sie das Licht nur ausschalten, wenn der Sekundenzeiger der Wanduhr auf einer Zahl steht, die sich durch drei teilen lässt.

- Laula kontrolliert auch die Steckdosen in der Wohnung und beobachtet genau, ob gesundheitsschädliche Funken oder Strahlen herauskommen. Hat sie ihr Handy oder Elektrogeräte angefasst, muss sie sich wegen der Strahlenbelastung die Hände übertrieben waschen. Das erfolgt wiederum nach einem starren Ablauf im Dreiertakt: 3-mal seift sie die Hände ein, reibt sie 3-mal in bestimmter Reihenfolge, spült sie 3-mal sauber und trocknet sie hernach 3-mal ab. Verlässt Laula als letzte die Wohnung, muss sie vorher 3-mal einen „Rundgang“ machen, bei dem sie Fenster, Herd, Kaffeemaschine, Kühlschrank und andere Geräte berührt und nach Funken kontrolliert. Getrieben wird sie dabei von der Befürchtung, es könnten „Strom und Strahlen auf die Haut kommen“ und sie schädigen. Im Anschluss an die Rundgänge durch die Wohnung muss sie sich nochmals die Hände zwanghaft waschen.

Die Mutter macht einen ähnlichen Kontrollgang und verschließt die Wohnungstür übertrieben gründlich. Währenddessen muss sie sich laut sagen, dass die Tür verschlossen ist. Außerhalb des Hauses fragt sich die Mutter noch einmal, ob alles zu ist. An manchen Tagen muss sie zurückkehren, um die Tür erneut zu überprüfen.

Laula weiß nicht, warum sie ihre Zwänge durchführen muss. Sie registriert nur den Drang und hinterfragt ihn nicht. Erst im Laufe der Gespräche wird ihr klar, dass sie Angst vor Krankheitserregern und Strahlenschäden hat. Sie befürchtet, durch Bakterien zu erkranken oder durch Verstrahlung einen Tumor zu bekommen. Dahinter steht wahrscheinlich Todesangst.

Schließlich spricht sie von ihrem ausgeprägten Ehrgeiz. Sie setzt sich ganz schön unter Leistungsdruck. In der Schule ist sie eine der besten Schülerinnen. Der Preis dafür ist jedoch sehr hoch: Für Klassenarbeiten und Tests arbeitet sie konzentriert drei Tage lang, „zu viel“ wie sie selber einräumt. Ehrgeizig ist sie auch beim Klavierspielen und bei Tennisturnieren.

Anders als bei Michael wechseln Laulas Zwänge häufig. Sie lernt recht schnell, einzelne Zwänge zu unterlassen. Dafür treten aber gleich wieder neue auf. So wäscht sie sich deutlich seltener die Hände und macht ihr Bett inzwischen ohne zwanghaften Ordnungs- und Klopfablauf. Stattdessen cremt sie nun die Haut zwanghaft ein – sie leidet unter Neurodermitis. Die Lotion verteilt sie 3-mal über die gesamte Körperhaut und reibt ihre Handgelenke 12-mal ein.