



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser  
gesamtes Programm finden Sie unter [www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

Robert Bering, Christiane Eichenberg (Hrsg.)

# **Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise**

**Herausforderungen und Lösungsansätze für  
Psychotherapeuten und soziale Helfer**

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Klett-Cotta

### Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, 2021

Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2020/2021 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung einer Abbildung von © photocase/PolaRocket

Gesetzt von Eberl & Köesel Studio GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Friedrich Pustet GmbH & Co. KG, Regensburg

ISBN 978-3-608-98460-6

E-Book: ISBN 978-3-608-12119-3

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20492-6

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

# Vorwort zur 3., vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage

Auf der Suche nach einem geeigneten Modell, die psychosozialen Folgen der COVID-19-Pandemie abzubilden, stößt man an Grenzen. Während die Menschheit zur Erklärung von »Seuchen« metaphysische Erklärungen durchaus zugelassen hat, so ist mit dem Pandemiebegriff verbunden, dass wir Herkunft, Ursache und Auswirkungen der Krankheit wissenschaftlich erklären können. Das gilt nicht nur für biomedizinische Fragestellungen, sondern auch für die psychosozialen Auswirkungen. Wir konstatieren: Ein Teil der Bevölkerung hat dauerhafte psychische, physische, soziale und ökonomische Belastungen hinnehmen müssen – viele haben sogar ihr Leben verloren. Sind wir mit dem zweiten Lockdown dem Ziel näher gekommen, uns selbst und andere zu schützen? Wie können wir uns auf Abstandsregelungen einrichten und gleichzeitig soziale Barrieren überwinden?

Wir vertreten die These, auf bio-psycho-soziale Modelle setzen zu müssen, die sich der pandemischen Verlaufsgestalt anpassen. Hierbei orientieren wir uns an der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF). Über die medizinische Diagnosevergabe hinaus haben wir Schädigungen, Beeinträchtigungen sowie Förder- und Barrierefaktoren der Umwelt und Persönlichkeit zu berücksichtigen.

Mit der 3. Auflage setzen wir uns gemeinsam mit den Beiträgerinnen und Beiträgern zu diesem Buch mit den psychosozialen Folgen und Hilfestellungen zur Überwindung der Pandemie auseinander. In unserem Herausgeberwerk bündeln wir die empirische Grundlage zur Beantwortung folgender Fragen:

1. Welches Stressmodell ist geeignet, die Besonderheiten der COVID-19-Pandemie abzubilden?
2. Hat sich unsere Annahme bestätigt, dass psychische Reaktionen Hand in Hand mit der COVID-19-Pandemie gehen?

3. Welche therapeutischen Interventionen sind geeignet, auf die Besonderheiten der Pandemie zu reagieren?
4. Wie sind die Auswirkungen auf vulnerable Zielgruppen einzuschätzen und welche therapeutischen Hilfen bieten sich für Risikogruppierungen an?

Zur Beantwortung der ersten Frage legen wir ein Stressmodell vor, das sich FACT-19 nennt. Das Herzstück ist ein Fragebogen, der auf der Grundlage so genannter pandemischen Quellen der letalen Bedrohung, Existenzangst, Isolation sowie Befürchtungsdynamik in Verbindung mit Risiko- und Resilienzfaktoren therapeutische und rehabilitative Interventionen operationalisiert. (FACT-19 kann unter [robert.bering@uni-koeln.de](mailto:robert.bering@uni-koeln.de) angefordert werden.)

Zwischenzeitlich liegt eine Vielzahl von Studien vor, die sich mit den psychischen Reaktionen auf die COVID-19-Pandemie beschäftigt haben. Antworten auf unsere zweite Frage wurden von verschiedenen Autorinnen und Autoren aufgearbeitet bzw. durch eigene Studien beleuchtet. Hierdurch hebt sich die 2. Auflage grundlegend von der 1. Auflage ab, denn inzwischen verfügen wir über eine erste empirische Basis für die Bewertung pandemischer Stressbelastungen und Folgereaktionen.

In unserer 3. Auflage haben alle Autorinnen und Autoren ihr Expertenwissen erweitert und legen das therapeutische Repertoire vor, wie wir unter pandemischen Bedingungen Lebens- und Therapiequalität bewahren und sogar gewinnen können. Hierzu zählen wir die Online-Psychotherapie über alle Altersgruppierungen, spezifische Intervention bei Alpträumen, Umgang mit Sterbenden und ihren Angehörigen in palliativen Situationen sowie Anregungen aus der komplementären Medizin.

Als Antwort auf die vierte Frage haben sich aus Sicht der pandemischen Stressbelastung Kontrastgruppen abgezeichnet. Wir unterscheiden solche Gruppierungen, die die Krise gut bewältigen werden, und machen uns Sorgen um Gruppierungen, denen wir als vulnerable Risikogruppe besondere Aufmerksamkeit schenken müssen. Wir stellen fest: Ein Teil der Bevölkerung hat dauerhafte psychische, physische, soziale und ökonomische Belastungen hinnehmen müssen. Andere Gruppierungen haben möglicherweise von den Veränderungen profitiert. Wir freuen uns den Autorenkreis erweitert zu haben, der sich mit den Belangen von vulnerablen Zielgruppen in der 3. Auflage auseinandersetzt und Hilfestellung leistet. Hierunter verstehen wir beispielweise alte Menschen, Kinder und Jugendliche, Alleinerziehende, Flüchtlinge, Journalisten und medizinisches Personal.

Die gestellten Fragen repräsentieren gleichzeitig die erweiterte Struktur der

2., korrigierten und vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage. Wir nennen die Oberkapitel »Pandemische Stressbelastung«, »Leben mit der Pandemie«, »Therapeutische Adaptationen« sowie »Auswirkungen auf und Hilfen für vulnerable Zielgruppen«. Auch in der 3. Auflage haben wir an unserem Konzept festgehalten, dass die Beiträge mit reichhaltigen Bezügen untereinander als Buch oder als Sammlung von Beiträgen ausschnittsweise gelesen werden können.

Unser Herausgeberband bietet somit einen breiten, aber auch spezifischen Überblick über notwendige therapeutische Konzepte im Umgang mit der pandemischen Stressreaktion. Es bleibt abzuwarten, ob die Möglichkeit der Impfung unser pandemisches Problem löst. Sicher ist, dass auch die Geschwindigkeit, mit der sich eine flächendeckende Impfung umsetzen lässt, mit psychosozialen Fragestellungen der Akzeptanz und Motivation verknüpft ist.

Im Namen der Autorinnen und Autoren wenden wir uns an alle Helfer und Betroffenen der Corona-Krise.

*Köln, den 1.2.2021*

*Robert Bering*

*Wien, den 1.2.2021*

*Christiane Eichenberg*

# Vorwort zur 1. Auflage

Wie können wir mehr Abstand halten und trotzdem näher zusammenrücken?<sup>1</sup> Diese Frage stellen wir uns zu Zeiten der COVID-19-Pandemie. Sorgen und Ängste in dieser Krise sind individuell ausgestaltet und betreffen unterschiedliche Lebensbereiche. Hierzu gehören letale Bedrohung, Existenzängste, »social distancing« im Außenkontakt, »social pressuring« im engsten Umfeld. Die COVID-19-Pandemie ist nicht nur von Befürchtungen geprägt, sondern es werden auch »Helden« geboren, die häufig aus Berufsgruppen der Schwerpunktversorgung kommen.

Es geht mit den Worten unserer Politiker um Leben oder Tod, Arbeitsplatzsicherheit oder Arbeitslosigkeit sowie Geborgenheit oder Isolation. Zentrifugalkräfte treiben die Gesellschaft auseinander, Wirtschaftspakete werden geschnürt, um die Gesellschaft zusammenzuhalten. Das Spiel dieser entgegengesetzten Kräfte fasst Jürgen Habermas in der Frankfurter Allgemeine vom 10.04.2020 so zusammen: »So viel Wissen über unser Nichtwissen gab es noch nie«.

In dieser Lage haben insgesamt 22 Autorinnen und Autoren ihr Wissen zusammengetragen, um Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Therapeutinnen und Therapeuten ihre Patientinnen und Patienten trotz oder gerade wegen dieser Bedingungen (weiter-)behandeln können. Insgesamt geht es um die Frage, wie wir die pandemische Stressreaktion in einem bio-psycho-sozialen Modell abbilden, Distanzen digital überbrücken und besonders vulnerablen Zielgruppen gerecht werden können.

Vor diese Aufgabe gestellt, gliedert sich unser Herausgeberband »Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise« in drei Teile: Im ersten Teil beschäftigen wir uns nach einer allgemeinen Lageeinführung mit Modellen der pandemischen Stressbelastung, die letale und wirtschaftliche Bedrohungen sowie Isolation und Befürchtungen vor dem Hintergrund der individuellen Traumabiographie und von

---

<sup>1</sup> Frei übersetzt nach der Rede der dänischen Ministerpräsidentin Mette Frederiksen zum »Lockdown« des Landes.

Umweltfaktoren abbilden. Im zweiten Teil gehen wir auf spezifische Interventionen ein. Hier stehen Beiträge zur Psychoinformation und Online-Psychotherapie für Erwachsene und Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Darüber hinaus werden Hinweise zur spezifischen Behandlung von Albträumen und Psychohygiene gegeben. Aus dem Bereich der Komplementärmedizin findet der Leser anwendungsorientierte Beiträge zur Myoreflextherapie und zur Lichttherapie vor. Im dritten Teil wenden wir uns spezifisch vulnerablen Zielgruppen zu. Hierzu zählen wir z. B. Alleinerziehende, Einsatzkräfte, Opfer häuslicher Gewalt und insbesondere ältere Menschen.

Die Beiträge können unter verschiedenen Perspektiven gelesen werden. Gesetzt den Fall, Leserinnen und Leser fragen sich, wie die pandemische Stressbelastung modellhaft abgebildet werden kann, so werden sie Vorschläge finden. Andere werden sich fragen, wie eine psychologische Praxis auf einen Online-Betrieb umgestellt werden kann. Wie kann ich Vertrauen in diese Technologien finden, wenn mir ein persönlicher Kontakt zu Patientinnen und Patienten so wichtig war? Alle sprechen über ältere Menschen als besondere Risikogruppe. Vielleicht haben wir noch nicht hinreichend genug berücksichtigt, dass die Lebensspanne der älteren Menschen wesentlich differenzierter betrachtet werden muss, als es die gegenwärtigen Zahlen zur COVID-19-Pandemie zum Ausdruck bringen.

Unser Herausgeberband bietet somit einen breiten, aber auch spezifischen Überblick über notwendige therapeutische Konzepte im Umgang mit der pandemischen Stressreaktion. Bisher haben wir noch keine empirischen Erkenntnisse gewonnen, wie die psychosozialen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie einzuschätzen sind. Allerdings bietet der Band Anregungen, wie eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Situation aussehen könnte.

Es richtet sich an psychologische und ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, psychosoziale Akuthelferinnen und -helfer sowie traumazentrierte Fachberaterinnen und -berater. Auch Angehörige und andere systemrelevante Berufsgruppen sowie Journalistinnen und Journalisten werden hilfreiche Information finden.

*Köln, den 13. 04. 2020*  
*Robert Bering*

*Wien, den 13. 04. 2020*  
*Christiane Eichenberg*

# Inhalt

<b>Vorwort zur 3., vollständig überarbeiteten und erweiterten Auflage</b> .....	5
<b>Vorwort zur 1. Auflage</b> .....	8
<b>TEIL I Pandemische Stressbelastung</b> .....	15
<b>I.1 Verlust natürlicher Selbstverständlichkeiten</b> .....	17
Wolfgang Senf	
<b>I.2 Das bio-psycho-soziale Modell der pandemischen Stressbelastung</b> .....	37
Alina Eckhard, Robert Bering	
<b>I.3 Psychosoziale und psychotherapeutische Hilfen bei pandemischer Stressbelastung</b> .....	48
Robert Bering, Claudia Schedlich, Gisela Zurek	
<b>I.4 Wechselwirkung: Volkswirtschaftliche und gesundheitliche Folgen der COVID-19-Pandemie</b> .....	63
Hannes Müller	
<b>I.5 Psychosoziale Herausforderungen in der COVID-19-Pandemie</b> .....	74
Claudia Schedlich	
<b>TEIL II Leben mit der Pandemie</b> .....	89
<b>II.1 Psychische Belastungen und Coping im Lockdown</b> .....	91
Christiane Eichenberg	

<b>II.2 Anwendung des FACT-19 Modells zur Erfassung der pandemischen Stressbelastung</b> .....	109
Alina Eckhard, Nathalie Fuss, Robert Bering	
<b>II.3 Psychoinformation – Wissen reduziert Befürchtungen</b> .....	125
Gisela Zurek	
<b>II.4 Corona und Homeoffice: Verbreitung, Akzeptanz und Folgen von Homeoffice</b> .....	139
Roland A. Stürz, Yvonne M. Hemmler	
<b>II.5 »YOU CAN SAY YOU TO ME« – Subjektivität von sozialkörperlicher Distanz in Zeiten der Corona-Pandemie</b> .....	151
Volker Beck	
<b>II.6 Kinder und Jugendliche in der Corona-Krise: Zwischen Schutzbedürftigkeit und Disziplinierungsforderung</b> .....	163
Jan van Loh	
<b>TEIL III Therapeutische Adaptationen</b> .....	179
<b>III.1 Online-Psychotherapie in Zeiten der Corona-Krise</b> .....	181
Christiane Eichenberg	
<b>III.2 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Online in Zeiten der Corona-Krise</b> .....	196
Brigitte Sindelar	
<b>III.3 Die psychischen Folgen der Pandemie konstruktiv bewältigen – die Möglichkeiten der Resilienz</b> .....	209
Rosmarie Barwinski	
<b>III.4 Zur Bewältigung von Alpträumen in der Corona-Krise</b> .....	222
Nina Bertrams, Reinhard Pietrowsky, Robert Bering	

<b>III.5 Corona-Stress ist Körper-Stress: Wege aus der Stressfalle</b> .....	232
Kurt Mosetter, Reiner Mosetter	
<b>III.6 Licht – ein Helfer in der Corona-Pandemie</b> .....	249
Bo Kähler, Anne Marie Vester, Robert Bering	
<b>III.7 Umgang mit Sterbenden und Hinterbliebenen</b> .....	263
Urs Münch	
<b>TEIL IV Auswirkungen auf und Hilfen für vulnerable Zielgruppen</b> .....	275
<b>IV.1 Ältere Menschen</b> .....	277
Susanne Zank	
<b>IV.2 Häusliche Gewalt und Opferschutz in Zeiten der Corona-Pandemie</b> .....	287
Julia Schellong	
<b>IV.3 Familiäre Trennung als Gesundheitsrisiko: Bedarfslagen und Unterstützungsmöglichkeiten für Alleinerziehende gerade in Zeiten der Corona-Pandemie</b> .....	299
Matthias Franz	
<b>IV.4 Arbeitslosigkeit als Risikofaktor für die psychische Gesundheit während der Corona-Krise – Ein Überblick</b> .....	309
Thomas Vlasak, Layla Alsali, Alfred Barth	
<b>IV.5 Flüchtlinge und die COVID-19-Pandemie</b> .....	322
Claudia Schedlich	
<b>IV.6 Schutz der mentalen Fitness von Einsatzkräften und medizinischem Personal während der COVID-19-Pandemie</b> .....	334
Ulrich Wesemann, Gerd-Dieter Willmund	

<b>IV.7 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in Zeiten der Corona-Pandemie</b> .....	347
Julia Trifyllis, Philipp Ollenschläger, Robert Bering	
<b>IV.8 Psychotraumatologische Abwehrmechanismen in der medialen Berichterstattung am Beispiel der COVID-19-Pandemie</b> .....	361
Jessica Huss, Christiane Eichenberg	
<b>Herausgeber und Herausgeberin, Beiträger und Beiträgerinnen</b> .....	376

TEIL I

# **Pandemische Stress- belastung**

# Verlust natürlicher Selbstverständlichkeiten

## Anmerkungen zur Psycho-Dynamik der Corona-Krise

WOLFGANG SENF

### 1. Warum Corona »Scheiße« ist

Wir stehen mitten in einer weltweiten Gesundheitskrise, die dramatische Wirtschafts-, Sozial- und Gerechtigkeitskrisen nach sich zieht. Nicht nur der individuelle, sondern auch der gesellschaftliche und politische Alltag ist dominiert von einem noch weitgehend unkontrollierbaren Infektionsgeschehen und den Folgen nicht nur für das individuelle Verhalten und Erleben, sondern auch für Wirtschaft, Kultur, Gastronomie, Geselligkeit, gesellschaftliche Traditionen und für den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

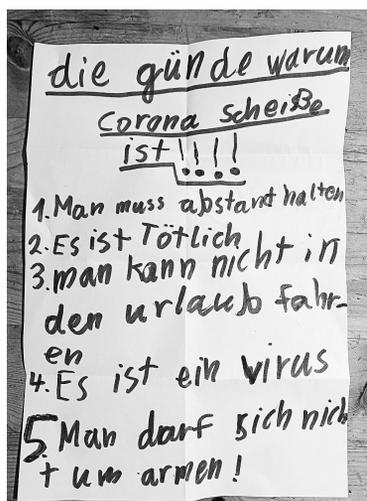
Diese Krise ist durch die besonderen Eigenschaften des Virus gegeben. Es verbreitet sich mit einer nie dagewesenen Geschwindigkeit über den gesamten Globus. Weder das Virus selbst noch die dadurch ausgelösten Erkrankungen und Schutzmaßnahmen sind ausreichend wissenschaftlich und medizinisch erfasst und aufgeklärt.

Wesentlich im Infektionsgeschehen selbst ist, dass Menschen hochinfektiös, aber ohne Wissen darum, andere Menschen anstecken und gefährden können. Der wichtigste Verbreitungsweg sind Aerosole, also kleinste Partikel, die über längere Zeit hinweg unsichtbar in der Atemluft schweben. Eine Infektion kann »Undercover« unbemerkt nahezu überall und ständig dort stattfinden, wo Menschen zusammenkommen, trotz aller Vorsicht. Inzwischen wird das Auftreten von Mutationen gemeldet, die noch infektiöser sind.

Kommunikation darf nur mit ausreichendem Abstand und hinter Masken stattfinden. Noch unklar ist, ob oder wie lange ehemals Erkrankte immun sind gegen

eine Neuinfektion. Unzureichend bekannt sind auch die personengebundenen Voraussetzungen, die das Risiko einer Infektion und deren Verbreitung begünstigen oder mindern. Offen ist auch, ob Kinder weniger, ebenso oder sogar infektiöser sind als Erwachsene, was immense Folgen für die Beschulung oder für Kitas nach sich zieht. Ebenso ist ungeklärt, ob nur die Risikogruppen (schätzungsweise 20–40 Millionen Menschen in Deutschland) oder auch junge gesunde Menschen sehr schwer erkranken können, mit erheblichen gesundheitlichen Folgeschäden oder Tod. Unerforscht sind die Langzeitfolgen, die Beobachtungszeiten sind zu kurz. Einige Studien legen nahe, dass langfristige Schäden an mehreren Organen wie der Lunge, dem Gehirn oder Herzen sogar bei mildereren Verläufen auftreten. Eine wirksame Behandlung steht aktuell nicht zur Verfügung. Eine Hoffnung sind die guten Aussichten auf wirksame Impfungen, wobei aber nicht mit einer baldigen Verfügbarkeit von Impfstoffen für alle in absehbarer Zeit zu rechnen ist, abgesehen von der eher sinkenden Impfbereitschaft in der Bevölkerung.

Das alles ist eine Horrorvision, ein Alptraum, den es bisher nur in Filmen gab, der gegenwärtig aber Realität geworden ist. Die Belastungen im Alltagsleben steigen beständig: Erst war es schlimm, dann schien es besser zu werden, Hoffnung kam auf, dann wieder ist es deutlich schlechter und dann noch schlimmer geworden, ein Auf und ein Ab ohne absehbares Ende. Das macht es auch schwer, über diese Pandemie zu schreiben, die wir in allem Ausmaß noch nicht verstehen können. Was das bedeutet, hat die kleine E. (8 Jahre) in der 14-tägigen Quarantäne während der 2. Herbstwelle deutlich zum Ausdruck gebracht. Sie erfasst genau, was uns das Leben so schwer macht:



## 2. Zur Sache

Pandemien als großflächige Infektionseignisse, die sich über die gesamte Erde verbreiten und dann weltweit sehr viele Menschen in vielen Ländern betreffen, sind im historischen Rückblick keine seltenen Erscheinungen. In den vergangenen 100 Jahren gab es sieben Ausbrüche mit Millionen von Toten. Für die Zukunft listet die WHO zehn gefährliche Erreger auf, wovon wenigstens einer die nächste weltweite Seuche nach Corona auslösen könnte.

Um die Gegenwart und auch die Zukunft besser verstehen zu können, lohnt sich ein historischer Rückblick auf die Pandemien (siehe dazu Fangerau & Labisch 2020). Seitdem Menschen sesshaft sind und eng miteinander und vor allem eng zusammen mit ihren Nutztieren leben, werden sie immer wieder von Seuchen in Form einer Epidemie, Pandemie oder Endemie heimgesucht. Ursache sind meist Erreger (Viren, Bakterien), die vom Tier auf den Menschen überspringen und gegen die der Mensch bisher noch keine Abwehrkräfte und Immunität entwickeln konnte. Auch für den aktuell wütenden Corona-Virus wird eine Chimäre aus einem Virus von Fledermäusen und Schuppentieren vermutet, der erstmals auf einem Tiermarkt in Wuhan (China) übergesprungen sein soll.

### Kollektives Gedächtnis

Im herkömmlichen Sinn handelt es sich bei der Corona-Pandemie um eine Seuche. Dieser Begriff wird wegen der besonders belastenden emotionalen Qualität nur ungern öffentlich verwendet.

Seuche kommt von dem Wort siechen – also erkranken/Krankheit. Seuchen sind mit »Verursachern« assoziiert, oft mit Begründungen bis in das Metaphysische (z. B. »Gottes Strafe«). Der Begriff Pandemie ist mit dem bio-medizinischen Ansatz verknüpft und suggeriert, dass biomedizinische Methoden die Pandemie kontrollieren könnten, was jedoch nicht auf die psychologischen und psychosozialen Auswirkungen zutrifft (siehe dazu These des Bio-psycho-sozialen Modells, Bering in diesem Band).

Historisch bedeutsame Seuchen wie die die Beulen-Pest, Lepra oder Cholera haben durch ihre jeweilige individuelle und gesellschaftliche Dramatik nachwirkende Spuren in unserem kollektiven und kulturellen Gedächtnis hinterlassen. Mit »Seuche« assoziiert werden massive Bedrohungen für Leib und Leben, weitgehende Hilflosigkeit, schutzloses Ausgeliefertsein. Seuchen führten deswegen immer auch

zu oft weitreichenden und nachhaltigen politischen und gesellschaftlichen Veränderungen. Die Pest-Ausstellung im LWL-Museum für Archäologie in Herne zeigt das eindrucksvoll auf (<https://pest-ausstellung.lwl.org/de/>; siehe auch Assmann, A. & Assmann, J. 2011).

### **Stunde der Exekutive**

Seuchen sind die Stunde der Exekutive: Alles wird getan, um das individuelle und das Gemeinwohl zu retten und zu bewahren – auch zu Lasten tatsächlicher (oder vermuteter) »Verursacher« der Seuche. Maßnahmen zur Seuchenbekämpfung sind und waren immer schon allgemeine und spezielle hygienische Vorkehrungen. Dazu zählen Abstand und Händewaschen, soziale Isolierung, weitgehende Einschränkungen durch Schließung von öffentlichen Einrichtungen wie Schulen, Bäder, Verbote von Versammlungen, Festlichkeiten, Geselligkeiten, Gastronomie etc. Die oft sehr weitgehenden Anordnungen und Verbote sind mit staatlicher Kontrolle und Sanktionen bei Übertretung verbunden. Es kommt zu empfindlichen Einschränkungen von Grundrechten.

Nach der Vorstellung des französischen Philosophen Michel Foucault (1993) können der Staat und die Herrschenden immer auch »Profiteure« einer Seuche sein, zumindest indirekt durch die strikte und oft rigorose Anwendung der wichtigsten Instrumente zur Bekämpfung der Seuche: Kontrolle, Überwachung und Ahndung. Die Bedrohung durch die Seuche bewirkt einerseits hohe Akzeptanz auch rigiden Maßnahmen gegenüber. Den Maßnahmen durch die Exekutive wird immer auch vehement widersprochen, die Rechtmäßigkeit und die Verhältnismäßigkeit hinterfragt bis zu gerichtlichen Klärungen oder auch öffentlich vorgegetragenem Protest und Verweigerung.

### **Gesellschaftliche Verwerfungen**

Seuchen führen nahezu regelhaft zu gesellschaftlichen Verwerfungen. Judenpogrome als Folge der Pest von 1349 haben zur nachhaltigen Stigmatisierung der jüdischen Bevölkerung als »Brunnenvergifter« und dann zur Auslöschung jüdischer Gemeinden geführt. Das Elend der Bevölkerung durch die Spanische Grippe 1918/19 mit weltweit vermutlich 39 Millionen und in Deutschland rund 300 000 Toten führte zu Aufständen, die das Ende des Deutschen Kaiserreiches mit beförderten.

Verschwörungsmythen blühen besonders in Seuchen-Zeiten auf. Die heutigen

Corona-Verschwörungstheorien werden über die modernen sozialen Medien beflügelt und durch die organisatorischen und Beeinflussungs-Möglichkeiten im Internet gestärkt (Nocun & Lamberti 2020). »Klassische« Impfgegner erscheinen geradezu harmlos gegenüber den Exponenten von »Querdenker«, die sich unterstützt von »System«-feindlichen Kräften lautstark Gehör verschaffen. Es kommt zu befremdlichen öffentlichen Äußerungen wie z. B. von Jana aus Kassel (<https://www.youtube.com/watch?v=ORG9owDmYY0>).

### **Fortschritte im Gesundheitswesen**

Seuchen haben aber auch positive Seiten, z. B. durch die nachhaltigen Weiterentwicklungen des Gesundheitswesens. So führte z. B. die Cholera von 1830 zur klaren Trennung von Abwässern und Trinkwasser durch Kanalisation und gezielte Wasserreinigung, der Inhalt von Fäkaliengruben durfte nicht mehr ungehindert ins Erdreich sickern. Preußen richtete die ersten Ämter für Hygiene ein. Eine allgemeine Impfpflicht gegen Pocken wurde 1807 im Königreich Bayern und im Großherzogtum Hessen eingeführt. Nach der Pockenepidemie 1870/71 in Deutschland mit 125 000 Todesopfern wurde im April 1874 das Reichsimpfgesetz erlassen, wonach alle Kinder geimpft werden mussten, die Nichtbefolgung wurde mit Geld- und Haftstrafen sanktioniert. Allerdings wurde schon damals Protest von Impf-Gegnern laut, es kam zur Gründung lokaler Impfwanggegnervereine und 1876 zur Gründung des Periodikums *Der Impfgegner*, 1908 wurde der Verein impfgegnerischer Ärzte gegründet. Das alles klingt gegenwärtig nicht unbekannt.

### **Neue Seuche mit Besonderheiten**

Mit Blick auf die Historie bietet diese Corona-Pandemie letztlich nichts Unbekanntes, zeigt aber einige Besonderheiten. Sie wird heftiger verlaufen als die bisherigen Pandemien in den vergangenen 100 Jahren. Die AIDS-Pandemie, um ein Beispiel herauszugreifen, ist zwar auch »unbesiegt« und bringt für viele Menschen weitreichende Einschränkungen und Gefahren. Sie hat aber nicht ein solches Ausmaß an allgemeiner diffuser Bedrohung. Allerdings hat auch sie das gesellschaftliche und zwischenmenschliche Verhalten drastisch verändert. Geschuldet sind die Besonderheiten den Eigenschaften des Virus sowie dem Fehlen einer wirksamen medizinischen Abwehr und Behandlung. Wer infiziert sein könnte, steht zudem unter moralischem und ggf. auch unter strafrechtlichem Druck, die Mitmenschen

vor einer Ansteckung zu bewahren, sich also der Exekutive zu fügen. Epidemiologen weisen zudem darauf hin, dass längerfristig eine weitgehende »Durchseuchung« der Bevölkerung kaum zu vermeiden sein wird. Es wird lange dauern!

Zudem hat bisher keine andere Seuche weltweit in einer solchen Geschwindigkeit und so umfassend und nachhaltig den der modernen Globalisierung geschuldeten globalen Wertschöpfungsketten geschadet. Die Pandemie fällt in eine politische und gesellschaftliche Gemengelage mit anwachsenden Konfliktpotentialen. Es ist nicht nur der Konflikt zwischen Globalisten, den global und vernetzt denkenden großstädtischen Anywheres einerseits, und den Nationalisten andererseits, den in Nation, Heimat, Familie und Abgrenzung denkenden Somewheres (Goodhart 2020). Hinzu kommen die »modernen« Bedrohungen für das Alltagsbewusstsein: andrängende Flüchtlingsbewegungen mit hohem gesellschaftlichem und politischem Sprengstoff; Rassismus und fundamentalistischer Terror; Handelskriege zwischen den Machtblöcken bei bandenmäßigem Massenbetrug in Wirtschaft und Industrie (z.B. Cum-Ex, Dieselskandal), politische Umwälzungen wie in den USA etc. Im Schatten des Klimawandels mit der zunehmenden Einhüllung der Erde mit Kohlendioxyd, dem Abschmelzen der Polkappen, dem Verschwinden der Regenwälder etc. kann die Corona-Pandemie als der bittere Vorgeschmack auf weitere vor der Tür stehende Katastrophen gesehen werden.

### 3. Psychologie in Zeiten einer Seuche

Eine Pandemie stellt individuell immer eine außergewöhnliche und bisher nicht erlebte psychologische Herausforderung dar (Taylor 2020). Das hängt von der Art (z.B. Infektiosität und Übertragungswege) und dem Ausmaß (z.B. Geschwindigkeit der Verbreitung, Kontrollierbarkeit) der Seuche ab, und ob und wie es Schutz und Behandlungsmöglichkeiten gibt. Das bestimmt wiederum die Folgen nicht nur für den individuellen Alltag, sondern für Wirtschaft, Kultur und Bildungseinrichtungen, für Gastronomie, Geselligkeit etc. Das ist aktuell weltweit zu erfahren.

Die Antworten auf die psychologischen Herausforderungen sind dann wieder weitgehend bestimmt von den jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten. Interessant dabei sind die gesellschaftlichen und kulturspezifischen Unterschiede im jeweiligen Vorgehen gegen die Pandemie, die auf dem unterschiedlichen individuellen und kollektiven Erleben und Verhalten gründen.

China reagiert, wie schon bei den früheren Epidemien (z.B. Vogelgrippe, Sars),

immer mit weiträumigen Absperrungen von großen Wohnbereichen, aktuell sogar von Millionenstädten und mit einer rigoros durchgesetzten und kontrollierten Unterbindung aller sozialen Kontakte außerhalb der engsten Familie. Es gilt ein striktes und strafbewehrtes Verbot, die eigene Wohnung zu verlassen ohne Sondererlaubnis, kontrolliert über eine internetgestützte engmaschige Beobachtung jedes Einzelnen z. B. über die Bewegungsprofile der Mobiltelefone. Das gilt auch aktuell, wenn Infektionen auftreten. Andere asiatische Staaten wie Korea oder Taiwan setzen auf eine umfassende internetgestützte soziale Kontrolle mit absoluter Erfassung aller Bewegungsdaten, Begegnungen etc. über die Mobiltelefone, um die Infektionsketten sofort zu erkennen und durch gezielte Isolierung der Betroffenen zu unterbinden. Hinzu kommt in diesen Gesellschaften ein hoher gesellschaftlicher Konsens, sich an die offiziellen Regeln zum Schutz der allgemeinen Gesundheit zu halten, und zwar vor allem, um andere nicht zu gefährden. So ist das Tragen von Schutzmasken in diesen Ländern schon lange Tradition, um die Mitmenschen vor der eigenen Infektion zu schützen und weniger sich selbst.

Solche Maßnahmen sind in unserer Gesellschaft nicht möglich, nicht nur aus Gründen des Datenschutzes und der individuellen Persönlichkeitsrechte, sondern auch weil unsere Gesellschaft von einer stark individualistischen Orientierung geprägt ist gegenüber dem kollektiv geprägten Bewusstsein in den asiatischen Gesellschaften. Dort steht der Schutz des Kollektivs weit über dem individuellen Anspruch und die Bereitschaft, für die Gemeinschaft Verzicht zu üben, ist viel höher.

### **Beispiellose Stresssituation**

Die Konfrontation mit dieser Seuche bedeutet eine beispiellose Stresssituation. Ohne Ausnahme sind wir alle in der gleichen Situation gefangen, niemand kann sich aus dem Seuchengeschehen heraushalten.

Dass Menschen sehr unterschiedlich auf solchen Stress reagieren – emotional, rational, psychosomatisch, psychopathologisch – ist eine Binsenweisheit, der aktuell jedoch eine besondere Bedeutung zukommt. Angesichts der täglichen warnenden Berichte über die Infektionszahlen, die Toten und die Überlastung der medizinischen Einrichtungen ist es nun nicht ungewöhnlich, dass Menschen in Panik geraten. Das Spektrum pandemiebezogener Stressreaktionen ist breit, es reicht von Resignation und Gleichgültigkeit bis zu aggressiver Verleugnung, oft verbunden mit Verschwörungsideen, und dann wieder von unangemessener

Überängstlichkeit und Rückzug hin zur Übertreibung, Überreaktion und Überaktivität. Die Medien sind voll von Beispielen.

Besonders eindrucksvoll ist ein Video in der ARD von dem 84-jährigen Mann auf einer Demonstration gegen die Corona-Maßnahmen, aus Liebe zu seiner Frau, wie er sagt, mit der er seit 63 Jahren verheiratet ist. Er weint in dem Interview, weil er seine schwer an Demenz erkrankte Frau seit Wochen nicht sehen durfte. Wegen Corona lässt das Pflegeheim keinen Besuch zu. Diese Trennung nennt er »seelische Folter«. Er leidet sehr darunter. Es ist dann zu sehen, wie er von einem jungen Mann, offensichtlich ein Corona-Leugner, aggressiv angebrüllt wird. Das Video wurde auf sozialen Medien wie Twitter geteilt, mit dem jungen Mann zustimmenden und ablehnenden Kommentaren. ([https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id\\_87906352/corona-demonrentner-mit-trauriger-liebeserklaerung-an-seine-frau-im-heim.html](https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_87906352/corona-demonrentner-mit-trauriger-liebeserklaerung-an-seine-frau-im-heim.html))

Wie sind diese unterschiedlichen Reaktionen zu verstehen und einzuordnen? Dazu gibt es eine Vielzahl von Annahmen und Theorien mit z. T. unterschiedlichen Perspektiven und Positionen (u. a. Taylor 2020; Funke 2020; Newiak 2020; Kirchler 2020).

### Hilfreicher Überlebensinstinkt

Pandemiebedingte Stressreaktionen können so verstanden werden, dass durch das »Naturkatastrophen-hafte« ein natürlicher »Überlebensinstinkt« angesprochen wird, um dieser Gefahr aktiv durch »Kampf« entgegenzutreten oder sich durch »Flucht« zu entziehen. Vereinfachend skizziert, kommt es dabei auf das funktionale Zusammenspiel von drei Funktionsbereichen des Gehirns an, das

- *»kognitive oder soziale Gehirn«* im Großhirn steht für Rationalität, für rationales Bewerten und Handeln durch Aufmerksamkeit, Verstehen, Denken, Urteilsvermögen, Willen, Entscheidung und bewirkt die bewusste Kommunikation und den rationalen Austausch mit der Umwelt,
- *»emotionale Gehirn«* im limbischen System ist als der Entstehungsort für Emotionen dafür zuständig, Gefahren schnell zu erkennen und als Erinnerung zu speichern; droht Gefahr, dann erhält der Mandelkern (Amygdala) direkt über den Thalamus (»Tor zum Bewusstsein«) dazu präzise Informationen, so dass dann im Sinne des Überlebensinstinkts über das

- »reaktive Hirn« im Zentrum viszeraler Aktivitäten im Hirnstamm grundlegende biologische Impulse wie Atmung, Kreislauf, Herzschlag etc. aktiviert werden, die die biologische Grundlage dafür sind, der Gefahrensituation zu begegnen (Kampf) oder zu entkommen (Flucht).

Nur wenn diese Hirnbereiche funktional harmonisch aufeinander abgestimmt miteinander arbeiten, wird der Mensch zu einem weitgehend rational denkenden und handelnden Wesen, das vernünftig mit anderen Menschen kommuniziert und kooperiert. In starken und vor allem andauernden Stresssituationen kann diese Balance weitgehend gestört werden. Denn das »emotionale Gehirn« erkennt Gefahren immer schneller als das »kognitive Gehirn«, wodurch es über das »reaktive Hirn« zur »rational« nicht kontrollierbaren reflexhaften Aktivierung viszeraler Aktivitäten über den Hirnstamm kommen kann. Menschen werden dann von Emotionen und instinkthaften Reflexen getrieben, statt von rationalem Handeln bestimmt.

Der »Gewinn« zur Sicherung des Überlebens ist, dass durch die reflexhaft ausgelösten körperlichen Reaktionen mit Beschleunigung und Vertiefung der Atmung, Erhöhung des Blutdrucks und Bereitstellung von Glukose etc. die Versorgung der Muskeln und des Gehirns mit Sauerstoff und Energie verbessert werden. Dadurch wird der Mensch körperlich leistungsfähiger, er kann schneller rennen, ermüdet weniger, ist wachsamer mit fokussierter Aufmerksamkeit etc.

Der »Preis« für diesen entwicklungsgeschichtlich sinnvollen Mechanismus, der im Lauf der Evolution das Überleben gesichert hat, kann hoch sein. Was evolutionär sinnvoll ist, kann individuell als psychische »Störungen« zur Belastung und Behinderung werden: der erhöhte Angstlevel, die erhöhte Wachsamkeit mit Schlafstörungen, das vermehrte gedankliche Beschäftigen mit Problemlagen und Antizipieren von Gefahr bis hin zum Grübeln über ausweglose Probleme, die hypochondrisch sich ausweitenden Befürchtungen oder auch Zwangsgedanken oder -handlungen, die depressiven oder aggressiven Stimmungslagen etc. – das alles sind Erscheinungen, die Menschen in der Panik erleben.

Zu den tatsächlichen psychischen und psychopathologischen Folgen liegen bisher nur wenige abgeschlossene Forschungsberichte vor (zur Übersicht siehe auch Eichenberg in diesem Band). Vorläufige Ergebnisse und Stellungnahmen sind aktuell vor allem Pressemitteilungen zu entnehmen (z. B. DIE ZEIT: [www.zeit.de/2020/48/psychologie-corona-krise-isolation-angst-sorgen](http://www.zeit.de/2020/48/psychologie-corona-krise-isolation-angst-sorgen)). Aktuellen Überblick geben auch die Berichte der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) (<https://www.lpk-rlp.de/fileadmin/>

user\_upload/2020-08-17\_BPtK-Hintergrund\_Corona-Pandemie\_und\_psychische\_Erkrankungen.pdf). Das Forschungsprojekt NAKO (<https://nako.de>) ist zwar noch unzureichend ausgewertet, die Daten weisen aber schon darauf hin, dass sich die psychische Gesundheit gegenüber einer Voruntersuchung im Mittel wohl verschlechtert hat und mehr Deutsche depressive Symptome zeigten. Dabei seien psychische Belastungen in der Altersgruppe zwischen 20 bis Ende 40 besonders groß, wogegen in der Gruppe über 60 Jahre keine Zunahme von depressiven oder Angstsymptomen gesehen wurde (<https://nako.de/blog/2020/10/30/13-brief-an-die-nako-teilnehmerinnen/>). Das entspricht Beobachtungen in einer repräsentativen Studie der Universität Leipzig mit über 1000 Studienteilnehmern zwischen 65 und 94 Jahren (Pressemitteilung vom 22. 07. 2020), dass sich die psychosoziale Gesundheit älterer Menschen in Deutschland auch im Lockdown als wenig verändert erwies. Ältere Menschen, obwohl eine besondere Risikogruppe für schwere Verläufe, erweisen sich mehrheitlich psychisch stabil mit einer großen Akzeptanz und auch Resilienz gegenüber der herausfordernden pandemischen Situation (<https://psyarxiv.com/7n2bm/>).

Bei früherer psychischer Erkrankung besteht in einem Stressgeschehen die Gefahr der Reaktivierung. In der psychotherapeutischen Fachwelt besteht aber weitgehend Konsens, dass viele Menschen zwar übermäßig belastet, aber durchaus in der Lage sind, ihre individuellen Krisen in der Pandemie angemessen zu bewältigen. Natürlich werden vermehrt akute Belastungsreaktionen oder auch Anpassungsstörungen beobachtet, die dann entsprechender Interventionen bedürfen. Übereinstimmung besteht darüber, dass es wichtig ist, über die psychologischen Zusammenhänge und vor allem über die intrinsischen Schutzsysteme und Bewältigungskompetenzen aufzuklären.

### **Intrinsisches Schutzsystem und Bewältigungskompetenz (Resilienz)**

Der Begriff Resilienz benennt die relative Widerstandsfähigkeit (Bewältigungskompetenz) einer Person gegenüber sehr belastenden bzw. traumatisierenden Lebensumständen und Ereignissen. Es ist ein immer relational auf aktuelle Lebenskrisen und traumatische Erfahrung bezogenes intrinsisches Schutzsystem, das dafür sorgt, dass das Individuum sich selbst schützend mit schweren Krisen und traumatischen Ereignissen umgehen kann. Posttraumatic growth (Tedeschi & Calhoun 2004) benennt den innerpsychischen Prozess, der dafür sorgt, den belastenden und traumatischen Lebensumständen sogar gestärkt zu entkommen und für die persönliche Entwicklung nutzen zu können. Grundsätzlich gilt, dass alle Anforderungen, die es im Laufe des Lebens zu bewältigen gilt, immer auch

das individuelle intrinsische Schutzsystem verbessern und die relative Widerstandsfähigkeit gegenüber zukünftigen belastenden und auch traumatisierenden Lebensumständen und Ereignissen erhöhen.

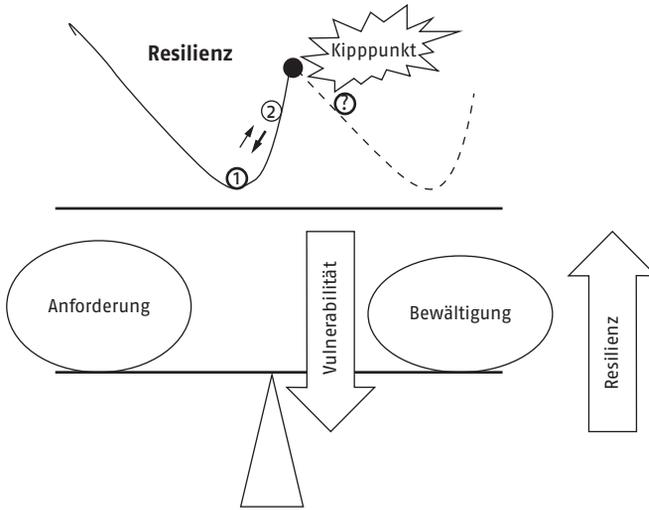
In der psychotherapeutischen Bewertung sind wir allerdings eher gewohnt, Krisenphasen des Lebens Störungs-orientiert, also vor allem unter dem Blickwinkel der Störung zu betrachten. Das Konzept der Resilienz setzt dagegen auf die persönlichen Stärken, auf die protektiven Faktoren sowie auf die Selbstwirksamkeit (Albert Bandura), ohne dabei psychopathologische Auswirkungen zu verleugnen (Senf 2020).

### **Angst als ein sinnvolles Regulativ im Risikomanagement**

Es ist natürlich und sinnvoll, dass Menschen mit Angst auf Bedrohungen, wie sie in einer Seuche gegeben sind, reagieren. Das ist durch die öffentliche Risiko- und Krisenkommunikation auch beabsichtigt. Angst als sinnvolles Alarmzeichen gegen Bedrohung fördert den Überlebensinstinkt und die Bewältigungskompetenz gegen die bedrohliche Situation durch »Kampf« oder »Flucht«. Ohne diesen Mechanismus könnten die AHA-Regeln nicht dauerhaft funktionieren. Weniger aus rationalen Gründen tragen wir Masken und trainieren wir uns darin, auf Abstand zu kommunizieren, obwohl wir darunter leiden. Jedes Husten oder Niesen in der Nähe, eine zu geringe Distanz in der Bahn oder die Nähe eines demonstrativen Maskenverweigerers kann Angst und einen Fluchtreflex auslösen oder Aggression und Angriffsstimmung. Signalangst und Überlebensinstinkt erweisen sich für das individuelle Risikomanagement zwar als ausgesprochen sinnvoll, allerdings zahlen viele Menschen auch den o. g. »Preis«.

### **Bewältigungskompetenz und Kipp-Punkte**

Ungewöhnliche Belastungs- und Krisensituationen, wie aktuell durch die Pandemie gegeben, können die Balance von Anforderung und Bewältigung rasch und auch nachhaltig ins Ungleichgewicht bringen, dann auch mit der Folge psychischer und psychosomatischer Beschwerden oder Erkrankungen. Das ist nicht nur abhängig von Art und Ausmaß der Anforderung, sondern von der jeweils gegebenen individuellen Vulnerabilität (Vorerkrankungen, Biografie und aktuelle psychosoziale Belastungen, ökonomische Situation etc.) und der bisher erworbenen Resilienz (siehe oben).



**Abb. 1:** Anforderung und Bewältigung, Kippunkte

Die Erholung einer Störung ist ein wichtiger Indikator für die Resilienz eines Systems. Je schneller sich die Kugel nach einer Auslenkung wieder in der Talsohle befindet (1 u. 2), desto höher ist die Resilienz.

Je geringer die Resilienz oder je höher die Vulnerabilität ist, desto weiter ist der Ausschlag und um so später schwingt die Kugel in den Ausgangspunkt zurück.

Der **Kippunkt** beschreibt die Situation, wenn die Kugel so weit ausschlägt, dass ein Zurückschwingen nicht mehr erfolgen kann. Dann werden wahrscheinlich alle bisherigen vertrauten Bewältigungsmechanismen außer Kraft gesetzt und durch neue, bisher unbekannte und unvertraute und damit auch weniger beherrschbare Mechanismen ersetzt.

Die Balance wird bei guter Resilienz und mit guten persönlichen Ressourcen eher wenig gestört oder sie pendelt sich nach auch heftigeren Turbulenzen rasch wieder ein. Der wichtigste Aspekt dabei ist, dass der ursprüngliche vertraute Zustand weitgehend wiederhergestellt oder sogar »optimiert« wird durch die vorhergehende Bewältigungserfahrung.

Die Beobachtung einer unerwartet guten psychischen Gesundheit und psychosozialen Stabilität älterer Menschen in dem Pandemiegeschehen passt gut in dieses Konzept. Ältere Menschen haben auf dem Hintergrund schon »weggesteckter Lebenskrisen« wie Krieg, Verlust etc. ein »psychisches Immunsystem« (Menning 2014) entwickelt.

Bei einer hohen individuellen Vulnerabilität aber, etwa durch zurückliegende biografische Belastungen (z. B. Traumatisierungen, Krankheiten etc.), durch bestehende Vorerkrankungen oder schwerwiegende psychosoziale Belastungen, kann die Balance lange und nachhaltig aus dem Lot kommen. Dadurch wird auch das (Wieder-) Auftreten psychischer und psychosomatischer Störungen begünstigt.

tigt. Die Balance wird sich erst dann wieder einpendeln, wenn die Belastungsanforderungen nachlassen, oft nur mit psychotherapeutischer Hilfe.

Was aber passiert, wenn das intrinsische Schutzsystem überfordert wird?

Aus der Störungsökologie, in der u. a. die Entwicklung des Waldes im Klimawandel untersucht wird (Seidel et al. 2019), ist bekannt, dass jedes Resilienz-System bis zum Bruch überdehnt werden kann. Ökologischer Kipp-Punkt bedeutet, dass bei einer Erderwärmung über 2 Grad Celsius hinaus die jetzigen Schutz- und Regelsysteme der Erde nicht mehr greifen und die Welt sich dann unvorhersehbar verändern und in einem neuen System einpendeln wird, wozu es heute weder Erfahrungen noch Berechnungen gibt.

Übertragen auf die Pandemie, könnten solche Kipp-Punkte bei Menschen dann auftreten, wenn ihr individuelles intrinsisches Schutzsystem überdehnt und ihre Resilienz ausgeschöpft sind. Bezogen auf die aktuelle gesellschaftliche Situation heißt das: mit der verwirrend komplexen Gegenwart (Klimawandel, politische Verwerfungen etc.) schon überfordert, wird es einzelnen Individuen durch die aktuelle Seuche noch schwerer fallen, ihre Krisenwahrnehmung in ein ordnendes sinnvolles Schema einzulesen, um sich dadurch Orientierung und Halt zu geben. Es droht ein zunehmender Verlust der Verankerungen in die allgemeinen und intersubjektiv konstituierten Lebenswelten. Die Kugel in Abb. 1 kann dann den Punkt überschreiten, von dem sie in die vertraute, durch diese Erfahrung auch verbesserte Bewältigungsstruktur zurückrollen könnte. Kommt es zur Überschreitung (Gipfelbereich in der Abbildung), dann treten Unsicherheit und Verlust der Kontrolle und Antizipation über die eigene Existenz auf. Um den Verlust an Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu kompensieren und um eine neue Balance von Anforderung und Bewältigung zu erreichen, wird es zu Umdeutungen der objektiven und der subjektiven Realitäten kommen. Bisherige Selbstverständlichkeiten erscheinen dann fremd, neue werden konstruiert. Die Selbstwirksamkeit muss neu justiert werden.

Vielleicht ist das ein Kippunkt, an dem Verschwörungserzählungen und Feindbilder mit den typischen Verzerrungen der Realität und den irrationalen Zuweisungen von Täterschaften auftreten. Nicht das Virus, das es in der neuen Realität nicht gibt, ist dann der Feind, sondern ein »tiefer Staat« wird beschuldigt, dessen Eliten, aktuell angeführt von Bill Gates, einem Teil der Menschheit den Untergang bereiten (Nocun & Lamberty 2020). Das könnte einer der psychologischen Mechanismen sein, der in Seuchen nahezu regelhaft zu solchen gesellschaftlichen Verwerfungen führt, wie in Zeiten der Pest die irrationalen Verschwörungserzählungen über »jüdische Brunnenvergifter«, die zu den Judenpogromen

fürten. In der heutigen Zeit der Seuche macht nachdenklich, dass nach einer Studie der Konrad-Adenauer-Stiftung ein Drittel (!) der deutschen Bevölkerung zumindest einen Hang zu Verschwörungserzählungen hat.

#### **4. Verlust natürlicher Selbstverständlichkeiten in der Psychotherapie**

Das gesellschaftliche Leben hat sich in einer bislang unvorstellbaren Weise verändert. Soziale Distanz ist geboten, wo bisher Nähe selbstverständlich war. Sie wird in vielen Bereichen sogar aktiv unterbunden und sanktioniert. Persönlichkeitsrechte werden auch weitgehend eingeschränkt. Aber das ist ja alles hinreichend bekannt.

Auch die Psychotherapie erlebt einen massiven Verlust von bisherigen Selbstverständlichkeiten. Psychotherapie heißt Begegnung und emotionale Nähe. Auf der Suche nach dem Verlust von Selbstverständlichkeiten werden aber mehr Fragen aufgeworfen als Antworten gegeben.

##### **Distanz gegen Nähe**

Distanz ist das dringende Gebot der Stunde – die AHA-Regel. Es geht dabei nicht nur um die körperliche Distanz auf mindestens 1,5 Meter Abstand, sondern auch durch die Masken wird große Distanz geschaffen: Das Gesicht des Gegenübers ist verborgen, das Gesagte oft nur schwer verständlich. Was sonst aus einem Gesichtsausdruck erkennbar werden könnte, bleibt verborgen. Das mag für manche Situationen oder für die, die etwas mehr inkognito durchs Leben gehen wollen, einen Vorteil haben. Für die große Mehrzahl bedeutet es Belastung und Verlust.

*Psychotherapie:* Sind in dieser Situation Masken notwendig? Streng genommen ja! Eine interessante Frage ist, wie das in den psychotherapeutischen Praxen gehandhabt wird. Was macht es, wenn Masken getragen werden, und was, wenn darauf verzichtet wird? Was bedeutet es, wenn alle 20 Minuten gelüftet wird? Ist die Video-Sprechstunde ein Ausweg? Mit Corona erweiterten sich zwar die meist kommerziellen Angebote, vor allem nachdem die Kassenabrechnung ermöglicht ist (siehe Eichenberg in diesem Band). Doch ist die Meinung dazu gespalten.

Was bedeutet Corona für das Thema »Distanz gegen Nähe«? Zumeist werden eine Erschwernis und ein Verlust beklagt, die notwendige therapeutische Nähe

sei nur im persönlichen Kontakt und ohne Maske möglich. Aber kann das den therapeutischen Prozess vielleicht auch befördern?

Beispiel: Die 32-jährige Ärztin kommt zu Beginn der Pandemie mit einer depressiven Symptomatik, verbunden mit einer bulimischen Essstörung in die Sprechstunde. Sie selbst ist nach den ersten Gesprächen froh über das Angebot, die Behandlung in der Video-Sprechstunde fortzusetzen, da sie wegen der immer häufigeren Corona-Patienten in der Ambulanz ihrer Uni-Klinik Sorge hat, den schon älteren Therapeuten anstecken zu können. Die Verabredung ist eine Video-Therapie mit gelegentlichen persönlichen Treffen, wenn Bedarf aufkommt von beiden Seiten. Zudem wird als Besonderheit verabredet, dass die Pat. sich jeweils meldet, wann sie ihre wöchentliche Stunde haben möchte mit Rücksicht auf ihre Dienstzeiten bzw. Nachtdienste. Die Behandlung verläuft gut und hat einen Vorteil: Die Patientin wagt in der Video-Distanz, die durchaus auch eine spezifische Nähe hat, eine größere Offenheit darüber zu sprechen, was sie aus Scham und Selbstanklage bisher nie ausgesprochen hat. Helfen würde ihr auch, dass die Gespräche zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung stattfinden.

### **Unsicherheit gegen Sicherheit**

Unsere gesellschaftliche Basis ist eine weitgehende Sicherheit für unserer individuelles Leben. Ohne eigenes Zutun etwa durch Leichtsin, Übermut, Alkohol oder eine gewisse psychopathologische Neigung und ohne die unvorhersehbaren Schicksalsschläge durch Unfall oder Krankheit sind wir ein sehr sicheres Leben gewohnt. Objektive Sicherheit und subjektives Sicherheitsempfinden können natürlich weit auseinanderklaffen, wie es sich nicht nur im privaten, sondern aktuell auch im politisch-gesellschaftlichen Bereich zeigt.

Mit Corona ist eine neue Dimension dazugekommen. Niemand kann letztlich ganz sicher sein, nicht doch infektiös zu sein. Eine relative Sicherheit gibt die Testung, die aber nur eine Momentaufnahme ist, was sich danach rasch wieder ändern kann. Auch weitgehende Vorsicht bewahrt nicht. Im überwiegenden Teil der Fälle ist nicht nachvollziehbar, wo und durch wen die Infektion erfolgt ist.

*Psychotherapie:* Psychotherapie bedeutet die intensive Begegnung mit vielen Menschen in einer Situation, die für das Virus geradezu optimal ist: ein intensives Gespräch über lange Zeit in einem meist eher überschaubar engen Raum. Bei allen Schutzvorkehrungen wie Abstand, Lüften, Luftfiltergeräte etc. bleibt immer eine Unsicherheit. Könnten er/sie nicht doch infektiös sein?

Beispiel: Die Pat., Mutter eines Kindes in der Grundschule und eines Kleinkindes, hat für die zwei psychoanalytischen Therapiestunden eine Kinderbetreuung aus der Nachbarschaft organisiert. Diese junge 18-jährige Frau und ihre Familie sind ihr gut bekannt und sie kann davon ausgehen, dass sie gut auf sich aufpasst, da der Vater eine Risikoperson ist. Alles schien gut geregelt. Das Erschrecken bei dem Therapeuten ist jedoch groß, als die Patientin anruft und mitteilt, dass ihre Kinderfrau ihr eben mitgeteilt habe, positiv getestet zu sein. Für sie, die Pat., sei wie auch für die Kinder als K1-Personen für die kommenden 14 Tage Quarantäne angeordnet. Eine Testung erfolge erst dann, wenn sie Symptome bekomme. Sie habe aber doch Sorge, dass sie und eines der Kinder angesteckt sein könnten, der körperliche Kontakt zu der Kinderfrau sei schon sehr eng gewesen. Die Pat. drückt ihr Bedauern über diese Unannehmlichkeit aus, aber auch ihre Sorge, das Virus vielleicht doch auch an den Therapeuten weitergegeben zu haben.

### Misstrauen gegen Vertrauen

Bei Begegnungen in Corona-Zeiten taucht im privaten Leben rasch einmal die Frage auf, wie zuverlässig die Personen sind, mit denen man sich gerade trifft oder treffen möchte. Berufliche Kontakte z. B. in einer Klinik oder der Weg zur Arbeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln sind Risikosituationen. Die Frage ist auch, ob allen Bekannten, den Eltern der Schulfreundin, der Kinderbetreuung etc. unterstellt werden kann, dass die Regeln wirklich eingehalten werden. Oder gibt es darunter gar Corona-Verharmloser (»nur eine Grippe!«) oder sogar Leugner und Maskenverweigerer? Eine kurze oder auch längere Überlegung, wie das bei Freunden und Bekannten einzuschätzen ist, kann sich aufdrängen. Wird ein Treffen mit Freunden/Bekanntem, auch in kleiner Runde und mit Abstand, immer schon auch unter solchen Abwägungen erwogen? Wo kann ich wirklich vertrauen? Oder soll ich vorab zu einem Schnelltest auffordern?

*Psychotherapie:* Wie ist es mit Patienten? Ist diese oder ist jener wirklich zuverlässig und passt ausreichend auf? Darf ich meine Befürchtungen äußern? Darf ich auch mal nachfragen, wie es mit den AHA-Regeln gehalten wird? Was ist, wenn ich Schutzmaßnahmen wie die 20-minütige Lüftung, Maskenpflicht, Telefon- oder Videokontakte vorschlage oder fordere? Wird es als Ausdruck von Misstrauen verstanden?

Ein vielleicht auch nur untergründiges Misstrauen ist nahezu unvermeidlich, vor allem aber bei Neuanmeldungen und bei noch weitgehend unbekanntem Pa-

tienten. Mit dem Konflikt Vertrauen gegen Misstrauen hat sich eine neue Dimension in die therapeutische Beziehung eingeschlichen, die vielleicht noch nicht einmal bewusst wahrgenommen wird.

Beispiel: Ein Gespräch mit einem Kollegen dreht sich natürlich um Corona. In der ersten Welle hatte er die Praxistätigkeit ganz auf telefonische Kontakte umgestellt. Er sei Risikoperson und wollte sich auf keinen Fall einer Gefährdung aussetzen. Gegen eine Videosprechstunde bestehen Bedenken, das sei doch zu distanziert, zudem sei seine Computer-Technik veraltet und nicht so gut. Über den Sommer habe er mit dem Absinken der Neuinfektionen die persönlichen Therapiesitzungen wieder aufgenommen. Alle Patienten hätten das sehr begrüßt, manche hätten unter der »Telefonseelsorge« doch gelitten. Der erneute Lockdown führt zu einem Konflikt: Mit wem solle er wieder in die »Telefonseelsorge«? Wem kann er soweit vertrauen, vorsichtig genug zu sein, um sich und damit auch ihn zu schützen? Soll er da Unterscheidungen machen? Soll er sich mit dem eigenen Risikoprofil (nicht das Alter!) outen und nicht vor allem mit der Sicherheit seiner Patienten argumentieren, wie in der ersten Phase? Über die Pandemie schleicht sich zwangsläufig ein untergründiges Misstrauen oder zumindest Abwägen ein: Wem kann ich bzgl. einer ausreichenden Vorsicht wirklich trauen?

### Sorge gegen Zuversicht

Wird der o. g. Verlust natürlicher Selbstverständlichkeiten zugrunde gelegt, dann wird im Pandemie-Alltag die beste Zuversicht immer auch von Sorge überschattet sein. Niemand kann sich heraushalten, intrinsisches Schutzsystem und Bewältigungskompetenz (Resilienz) werden bei jedem oft bis zum Äußersten strapaziert. Das Überwiegen von Sorge gegenüber Zuversicht kann ausreichende Gelassenheit und Wahrnehmungsaufmerksamkeit zumindest behindern. Das ist auch abhängig von den jeweiligen Lebensumständen: jüngeres Alter mit Kindern in Kita und Schule, Partner in exponierten medizinischen Berufen, Eltern im Pflegeheim etc. oder schon älter, Kinder aus dem Haus, keine weitgehenden familiären oder sozialen Verpflichtungen etc.

*Psychotherapie:* Aus der Psychotherapieforschung ist bekannt, dass eine optimistisch und lösungsorientiert auf die Zukunft gerichtete therapeutische Haltung eine wichtige Grundlage ist. Die Pandemie ist aber auch für Psychotherapeut\*innen eher eine Zeit von Sorge als von Zuversicht. Für die therapeutische Beziehung und für die Gegenübertragung kann das zu einer Belastung werden.