



Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Covid-19: Psychische Belastungen – Angst – Aussonderung

Covid-19 : Stress mental – Peur – Ségrégation

Herausgegeben von Peter Schulthess

11. Jahrgang
Heft 1 / 2021
ISSN 1664-9583

Rosmarie Barwinski & Oliver Christen

Wie können psychische Folgen der Covid-19-Pandemie konstruktiv bewältigt werden?

Comment gérer de manière constructive les conséquences psychologiques de la pandémie de Covid-19 ?

Clelia Di Serio

Die «emotionalen» Zahlen von Covid-19

I numeri «emotivi» del Covid-19

Paolo Raile, Anna Maria Diem, Patrizia Duda, Maria Gren & Elisabeth Riegler

Die Covid-Krise in Selbstreflexionen

Selbsterfahrungsberichte psychotherapiewissenschaftlich interpretiert

La crise de Covid dans les réflexions sur soi-même

Rapports d'expérience personnelle interprétés de manière psychothérapeutique

Marie-Christine Hartlieb

Psychotherapeutisch orientierte Behandlungen beim Chronic Fatigue Syndrome

Des traitements à orientation psychothérapeutique pour le syndrome de fatigue chronique

Hamid Reza Yousefi

Entmythologisierung des Bösen

Eine kontextuelle Perspektive

Démythologisation du mal

Une perspective contextuelle



Herausgegeben von der Schweizer Charta für
Psychotherapie in der Assoziation Schweizer
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Psychotherapie-Wissenschaft Science Psychothérapeutique

 WWW.PSYCHOTHERAPIE-WISSENSCHAFT.INFO

Covid-19: Psychische Belastungen – Angst – Aussonderung

Covid-19 : Stress mental – Peur – Ségrégation

Herausgegeben von Peter Schulthess

11. Jahrgang
Heft 1 / 2021
ISSN 1664-9583



Psychosozial-Verlag

Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft
ISSN 1664-9583 (Print-Version)
ISSN 1664-9591 (digitale Version)
11. Jahrgang Heft 1/2021
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1>
info@psychotherapie-wissenschaft.info
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Herausgeber

Schweizer Charta für Psychotherapie in der Assoziation
Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Geschäftsstelle ASP
Riedtlistr. 8
CH-8006 Zürich
Tel. +41 43 268 93 00
www.psychotherapie.ch

Redaktion

Nicola Gianinazzi, Lugano
Mario Schlegel, Zürich
Peter Schulthess, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden
sich auf der Homepage der Zeitschrift:
www.psychotherapie-wissenschaft.info

Verlag

Psychosozial-Verlag
Walltorstr. 10
D-35390 Gießen
+49 6421 96 99 78 26
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr,
sofern nicht eine Abbestellung bis acht Wochen
vor Ende des Bezugszeitraums erfolgt.
ASP-Mitglieder wenden sich wegen des Abonnements
bitte direkt an die ASP.

Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:
anzeigen@psychosozial-verlag.de
Es gelten die Preise der auf www.psychosozial-verlag.de
einschbaren Mediadaten.
ASP-Mitglieder wenden sich bitte an
die ASP-Geschäftsstelle: asp@psychotherapie.ch

Digitale Version

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft ist auch online
einsehbar: www.psychotherapie-wissenschaft.info



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:
creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de

Inhalt

Editorial	5	Originalarbeit	
Éditorial	7	Article inédit	
<i>Peter Schulthess</i>			
Titelthema:			
Covid-19: Psychische Belastungen – Angst – Aussonderung			
Thème principal:			
Covid-19 : Stress mental – Peur – Ségrégation			
Wie können psychische Folgen der Covid-19-Pandemie konstruktiv bewältigt werden?	11	Entmythologisierung des Bösen	59
Comment gérer de manière constructive les conséquences psychologiques de la pandémie de Covid-19 ?		Eine kontextuelle Perspektive	
<i>Rosmarie Barwinski & Oliver Christen</i>		Démythologisation du mal	67
		Une perspective contextuelle	
		<i>Hamid Reza Yousefi</i>	
		Buchbesprechungen	
Die «emotionalen» Zahlen von Covid-19	19	Norbert Mönter, Andreas Heinz & Michael Utsch (Hrsg.). (2020). Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie. Basiswissen und Praxiserfahrungen	69
I numeri «emotivi» del Covid-19	29	<i>Gunnar Herwig Brendler</i>	
<i>Clelia Di Serio</i>		Lutz Hieber & Wielant Machleidt (2020). Zwischen den Kulturen. Integrationschancen für Migrantinnen und Migranten	71
		<i>Peter Schulthess</i>	
Die Covid-Krise in Selbstreflexionen	37	Rosmarie Barwinski (2020). Steuerungsprozesse in der Psychodynamischen Traumatherapie	72
Selbsterfahrungsberichte psychotherapiewissenschaftlich interpretiert	49	<i>Peter Schulthess</i>	
La crise de Covid dans les réflexions sur soi-même		Christian Fuchs (2019). Die Gestalt des Traumatischen. Phänomenologisches Handeln bei seelischer Verletzung	73
Rapports d'expérience personnelle interprétés de manière psychothérapeutique		<i>Peter Schulthess</i>	
<i>Paolo Raile, Anna Maria Diem, Patrizia Duda, Maria Gren & Elisabeth Riegle</i>		Hans Trüb (2020). Welt und Selbst. Bausteine einer modernen Psychotherapie	74
		<i>Peter Schulthess</i>	
Psychotherapeutisch orientierte Behandlungen beim Chronic Fatigue Syndrome	51	Fernanda Pedrina (2020). Babys und Kleinkinder in Not. Psychopathologie und Behandlung	75
Des traitements à orientation psychothérapeutique pour le syndrome de fatigue chronique	57	<i>Peter Schulthess</i>	
<i>Marie-Christine Hartlieb</i>		Oliver Decker & Elmar Brähler (2021). Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – neue Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020	77
		<i>Peter Schulthess</i>	

Editorial

Am Tag an dem dieses Editorial geschrieben wird, ist es exakt ein Jahr her, seit der erste Patient in der Schweiz die Diagnose Covid-19 erhielt. In Lugano. Damals wütete die Krankheit in Norditalien schon sehr stark. Die Bilder aus Bergamo zu jener Zeit lassen sich nicht mehr vergessen. Verstrichen ist seither ein langes Jahr mit ansteigenden Fallzahlen, Restriktionen, Einschränkung des Lebensraums und der Bewegungsfreiheit, mit Verboten sich zu treffen. Unzählige Veranstaltungen mussten abgesagt werden. Planungssicherheit gibt es in vielen Bereichen nicht mehr. Nach den Lockerungen der Einschränkungen im Sommer aufgrund sinkender Fälle stieg die Zahl der Infizierten im November erneut an, und zwar derart, wie wir es in der ersten Welle nicht erlebt hatten. Entsprechend wurden wieder starke Restriktionen angeordnet. Nach rückläufigen Fallzahlen im Januar und anfangs Februar wurde der Ruf laut, die Lebens Einschränkungen seien aufzuheben. Doch steigen die Zahlen bereits wieder leicht. Kommt die dritte Welle? Wie ist sie zu kontrollieren bzw. einzudämmen? Lässt sich die schnelle Verbreitung der Krankheit aufgrund der Virusmutationen verhindern? Helfen die zunehmenden Impfungen? Die verlängerten Restriktionen? Zum Zeitpunkt des Erscheinens dieses Hefts werden wir mehr wissen.

Klar ist: Die Grundfesten unseres Vertrauens in die Kontinuität unseres gewohnten Lebens sind erschüttert. Nie hat eine Pandemie grössere Auswirkungen gehabt als diese. Eine der grössten Wirtschaftskrisen aller Zeiten ist entstanden. Menschen leben in Isolation und verkümmern in ihren sozialen Fähigkeiten mangels direkter Kontakte. Kinder erleben Entwicklungsbehinderungen, im Kleinkind- wie im Schulalter. Die Behörden haben abzuwägen zwischen Maßnahmen, die die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle abschwächen sollen, und Folgeschäden für die soziale und psychische Gesundheit sowie wirtschaftlichen Schäden. Verschiedene Studien werden derzeit publiziert, die das Ansteigen psychischer Erkrankungen belegen (vor allem Depressionen und Suizide, aber auch Angststörungen), aber auch die Zunahme von häuslicher Gewalt und von Radikalisierungen, die Zunahme des Glaubens an Verschwörungstheorien, des Antisemitismus (Schließler et al., 2020). Wirtschaftliche Existenzen wurden und werden zerstört, trotz finanzieller Entschädigungen durch Bund und Kantone. Behördenmitglieder erhalten Gewalt- bis hin zu Morddrohungen. Das sind Prozesse, die man auch aus anderen Pandemien kennt und die typisch sind für solche Krisenzeiten, in denen das Grundvertrauen derart erschüttert ist (Taylor, 2020; Schulthess, 2020). Unsere Gesellschaft wird Jahre brauchen, um die Folgen zu bewältigen.

In diesem zeitgeschichtlichen Umfeld wollten wir ein Heft zusammenstellen, das die Thematik aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

Rosmarie Barwinski und Oliver Christen beschreiben in ihrem Beitrag die psychischen Auswirkungen

der Pandemie, belegt durch internationale Studien. Sie ziehen das Verlaufsmodell der psychischen Verarbeitung traumatischer Erfahrungen heran und wenden es auf die für viele traumatische Erfahrung der Pandemie an. Erwerbslosigkeit sehen sie als kumulative Traumatisierung und bieten ein dialektisches Konzept zur Überwindung der Polarisierung zwischen Verleugnung und Panik bzw. dem Kollektiven und dem Individuellen an.

Clelia Di Serio blickt aus mathematischer Perspektive auf die Verunsicherung durch die Pandemie und die Zahlen, die die Wissenschaft kreiert und die von den Medien weiterverbreitet werden. Sie ist Statistikerin und Epidemiologin an der Università della Svizzera Italiana und an der Università San Raffaele in Mailand. Sie nimmt historische Pandemien zum Ausgangspunkt ihrer Überlegungen zur aktuellen Pandemie und beschreibt das Spezielle an Covid-19 als ein Thema voller Widersprüche. Auch Wissenschaftler*innen und Statistiker*innen stehen in diesen Widersprüchen und erkennen, dass ihre Voraussagemodelle nicht mehr passen. Das Problem sei tatsächlich nicht nur ein Problem von Global Health, sondern von Global Life, in das der Mensch zu 100 % involviert ist. Körper, Geist und Verstand sind in einem unauflösbaren politischen, gesellschaftlichen und gesundheitlichen Geflecht verwoben. Sie erläutert Begriffe wie «Positivitätsrate», «Mortalitätsrate», «Letalitätsrate», «Übersterblichkeit», «Herdenimmunität», also Begriffe, die wir stets in den Medien sehen, ohne dass verstanden wurde, was sie – und die Zahlen dazu – wirklich meinen. Epidemiologische Massnahmen sind in einer Pandemie sehr schwierig, da sie entschieden von der «Qualität der Daten» abhängen. Zu fragen ist, ob Big Data gleichgesetzt werden kann mit Big Information. Dieser Beitrag von Di Serio erscheint auf Deutsch und auf Italienisch.

Paolo Raile, Anna Maria Diem, Patrizia Duda, Maria Gren und Elisabeth Riegler bieten uns eine weitere bzw. gleich mehrere Perspektiven zum Thema. Studierende der Psychotherapiewissenschaft an der SFU Wien reflektierten in Selbsterfahrungsberichten aus der Perspektive ihrer jeweiligen Psychotherapierichtung ihre eigenen Erfahrungen während der Pandemie, des Lockdowns und des Social Distancings. Soziale Isolierung ist eine der Folgen davon. Diese Selbsterfahrungsberichte wurden in anonymisierter Form Fachpersonen der jeweiligen Therapierichtung zur Analyse vorgelegt, was zu spannenden Ergebnissen führte. So sind in diesem Beitrag Perspektiven der Psychoanalyse, Zeitpsychologie, Individualtherapie und systemischen Familientherapie zu finden. Die Studie ist ein schönes Beispiel für schulenübergreifende Forschung mit einem qualitativen Design.

Marie-Christine Hartlieb nimmt sich eines besonderen Krankheitsbilds an, dem Chronic Fatigue Syndrome. Dieses «Erschöpfungssyndrom» wird aktuell im Zusam-

menhang mit Langzeitfolgen einer Covid-19-Erkrankung diskutiert. Die Autorin beschreibt seine Diagnostik, veranschaulicht das Syndrom an einem Fallbericht und zeigt Möglichkeiten der Therapie auf. Bei Kindern und Jugendlichen mit diesem Krankheitsbild ist das ganze Familiensystem enorm betroffen. Sie bespricht die Rolle des Kindes als Symptomträger, den Umgang mit der Schule und zeigt auch hier Behandlungsmöglichkeiten auf.

Anschließend an die Beiträge zum Heftthema finden Sie eine Originalarbeit von *Hamid Resa Yousefi* mit dem Titel «Entmythologisierung des Bösen». Er geht davon aus, dass Menschen von Natur aus weder gut noch böse sind. Es sind die Primär- und Sekundärsozialisationsprozesse, die dazu beitragen, manche Menschen als gut und andere als böse zu anzusehen. Solche Polarisierungen sind gesellschaftlich problematisch und führen zu einem Konkurrenzdenken, das Feindbilder auf den Plan ruft. Eine gewaltfreie Hermeneutik vermag dazu beizutragen, sich in die Welt des jeweils Anderen hineinzufühlen und Konflikte im Einvernehmen zu lösen, statt sie in Projektionen auf Andersgläubige oder Andersartige mit Kampf auszuagieren.

Den Abschluss des Heftes bilden sieben Buchbesprechungen.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

Peter Schulthess

Literatur

- Schließler, C., Hellweg, N. & Decker, O. (2020). Aberglaube, Esoterik und Verschwörungsmentalität in Zeiten der Pandemie. In O. Decker & E. Brähler (Hrsg.), *Autoritäre Dynamiken. Alte Resentiments – neue Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studien 2020* (S. 283–308). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schulthess, P. (2020). Buchbesprechung von Steven Taylor (2020): *Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement. à jour! Psychotherapie Berufs-entwicklung* 5(2), 35–36.
- Taylor, S. (2020). *Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Éditorial

Au moment de la rédaction de cet éditorial, cela fait exactement un an que le premier patient en Suisse a été diagnostiqué de la Covid-19. À Lugano. À cette époque, la maladie faisait déjà des ravages dans le nord de l'Italie. Les images de Bergame en ce temps-là restent gravées dans notre mémoire. Depuis lors, une longue année s'est écoulée avec un nombre croissant de cas, de restrictions, de limitation de l'espace vital et de la liberté de circulation, avec des interdictions de se réunir. D'innombrables événements ont dû être annulés. La sécurité en termes de planification n'existe plus dans de nombreux domaines. Après l'assouplissement des restrictions durant l'été en raison de la baisse des cas, le nombre de personnes infectées est reparti à la hausse en novembre, dans des proportions que nous n'avions pas connues lors de la première vague. En conséquence, des restrictions sévères ont été à nouveau ordonnées. Après la baisse du nombre de cas en janvier et début février, des appels ont été lancés pour lever les restrictions à la vie. Mais les chiffres sont déjà en légère hausse. La troisième vague se profile-t-elle ? Comment peut-on la contrôler ou l'endiguer ? Est-il possible d'empêcher la propagation rapide de la maladie due aux variantes du virus ? L'augmentation des vaccinations sera-t-elle utile ? Des restrictions prolongées ? Nous en saurons davantage à la date de parution de ce numéro.

Une chose est claire : les fondements de notre confiance dans la continuité de nos vies habituelles ont été ébranlés. Jamais une pandémie n'a eu des répercussions aussi importantes que celle-ci. L'une des plus grandes crises économiques de tous les temps a fait son apparition. Les gens vivent dans l'isolement et leurs aptitudes sociales s'étiolent par manque de contact direct. Les enfants souffrent de troubles du développement, qu'ils soient en bas âge ou en âge scolaire. Les autorités doivent trouver un équilibre entre d'une part les mesures visant à réduire le nombre de maladies et de décès, et d'autre part les préjudices sociaux, psychiques et économiques qui en découlent. Différentes études en cours de publication montrent la recrudescence des troubles mentaux (principalement les dépressions et les suicides, mais aussi les troubles d'anxiété), sans oublier la flambée des violences domestiques et des radicalisations, de la croyance dans les théories du complot et de l'antisémitisme (Schließler et al., 2020). Les moyens de subsistance économiques ont été détruits, malgré les compensations financières de la Confédération et des cantons. Les membres des autorités reçoivent des menaces de violence et même de mort. Ces processus sont également connus d'autres pandémies et caractérisent ces périodes de crise où la confiance fondamentale est à ce point bouleversée (Taylor, 2020 ; Schulthess, 2020). Il faudra plusieurs années à notre société pour surmonter les répercussions.

Dans ce contexte historique contemporain, nous avons voulu concevoir un numéro qui examinerait la question sous différents angles.

Rosmarie Barwinski et Oliver Christen décrivent dans leur article les effets psychologiques de la pandémie, comme le démontrent des études internationales. Ils s'inspirent du modèle de trajectoire du traitement psychologique des expériences traumatisantes et l'appliquent à l'expérience traumatique de la pandémie pour beaucoup de gens. Ils considèrent le chômage comme un traumatisme cumulatif et proposent une approche dialectique pour surmonter la polarisation entre le déni et la panique, ou le collectif et l'individu.

Clelia Di Serio examine d'un point de vue mathématique l'incertitude causée par la pandémie et les chiffres établis par la science et diffusés par les médias. Elle est statisticienne et épidémiologiste à l'Université de la Suisse italienne et à l'Université Saint-Raphaël de Milan. Elle prend les pandémies historiques comme point de départ de ses réflexions sur la pandémie actuelle et décrit la spécificité de la Covid-19 comme un sujet plein de contradictions. Les scientifiques et les statisticiens sont également confrontés à ces contradictions et reconnaissent que leurs modèles prédictifs ne sont plus adaptés. Il ne s'agit pas uniquement d'un problème de santé mondiale, mais de vie mondiale, dans laquelle les humains sont impliqués à 100 %. Le corps, l'esprit et l'âme sont imbriqués dans un entrecroisement politique, social et sanitaire indissoluble. Elle explique des termes tels que « taux de positivité », « taux de mortalité », « taux de létalité », « surmortalité », « immunité collective » que nous voyons constamment dans les médias sans comprendre ce qu'ils signifient réellement – et les chiffres qu'ils utilisent –. Les mesures épidémiologiques sont très difficiles à prendre en cas de pandémie car elles dépendent de manière décisive de la « qualité des données ». La question est de savoir si les données massives peuvent être assimilées à des informations de masse. Cet article de Di Serio est publié en allemand et en italien.

Paolo Raile, Anna Maria Diem, Patrizia Duda, Maria Gren et Elisabeth Riegler nous donnent plusieurs perspectives sur le sujet. Les étudiants en sciences psychothérapeutiques de l'Université Sigmund Freud de Vienne se sont penchés sur leurs propres expériences pendant la pandémie, le confinement et la distanciation physique dans le cadre de rapports sur l'expérience personnelle du point de vue de leur discipline de psychothérapie respective. L'isolement social est l'une des conséquences de cette situation. Ces rapports sur l'expérience personnelle ont été présentés de façon anonyme aux spécialistes de l'orientation thérapeutique respective pour l'analyse, ce qui a donné lieu à des résultats captivants. Ainsi, les perspectives de la psychanalyse, de la psychologie du temps, de la thérapie individuelle et de la thérapie familiale systémique peuvent être trouvées dans cet article. L'étude est un bel exemple de recherche de différentes écoles avec une conception qualitative.

Marie-Christine Hartlieb se penche sur un aspect clinique particulier, le syndrome de fatigue chronique. Ce « syndrome de fatigue » est actuellement débattu dans le cadre des conséquences à long terme de la maladie Covid-19. L'auteur décrit son diagnostic, illustre le syndrome par un rapport de cas et indique les possibilités de thérapie. Chez les enfants et les adolescents atteints de ce syndrome, tout le système familial est énormément affecté. Elle aborde le rôle de l'enfant en tant que porteur de symptômes, la manière de gérer l'école et montre les possibilités de traitement dans ce domaine également.

Après les contributions au thème du numéro, vous trouverez un article original de *Hamid Resa Yousefi* intitulé « Démythologisation du mal ». Il part du principe que les gens ne sont ni bons ni mauvais par nature. Ce sont les processus de socialisation primaire et secondaire qui contribuent à considérer certaines personnes comme bonnes et d'autres comme mauvaises. De telles polarisations sont socialement problématiques et conduisent à une pensée compétitive qui fait apparaître des stéréotypes ennemis. Une herméneutique non-violente peut contribuer à l'empathie avec le monde de l'Autre et à la résolution

des conflits par un accord mutuel au lieu d'agir par des projections sur des différents groupes de personnes ou par des combats.

Le numéro se termine par sept critiques d'ouvrages.

Je vous souhaite une très bonne lecture !

Peter Schulthess

Bibliographie

- Schließler, C., Hellweg, N. & Decker, O. (2020). Aberglaube, Esoterik und Verschwörungsmentalität in Zeiten der Pandemie. In O. Decker & E. Brähler (Hrsg.), *Autoritäre Dynamiken. Alte Resentiments – neue Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studien 2020* (S. 283–308). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Schulthess, P. (2020). Buchbesprechung von Steven Taylor (2020): *Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement. à jour! Psychotherapie Berufs-entwicklung* 5(2), 35–36.
- Taylor, S. (2020). *Die Pandemie als psychologische Herausforderung. Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

**Titelthema:
Covid-19: Psychische Belastungen –
Angst – Aussonderung**

**Thème principal:
Covid-19 : Stress mental –
Peur – Ségrégation**

Wie können psychische Folgen der Covid-19-Pandemie konstruktiv bewältigt werden?

Rosmarie Barwinski & Oliver Christen

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 11–16 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-11>

Zusammenfassung: Die durch Covid-19 ausgelöste Pandemie wird von einem grossen Teil der Bevölkerung der betroffenen Länder, auch in der Schweiz, als sehr bedrohlich wahrgenommen. Die Erfahrung, dass die Pandemie auch das eigene Land erreicht hat, wurde von vielen Menschen als Schock erlebt. Von Regierungen wurden Massnahmen ergriffen, die weitreichende Einschränkungen des öffentlichen Lebens verlangten. Hinzu kam und kommt die wirtschaftliche Unsicherheit. Mit der «zweiten Welle» wurden wiederum Regelungen in Kraft gesetzt, die die Existenz vieler klein- und mittelgrosser Betriebe infrage stellen und viele Menschen um ihren Arbeitsplatz bangen lassen. Wann die zur Eindämmung der Pandemie getroffenen Bestimmungen gelockert oder aufgehoben werden, ist bis dato ungewiss. Der durch die Massnahmen entstandene Schaden ist inzwischen hochevident. Mit der wirtschaftlichen Unsicherheit und der Ungewissheit, wie lange die Einschränkungen noch Gültigkeit haben, gehen schwerwiegende psychische Folgen einher. Im Beitrag wird aufgezeigt, wie eine «dialektische Haltung» Hilfestellung leistet, um einen Diskussionsraum zu eröffnen und Polarisierungen kollektiv zu überwinden.

Schlüsselwörter: Pandemie, Arbeitslosigkeit, kumulatives Trauma, Dialektik, Arbeitslosigkeit

Einleitung

Die durch Covid-19 ausgelöste Pandemie wird von einem grossen Teil der Bevölkerung der betroffenen Länder als sehr belastend erlebt. In der Schweiz haben zu Beginn der Pandemie vor allem die Bilder der überfüllten Intensivstationen im geografisch nahen und durch seine Grenzgänger*innen wirtschaftlich eng verbundenen Italien schockiert. Zusammen mit der Mitteilung, dass nicht alle Infizierten mit schweren, lebensbedrohlichen Symptomen medizinische Versorgung erhalten, hat dies zu einem Gefühl der Hilflosigkeit und Ohnmacht beigetragen. Die Verknüpfung der menschenleeren Strassen und öffentlichen Verkehrsmittel, des eingestellten Schulbetriebs, der geschlossenen Geschäfte, Restaurants, Bars sowie aller Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe mit den täglich eintreffenden neuen Todeszahlen von Opfern der Pandemie hat die Angst vieler Menschen in einem Ausmass verstärkt, sodass subjektive Bewältigungsversuche versagen.

Von den Regierungen der von der Pandemie betroffenen Länder wurden binnen weniger Tage Massnahmen ergriffen, die niemand erwartet hatte. Es trat ein Kriegszeiten ähnlicher Zustand ein, den in der Schweiz nur wenige ältere Menschen bisher erlebt hatten. Hinzu kommt die wirtschaftliche Unsicherheit. Vor allem Kleinstunternehmen und Selbstständigerwerbende befürchteten und befürchten den Verlust ihrer finanziellen Existenzgrundlage. Mit der «zweiten Welle» wurden wiederum Massnahmen verordnet, die die Existenz vieler kleiner und mittelgrosser Betriebe infrage stellen und viele Menschen um ihren Arbeitsplatz fürchten lassen. Wann die zur

Eindämmung der Pandemie getroffenen Bestimmungen gelockert oder aufgehoben werden, ist bis dato ungewiss. Erneut erschrecken Bilder aus Kliniken, diesmal aus der Schweiz, die Menschen und verstärken ihre Ängste vor einer möglichen Infektion.

Psychische Folgen der Pandemie

Der durch die Massnahmen entstandene Schaden ist inzwischen hochevident. Mit der wirtschaftlichen Unsicherheit und der Ungewissheit, wie lange die Einschränkungen noch Gültigkeit haben, gehen psychische Folgen der Betroffenen einher.¹

In den USA zeigt sich eine Zunahme der Angst- oder Depressionssymptome von 11 % in 2019 auf 41 % im Oktober 2020, vermeldet das National Center for Health. Ebenfalls in den USA belegt eine repräsentative Umfrage in Bezug auf die Pandemie bei 31 % ängstliche oder depressive Symptome, bei 26,3 % Trauma und Stress bezogene Störungen, 10,7 % gaben ernsthafte Suizidgedanken an. Bei den 18–24-Jährigen war der Anteil mit ernsthaften Suizidgedanken sogar bei 25,5 %.

Auch das Britische Statistikamt weist auf einen Anstieg der Angstscores von ca. 30 % (2015) auf ca. 50 % (2020) hin und meldet 10.000 zusätzliche Todesfälle im April bei Demenzerkrankten, die nicht Folge einer Covid-19-Erkrankung waren und auf Vereinsamung etc. zurückgeführt werden.

¹ Die Quellen für alle nachfolgend angeführten Daten werden am Beitragsende gelistet.

Das australische Statistikbüro wies ebenfalls in einer Haushaltsbefragung auf eine Zunahme psychischer Störungen hin. Symptome von Unruhe und Rastlosigkeit stiegen im Vergleich zu 24 % (2017/18) auf 40 % (2020) an. Bei 9 % zeigten sich deutlich depressive Symptome.

In der in Deutschland durchgeführten Copsy-Studie zeigt sich ein Anstieg für das Risiko für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen von 18 % (2019) auf 31 % (2020). In einer Kooperationsstudie der Universität Gießen und der Medical School Hamburg zeigten sich in einer nicht repräsentativen Studie bei einer Stichprobe von 949 Personen (davon 63 % Studierende) Symptome bei 35,3 % für eine klinische Depression, bei 21,4 % für Zwangsstörungen, bei 17,4 % für somatoforme Störungen und bei 12 % für eine Generalisierte Angststörung, was deutlich oberhalb der allgemeinen Prävalenz lag.

Für die in der Schweiz durchgeführte Swiss Corona Stress Study wurden zuletzt im Juli anhaltend erhöhte Angst- und Depressionswerte festgestellt.

Es werden bereits neue psychiatrische Syndrome beschrieben. In der September-Ausgabe der *World Psychiatry* wird der Begriff der «health anxiety» eingeführt. Dazu gehören auch Begriffe wie «Covid anxiety» oder «Covid stress syndrome», was der Gruppe der Traumafolgestörungen zugeordnet werden kann.

Um zu verdeutlichen, wie die durch die Pandemie ausgelöste Belastungssituation verarbeitet wird, drängen sich Konzepte aus der Psychotraumatologie auf. Der Einbezug solcher Konzepte trägt nicht nur dazu bei, Reaktionen der Bevölkerung und politische Entscheidungen besser zu verstehen, sondern zeigt auch Möglichkeiten auf, wie diese herausfordernde Situation konstruktiv bewältigt werden kann.

Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung

Fischer und Riedesser (2009 [1998]) entwickelten ein Verlaufsmodell der psychischen Verarbeitung traumatischer Erfahrungen, das in drei Phasen gegliedert werden kann: «traumatische Situation», «traumatische Reaktion» und «traumatischer Prozess». Der Begriff der traumatischen Reaktion erfasst die Verhaltensweisen, die Traumatisierte in den ersten Wochen nach einem traumatischen Ereignis zeigen. Diese Reaktion zeichnet sich durch den Wechsel zwischen Intrusion und Vermeidung aus. Intrusionen zeigen sich zum Beispiel in Form von Panik, überwältigender Angst, und Flashbacks (Bilder des traumatischen Geschehens). Vermeidung findet ihren Ausdruck darin, dass Situationen gemieden werden, die an das traumatische Geschehen erinnern könnten. Eine intrapsychische Form von Vermeidung ist die Verleugnung des traumatischen Geschehens. Es wird vorgetäuscht, das traumatische Ereignis sei nicht geschehen oder dessen emotionale Bedeutung wird nicht emotional zur Kenntnis genommen. Der Wechsel von Überflutung und Vermeidung bzw. Verleugnung macht es langsam möglich, das Schreckliche denken zu können und als Teil der eigenen Geschichte zurückzulassen. Frühestens nach 14 Tagen, oft sogar erst

nach vier Wochen, beginnen sich Traumabetroffene von ihren traumatischen Erfahrungen zu erholen. Kommen weitere erschreckende Nachrichten oder belastende Lebensumstände hinzu, so verzögert sich die Erholungsphase und kann sogar gänzlich ausbleiben. Bei einem malignen Verlauf kann die traumatische Reaktion in ein chronisches Zustandsbild übergehen. Das heisst, dass Betroffene weiterhin am belastenden Wiedererleben des traumatischen Ereignisses leiden sowie Vermeidungsverhalten zeigen. Dann ist die Traumaverarbeitung misslungen. Hier spricht man von einem traumatischen Prozess. Der traumatische Prozess stellt den lebensgeschichtlichen Bewältigungsversuch der traumatisierten Persönlichkeit dar, der zu verschiedenen Krankheitsbildern führen kann.

Phasen im Umgang mit der Pandemie

Das skizzierte Modell zeigt nicht nur auf, wie Traumata verarbeitet werden, sondern hat allgemeine Gültigkeit für die Verarbeitung von Stressbelastungen. Wenn wir versuchen, mit diesem Modell die Reaktionen der Menschen zu verstehen, die nach der Mitteilung erfolgten, dass die Pandemie das eigene Land erreicht hat, und dieses Modell auch auf den weiteren Verlauf des Umgangs mit der Pandemie übertragen, dann werden folgende Erklärungen möglich.

Phase 1: Die Nachricht, dass durch das Coronavirus nicht nur einzelne Betroffene fernab infiziert sind, wurde von vielen Menschen als Schock erlebt. In Zeitungsberichten und Radiointerviews wird sogar von «Schockstarre»² gesprochen (SWR2, 26.03.2020, Martin Gramlich im Gespräch mit Nicolai von Ondarza), um den aktuellen Zustand vieler Menschen als Reaktion auf die Pandemie zu beschreiben.

Im Schockzustand wird die äussere Realität als unwirklich, wie im Film, erlebt. Viele Menschen konnten zum Beispiel in der Schweiz – und dies gilt bestimmt so auch für andere Länder – nicht wirklich realisieren, was die Informationen aus China für das eigene Land bedeuteten. Dies ist vielleicht auch der Grund, warum notwendige politische Entscheidungen hierzulande schliesslich zu spät getroffen und eingeführt wurden. Man hatte nicht erwartet, dass die Zustände in Wuhan auch im eigenen Land zur Wirklichkeit werden würden.

Schwierig an der aktuellen Situation ist zudem, dass nicht abgeschätzt werden kann, wie sich die Ausbreitung des Virus auswirkt und wie lange Massnahmen gegen die Pandemie aufrechterhalten werden müssen.

Wenn wir das beschriebene Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung auf die aktuelle Situation in der Schweiz übertragen, haben wir es somit nicht nur mit einer einmaligen Stresssituation zu tun, sondern mit einer andauernden Belastung, die Züge einer kumulativen Traumatisierung bei Betroffenen annehmen kann. Kumulative

² «Nach einer Art Schockstarre beginnt jetzt eine Welle europäischer Solidarität und praktischer Hilfe,» sagt von Ondarza, stellvertretender Leiter der Forschungsgruppe EU/Europa bei der Stiftung Wissenschaft und Politik (SWP) in Berlin.

Traumatisierung meint, dass nicht ein Ereignis allein eine traumatische Wirkung zeigt, sondern erst durch eine Vielzahl von Mikro-Ereignissen langsam ein traumatischer Effekt entsteht. Es sind dann die täglichen Mitteilungen und Erfahrungen, die mit zunehmender Dauer die psychischen Widerstandskräfte eines Menschen überfordern.

Zurzeit scheint vor allem die wirtschaftliche Unsicherheit grosse Teile der Bevölkerung zu belasten. Der drohende Verlust des Arbeitsplatzes oder der finanziellen Existenzgrundlage bei vielen Selbstständigerwerbenden führt bei den Betroffenen zu Ohnmacht, Hilflosigkeit, Angst und Panik. Warum gerade Erwerbslosigkeit oder bereits der drohende Verlust des Arbeitsplatzes und der Existenzgrundlage eine potenziell kumulativ traumatisierende Wirkung verstärken oder auslösen kann, erläutert der kurze Exkurs.

Exkurs:

Erwerbslosigkeit als kumulative Traumatisierung

Arbeit erfüllt bestimmte Funktionen:

- 1) Sie führt zu Aktivität und ermöglicht es, Kompetenz zu zeigen und zu entwickeln. In der Bewältigung von Arbeitsaufgaben erwerben wir Fähigkeiten und Kenntnisse, also ein Gefühl der Handlungskompetenz.
- 2) Sie gibt uns eine feste Zeitstruktur, an der wir uns orientieren können.
- 3) Das berufliche Umfeld ist ein wesentliches soziales Kontaktfeld. Die meisten beruflichen Aufgaben können nur in Zusammenarbeit mit anderen Menschen ausgeführt werden.
- 4) Arbeit gibt soziale Anerkennung sowie das Gefühl, gebraucht zu werden und für die Gesellschaft nützlich zu sein.
- 5) Arbeit hat auch eine wesentliche Bedeutung für unsere persönliche Identität. Die Berufsrolle und die Arbeitsaufgaben sowie die Erfahrung, die notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten zur Beherrschung der Arbeit zu besitzen, bilden eine wesentliche Grundlage für die Entwicklung von Identität und Selbstwertgefühl.

Bei Erwerbslosigkeit fällt die soziale Verankerung, die Arbeit ermöglicht, weg und es kommen zusätzliche Belastungen durch die Situation hinzu: finanzielle Einschränkungen, oft vollkommene Ungewissheit im Hinblick auf die eigene Zukunft und immer wiederkehrende Ablehnung und soziale Diskriminierung.

Betrachten wir die aufgeführte Liste, wird unmittelbar deutlich, dass die gegen die Pandemie beschlossenen Massnahmen durch Erwerbslosigkeit verstärkt werden: Die eigene Handlungskompetenz wird eingeschränkt, Ausgangssperren/-einschränkungen behindern soziale Kontakte. Zum Beispiel verlassen etwa 15 % der Bevölkerung ihr Heim bis heute nur in Ausnahmefällen (*Beobachter*, Oktober 2020, S. 21).

Freundeskreise verkleinern sich, Familienfeste bleiben aus. Zum Tragen kam gerade in der monatelangen Bleiben-Sie-zu-Hause-Phase die Tatsache, dass in der Schweiz in 36 % aller Haushalte nur eine Person lebt. Das Gefühl, Mitglied einer Gesellschaft zu sein, die soziale Verankerung, wird durch die Vernachlässigung oder Nichtbeachtung der Anliegen bestimmter Berufsgruppen infrage gestellt.

Wie in einer eigenen Studie gezeigt (Barwinski Föh, 1990, 2005; Barwinski, 2010) und folgend bestätigt (Moritz, 2013), kann bereits Erwerbslosigkeit (ohne die Einschränkungen aufgrund von Corona) zu Beschwerden führen, wie sie sich bei Traumafolgestörungen zeigen: Vermeidung/Verleugnung, Intrusionen und Hyperarousal, aber auch zu schweren Depressionen.

Eine Erklärung, warum Erwerbslosigkeit gekoppelt mit den Massnahmen aufgrund von Covid-19 eine schädigende Wirkung haben können, ermöglicht das Konzept des «fluiden Selbst» (Kahlenberg, 2010). Neuere Konzepte zur Konstituierung eines kohärenten Selbst verstehen das Selbst nicht als statisches Phänomen, sondern als komplexen und in ständigem Wandel begriffenen Prozess, hergestellt in einem inter-subjektiven Kontext. «Subjektivität braucht Intersubjektivität, um entstehen zu können, und geht ihr nicht voraus» (ebd., S. 61). Das Selbstgefühl beruht aus dieser Perspektive auf einer sich in ständiger Veränderung befindenden Neuzusammensetzung von Selbstbildern und Selbstempfindungen, wobei sich die Aufrechterhaltung eines guten Gefühls von Selbstkohärenz als eine höchst anspruchsvolle Aufgabe der Psyche erweist. Es müssen spezifische innere und äussere Voraussetzungen erfüllt sein, damit ein selbstverständliches Gefühl von durchgängiger, mehr oder weniger stabiler Identität erlebt werden kann. Dass im Falle von Erwerbslosigkeit und verordneter sozialer Isolation diese Selbstkonstituierung mehr oder weniger stark beeinträchtigt werden kann, liegt auf der Hand, da Ich-Aktivierung – und damit das Gefühl der Handlungskontrolle – in einer spiegelnden sozialen Umwelt, die die Person und ihre beruflichen Fähigkeiten definiert, eingeschränkt wird. Das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten nimmt ab. Das sichere und stabile Bewusstsein einer eigenen Identität kann nicht mehr aufrechterhalten werden (vgl. Barwinski, 2010). Doch kehren wir vorerst zurück zu unserem Verlaufsmodell psychischer Traumatisierung.

Phase 2: Mit dem Abklingen des Schocks beginnt die traumatische Reaktion, der Wechsel zwischen Vermeidung/Verleugnung und Panik. Noch Wochen nachdem bekannt war, wie viele Menschen infiziert sind und die Zahl der Infizierten täglich markant stieg, wurde fatalerweise immer noch von grossen Teilen der Bevölkerung, aber auch von Politiker*innen, die Bedeutung dieser Informationen verleugnet oder bagatellisiert. Diese

Verleugnungshaltung zeigte sich bei einigen führenden Politiker*innen in verschiedenen Ländern darin, dass Gefahren nicht realistisch eingeschätzt und notwendige Massnahmen dementsprechend viel zu spät eingeführt wurden. Diese Haltung kippte daraufhin abrupt in den entgegengesetzten Pol der traumatischen Reaktion: in Panik, wenn Menschen von Ängsten überflutet werden und Gefahren nicht mehr situationsadäquat eingeschätzt werden können. Die Panik kann dann wiederum in den konträren Pol umschlagen – in Verleugnung und Vermeidung. Einige Bekannte, Freundinnen und Freunde teilten uns zum Beispiel mit: «Ich schaue mir keine Nachrichten mehr an.» Notwenige Informationen werden nicht mehr aufgenommen. Möglichkeiten, um sich zu schützen, werden nicht genutzt.

Dieser biphasische Wechsel zwischen Panik und Verleugnung wird aktuell nicht nur im Verhalten Einzelner offensichtlich, sondern zeigt sich auch als kollektives Phänomen: Massnahmen werden nicht befolgt, weil die Gefahr der Pandemie für sich und andere verleugnet wird, oder das Gegenteil trifft zu: Menschen geraten in Panik und können nicht mehr unterscheiden, was tatsächlich als Risikoverhalten gilt und was nach wie vor möglich wäre, ohne sich und andere zu gefährden. Diese beiden Reaktionstendenzen können durch öffentliche Medien verstärkt werden.

Das Steckenbleiben in einem der beiden Pole verhindert eine konstruktive Bewältigung der potenziell traumatischen Situation: Mit Verleugnung geht das Risiko einher, Gefahren zu bagatellisieren und notwendige Regelungen nicht zu befolgen oder – auf politischer Ebene – nicht anzuordnen. Panik verhindert ebenso einen konstruktiven Umgang mit der Situation, weil nicht zwischen gefährlichen Situationsfaktoren und Bedingungen unterschieden werden kann, wo zum Beispiel Einschränkungen keinen wirklichen Nutzen bringen. Die Angst ist dann allgegenwärtig. Eine Überprüfung der Situation ist im Panik-Zustand nicht möglich.

Phase 3: Ob Erholung möglich wird oder ein traumatischer Prozess beginnt, hängt auf der individuellen Ebene von der psychischen Disposition, von Vorbelastungen sowie der aktuellen Situation des*der Einzelnen ab. Vorerkrankungen, ein unsicherer sozialer Status oder die Angst, die finanzielle Lebensgrundlage zu verlieren, erschweren die Verarbeitung des Schocks und der potenziell kumulativ traumatisierenden Situation, die die Pandemie für viele Menschen bedeutet.

Gesamthaft betrachtet, befinden wir uns nach wie vor in einer äusserst belastenden Situation, die in die traumatische Reaktion übergeht. Obwohl sich inzwischen grosse Teile der Bevölkerung an die von Politiker*innen verordneten Massnahmen «gewöhnt» haben, wehrt sich ein Teil der Bevölkerung nach wie vor gegen restriktive Bestimmungen und stellt deren Sinn infrage. Ein anderer Teil der Bevölkerung scheint den Protest gegen Regelungen als persönliche Bedrohung wahrzunehmen, auf die mit Aggression und Ausgrenzung reagiert wird. Kritik von der einen oder anderen Seite führt nicht zu konstruktiven Diskussionen. Die Verbindung der beiden

Pole «Panik» versus «Verleugnung» scheint unmöglich geworden zu sein.

Wie kann das Steckenbleiben in diesen beiden gegensätzlichen Polen verhindert werden? Wie kann die Entwicklung von konstruktiven Bewältigungsstrategien gefördert werden? Und wie können eigene Ressourcen dazu genutzt werden, um die aktuelle Stresssituation zu bewältigen? Diesen Fragen wird im Folgenden nachgegangen, um Möglichkeiten aufzuzeigen, wie psychische Folgen der durch Covid-19 ausgelösten Pandemie konstruktiv bewältigt werden können und wie ein gesellschaftlicher Umgang mit der äusserst belastenden Situation gefunden werden kann.

Dialektische Lösung von Widersprüchen

Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen ist der «unbewusste Begriff» (Werthmann, 1975). Damit ist – sehr vereinfacht ausgedrückt – gemeint, dass jeder «Begriff» sich widersprechende Pole enthält. Zum Beispiel ist Nähe nicht vorstellbar ohne eine Vorstellung von Distanz. Wenn der Bezug zu einem Pol verloren geht, zum Beispiel nur Nähe zu anderen Menschen gesucht wird und Distanz als unerträglich erlebt wird, kann von einem pathogenen Beziehungsmuster gesprochen werden. Dann sind die Pole aus ihrer regulativen Verbindung herausgetreten, haben sich gegeneinander isoliert und sind ins Extreme gegangen. Nur in ihrem gegenseitigen Zusammenhang bilden sie einen subjektiv sinnvollen «Begriff». Zum Beispiel ist Nähe ohne die Fähigkeit zur Distanz ebenso schädlich, wie auch umgekehrt Distanz ohne die Fähigkeit, anderen Menschen nahe zu sein, lebbar ist.

In der aufgespaltenen Polarität erfolgt die Regulation nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip. Auf die aktuelle Situation im Umgang mit Corona bezogen: entweder Verleugnung oder Panik. Um konstruktive Lösungen zu finden, müssen die aufgespaltenen Polaritäten wieder verbunden werden. Ein konstruktiver Umgang mit der Pandemie ist nur möglich, wenn ich sowohl Angst als auch das Bedürfnis nach Distanz wahrnehmen kann. Überwältigende Angst sollte zu «Signalangst» werden, um Gefahren realitätsgerecht einzuschätzen. Angst ist sinnvoll, um sich zu schützen. Das heisst zuerst einmal, bewusst zu realisieren, dass es Angst ist, die ein überlegtes Handeln verhindert. Der Gegenpol, Verleugnung, trägt die Ressource in sich, dass Abstand möglich wird. Abstand ist notwendig, um über das aktuelle Geschehen nachdenken zu können. Erst dann wird ein Raum geschaffen, wo eine bewusste Auseinandersetzung mit den beiden Polen möglich wird.

Gesellschaft und Individuum

Es ist unmittelbar begreiflich, dass der Umgang mit einer Pandemie nicht auf der individuellen Ebene gelöst werden kann, sondern dass es das Mitwirken aller braucht, um Massnahmen zu erarbeiten und durchzusetzen. Bei einer

Pandemie geht es um eine kollektive Belastungssituation, die nur bewältigt werden kann, wenn wir folgende Polarisierung berücksichtigen: den Widerspruch zwischen Gesellschaft und Individuum.

Auch hier kann es zur Aufspaltung der beiden Pole kommen, wenn Einzelne in ihrem Handeln das Wohlergehen der Gesellschaft unberücksichtigt lassen oder die Gesellschaft bestimmte Gruppen oder Menschen ausgrenzt.

Für Ersteres sind «Hamsterkäufe» ein Beispiel. Viele Menschen deckten sich zu Beginn der Pandemie mit einem Notvorrat ein. Die kollektive Panik führte zu egoistischem Verhalten. Das Wohl der Gesellschaft schien ausgeblendet worden zu sein. Ein Problem, das die ganze Gesellschaft betrifft, wurde individuell zu lösen versucht. Nach dem Motto: «Ich muss selbst ums Überleben kämpfen, weil ich mich nicht darauf verlassen kann, dass vom Staat für mich gesorgt wird.»

Ein Beispiel für das Abdriften in den entgegengesetzten Pol ist, wenn Selbstständigerwerbende, die vor dem Konkurs stehen, oder Menschen, die ihren Arbeitsplatz wegen der Pandemie verlieren, mit ihren berechtigten Existenzängsten nicht Gehör finden und keine oder nur unzureichende staatliche Unterstützung erfolgt.

Mit einem Zitat Hegels (1807) kann die Lösung des Widerspruchs zwischen Gesellschaft und Individuum gut auf den Punkt gebracht werden: «Ein Wir, das Ich, und ein Ich, das Wir ist». Diese Definition eignet sich sehr gut, um die beiden genannten Pole zu erfassen, die sich ergeben, wenn die vorherrschende Mentalität einer Gesellschaft in ihre Extreme zu zerfallen droht: In ein «Ich, das kein Wir ist» (wie dies in den erwähnten Hamsterkäufen zum Ausdruck kommt) und ein «Wir, das kein Ich ist» (wenn bestimmte Gruppen aus der Gesellschaft zum scheinbarem Wohl der Allgemeinheit ausgegrenzt werden). Beide Extreme schlagen ineinander um und bedingen sich gegenseitig. «Ich, das kein Wir ist», der radikale Egoismus und Egozentrismus schlägt bei geeignetem Anlass um in das «Wir, das kein Ich ist», eine das Wohl des*der Einzelnen missachtende Haltung. Aktuell braucht es vor allem Bemühungen, um nicht gänzlich in den Ausstossungsmodus zu verfallen. Die gilt es zu stärken, und die Beschäftigung mit einem «man-made-desaster» wie dem Umgang mit Covid-19 und Erwerbslosigkeit, die zu Isolation führt, ist ein wichtiger Schritt, um jenes Ich, das Wir, und jenes Wir, das Ich ist, zurückzugewinnen.

Damit ist zugleich auch die dialektische Haltung für die vernunftgeleitete Erforschung der Pandemie und deren Folgen benannt, für die Suche nach kreativen Auswegen, sowohl auf der individuellen wie der gesellschaftlichen Ebene. Wir identifizieren uns mit der Situation der Menschen, die durch Covid-19 oder durch die aufgrund der Pandemie eingeführten Regelungen in gesundheitliche und wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten sind, ohne uns jedoch identifikatorisch an ihre Stelle zu setzen. So finden wir auch wieder zurück zu einer Haltung, die solidarisch ist und bleibt, ohne jedoch den Erkenntnisvorteil einer Distanz aufzugeben, die den nicht durch die Massnahmen Benachteiligten leichter möglich ist als den unmittelbar Betroffenen selbst.

Fazit

Die durch Covid-19 ausgelöste Pandemie kann als Belastungssituation verstanden werden, die für Betroffene in eine kumulative Traumatisierung übergehen kann. Deren Verarbeitung kann entsprechend der Verarbeitung traumatischer Erfahrungen in drei Phasen eingeteilt werden: Die Mitteilung, dass die Pandemie auch das eigene Land erreicht hat, wurde von vielen Menschen zuerst verleugnet, dann als Schock erlebt, der mit Gefühlen der Ohnmacht, Depersonalisation und Derealisation einhergeht. Nach dem Schock beginnt die traumatische Reaktion mit dem biphasischen Wechsel zwischen einerseits Verleugnung der Gefahr und andererseits Panik, überwältigt zu werden, die Verarbeitung der Belastungssituation zu bestimmen. Wenn die Bewältigung misslingt, kann die traumatische Reaktion in ein chronisches Zustandsbild übergehen, das zu verschiedenen Krankheitsbildern führt.

Aktuell scheint sich unsere Gesellschaft nach wie vor in der traumatischen Situation zu befinden, die in die traumatische Reaktion übergeht: der Wechsel zwischen Panik und der Tendenz, Gefahren zu verleugnen. Eine konstruktive Handhabung dieser potenziell kumulativ traumatisierenden Situation kann nur gelingen, wenn die Polarisierung zwischen Verleugnung und Panik bzw. zwischen Kollektivem und Individuellem aufgehoben werden kann, um sowohl auf der individuellen Ebene Eigenaktivität entwickeln zu können, als auch auf der gesellschaftlichen Ebene Ausgrenzung zu vermeiden. Damit ist zugleich die dialektische Haltung für einen menschlichen Umgang mit der Pandemie und deren Folgen benannt, für die Suche nach kreativen Auswegen sowohl auf der individuellen wie auch gesellschaftlichen Ebene. Können die genannten Polarisierungen aufgehoben werden, führt dies zu einem konstruktiven Umgang mit der Krise, der sowohl Raum für Diskussionen lässt, als auch das Gemeinschaftsgefühl und die Solidarität in der Gesellschaft stärkt.

Literatur

- Barwinski Föh, R. (1990). *Die seelische Verarbeitung der Arbeitslosigkeit. Eine qualitative Längsschnittstudie mit älteren Arbeitslosen*. München: Profil-Verlag.
- Barwinski Föh, R. (2005). Seelische Folgen von Langzeiterwerbslosigkeit: Erklärende Konzepte und Hinweise für die Beratung und Therapie. *Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin*, 4, 65–76.
- Barwinski, R. (2010). *Arbeitsunsicherheit und Erwerbslosigkeit als traumatischer Prozess*. Kröning: Asanger.
- Barwinski, R. (2016). *Resilienz in der Psychotherapie. Entwicklungsblockaden bei Trauma, Neurosen und frühen Störungen auflösen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- CDC (2020). Household Pulse Survey, Anxiety and Depression: <https://www.cdc.gov/nchs/covid19/pulse/mental-health.htm> (19.11.2020).
- Czeisler, M., Lane, R.L., Petrosky, E., Wiley, J.F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, Robbins, R., Facer-Childs, E., Barger, K.F., Czeisler, C.A., Howard, M.E. & Rajaratnam, S.M.W. (2020). Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic. *MMWR Morb Moral Wkly Rep*, 69(32), 1049–1057.

- de Quervain, D. (2020). Swiss Corona Stress Study, 2020 Jul 6: <https://www.unibas.ch/de/Aktuell/News/Uni-Research/Stressniveau-bleibt-f-r-viele-auch-nach-Lockerung-der-Corona-Massnahmen-erhoeht.html> (19.11.2020).
- Devlin, H. (2020). Extra 10,000 dementia deaths in England and Wales in April. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/05/covid-19-causing-10000-dementia-deaths-beyond-infections-research-says> (19.11.2020).
- Duke, J. & Wright, S. (2020). One in 10 depressed: Coronavirus taking a mental toll, ABS survey finds. *The Sydney Morning Herald*. <https://www.smh.com.au/politics/federal/one-in-10-depressed-coronavirus-taking-a-mental-toll-abs-survey-finds-20200501-p54p0v.html> (19.11.2020).
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2009 [1998]). *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 4. Aufl. Stuttgart: UTB.
- Hegel, G.W.F. (1807). *System der Wissenschaft. Erster Theil: Die Phänomenologie des Geistes*. Bamberg, Würzburg: Goebhardt.
- Kahlenberg, E. (2010). Aus den Augen – noch im Sinn? Vom Selbst in Anderen. *Psyche – Z Psychoanal.*, 64, 59–85.
- Moritz, K. (2013). *Die Bedeutung der Langzeiterwerbslosigkeit und deren Verarbeitung im Erleben von Deutschen und Franzosen*. Diplomarbeit. Universität zu Köln.
- Munk, A. J. L., Schmidt, N. M., Alexander, N., Henkel, K. & Hennig, J. (2020). Covid-19: Beyond virology: Potentials for maintaining mental health during lockdown. *PLoS ONE*, 15(8), e0236688.
- Office for National Statistics (2020). Personal and economic well-being in Great Britain: September 2020. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/wellbeing/bulletins/personalandeconomicwellbeingintheuk/september2020> (19.11.2020).
- Tyrer, P. (2020). Covid-19 health anxiety. *World Psychiatry*, 19(3), 307–308.
- UKE-Hamburg (2020). Pressemitteilung 10.07.2020, Copsy Studie: https://www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_96962.html (19.11.2020).
- Werthmann, H.V. (1975). Die zwei Dimensionen der psychoanalytischen Interpretation und der unbewusste Begriff. *Psyche – Z Psychoanal.*, 2, 118–130.

How can psychological consequences of the Covid-19 pandemic be managed constructively?

Abstract: The pandemic triggered by Covid-19 is perceived as very threatening by a large part of the population of the affected countries, including Switzerland. The experience that the pandemic has also reached their own country came as a shock to many people. Governments took measures that imposed far-reaching restrictions on public life. In addition, there was and still is economic uncertainty. With the «second wave», regulations were again put into effect that call the existence of many small and medium-sized businesses into question and leave many people fearing for their jobs. It is still uncertain when the regulations put in place to contain the pandemic will be relaxed or lifted. The damage caused by the measures is now highly evident. The economic uncertainty and the uncertainty as to

how long the restrictions will remain in force are accompanied by serious psychological consequences. The article shows how a «dialectical attitude» can help to open up a space for discussion and to collectively overcome polarization.

Keywords: pandemic, unemployment, cumulative trauma, dialectic, unemployment

Come si possono gestire in modo costruttivo le conseguenze psicologiche della pandemia di Covid-19?

Riassunto: La pandemia scatenata dal Covid-19 è percepita come molto minacciosa da gran parte della popolazione dei paesi colpiti, tra cui la Svizzera. L'esperienza che la pandemia ha raggiunto anche il proprio paese è stata vissuta come uno shock da molte persone. I governi hanno preso misure che hanno imposto restrizioni di vasta portata alla vita pubblica. Inoltre, c'era e c'è ancora incertezza economica. Con la «seconda ondata», sono stati nuovamente messi in vigore regolamenti che hanno messo in discussione l'esistenza di molte piccole e medie imprese e hanno lasciato molte persone a temere per il loro lavoro. Non si sa ancora quando i regolamenti introdotti per contenere la pandemia saranno allentati o revocati. Il danno causato dalle misure è ora molto evidente. L'incertezza economica e l'incertezza su quanto tempo le restrizioni rimarranno in vigore sono accompagnate da gravi conseguenze psicologiche. L'articolo mostra come un «atteggiamento dialettico» può aiutare ad aprire uno spazio di discussione e a superare collettivamente la polarizzazione.

Parole chiave: pandemia, disoccupazione, trauma cumulativo, dialettica, disoccupazione

Die Autor*innen

Rosmarie Barwinski, Prof. Dr. phil., Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin SPV/FSP, apl-Professur an der Universität zu Köln, Leiterin des Schweizer Instituts für Psychotraumatologie (www.psychotraumatologie-sipt.ch).

Olivier Christen, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Fachpsychotherapeut Psychotraumatologie SIPT/DIPT, seit 2009 in eigener Praxis in Liestal (www.achtsamkeitspraxis.ch).

Kontakt

Rosmarie Barwinski
Neuwiesenstrasse 95
8400 Winterthur
E-Mail: r.barwinski@swissonline.ch

Comment gérer de manière constructive les conséquences psychologiques de la pandémie de Covid-19 ?

Rosmarie Barwinski & Oliver Christen

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 17 2021
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-17>

Mots-clés : pandémie, chômage, traumatisme cumulatif, dialectique, chômage

La pandémie déclenchée par Covid-19 est perçue comme très menaçante par une grande partie de la population des pays touchés, dont la Suisse. De nombreuses personnes ont été choquées d'apprendre que la pandémie avait également atteint leur propre pays. Les gouvernements ont pris des mesures qui ont imposé des restrictions de grande envergure à la vie publique. En outre, il y avait et il y a toujours une incertitude économique. Avec la « deuxième vague », des règlements ont de nouveau été mis en vigueur qui ont remis en question l'existence de nombreuses petites et moyennes entreprises et ont fait craindre à de nombreuses personnes pour leur emploi. On ne sait toujours pas quand les réglementations introduites pour contenir la pandémie seront assouplies ou levées. Les dommages causés par ces mesures sont maintenant très évidents. L'incertitude économique et l'incertitude quant à la durée de validité des restrictions s'accompagnent de graves conséquences psychologiques.

La pandémie déclenchée par le Covid-19 peut être comprise comme une situation stressante qui peut se transformer en traumatisme cumulatif pour les personnes touchées. Le traitement de ces données peut être divisé en trois phases, correspondant au traitement des expériences traumatisantes : L'annonce que la pandémie a également atteint son propre pays a d'abord été niée par de nombreuses personnes, puis vécue comme un choc accompagné de sentiments d'impuissance, de dépersonnalisation et de déréalisation. Après le choc, la réaction traumatique commence à déterminer le traitement de la situation stressante avec l'alternance biphasique entre la négation du danger d'une part et la panique d'être dépassé d'autre part. Si l'adaptation échoue, la réaction traumatique peut se transformer en une maladie chronique qui peut entraîner divers tableaux cliniques.

Actuellement, notre société semble toujours être dans la situation traumatisante qui se transforme en réaction traumatisante : l'alternance entre la panique et la tendance à nier le danger. Une gestion constructive de cette situation potentiellement traumatisante et cumulée ne peut réussir que si la polarisation entre le déni et la panique, ou entre le collectif et l'individu, peut être éliminée afin de pouvoir développer l'auto-activité au niveau individuel ainsi que d'éviter l'exclusion au niveau sociétal. En même temps, cela désigne également l'attitude dialectique pour une approche humaine de la pandémie et de ses conséquences, pour la recherche de solutions créatives, tant au niveau individuel que sociétal. Si les polarisations susmentionnées peuvent être éliminées, cela conduira à une approche constructive de la crise, qui ouvrira un espace de discussion et renforcera le sentiment de communauté et de solidarité dans la société.

Les auteurs

Rosmarie Barwinski, Prof. Dr. phil., psychanalyste, psychothérapeute SPV/FSP, professeur d'apl à l'Université de Cologne, directrice de l'Institut suisse de psychotraumatologie (www.psychotraumatologie-sipt.ch).

Olivier Christen, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie FMH, psychothérapeute spécialiste en psychotraumatologie SIPT/DIPT, en cabinet privé à Liestal depuis 2009 (www.achtsamkeitspraxis.ch).

Contact

Rosmarie Barwinski
Neuwiesenstrasse 95
8400 Winterthur
E-Mail : r.barwinski@swissonline.ch

Die «emotionalen» Zahlen von Covid-19

Clelia Di Serio

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 19–27 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-19>

Zusammenfassung: In diesem Artikel soll ein Rückblick auf das pandemische Geschehen des letzten Jahres geworfen werden, wobei epidemiologische Vorgänge in ihrer Gesamtheit berücksichtigt werden sollen. Ausgehend von Überlegungen über die Unzuverlässigkeit der statistischen Messgrößen, die zur Überwachung von Covid-19 verwendet wurden und werden, wird untersucht, inwieweit *Big Data*, ein sehr innovatives Konzept des letzten Jahrzehnts, einen wirklichen Nutzen für das Gesundheitswesen haben und schnell in Wissen umgesetzt werden können. Das Thema wird sowohl in den breiteren Kontext von Epidemien im Allgemeinen eingeordnet als auch im Hinblick auf die Auswirkungen auf die Wahrnehmung eines ausgeprägteren Unsicherheitsgefühls bezüglich der eigenen Zukunft betrachtet, insbesondere bei jungen Menschen.

Schlüsselworte: Pandemie, Data Sharing, Big Data

Covid-19: Gleiche Pandemiebedingungen für alle

Es ist nun fast ein Jahr vergangen, seit die schreckliche Covid-19-Pandemie wie ein Meteorit in unser aller Leben eingeschlagen ist und dabei einen Grossteil unserer selbstverständlichen Überzeugungen über grundsätzliche Werte wie Familie, wirtschaftliche Zukunft und individuelle Freiheit bis ins Mark erschütterte. Seit fast einem Jahr scheinen Statistiker, Epidemiologen, Virologen, Infektiologen, Politologen, Sozialpsychologen und Philosophen vereint in einer «gemeinsamen» Kraftanstrengung, um einerseits «Erklärungen» für die Entstehung dieses Virus zu finden, einschliesslich seiner kontinuierlichen Phasen des Auf- und Abstiegs im Infektionsgeschehen, und um andererseits einen Weg zu finden, seinen bis jetzt scheinbar unerbittlichen Vormarsch zu verlangsamen.

Aber beginnen wir doch mit einer rückblickenden Analyse des letzten Jahres, um so ein realistisches Bild der grossen Schwächen der Wissenschaft vor Augen zu haben. Von diesem ausgehend sollten wir dann mit einer neuen Sichtweise noch einmal ansetzen.

Wir befinden uns zurzeit in der sogenannten «zweiten Phase», mit weltweit nunmehr fast 100 Millionen Infektions- und mehr als zwei Millionen Todesfällen und nähern uns nach Meinung vieler eventuell einer «dritten Phase», die sogar noch länger dauern könnte, wenn wir nicht rechtzeitig in diesem Wettlauf mit der Zeit mit Impfungen und Therapiemitteln eingreifen, um die Kurve der Infektionen zu senken.

Es hat noch bis zum Beginn der Pandemie vom einfachen Menschen bis zum erfahrensten Wissenschaftler ein Gefühl des Unglaubens vorgeherrscht, wenn man sich vorstellte, wie ein winzig kleines RNA-Fragment, das noch nicht einmal zellulärer Organismus ist und mit einem Durchmesser von gerade einmal 150 Nanometern 500-mal kleiner ist als der Querschnitt eines Haars, die gesamte Menschheit innerhalb von nur wenigen Wochen in

die Knie zwingen könnte, wie es 1348 die Pest vermochte. Aber das Jahr 2020 kann nicht verglichen werden mit den dunklen Zeiten des Mittelalters; wir befinden uns in der fortgeschrittensten Epoche des Lichts, in welcher die medizinische Forschung bereit schien, jede Herausforderung nicht nur anzugehen, sondern auch zu bezwingen. Genau am 7. Oktober unseres Annus horribilis 2020 wurde der Nobelpreis für Chemie an zwei Frauen verliehen (in einem Kampf der Geschlechter, in dem die Männer mit 861 zu 55 vorn liegen), *Emmanuelle Charpentier* und *Jennifer A. Doudna*, für ihre revolutionäre Entdeckung, die CRISPR/Cas9 Methode zum *Genome Editing*, welche dazu benutzt werden könnte, fast jede Krankheit zu besiegen, von Krebs bis zu seltenen Krankheiten. Die anfängliche Ungläubigkeit, die nicht wenige dazu gebracht hat, lieber einer Verschwörungstheorie anheimzufallen, verlief proportional zum Gefühl falscher Sicherheit, in der wir uns seit Jahrzehnten wiegen, geblendet von der Überzeugung, dank der grossen Menge von Medikamenten, über die wir verfügen, vor solchen Epidemien wie denen aus längst vergangenen Tagen geschützt zu sein.

Dabei handelt es sich um eine kognitive Illusion: Eine Hekatombe ist jederzeit möglich. Wir sind einfach nur nie auf die Idee gekommen, dass die unaufhörliche Bewegung von Waren und Personen quer über den gesamten Planeten, die im Dienste der Globalisierung immer schneller und günstiger wurde, das Risiko der Ausbreitung einer Pandemie dramatisch erhöhte, auf die wir nun nur mit einem uralten Mantra reagieren konnten: Abstand halten, Hände waschen und Masken tragen.

Dieses Virus, das aus der grossen Familie der Coronaviren stammt, die bereits in den Sechzigern identifiziert wurden und die dafür bekannt sind, allerhand Krankheiten auszulösen, von der gewöhnlichen Erkältung bis hin zu ernsthaften Erkrankungen wie dem Nahost-Atemwegssyndrom (MERS) und dem Schweren Akuten Atemwegssyndrom (SARS), dieses Virus, auf dessen Bekämpfung sich jetzt seit mehr als einem Jahr die gesamte

wissenschaftliche Welt konzentriert hat, eben dieses Virus scheint noch immer nicht auf die richtige Weise erforscht oder durchschaut worden zu sein.

Vom psychologischen und wissenschaftlichen Standpunkt aus ist Covid-19 ein Thema voller Widersprüche. Die Verbreitungsgeschwindigkeit scheint antiproportional zur Sterblichkeit zu verlaufen. Nehmen wir zum Vergleich die Ebolafieber-Epidemie, verursacht vom Ebolavirus aus der Familie der Filoviren, die im Jahr 2014 begann und schliesslich 2016 für beendet erklärt wurde. Es ist sofort ersichtlich, dass es umso leichter ist, Infektionen zu entdecken und Ausbrüche einzudämmen, je höher die Letalität eines Virus ist. Und tatsächlich waren die Letalitätsrate, die je nach Ebolavariante zwischen 25 % und 90 % schwankt, und das Fehlen asymptomatischer Krankheitsverläufe die Charakteristika der Krankheit, die es ermöglichten, die wenigen Infizierten, die aus afrikanischen Ländern (wo die Epidemie ausbrach) zurückkamen, rasch zu finden und zu isolieren. Die Opferzahlen, die damals massiv erschienen, wirken im heutigen Vergleich leider akzeptabel, haben sie doch nicht einmal die Zahl von 30.000 überschritten, wobei fast alle Todesfälle in afrikanischen Ländern verzeichnet wurden. Covid-19 hingegen gelingt es, sich sehr schnell und ungestört zu verbreiten und zwar wegen seiner verwirrenden Eigenschaften, darunter, dass 90 % der Infektionen ohne oder nur mit leichten Symptomen einhergehen oder dass die Letalitätsrate mit geschätzten 3–4 % (sicher eine Übertreibung) relativ gering ist, wobei die Berechnung nicht ganz einfach ist.

Covid-19 ist eine Erfahrung, die, wie bereits erwähnt, voller Widersprüche steckt, und das auch aus anderen Blickwinkeln. Es hat jedoch mit Sicherheit ein Zeitalter eröffnet, bei dem zum ersten Mal einige Disziplinen wie die Statistik oder die Epidemiologie, zuvor meist kaum mehr als «Formalitäten», zu Werkzeugen und Methoden der Erforschung von Covid-19 und damit zu geradezu noblen und heiligen wissenschaftlichen Fachgebieten wurden. Wie sind diese Disziplinen mit der Medizin verbunden oder mit Covid-19 und warum scheinen sie so wichtig für das Verstehen der uns bevorstehenden Zukunft? Lassen Sie uns dazu einen kleinen Blick darauf werfen, was sie ausmacht.

Beginnen wir harmlos mit dem Begriff «Prävention». An welchem Punkt der Menschheitsgeschichte wurde diese ein sinnvolles Konzept? Prävention stammt vom Lateinischen und heisst wörtlich «zuvorkommen», begrifflich also völlig im Unterschied zum Term «Prädiktion», der Voraussage. Voraussagen wurden mit Hume und Bayes bereits im 18. Jahrhundert ein wichtiger Bestandteil der quantitativen Disziplinen. Man sprach bereits damals von Vorhersagemodellen und man hatte auch schon verstanden, wie eine Sammlung von Daten Informationen zur «Vorhersage» der Zukunft liefern könnte. Statistiker wurden so quasi von «Magiern» und Drahtseiltänzern, die Kartentricks und «Vorhersagen» machten, zu einer der Säulen der logischen und philosophischen Disziplinen, die statistische Hypothesen, das Konzept der Falsifikation und die Wissenschaftstheorie erörterten. Aber der wirkliche Wandel, auch in der statistischen Wissenschaft, vollzog sich ab der Mitte des 18. Jahrhunderts, als es zu einem massiven Sprung im Bevölkerungswachstum und einem damit verbundenen Anstieg der Lebenserwartung kam (Abb. 1). Angesichts dieser unerwarteten Explosion reagierten Philosophen, Mathematiker und Ökonomen durchaus unterschiedlich. Thomas Malthus schrieb in seinem *Essay on the Principle of Population* 1798, dass er keinen positiven Wert im Anstieg der Bevölkerungsmenge sehe, sondern eine Bedrohung für die Erhaltung des Ökosystems; er schrieb auch schon von der Möglichkeit einer erzwungenen Geburtenkontrolle (ähnlich zu dem, was Jahrhunderte später in China praktiziert wurde). Für die moderne Menschheit hingegen ist Bevölkerungswachstum ein Zeichen für Fortschritt und Wohlstand. Diese Wahrnehmung hat uns in die heutige Zeit und zum Konzept der Prävention gebracht, als Leitfaden, um nicht nur die Länge unseres Lebens, sondern vor allem die Qualität eben dieses Lebens zu verbessern. Denn vergessen wir nicht, dass dieses Bevölkerungswachstum in vielen Ländern eine demografische «Illusion» ist. Die Zusammensetzung der Bevölkerung hat sich vor allem in der Altersstruktur verschoben; aber in Ländern mit starkem Geburtenrückgang, wie Italien, kehrt sich dieser Prozess seit einigen Jahren um, sodass wir eine tendenzielle Zunahme der Sterbefälle von durchschnittlich 20 % pro Jahr (vor Covid) beobachten, gerade in den älteren Bevölkerungsschichten.



Abb. 1: a) Lebenserwartung nach Ländern (Quelle: UN Population Division, 2019; <https://ourworldindata.org/life-expectancy>); b) Covid-19-Todesfälle nach Ländern (Quelle: <https://covid19.who.int>)

Mit Covid-19 wurde aus diesem Anstieg der Lebenserwartung ein Schwachpunkt für die Menschheit, weil das Virus diejenigen mit altersbedingten Krankheiten stärker betrifft.

Aus dieser Pandemie lässt sich sicher eine grosse Lehre ziehen, vielleicht anders als in der Vergangenheit. Denn diese Krankheit betrifft uns alle, sie agiert unter «ausgeglichene Wettbewerbsbedingungen» und verschont kein Land, sie trifft die Wohlstandsländer sogar noch stärker. Diese Pandemie ist anders als alle anderen Pandemien, denn sie betrifft nicht nur selektiv die unteren sozialen Schichten oder unterernährte Bevölkerungsgruppen oder wirtschaftlich unterentwickelte Länder. Ganz im Gegenteil. Es war die «Pandemie» der Industrieländer, die Pandemie, die das Herz der fortschrittlichen und zukunftsorientierten Gesellschaft angegriffen hat. Die am stärksten betroffenen waren die wirtschaftlich herausragendsten, die dynamischsten Regionen. Ebenso ins Mark getroffen wurden die grossen Errungenschaften der Medizin, nämlich die, die es der Bevölkerung ermöglichten, bei guter Gesundheit immer älter zu werden.

Beeindruckend sind diese Messkurven im Vergleich.

Am bemerkenswertesten ist, dass die Gebiete, in denen die durchschnittliche Lebenserwartung während der Bevölkerungsentwicklung am stärksten anstieg, sehr stark mit den Gebieten übereinstimmen, in welchen Covid-19 die meisten Todesfälle verursacht hat (vgl. Abb. 1 und 2). Und Länder – wie die Schweiz in Abb. 2 – in denen der Wohlstand die Entstehung vieler Altersresidenzen zulies, in denen die Ältesten in Ruhe und durch Pflege noch älter werden können, gehören zu den Gebieten mit den weltweit höchsten Ansteckungs- und Letalitätstraten, die an manchen Tagen im Oktober Spitzenwerte von über 10.000 täglichen Neuankömmlingen meldeten und das bei einer Einwohnerzahl, die geringer ist als die der Lombardei allein.

Es scheint folglich, dass der «Fortschritt» der Medizin, der die zunehmende Alterszunahme der Bevölkerung mit sich gebracht hat, heute auch die grosse «Schwachstelle» darstellt angesichts der Tatsache, dass die dadurch indirekt bedingte Verschiebung der Altersstruktur zur Vergrößerung der Gruppe der 75- bis 90-Jährigen führte, in der Covid-19 wie ein Tropensturm wütete – 90 % der Covid-Opfer stammen aus dieser Gruppe.

Aber was hat zur Explosion des Bevölkerungswachstums im 18. Jahrhundert geführt und wieso zwingt dies auch zum Nachdenken über die aktuelle Pandemiesituation? Die unglaubliche Verbesserung der Lebenserwartung hing mit verschiedenen Faktoren zusammen, von denen viele der Medizin zuzuschreiben sind. Vor allem das Ende des Schwarzen Todes, der Europa seit Mitte des 14. Jahrhunderts heimgesucht hatte, war nicht so einfach zu erklären. Es gibt diejenigen, die dies auf einen Anstieg der globalen Temperatur zurückführen, wiederum diejenigen, die es im Gegenteil einem sehr kalten Winter zuschreiben, was den boshaften, pestverbreitenden Flöhen eine sehr lebensfeindliche Umgebung schuf, dann diejenigen, die es auf verbesserte hygienische Bedingungen zurückführen und schliesslich noch diejenigen, die an eine Mutation des Bakteriums *Yersinia Pestis* in eine weniger letale Variante glauben. Zahlreich waren die Opfer von Cholera, Typhus, Pocken, Diphtherie, Poliomyelitis oder gefährlicher Grippeepidemien, aber nichts erreicht die Auswirkungen der Pest, die 1348 ganz Europa praktisch überrollte. Die Grausamkeit des Schwarzen Todes und der grossen Epidemien steht teils auf einer Stufe mit der eines Kriegs, denn sie führt zu einer Verrohung der Menschen, wie sie sonst in einem Bürgerkrieg zu sehen ist, die Angst vor einer Ansteckung überwindet die Gesetze der Moral und jegliches Verantwortungsgefühl. Aber die Wahrheit ist, dass es keine Regel dafür gibt, wie die Pandemien schliesslich enden. Einige endeten, weil eine Impfung erfunden wurde, wie im Fall der Pocken oder von Poliomyelitis, Krankheiten, deren grosser Vorteil ist, dass sie nur in wenigen Varianten auftreten, sodass die Impfung einen lebenslangen Schutz bildet und somit eine Herdenimmunität herbeiführt. Andere Pandemien enden, weil die Bedingungen verschwinden, die ihr Auftauchen erst ausgelöst haben, wie die Spanische Grippe, die ihre grösste Ausbreitung während des Krieges hatte, sowohl wegen der wandernden Menschenmassen als auch wegen der schrecklichen gesundheitlichen Bedingungen, in denen die Soldaten lebten, und die vielleicht nur wegen einer Mutation in eine weniger letale Variante aufhörte, Todesopfer zu fordern, so weit, dass sie endemisch wurde und somit heute kaum schwerer wiegt als eine gewöhnliche Grippeinfektion.

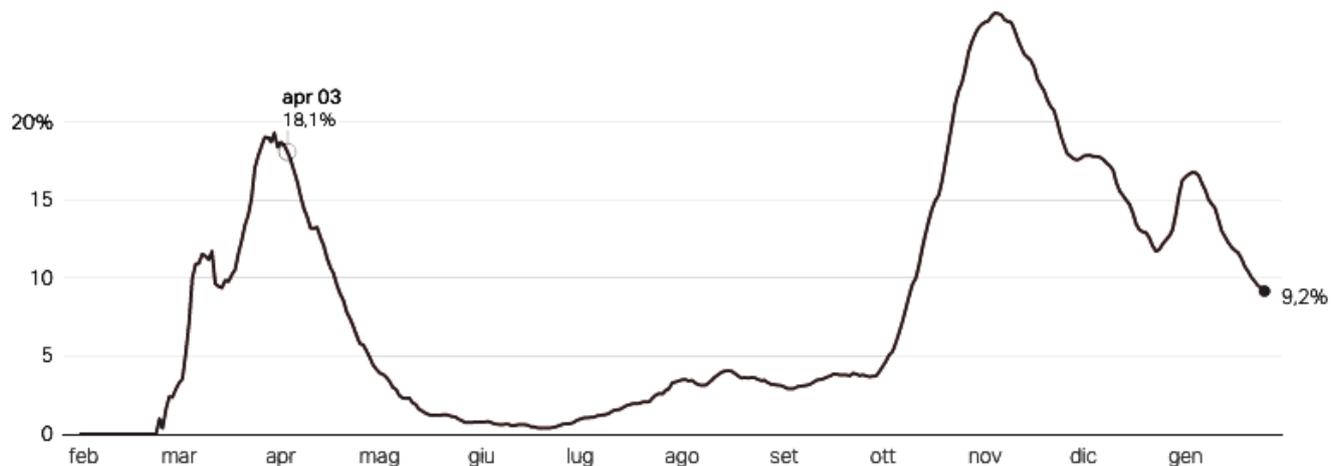


Abb. 2: Anteil der positiven Testergebnisse (im 7-Tage-Schnitt) am 25. Januar 2021 (Quelle: https://www.swissinfo.ch/lital/cifre-attuali_coronavirus—i-numeri-in-svizzera/45676400)

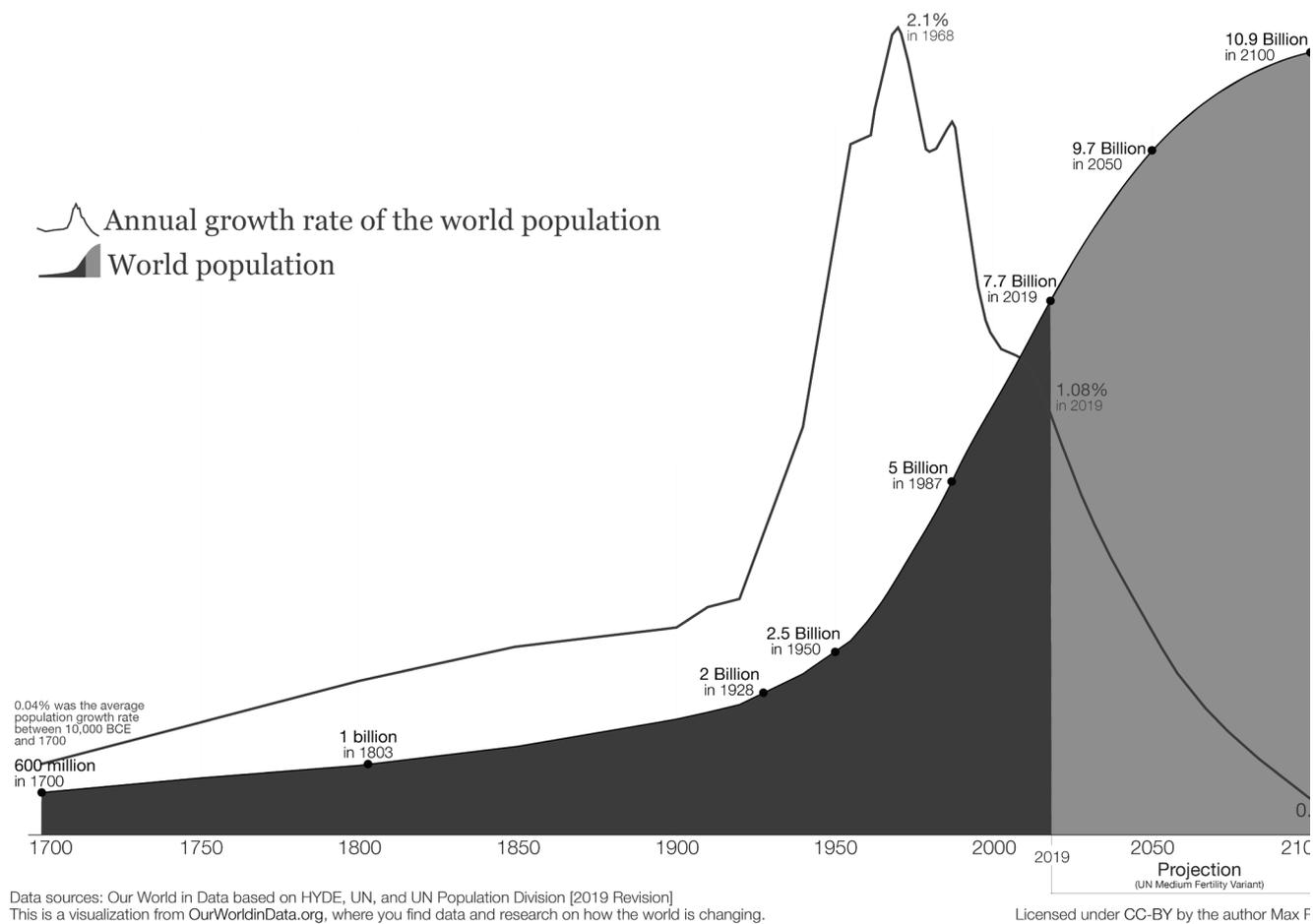


Abb. 3: Bevölkerungswachstum. Darstellung und Hochrechnung zwischen 1700 und 2100 (Quelle: <https://ourworldindata.org/world-population-growth>)

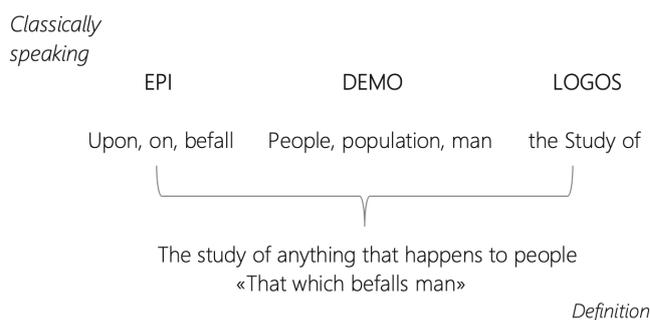
Was aber sollten wir von der unmittelbaren Zukunft bei dieser Pandemie erwarten? Das Problem ist tatsächlich nicht nur ein Problem im Bereich «Global Health», sondern im «Global Life», in das der Mensch zu 100 % rundherum involviert ist, Körper, Geist und Verstand, in einem unauflösbaren politischen und gesundheitlichen Geflecht. Es ist unentschuldig, in getrennten Sektoren zu denken, da es jetzt klar ist, dass jede Krisensituation im «Gesundheitssystem» in der Lage ist, alle anderen «Sektoren» auf sehr schnelle und verheerende Weise zu beeinträchtigen, von den wirtschaftlichen bis zu den kulturellen Aspekten, zusätzlich zu dem tiefgreifenden psychologischen Leid, das die wahre globale Seuche des Jahres 2021 sein könnte.

Im nächsten Abschnitt werden wir sehen, wie ein Grossteil der Schwierigkeiten beim Versuch, die Pandemie zu kontrollieren und zu verstehen, aus einem Problem der statistischen «Messung» entspringt.

Covid-19 und Epidemiologie: Zwischen Wissenschaft und Mitwissenschaft

Nach mehr als 30.000 Veröffentlichungen auf dem Gebiet der Epidemiologie über Covid-19 innerhalb eines Jahres stellen sich dieselben Experten weltweit die gleiche

Frage: Haben die Epidemiologie und die Statistik denn nun einen Beitrag dazu geleistet, das «Wissen» über das Virus zu vergrößern? Beginnen wir mit der Definition von Epidemiologie:



Dies sagt uns, dass die Epidemiologie das Studium von «allem, was der Bevölkerung passiert», ist. Und genau an diesem Punkt kann sich bereits eine Diskussion entzünden über den Unterschied zwischen «dem, was Prävention für die Bevölkerung ist» und dem, was stattdessen das Wohl des Einzelnen betrifft, denn diese beiden Aspekte fallen nicht immer zusammen. Viele der Massnahmen, die ergriffen wurden, um das unaufhaltsame Fortschreiten von Covid-19 einzudämmen, dienen nicht dem Schutz des Individuums, sondern der Bevölkerung, weil die pandemi-

sche Situation ein enormes und unmittelbar eintretendes Gefühl der Zugehörigkeit zu einer «Gemeinschaft» abverlangt. Die Anstrengung, die es fordert, die Pandemie einzudämmen, ist aber dennoch eine Anstrengung auf Ebene des «Individuums». Wir alle sind in zunehmend individualistischen Gesellschaften aufgewachsen, basierend auf freien Märkten und freier Bewegung, und innerhalb nur weniger Monate wurden wir in eine Realität geschleudert, in der zum Überleben der Verzicht auf das Wohl des Einzelnen und auf die elementarsten Freiheiten geübt werden muss. Dabei werden wir jeden Tag mit Daten bombardiert. Die Regierungen sagen, dass sie «datenbasiert» entscheiden wollen. Aber die grosse Frage ist doch: Welche Daten?

Es wird gesagt, dass Schulen ein ernsthaftes epidemiologisches Risiko darstellen, doch hat noch niemand eine einfache statistische Studie «offene Schulen versus geschlossene Schulen» durchgeführt, um so das wahre Ausmass eines Infektionsanstiegs bei geschlossenen Schulen zu verstehen. Jüngste Studien zum Thema Angstgefühl bei Jugendlichen (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784898>) haben im letzten Jahr bei Jugendlichen eine Angstprävalenz von fast 17 % festgestellt, mit Spitzenwerten von 21 % bei Jugendlichen im Gymnasialalter und einem Anstieg von fast 7 % beim Thema Schulangst. Und angesichts dieser Katastrophe für zukünftige Generationen waren die Regierungen nicht einmal in der Lage, genaue «Messwerte» über die verheerenden Auswirkungen zu liefern; auf «Gefühl» hin wurden ganze Generationen von Kindern und Jugendlichen weltweit ihrer einzigen grossen Herausforderung beraubt, als Individuen zu wachsen: Bildung und soziale Interaktion.

Aber sind die Zahlen, die in die Überlegungen einbezogen wurden, auch wirklich die, die das «Wissen» vergrössert haben? Jeden Tag «reagieren» die Staatschefs obsessiv und fast schon emotional auf das, was die Daten in grotesken Berichten über Infektions- und Todeszahlen «aussagen», die täglich bekannt gegeben werden. Aber was sagen diese Daten und diese statistischen Modelle denn aus? Was genau wollen wir denn messen und was messen wir wirklich? Andauernd werden Messgrössen

zum Vergleich angeboten, die eigentlich nicht vergleichbar sind.

Es sind drei Messgrössen, mit denen wir jeden Tag wieder aus den Covid-19-Berichten bombardiert werden.

Die *Positivrate*. Der Prozentsatz, der die «Anzahl der positiven Testproben/Anzahl der insgesamt durchgeführten Tests» angibt (Abb. 4). Aber wie gross ist der informative Gehalt dieser Einheit? Er muss ziemlich gross sein, wird diese Rate doch verfolgt, als wäre es der wichtigste Langzeitverlauf zur Überwachung von Lockdowns und Lockerungen in allen Ländern.

Bei genauerem Hinsehen jedoch wird einem bewusst, dass die Positivrate jeden Monat etwas anderes repräsentiert, weil sie für verschiedene Bevölkerungsgruppen repräsentativ ist. Im August wurden diejenigen getestet, die aus dem Urlaub wiederkamen, die Wahrscheinlichkeit eines positiven Tests war also recht gering. Im September wurden Arbeitnehmer getestet, die natürlich mehr unterwegs waren. Im Oktober wurden durch Nachverfolgung gefundene Kontaktpersonen getestet (also Menschen, die nachweislich Kontakt mit einer infizierten Person hatten). Im November, mitten in der dritten Welle, wurde die Kontaktnachverfolgung ad acta gelegt und man begann damit, nur noch diejenigen zu testen, die «Symptome aufwiesen» (dementsprechend a priori mit höherer Wahrscheinlichkeit eines positiven Ergebnisses) und heute testen wir zusätzlich auch mit Schnelltests (womit sowohl das Diagnosewerkzeug komplett geändert wurde als auch die Grössenordnung des Nenners unserer Gleichung). Kurz gesagt, die Rate ist in Italien von über 20 % auf gegenwärtig 5–6 % gesunken, ohne dass dies wirklich repräsentativ für irgendetwas ist, schon gar nicht für eine Verbesserung der Pandemie.

Die *Mortalitätsrate* berechnet, wie viele Personen von der Gesamtzahl der gefährdeten Personen gestorben sind, und hängt normalerweise mit dem Einzugsgebiet und dem Personenprofil und insbesondere mit dem Alter zusammen. Im Falle von Covid-19 ist es zu früh, die Mortalitätsrate zu definieren, da wir uns immer auf einen begrenzten Zeitraum beziehen, in dem die Bevölkerung gefährdet war.

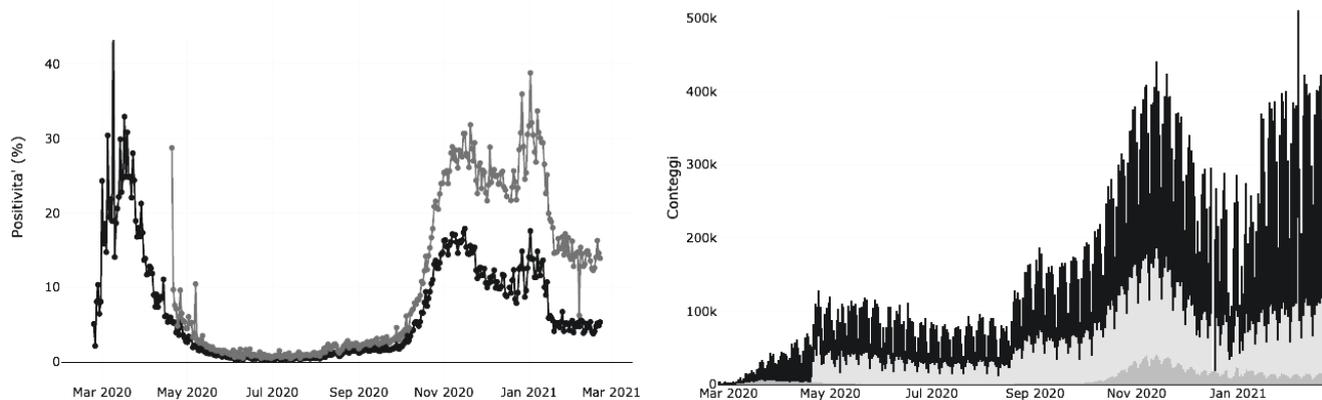


Abb. 4: a) Langzeitverlauf der Positivrate (in %) bei täglichen Tupfer-Tests (schwarz) und bei den täglich getesteten Personen (grau) in Italien; b) Zusammensetzung der Positivrate: Zahl der täglichen Tupfer-Tests (schwarz), davon täglich getestete Personen (hellgrau), davon neue positive Fälle (dunkelgrau) in Italien (Quelle: <https://statgroup19.shinyapps.io/Covid19App>)

Die *Letalitätsrate* gibt den prozentualen Anteil aller Erkrankten an, die an der Krankheit sterben, sie bezieht sich also auf die in einem bestimmten Zeitraum vorhandene Durchschnittsbevölkerung. Mit anderen Worten: Sie misst die Wahrscheinlichkeit, dass eine Krankheit die Betroffenen tötet, und ist daher ein wichtiger Indikator für die «Schwere» einer Krankheit und ihre Bedeutung als Problem der öffentlichen Gesundheit. Somit ist die Berechnung der Mortalitätsrate, während die Epidemie im vollen Gange ist, sehr schwierig und stark von der Kontaktverfolgungsstrategie abhängig. Daher sind auch die Grössenordnungen der beiden Angaben sehr unterschiedlich. In der Schweiz lag die Letalitätsrate im letzten Jahr unter 2 %, während die Mortalitätsrate sich eher im Promillebereich bewegte.

Es könnte sinnvoller sein, die Übersterblichkeit zu berechnen, sprich den mittleren Anstieg der Sterblichkeit im Vergleich zu einem Referenzzeitraum (in unserem Fall 2015–2021). Dies bezieht sich dann allerdings auf alle Sterbefälle, gleich welchen Grundes, und ist nicht ursachenspezifisch für Covid-19. Die «Todesursachen» werden nämlich erst ein oder zwei Jahre nach dem Todesfall in die Register eingetragen; es ist also viel sachlicher, erst einmal nur von Übersterblichkeit zu sprechen und diese dann mit etwas Abstand auf aussergewöhnliche Ereignisse zurückzuführen.

Wie man in Abb. 5 sehen kann, haben Italien und die Schweiz sowohl im März als auch im November starke Ausschläge bei der Übersterblichkeit verzeichnet.

Oft ist es bei «influenzaähnlichen» Viren sehr schwierig, bei den gesundheitlich schwächeren Gruppen eine spe-

zifische Todesursache auszumachen, da jede Art von Virus oder Bakterium eine oftmals sogar tödliche Bedrohung für die stark beeinträchtigte Gesundheit darstellt. Es genügt dabei, kurz an die verheerende Wirkung von sogenannten Krankenhauskeimen auf ältere und immungeschwächte Patienten zu denken, zum Beispiel Infektionen mit dem häufig auftretenden *Staphylococcus aureus*. Daher ist selbst heute noch die Schätzung der «Letalitätsrate» sehr schwierig; sie kann nur ungenau und in kontinuierlicher Entwicklung angegeben werden.

Jetzt, da wir uns alle mit dem Thema Impfung auf der Ebene der Verteilung, der Wirksamkeit und der Übertragungsverhinderung durch Geimpfte beschäftigen, sind auch Begriffe wie die «*Herdenimmunität*» in aller Munde, auch wenn nur wenige wirklich Kenntnis von ihr haben. Denn eigentlich haben wir noch eine lange Zeit vor uns und nur wenig ist bisher gewiss, darunter auch dies. Der erste Problempunkt betrifft die noch nicht vorhandene Sicherheit über die Virusübertragung durch Geimpfte (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>). Das Konzept der Herdenimmunität wird häufig verwechselt mit dem Schutz eines Grossteils der Bevölkerung, aber wie es auch bei der Grippe und ihren jährlichen Impfstoffen der Fall ist, ist damit nicht gesagt, dass so ein Schutz gegen einen Virus aus der Familie der Coronaviren jemals erreicht werden kann. Das hängt von vielen heute noch unbekanntem Faktoren ab, einige virologischer Natur, andere immunologischer und ökonomischer Natur. Im besten Fall, in dem der Impfstoff nicht nur vor der Krankheit schützt, sondern auch vor Infektion und Übertragung, ist – rein zahlentechnisch –

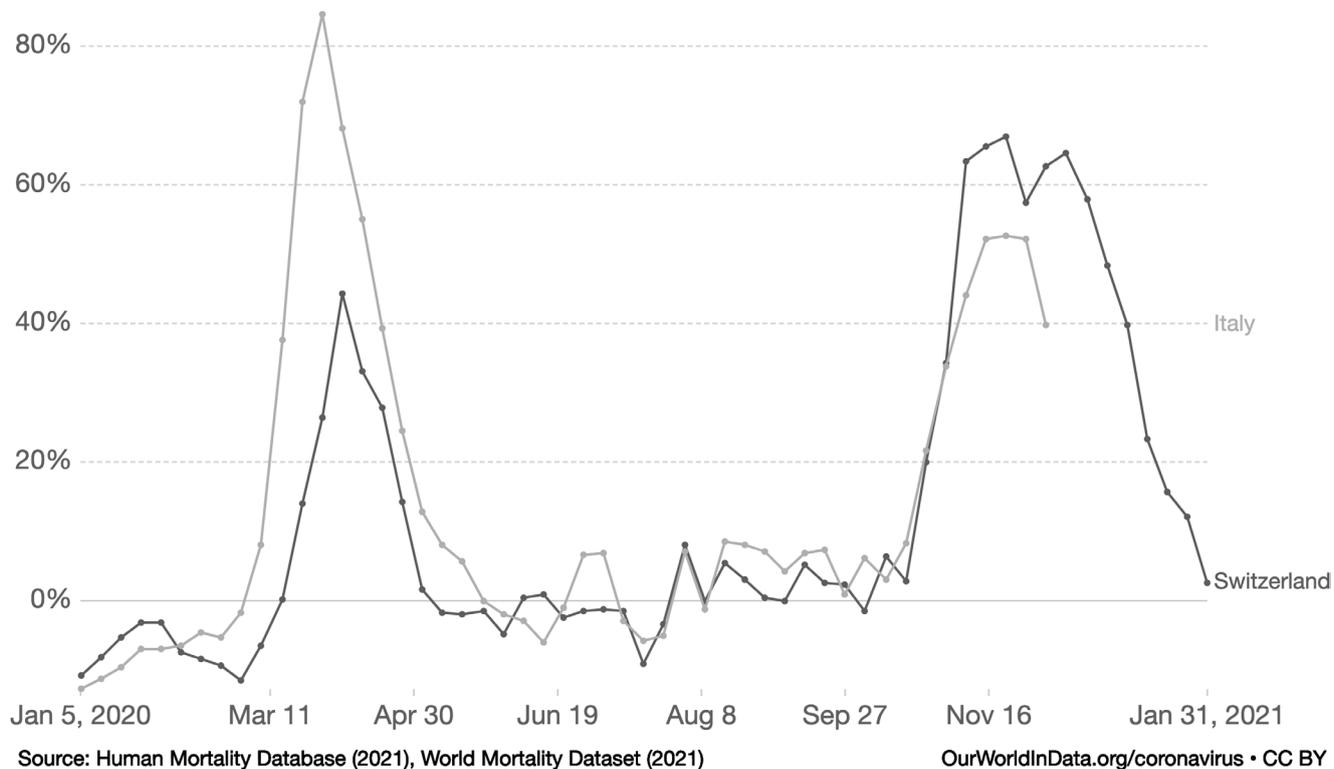


Abb. 5: Übersterblichkeit während Covid-19 (Quelle: <https://ourworldindata.org/grapher/excess-mortality-p-scores>)

das Ufer der Herdenimmunität letztlich immer noch weit weg, wenigstens Jahre, wenn es überhaupt je erreicht wird (Coronaviren mutieren sehr viel schneller als andere). Es müssten sich nicht nur 94 % der Bevölkerung impfen lassen, sondern es müsste dies auch in einem sehr kurzen Zeitraum geschehen, da wir nicht wissen, wie lange die neutralisierenden Antikörper im Körper bleiben; einige vermuten, dass dies nur wenige Monate der Fall ist (folglich müssten wir die Impfung mindestens zweimal im Jahr wiederholen).

Die Verwirrung rund um das Thema Herdenimmunität bei Covid-19 rührt vom mangelnden Wissen über Impfstoffe, von denen im Moment jedoch alle so alltäglich sprechen, als wäre die Immunologie, eines der komplexesten medizinischen Themen, eine linear verlaufende Geschichte. Die Geschichte der Impfung, sowohl bezogen auf die Herstellung als auch auf ihren Effekt für die Bevölkerung, ist sehr viel länger, komplexer und breiter gefächert.

Die Wirksamkeit von Impfstoffen bezogen auf die «Ausrottung» von Infektionskrankheiten beschränkt sich auf einige Impfstoffe gegen Viren mit wenigen Varianten, die über die Zeit stabil bleiben, und die eine Immunreaktion hervorrufen, die ein Leben lang anhält.

Ein Beispiel dafür ist die Pockenimpfung, vorangebracht von Edward Jenner im Jahr 1798, welche selbst auf einem dem Pockenerreger ähnlichen Virus basierte, dem bovinen Vacciniavirus. Der Erfolg der Impfung führte zur fast weltweiten Ausrottung der Pocken, da die entstehenden Antikörper (mit Auffrischungsimpfung) bis zu zehn Jahre schützen. Dennoch mussten wir bis 1977 geduldig sein, bevor die WHO endlich erklärte, dass die Pocken weltweit komplett ausgerottet wurden.

Es ist von grösster Bedeutung, Klarheit über den Sinn dieser «Impfung» zu schaffen und nicht bei der Bevölkerung die Erwartung zu wecken, dass ein «Ereignis» – die Impfung – diese Pandemie stoppt, weil dies nämlich den verhängnisvollen Effekt der «falschen Sicherheit» bei den Menschen hervorrufen könnte. Wer sich impfen lässt, kann sich nach beiden Dosen zunächst einmal «geschützt» fühlen, aber auch dann ist nicht sicher, dass eine in der Nähe befindliche ungeimpfte Person ebenfalls geschützt ist. Die Aufgabe der Zweitimpfung ist es, die erste Immunreaktion zu verstärken, und es ist entscheidend, diesen Schritt nicht zu verzögern. Es besteht sogar das Risiko, dass die zweite Dosis sinnlos werden kann, wenn dazwischen zu viel Zeit vergeht, da der Stimulus zur Produktion von Antikörpern nachlassen könnte. Darüber hinaus könnte der Effekt der «falschen Sicherheit» verheerende Auswirkungen haben, wenn die Zirkulation des Virus wieder erstarkt, weil die geimpften Personen in ihrer Aufmerksamkeit und Präventionsachtung nachlässig werden.

Mittelfristig betrachtet ist die Annäherung an eine mögliche Herdenimmunität nicht die Zielsetzung, die mit den Impfstoffen erreicht werden soll. Die Impfung hat mit Sicherheit einen starken Einfluss auf die Absenkung der Infektionskurven und der Kurven der Todesfälle sowie auf die Letalitätssrate, vor allem, wenn man sie

zuerst den Risikogruppen verabreicht. SARS-CoV-2 verursacht im Gegensatz zum ersten SARS jedoch auch viele asymptomatisch verlaufende Infektionen, weswegen es schwer vorstellbar scheint, dass man diesen Erreger komplett ausrottet. Wir müssen also wohl lernen, mit diesem Virus zu leben – solange bis er schliesslich endemisch geworden ist – und mit der Zeit werden wir auch immer schneller in der Lage sein, seine Krankheit zu diagnostizieren und zu behandeln. Jedoch im Moment ist alles, was wir tun können und auch sollten, die Präventionsregeln (Maske tragen, Abstand halten und Hände waschen) zu befolgen, auch nachdem man eine Impfung erhalten hat. Es handelt sich um die ersten mRNA-basierten Impfstoffe, die in grossem Umfang getestet werden, vor dieser Pandemie gab es keine solchen Impfstoffe. Parallel dazu muss auch die Forschung nach neuen wirksamen Therapien Fortschritte machen, um die Infizierten behandeln zu können.

Ist *Big Data* gleichzusetzen mit *Big Information*?

Wie bereits besprochen, ist die vollständige Kenntnis über epidemiologische Massnahmen inmitten einer Pandemie sehr schwierig, da sie entscheidend von der «Qualität der Daten» abhängt. Es ist auch nicht angebracht, dass Regierungen auf der Grundlage dieser Daten Richtlinien erlassen. Es ist eben die «Kultur der Daten», die im Moment völlig fehlt. Generell war das letzte Jahr vielmehr die Apotheose der «schlechten Information» als der Statistik. Hierin zeigt sich der wesentliche Unterschied zwischen «Daten» und «Informationen».

Ein Teil der vielen Unklarheiten rührt auch von dem seltsamen Vertrauen, das man in ein imaginäres «zentralisiertes informatikbasiertes System» hat, das am Ende des Tages Pandemie-Daten sammelt (berühmte Datenbanken mit elektronischen Patientenakten!), sogar zu genauen Uhrzeiten, um sie der Öffentlichkeit und den Behörden mitzuteilen, ein System, das in Wirklichkeit nirgendwo existiert. Die Verwendung des Begriffs «Informatik» war noch nie so unpassend wie heute, und sicherlich ist die Verwirrung auf unsere Verwendung des Wortes Informatik zurückzuführen (ein von Philippe Dreyfus im Jahr 1962 eingeführter Begriff, Zusammenfügung aus informat[ion] und [automat]ique). In Wahrheit ist nichts daran «automatisch», wenn man Daten in «Wissen» transferieren will, es erfordert hingegen vertieftes Zusammenwirken zwischen Mathematikern, Informatikern, Statistikern und Ärzten.

Demnach ist zu fragen, wie sehr *Big Data* wirklich bei der Bewältigung der Pandemie und der Erweiterung des Wissens über das Virus geholfen hat. Wie viele der mehr als 200.000 wissenschaftlichen Veröffentlichungen in Zeitschriften und Preprints in einem Jahr haben es wirklich geschafft, den Wissensstand über Covid-19 zu verbessern? Jemand murrte, «die mathematischen Modelle haben versagt». Aus den Augen aber verliert man bei dieser Aussage den Unterschied zwischen mathematischen Modellen und den Daten, die in den

Modellen verwendet werden. Die Modelle dienen der «Vorhersehung» und werden in der modernen Biomedizin als unersetzbare Instrumente im Rahmen der Prävention betrachtet. Aber ihre Aufgabe ist es, verschiedene Variablen mit verschiedenen Methoden zu berechnen, um verschiedene Forschungsfragen zu beantworten. Zum Beispiel können wir die Anzahl der Infizierten anhand des berühmten R_0 -Wertes schätzen oder den berühmten R_0 -Wert anhand der Daten der Infizierten schätzen. Alles funktioniert, wenn die Krankheit bekannte Parameter hat, wie Prävalenz und Inzidenz. Diese sind aber nicht vollends bekannt, daher berücksichtigt der R_0 -Wert nur die Positiven und betrachtet die Übertragungswahrscheinlichkeit als konstant, unabhängig von der Bevölkerungsdichte der verschiedenen geografischen Gebiete.

Seit Langem lesen wir Wortschwallen über die Unzuverlässigkeit von Covid-19-Daten, dennoch werden uns jeden Tag riesige Datenmengen übermittelt, als ob diese «Quantität» zu einem unverständlichen Symbol für die «Transparenz» geworden wäre, die über die «Qualität» der Daten und ihren Informationsgehalt herrscht. Die Folgen werden noch viel symbolträchtiger und dramatischer, wenn unzuverlässige Daten die Grundlage von Publikationen in den wichtigsten und wegweisenden Fachzeitschriften der biomedizinischen Forschung werden.

Dies war zuletzt der Fall bei den grossen «Retractions» (zu Deutsch «Rücknahme») von zwei Publikationen über Covid-19 in zwei der grössten Zeitschriften der klinischen Wissenschaften, dem *New England Journal of Medicine* und *The Lancet* – ein beispielloses Ereignis.

In diesen beiden Publikationen wurden zwei sehr wichtige Aspekte bei der Behandlung von Covid-19 untersucht: Die Wirkung von blutdrucksenkenden Medikamenten und von Hydroxychloroquin auf das Risiko, an Covid-19 zu sterben. Die Artikel kamen zu sehr bedeutsamen Schlussfolgerungen, obwohl natürlich mit allerhand Vorbehaltshinweisen versehen, wie das so ist bei Studien, die auf Datenerhebungen unter Notfallbedingungen basieren. Der eine Artikel «rehabilitiert» die Antihypertensiva von der Vermutung, ein erhöhtes Sterberisiko für Covid-19-Patienten zu sein, der andere stellt den so hoch gepriesenen reduzierenden Effekt auf das Sterberisiko des bekannten Antimalariamittels Hydroxychloroquin infrage. Die Auswirkungen von Studien, die in diesen Zeitschriften veröffentlicht werden, sind oft von grosser Bedeutung, da sie die nachfolgende Forschung massgeblich beeinflussen. In diesem Fall waren die Folgen der Veröffentlichung in *The Lancet* vom 22. Mai jedoch besonders eklatant: Die WHO setzte «vorsorglich» klinische Untersuchungen zum Einsatz von Hydroxychloroquin aus, die mit ihren Partnern in mehreren Ländern liefen. Es waren beeindruckende, aber auch fragwürdige Studien, denn sie basierten auf Zehntausenden von Patienten (96.032 Fälle) und Daten aus über tausend Krankenhäusern in elf verschiedenen Ländern, die in einem Register von Surgisphere bereits

am 15. März 2020 veröffentlicht wurden und eine unglaubliche Menge an Details zu soziodemografischen Faktoren, Komorbiditäten, Details zu Todeszeitpunkt und Todesursachen und Art der Behandlung enthielten. Kurz gesagt, der Datenbank-Traum eines jeden Klinikarztes, Epidemiologen und Medizinstatistikers, zu schön, um wahr zu sein. Vor allem zu dieser Zeit, am 15. März (dem Datum, das den Beginn der Datenerfassung markiert), als wir noch nicht wussten, was uns mit dem Covid-19-Virus erwartete, und als es sicherlich noch kein System auf der Welt gab, das in der Lage war, eine Datenerfassung zwischen elf Ländern mit diesem Detailgrad zu koordinieren. Das Ende der Geschichte ist bekannt: die Rücknahme des Artikels, nachdem die unter Druck stehenden Zeitschriften die Autoren um Vertiefung der Analyse baten und diese daraufhin erklärten, dass sie keine weiteren Details über die Quelle der Daten liefern könnten. Sie entschuldigen sich für die möglichen Unannehmlichkeiten, die durch ihre Veröffentlichungen verursacht wurden.

An dieser Stelle fragen wir uns: Mit welchem Mass an Gewissenhaftigkeit arbeiten Spitzenjournale in Zeiten einer Gesundheitskatastrophe, wenn sie die Autoren nicht einmal nach Garantien über die Herkunft der Daten fragen, «bevor» sie die Ergebnisse veröffentlichen? Wie kommt es, dass den Redakteuren des Journals und den Gutachtern (in der Regel mindestens drei) solche Aspekte nicht auffielen, die allzu offensichtlich und banal waren, sodass der Zweifel aufkam, ob es überhaupt eine Kontrolle gegeben hatte? Die Saat des Zweifels an der Reproduzierbarkeit der Wissenschaft war wieder einmal gesät und grassierte wie das Virus selbst, ein Thema, unter dem die wissenschaftliche Gemeinschaft sehr leidet und auf das der Economist bereits 2013 hinwies: «How Science Goes Wrong» («Wie die Wissenschaft Fehler begeht»). Dieser schwindelerregende Kaskadeneffekt, in den die wissenschaftliche Produktion fast unaufhaltsam gestürzt ist, muss unterbrochen werden.

Publikationen zählen nicht nach dem «Gewicht» des Einflussfaktors der Zeitschrift, in der sie veröffentlicht werden, sondern müssen nach dem Wissensstand bemessen werden, den sie «garantieren». Für die statistische Gemeinschaft scheint der Moment nicht mehr aufschiebbar zu sein, in dem wissenschaftliche Zeitschriften Kriterien zur Überprüfung der «Wissenschaftlichen Methode nach Galilei» einführen, um so die Ergebnisse und statistischen Analysen zu reproduzieren und zu replizieren, beides offenbar allzu oft das Resultat automatischer Ausgaben sehr leistungsfähiger Programme statt eingehender Diskussionen zwischen Statistikern (die leider immer seltener werden) und Wissenschaftlern, die für die Übersetzung von «vielen Daten» in «Wissen» entscheidend sind. Kurz, noch nie hat uns eine derart dramatische Erfahrung wie diese Pandemie daran erinnert, dass, wie Mark Twain sagte, Statistiken nicht benutzt werden sollten «wie ein Betrunkener einen Laternenpfahl benutzt: mehr als Stütze als zur Beleuchtung».

Literatur

- Arjun, S. et al. (2020). Evaluating obesity paradox in covid 19: insights from a safety-net hospital in New York. *Chest*, 158(4), A302.
- Cippà, P. E. et al. (2020). A data-driven approach to identify risk profiles and protective drugs in COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(1), e2016877118.
- Di Serio, C., Rinott, Y. & Scarsini, M. (2009). Simpson's Paradox in survival models. *Scandinavia Journal of Statistics*, 36(3), 463–480.
- Editors of the Lancet Group (2020). Learning from a retraction. *The Lancet*, 396(10257), P1056.
- Félix-Medina, M.H. & Thompson, S.K. (2004). Combining Link-Tracing Sampling and Cluster Sampling to Estimate the Size of Hidden Populations. *Journal of Official Statistics*, 20, 19–38.
- Guisado-Vasco, P. et al. (2020). Clinical characteristics and outcomes among hospitalized adults with severe COVID-19 admitted to a tertiary medical center and receiving antiviral, antimalarials, glucocorticoids, or immunomodulation with tocilizumab or cyclosporine: A retrospective observational study (COQUIMA cohort). *EClinicalMedicine*, 28, 100591.
- Lewis, D. (2020). Where Covid Contact-Tracing Went Wrong. *Nature*, 588, 384–387.
- Malthus, T.R. (1798). *An Essay on the Principle of Population*. Hrsg. v. A. Flew. London: Penguin.
- Nishi, A. et al. (2020). Network interventions for managing the COVID-19 pandemic and sustaining economy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(48), 30285–30294.

The «emotional» numbers of Covid-19

Abstract: In this article we offer a retrospective look at the last year's pandemic, trying to consider the epidemiological phenomenon in its entirety. Starting with considerations about the unreliable nature of the statistical measures used to observe the phenomenon and monitor Covid-19, we try to understand to what extent the big data so innovative in the last decade are useful in healthcare and can be translated into knowledge. The phenomenon is framed both in a broader context of epidemics in general, and in terms of the implications for perceptions of high uncertainty about the future, especially in young people.

Keywords: pandemic, data-sharing, big data

Les figures « émotionnelles » de Covid-19

Résumé : Dans cet article, nous passerons en revue sur la pandémie de l'année passée et tenterons d'envisager le phénomène épidémiologique dans son ensemble. En partant de considérations sur le manque de fiabilité des mesures statistiques utilisées pour observer le phénomène et surveiller Covid-19, nous cherchons à comprendre dans quelle mesure les Big Data, si innovantes au cours de la dernière décennie, ont une réelle utilité au niveau de la santé et peuvent être facilement traduites en connaissances. Le phénomène est considéré à la fois dans un contexte plus large d'épidémies en général, et en termes d'implications de la perception d'une forte incertitude quant à l'avenir, en particulier chez les jeunes.

Mots clés : pandémie, partage de données, Big Data

Die Autorin

Clelia Di Serio, Lehrstuhlinhaberin für Medizinische Statistik und Epidemiologie an der Universität Vita-Salute San Raffaele (UNISR) und als ausserordentliche Professorin an der Fakultät für Biomedizinische Wissenschaften der Università Svizzera Italiana (USI), beschäftigt sich seit vielen Jahren mit reproduzierbarer Forschung in Psychologie und Medizin sowie mit der Untersuchung von Risikofaktoren bei Infektionskrankheiten und chronischen Erkrankungen. Seit 2016 ist sie Leiterin des Masterstudiengangs Cognitive Psychology in Health Communication. Seit 2021 ist sie Direktorin der universitären Graduiertenschule für Datenjournalismus an der UNISR.

Kontakt

Clelia Di Serio
 CUSSB
 Via Olgettina 58
 20132 Milano
 E-Mail: clelia.di.serio@usi.ch

I numeri «emotivi» del Covid-19

Clelia Di Serio

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 29–36 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-29>

Riassunto: In questo articolo si vuole offrire uno sguardo retrospettivo sul fenomeno pandemico dell'ultimo anno cercando di tenere in considerazione fenomeno epidemiologico nella sua interezza. Partendo da considerazioni circa la natura poco attendibile delle misure statistiche con cui si è monitorato e si monitora il fenomeno il Covid-19, si cerca di comprendere fino a che punto i *big data* tanto innovativi nell'ultimo decennio abbiano una reale utilità a livello sanitario e sappiano tradursi agilmente in conoscenza. Il fenomeno viene inquadrato sia in un contesto più ampio delle epidemie in generale, sia rispetto alle conseguenze sulla percezione di alta precarietà del futuro soprattutto nei giovani.

Parole chiave: pandemia, data-sharing, big data

Covid-19: la pandemia-livella

È passato quasi un anno da quando la terribile pandemia Covid-19 è entrata come un meteorite nella vita di tutti noi scardinando gran parte delle nostre certezze sui valori fondamentali come la famiglia, il futuro economico, la libertà individuale. Da quasi un anno statistici, epidemiologi, virologi, infettivologi, politologi, psicologi sociali, filosofi, tutti sembrano uniti in uno sforzo «comune», ovvero quello di cercare da un lato delle «spiegazioni» all'evoluzione di questo virus, con le sue fasi continue di salita e discesa e dall'altro un modo di frenare un'avanzata che finora è sembrata inesorabile.

Ma cerchiamo di partire da un'analisi retrospettiva dell'ultimo anno per dare una fotografia realistica delle grandi debolezze della scienza da cui si dovrebbe ripartire con una prospettiva differente.

Siamo alla cosiddetta «seconda fase» con quasi 100 milioni di casi e oltre due milioni di morti nel mondo e, a detta di molti ci si potrebbe appropinquare ad una «terza fase» ancora lunga qualora non intervenissero tempestivamente vaccino e terapie ad abbassare la curva delle infezioni in una corsa contro il tempo.

Ha prevalso fin dal principio una sensazione di incredulità in tutti, dalla persona comune al ricercatore più esperto, nel realizzare come un minuscolo frammento di RNA, che non è nemmeno un organismo cellulare, di 150 nm di diametro 500 volte più piccolo del diametro di un capello, fosse in grado di mettere in ginocchio l'umanità in poche settimane come la peste fece nel 1348. Ma il 2020 non può essere paragonato ai tempi bui del medioevo; siamo nella avanzatissima epoca della luce, in cui la scienza medica sembrava pronta ad affrontare – e vincere – qualunque sfida. Proprio il 7 di ottobre di questo nostro annus horribilis 2020, viene consegnato il premio Nobel per la chimica a due donne (in una battaglia tra generi dove gli uomini vincono 861 a 55) *Emmanuelle Charpentier e Jennifer A. Doudna*, all'insegna di una scoperta rivoluzionaria, il CRISPR/Cas9 innovativo metodo

di *editing del genoma* che dovrebbe servire a sconfiggere tutte le malattie, dal tumore alle malattie rare. L'incredulità iniziale, che ha portato molti a preferire l'ipotesi di un complotto, è stata proporzionale alla sensazione di falsa sicurezza con cui da decenni conviviamo abbagliati dalla convinzione di essere al riparo, grazie alla grande quantità di farmaci di cui disponiamo, da una grande epidemia come quelle che hanno funestato il passato.

Si tratta di una illusione cognitiva: un'ecatombe è sempre possibile. Per cui mai avremmo pensato che gli incessanti movimenti di merci e di persone attraverso l'intero pianeta sempre più veloci ed economici, al servizio della globalizzazione avrebbero aumentato vertiginosamente invece il rischio di diffusione di una pandemia di fronte alla quale abbiamo saputo rispondere solo con un mantra vecchio di secoli: distanziamento, mani pulite e mascherina.

Questo virus, che proviene dalla vasta famiglia dei coronavirus identificata dagli anni '60 e nota per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS), e oggi dopo più di un anno in cui tutto il mondo scientifico si è concentrato sulla ricerca di una cura, ancora non sembra essere stato affrontato e capito nel modo giusto.

Da un punto di vista psicologico e scientifico il Covid-19 è un tema pieno di contrasti. La sua rapidità di diffusione è inversamente proporzionale alla sua letalità. Consideriamo l'epidemia di Ebola causata dal virus Ebola, appartenente alla famiglia dei filovirus ed iniziata nel 2014 con strascichi fino al 2016. È immediato rendersi conto che tanto più è letale un virus tanto più è facile riconoscere gli infetti e arginare i focolai. Infatti il tasso di letalità, a seconda delle varianti dell'Ebola, che varia dal 25 % al 90 %, l'assenza di infetti asintomatici, sono le caratteristiche che hanno permesso di riuscire a trovare immediatamente i pochi infetti di ritorno dai paesi Africani dove l'epidemia si stava sviluppando, e di isolarli. Il bilancio dei decessi, che allora sembrava altissimo, oggi

putroppo ci sembra accettabile in quanto non supera i 30.000 morti e quasi tutti nei paesi africani. Ma il Covid-19 proprio per le sue caratteristiche confondenti, con più del 90 % di infetti asintomatici o pauci-sintomatici, con il suo tasso di letalità relativamente basso e difficile da calcolare ma comunque stimato tra 3 % e 4 % (sicuramente una sovrastima), riesce a diffondersi veloce e indisturbato.

Il Covid-19 è una esperienza piena di contrasti, come preannunciato, da molti altri punti di vista. Ha aperto sicuramente un'epoca dove per la prima volta alcune discipline come la statistica e l'epidemiologia, da sempre ritenute poco più che delle «tecnicità» sono diventate invece dei metodi di esplorazione del Covid-19, quasi delle scienze sacre e nobili. Come si legano queste discipline alla medicina, come al Covid-19 e perché sembrano tanto importanti per capire il futuro che ci attende? Cerchiamo di dare un piccolo sguardo a cosa rappresentano.

Partiamo banalmente dal concetto di «prevenzione». Quando, nella storia dell'uomo ha cominciato ad avere senso questo concetto? Prevenire, viene dal latino «venire-prima» termine diverso addirittura dal concetto di «prevedere», ovvero «vedere-prima». Le previsioni divennero parte integrante delle discipline quantitative già nel XVIII secolo con Hume e Bayes. Si parlava già di modelli predittivi, e si era già compreso come una raccolta di dati potesse portare informazioni per «pre-vedere» il futuro. Gli statistici passarono da essere quasi dei «maghi» e funamboli che facevano giochi di carte e «predizioni» ad essere tra i pilastri delle discipline logiche e filosofiche che potevano discutere delle ipotesi statistiche, del concetto di falsificazione e di filosofia della scienza. Ma la vera svolta infatti anche nella scienza statistica, si ha a partire dalla metà del '700, ovvero quando ci troviamo di fronte ad un effettivo balzo della crescita della popolazione e a breve un conseguente aumento dell'attesa di vita (Fig. 1). Di fronte a questa improvvisa impennata filosofi, matematici ed economisti hanno reagito in modi diversi. Thomas Malthus nel suo *Saggio sul principio della popolazione*, scritto nel 1798, non vedeva un valore positivo nella crescita della popolazione, ma una minaccia per la conservazione dell'ecosistema e già cominciò a parlare della

prospettiva di un controllo forzato delle nascite (molto simile a quello applicato secoli dopo in Cina). Invece per l'uomo moderno la crescita della popolazione viene vista come un segno di progresso e benessere. È proprio questa che ha portato ai giorni nostri, al concetto di prevenzione, come guida per riuscire a migliorare non solo la lunghezza della nostra vita, ma soprattutto la qualità. Perché non dimentichiamoci che in molti paesi questa crescita di popolazione è una «illusione» demografica. È cambiata la composizione della popolazione, spostandosi su fasce di età alte, ma in paesi con un forte decremento di nascite come l'Italia questo processo da diversi anni si sta invertendo, per cui assistiamo ad un trend con un aumento di decessi del 20 % (pre-covid) medio all'anno proprio nelle fasce di popolazione anziana.

Il Covid-19 ci ha messo di fronte ad una grande debolezza della popolazione mondiale, per cui tutt'a un tratto questo aumento di attesa di vita è diventato in nostro punto di fragilità, proprio perché il virus colpisce più fortemente coloro che presentano patologie legate alla età.

Da questa pandemia sicuramente proviene una grande lezione forse diversa rispetto al passato. Ovvero che questa malattia è come una «livella» che non risparmia nessun paese, anzi, è la malattia che colpisce ancor più i paesi del benessere. È stata differente da tutte le altre pandemie perché non ha riguardato in modo più selettivo i ceti sociali bassi, o le popolazioni malnutrite, o zone economicamente sottosviluppate. Anzi. È stata la «pandemia» dei paesi sviluppati, la pandemia che ha attaccato al cuore una società progredita, sempre rivolta verso il futuro. I più colpiti sono stati i più virtuosi economicamente, le regioni più dinamiche. Ha colpito al cuore anche le grandi conquiste della medicina, quelle che hanno permesso alla popolazione di invecchiare e di invecchiare in salute.

Impressionante vedere i seguenti grafici a confronto.

Ciò che impressiona maggiormente (fig. 1+2) è notare che le aree che hanno registrato nell'evoluzione della popolazione i maggiori incrementi dell'attesa di vita media sono molto simili a quelle in cui Covid-19 ha causato il maggior numero di decessi. E i paesi – come la Svizzera in Fig. 2 – dove il benessere ha permesso la creazione di

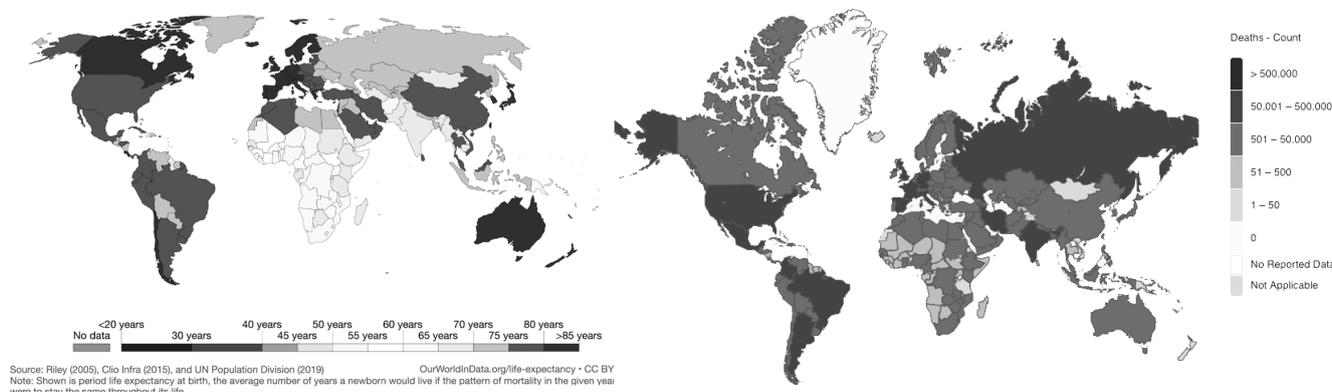


Fig. 1: a) Aspettativa di vita per paese (Source: UN Population Division, 2019; <https://ourworldindata.org/life-expectancy>); b) Morti di Covid-19 per paese (Source: <https://covid19.who.int>)

molte residenze in cui i più anziani potessero invecchiare in tranquillità e con assistenza sanitaria, sono diventati quelli con tassi di infezione e di letalità tra i più alti al mondo raggiungendo in certe giornate in ottobre picchi oltre i 10.000 casi giornalieri su una popolazione più piccola di quella lombarda.

Quindi sembrerebbe che il «progresso» della medicina che ha portato ad un aumento dell'invecchiamento della

popolazione oggi rappresenta anche una grande «fragilità» di fronte alle infezioni, perché ha indirettamente spostato la popolazione proprio verso quella fascia di soggetti (75-90 anni) in cui lo tsunami Covid-19 ha mietuto il 90% delle sue vittime.

Ma cosa ha portato all'impennata del tasso di crescita della popolazione nel '700 e perché questo ci fa riflettere anche sulla situazione pandemica attuale?

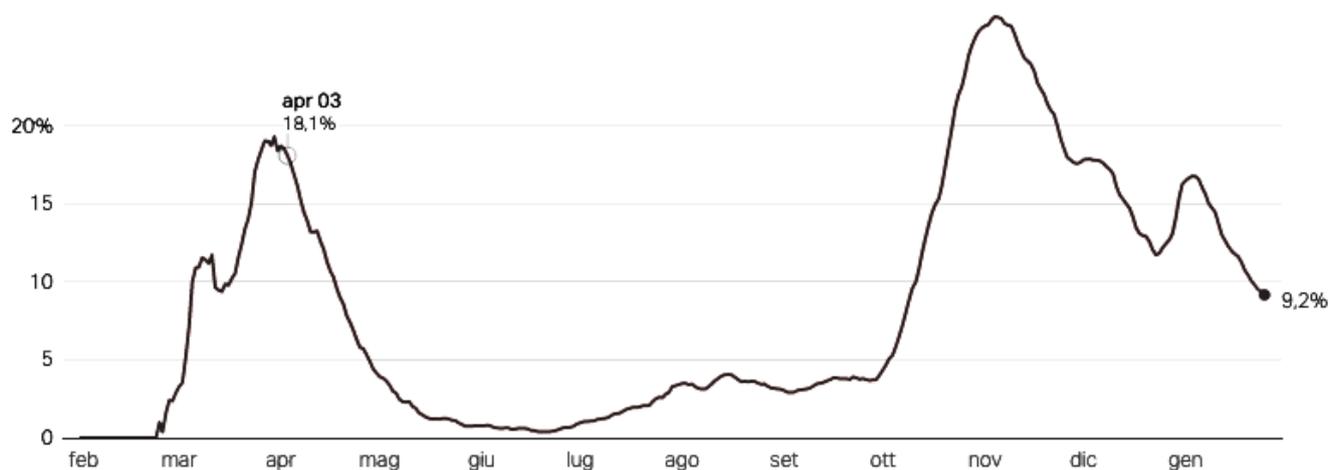
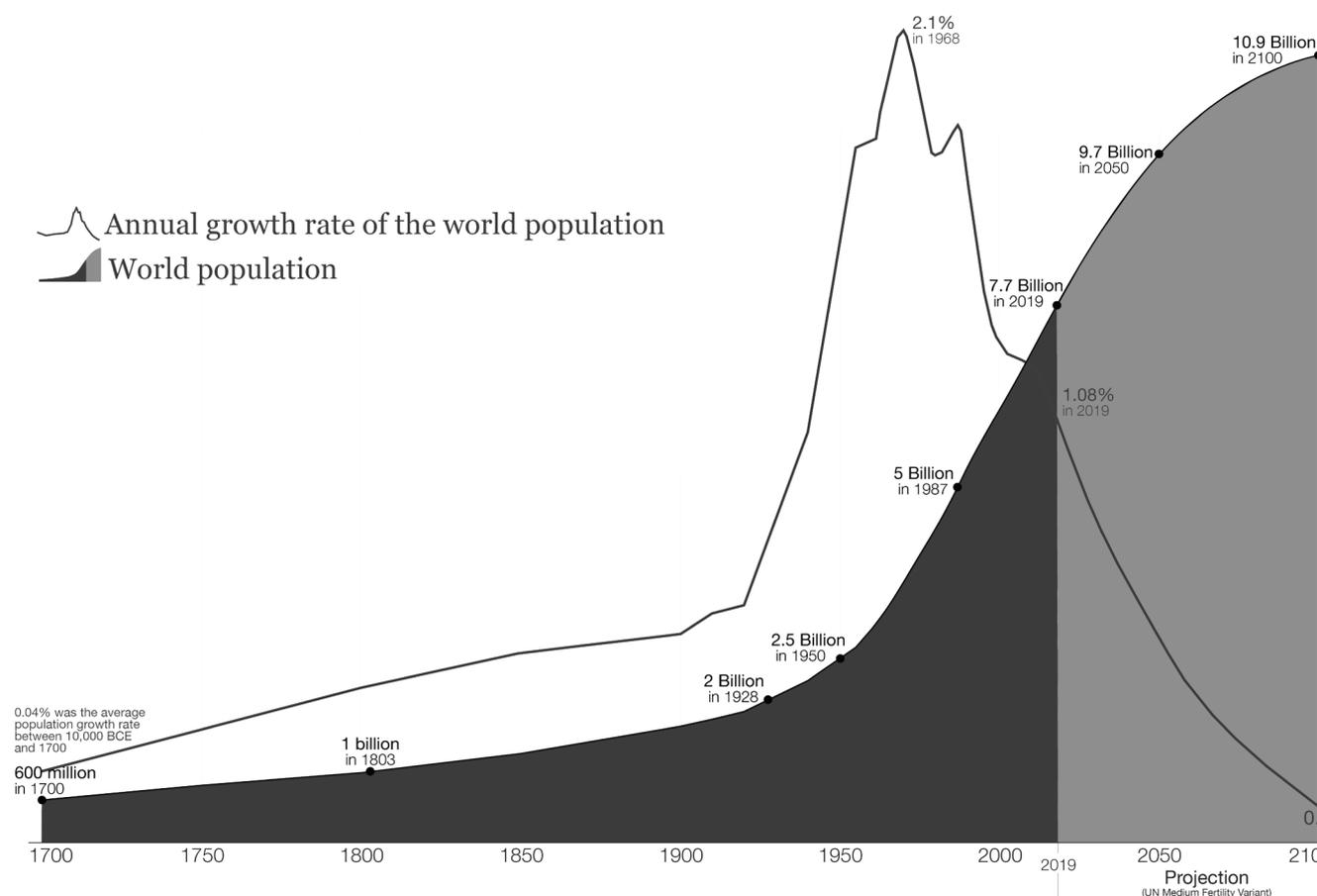


Fig. 2: Percentuale dei test risultati positivi (media su 7 giorni) al 25 gennaio 2021 (Source: https://www.swissinfo.ch/lital/cifre-attuali_coronavirus—i-numeri-in-svizzera/45676400)



Data sources: Our World in Data based on HYDE, UN, and UN Population Division [2019 Revision] This is a visualization from OurWorldinData.org, where you find data and research on how the world is changing. Licensed under CC-BY by the author Max F

Fig. 3: Crescita della popolazione. Proiezione tra 1700 e 2100 (Source: <https://ourworldindata.org/world-population-growth>)

Il miglioramento incredibile dell'attesa di vita è stato attribuito a diversi fattori di cui molti inerenti alla medicina. Principalmente la fine della peste nera che affliggeva l'Europa dalla metà del '300, fine che non fu così facile da spiegare. C'è chi l'attribuisce ad un aumento della temperatura globale, chi all'opposto, ad un inverno molto freddo che ha creato un ambiente ostile alle pulci maligne untrici, chi al miglioramento delle condizioni igieniche, chi ancora a delle mutazioni in varianti meno letali di quel batterio *Yersinia Pestis*. Numerose sono state le vittime di colera, tifo, vaiolo, difterite, poliomielite o pericolose epidemie d'influenza ma, nulla a confronto della peste che nel 1348 travolse praticamente l'intera Europa. La crudeltà della peste nera e delle grandi epidemie a volte è quasi al pari a quella della guerra, perché porta a un imbarbarimento degli uomini come in una guerra civile, la paura del contagio vince le leggi della morale e il senso di responsabilità. Ma la realtà è che non è mai stato chiarito come finiscano le pandemie. Alcune finiscono perché interviene un vaccino, come il vaiolo o la poliomielite, patologie che hanno il grande vantaggio di avere poche varianti e dove il vaccino crea una copertura che dura tutta la vita e quindi induce immunità di gregge. Altre finiscono perché finiscono le condizioni che ne avevano determinato lo scatenarsi, come la Spagnola, che ha avuto la sua maggiore diffusione durante la guerra sia per gli spostamenti che per le terribili condizioni di salute in cui vivevano i soldati ed ha cessato di uccidere forse grazie a delle mutazioni in forme molto meno letali fino a diventare endemica, come ai giorni d'oggi in cui è poco più che una comune influenza.

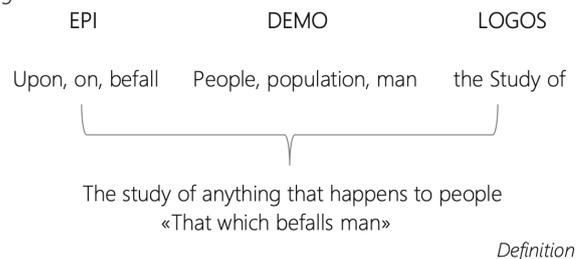
Ma allora cosa dobbiamo aspettarci per il futuro immediato in questa pandemia? Il problema è davvero un problema non solo di «global health» ma di «global-life» per cui l'uomo è coinvolto a 360 gradi, corpo, mente e cervello, con un intreccio indissolubile di sanità e politica. Imperdonabile ragionare a comparti separati essendo ormai evidente che qualunque situazione di crisi nel sistema «salute» è in grado di abbattersi su tutti gli altri «comparti» in modo rapidissimo e devastante, dagli aspetti economici a quelli culturali, oltre al profondo disagio psicologico globale che rischia di essere la vera peste del 2021.

Vediamo nel prossimo paragrafo come gran parte della difficoltà di controllare e capire questa pandemia nasca da un problema di «misurazione» statistica.

Covid-19 ed epidemiologia: tra scienza e co-scienza

Gli stessi esperti del settore in tutto il mondo, dopo oltre 30.000 pubblicazioni in un anno di natura epidemiologica sul Covid-19, si stanno ponendo la stessa domanda: ma l'epidemiologia e la statistica hanno davvero contribuito ad accrescere la «conoscenza» sul virus? Partiamo dalla definizione di epidemiologia sottostante:

Classically speaking



Questo ci suggerisce che l'epidemiologia è lo studio di «tutto ciò che succede alla popolazione». Ed è proprio qui che si può accendere un dibattito sulla differenza tra «ciò che è prevenzione per la popolazione» e ciò che invece riguarda il bene del singolo individuo, perché i due aspetti non sempre coincidono. Molte delle manovre che sono state intraprese per arginare l'avanzata indomabile del Covid-19 non tutelano l'individuo ma la popolazione, in quanto la situazione pandemica richiede un enorme ed improvviso senso di appartenenza ad una «comunità». Ma lo sforzo che viene richiesto per arginare la pandemia è invece uno sforzo a livello di «individuo». Siamo cresciuti in società sempre più individualiste, basate sul libero mercato e la libera circolazione, e in pochissimi mesi siamo stati scaraventati in una realtà in cui per sopravvivere bisogna rinunciare al bene individuale e alle libertà più fondamentali. Siamo bombardati da dati tutti i giorni. I governi dicono di volere «basarsi sui dati». Ma la domanda è: quali dati?

Dicono che le scuole rappresentano un gravissimo rischio epidemico, ma nessuno ha fatto un banale studio statistico «scuola-aperta verso scuola-chiusa» per capire veramente l'entità dell'aumento delle infezioni con le scuole chiuse. Recenti studi sull'ansia negli adolescenti (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32784898>) hanno riportato nell'ultimo anno livelli di prevalenza di ansia negli adolescenti di quasi il 17% con dei picchi nell'età liceale del 21% e un aumento di quasi il 7% sulle scale di ansia scolare. E di fronte a questo disastro per le future generazioni i governi non sono riusciti nemmeno a fornire delle «misurazioni» precise degli effetti devastanti e su «sensazioni» si sono private da un anno intere generazioni di bambini e ragazzi di tutto il mondo della loro unica grande sfida per crescere come individui: l'istruzione e il confronto sociale.

Ma i numeri che sono stati considerati sono effettivamente quelli che hanno migliorato la «conoscenza»? Ogni giorno i governanti «reagiscono» in modo ossessivo e quasi emotivo a quello che «dicono» i dati in grotteschi bollettini di infetti e morti comunicati giornalmente. Ma che cosa dicono veramente questi dati e questi modelli statistici? Che cosa vogliamo misurare e cosa stiamo misurando? Vengono continuamente proposte quantità come confrontabili che confrontabili non sono.

Tre sono le quantità su cui veniamo bombardati ad ogni bollettino Covid-19.

Il *tasso di positività*. Ovvero la percentuale che indica il «numero di tamponi positivi/numero di tamponi ef-

fettuati» (Fig. 4). Ma qual è il contenuto informativo di questa quantità? Dovrebbe essere altissimo perché viene continuamente guardata come fosse la serie storica principale per monitorare aperture e chiusure in tutti i paesi.

Eppure guardando da vicino ci rendiamo conto che ogni mese il tasso di positività rappresenta qualcosa di differente perché è rappresentativo di popolazioni differenti. Ad agosto i tamponi venivano fatti su chi tornava dalle vacanze, quindi con bassa probabilità di essere positivo. A settembre sulle categorie lavorative, ovvero ad alta mobilità. Ad ottobre sui risultati del contact-tracing (quindi su soggetti che si sapeva essere stati a contatti con positivi). A novembre nel pieno della terza ondata, si è abbandonata l'ipotesi del contact-tracing e si sono cominciati a fare solo sui soggetti «con sintomi» (quindi già a aprioristicamente con alta probabilità di positività) ed oggi si fanno anche sui tamponi rapidi (cambiando completamente il tipo di strumento di diagnostica e anche l'ordine di grandezza del denominatore). Insomma il tasso è precipitato da oltre il 20 % al 5–6 % di questi giorni in Italia senza che questo sia davvero rappresentativo di nulla, né tantomeno di un miglioramento della pandemia.

Il *tasso di mortalità* calcola quante persone sono morte sul totale delle persone esposte e di solito viene riferito all'area e al profilo dei casi e soprattutto all'età. Nel caso del Covid-19 è presto per definire il tasso di mortalità perché ci si riferisce sempre ad un periodo di tempo limitato in cui la popolazione è stata esposta.

Il *tasso di fatalità* indica la percentuale, tra tutte le persone malate, di quelle che moriranno a causa della malattia quindi si riferisce alla popolazione media presente in un certo periodo. In altre parole, misura la probabilità che una malattia uccida chi ne è affetto, e quindi è un importante indicatore della «gravità» di una malattia e della sua importanza come problema di salute pubblica. Per cui calcolare il tasso di mortalità mentre l'epidemia è in piena evoluzione è molto difficile e dipende molto dalle politiche di tracciamento. Pertanto l'ordine di grandezza dei due tassi è molto diverso. In Svizzera il tasso di letalità dell'ultimo anno è stato sotto il 2 % mentre il tasso di mortalità nell'ordine dell'1 per mille.

Può avere più senso calcolare l'eccesso di mortalità, ovvero l'aumento medio di mortalità rispetto ad un periodo di riferimento (nel nostro caso 2015–2021). Ma questo si riferisce alla mortalità da tutte le cause e non causa-specifica da Covid-19. Le «cause» di morte infatti sono annotate con uno o due anni di distanza dall'evento nei registri ed è molto più realistico parlare di «eccesso di mortalità» e di attribuirlo con ragionevole approssimazione ad eventi straordinari.

Come si può notare in Fig. 5 Italia e Svizzera hanno avuto un grosso picco di eccesso di mortalità sia in marzo che in novembre.

Spesso, con i virus di tipo «influenzale» è molto difficile isolare una fatalità specifica in fasce più fragili, in quanto qualunque tipo di virus o batterio rappresenta una minaccia spesso letale per i soggetti gravemente compromessi sanitariamente, basti pensare alla potenza devastante su anziani o pazienti immunodepressi delle cosiddette infezioni ospedaliere come quelle provocate dal comunissimo staphylococcus aureus. Anche la stima quindi del «tasso di fatalità» è comunque difficilissima ad oggi e può essere data solo in modo impreciso, in continua evoluzione.

Oggi che stiamo affrontando tutti il tema del vaccino sul problema della distribuzione, dell'efficacia e della non trasmissibilità nei vaccinati, anche argomenti come l'«immunità di gregge» sono sulla bocca di tutti con poca consapevolezza. Infatti abbiamo ancora una lunga fase davanti e con pochissime sicurezze, di cui una è questa. Il primo nodo riguarda l'incertezza ancora presente sulla trasmissibilità da parte dei vaccinati. (<https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4037>). L'immunità di gregge è un concetto che viene spesso confuso con la protezione di una buona parte della popolazione, ma come per i vaccini influenzali, non è detto che mai si raggiungerà con un virus della famiglia dei coronavirus. Questo dipende da moltissimi fattori oggi incogniti, alcuni virologici, immunologici ed economici. Nella migliore delle ipotesi, ovvero che il vaccino non solo blocchi la malattia ma anche l'infezione e la trasmissione, comunque – numericamente – gli orizzonti della immunità di gregge sono molto lontani, e dico

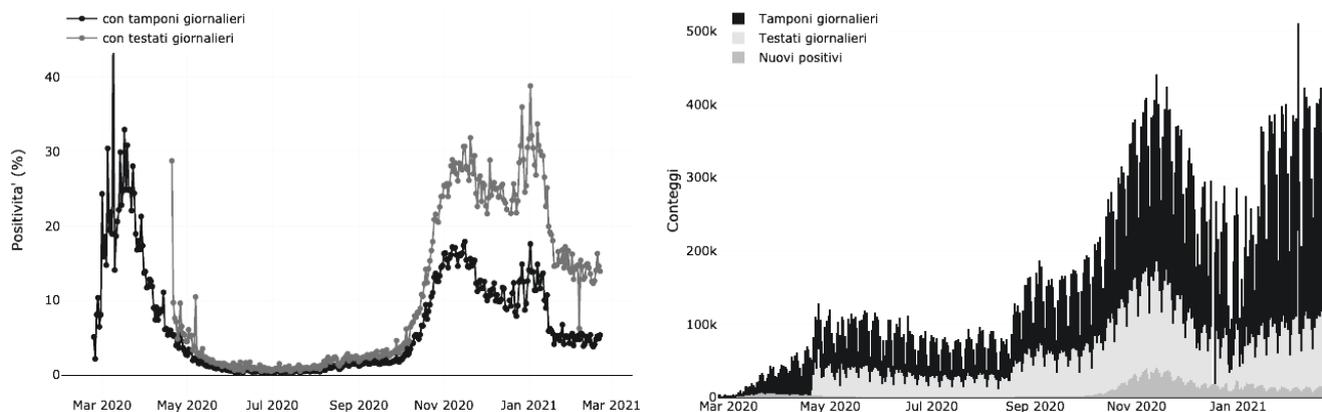


Fig. 4: Serie storiche del tasso di positività e della composizione del tasso di positività (Source: <https://statgroup19.shinyapps.io/Covid19App>)

a livello di anni, o forse mai (i coronavirus mutano molto più velocemente di altri). Non solo dovrebbe vaccinarsi il 94 % della popolazione, ma ci dovrebbero essere le condizioni per far sì che accada in un lasso di tempo brevissimo perché non sappiamo quanto durino gli anticorpi neutralizzanti e alcuni ipotizzano pochi mesi (quindi dovremo anche ripeterlo per almeno due volte all’anno).

La confusione nel credere ad un’immunità di gregge nel caso del Covid-19 nasce anche dalla poca conoscenza in materia di vaccini, di cui però tutti parlano quotidianamente come se l’immunologia, una delle materie mediche più complesse, fosse una storia lineare. La storia dei vaccini è molto lunga e complessa e diversificata sia per la parte di produzione del vaccino che di effetto sulla popolazione.

L’efficacia dei vaccini nell’«eradicare» una malattia infettiva si limita a quei vaccini contro alcuni virus con poche varianti e stabili nel tempo, e che inducono una risposta immunitaria perdurante per tutta la vita.

Un esempio ne è il vaccino contro il vaiolo portato avanti da Edward Jenner nel 1798 e basato proprio su un virus simile a quello del vaiolo, il virus Vaccinia di origine bovina. Il vaccino ha avuto successo fino a portare quasi all’eradicazione del vaiolo a livello mondiale, in quanto produce anticorpi protettivi che perdurano (con il richiamo) fino a dieci anni. Comunque abbiamo dovuto aspettare fino al 1977 perché l’OMS dichiarasse che il vaiolo era stato eradicato a livello mondiale.

È fondamentale fare chiarezza sul senso di questo «vaccino» e non creare nella popolazione aspettative di

un «evento» – il vaccino – che bloccherà questa pandemia, perché questo potrebbe indurre un disastroso effetto della «falsa sicurezza» negli individui. Chi si vaccina dovrebbe sentirsi «protetto» innanzitutto solo dopo le due iniezioni, ma anche allora non è certo se sia protetto anche chi ci è vicino e non è vaccinato. Il compito del richiamo è quello di amplificare la risposta iniziale, ed è fondamentale non ritardare questo passaggio. Il rischio, anzi, è che anche la seconda dose possa diventare inutile se trascorre troppo tempo, dato che potrebbe calare lo stimolo a produrre anticorpi. Inoltre l’effetto di «falsa sicurezza» potrebbe essere devastante per la ripresa della circolazione del virus in quanto gli individui vaccinati potrebbero abbassare la soglia di attenzione nella prevenzione.

Il raggiungimento di un’eventuale immunità di gregge non è l’obiettivo di questo vaccino nel medio periodo. Il vaccino avrà sicuramente un effetto molto importante sull’abbassamento della curva dei decessi, delle infezioni e sul tasso di letalità, soprattutto se andrà a coprire le fasce fragili. SARS-CoV-2, a differenza della prima SARS, provoca moltissime infezioni asintomatiche, ecco perché è difficile pensare di potersene liberare definitivamente. Dovremo probabilmente imparare a convivere – finché sarà endemico – e con il tempo stiamo diventeremo sempre più capaci di diagnosticarlo rapidamente, e curarlo. Per ora quello che possiamo e dobbiamo fare è continuare a seguire le regole di prevenzione (mascherina, distanziamento e igiene delle mani), anche dopo essere stati vaccinati. Si tratta dei primi vaccini a base di mRNA che vengono sperimentati a livello di massa, non ne abbiamo

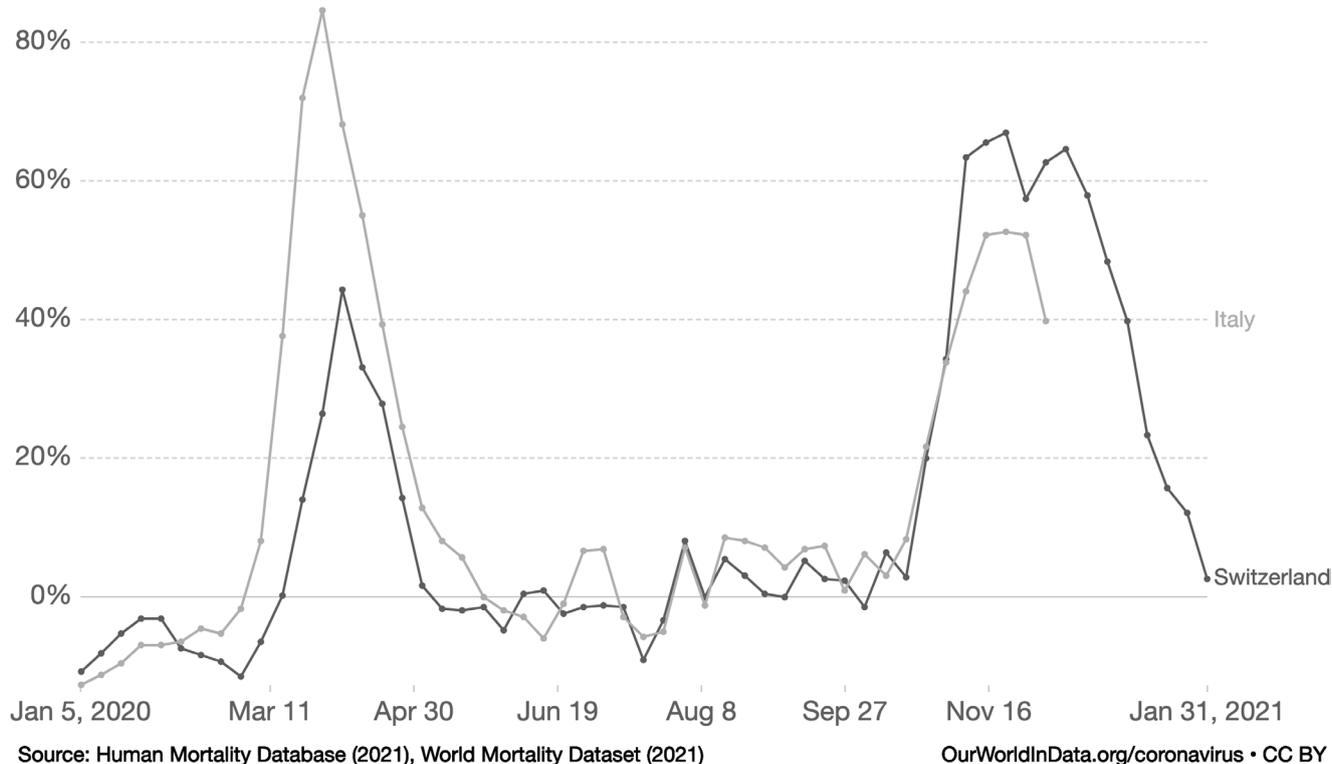


Fig. 5: Eccesso di mortalità durante il periodo della pandemia (Source: <https://ourworldindata.org/grapher/excess-mortality-p-scores>)

avuti altri prima di questa pandemia. Intanto è necessario che proceda parallelamente anche la ricerca di nuove terapie efficaci, per curare chi si ammala.

Big data corrisponde a big information?

Come abbiamo discusso precedentemente la conoscenza piena delle misure epidemiologiche in piena pandemia diventa molto difficile perché dipende crucialmente dalla «qualità del dato». Tantomeno risulta adeguato dare delle linee guida da parte dei governi basati su questi dati. È proprio la «cultura del dato» che manca del tutto in questo momento. In generale questo ultimo anno è stato l'apoteosi non tanto della statistica quanto della «cattiva informazione». In questo appare evidente la differenza sostanziale che sussiste tra «dato» e «informazione».

Parte delle tante ambiguità nasce anche dalla strana fiducia che si ha nell'esistenza di un fantomatico «sistema informatico centralizzato» che raccoglie i dati della pandemia a fine giornata (famoso banche dati dei record elettronici sui pazienti!) con grande precisioni e pronti ad essere comunicati al grande pubblico dalle istituzioni sistema in realtà utopistico e quasi ovunque inesistente. L'uso del termine «informatico» non è mai stato meno appropriato di oggi, e certamente la confusione è da ascrivere all'uso che facciamo della parola informatica (termine introdotto da Philippe Dreyfus nel 1962 dalla contrazione dei termini francesi informat[ion] [automat] ique). In realtà non c'è nulla di «automatico» nel tradurre i dati in «sapere» ma si rende necessario una grandissima interazione tra matematici, informatici, statistici e clinici.

Allora ci chiediamo, quanto davvero i *big data* abbiano aiutato nella gestione della Pandemia e nell'aumentare la conoscenza del virus. Delle oltre 200.000 pubblicazioni scientifiche su riviste e pre-print in un anno quante di queste sono davvero riuscite a migliorare lo stato di conoscenza su Covid-19? Qualcuno rimbomba: «i modelli matematici hanno fallito». Ma in questa dichiarazione si perde di vista la differenza tra i modelli matematici e i dati che i modelli usano. I modelli servono a «vedere-prima» e nella biomedicina moderna sono considerati strumenti insostituibili alla base della prevenzione. Ma il loro ruolo è quello di stimare differenti variabili con differenti metodologie, per rispondere a diverse domande di ricerca. Per esempio possiamo stimare il numero di infetti basandoci sul famoso indice R_0 oppure stimare il famoso R_0 usando i dati degli infetti. Tutto funziona quando la malattia ha parametri noti, come la prevalenza, l'incidenza. Ma questi non lo sono, così l'indice R_0 tiene conto solo dei positivi e considera costante la probabilità di trasmissione indipendentemente dalla densità di popolazione delle diverse aree geografiche.

Da tempo abbiamo letto fiumi di parole sulla poca affidabilità dei dati del Covid-19, comunque quotidianamente, ci vengono comunicati enormi quantità di dati, come se tale «quantità» diventasse incomprensibile simbolo di «trasparenza» prevalendo sulla «qualità» dei dati e sul loro contenuto informativo. Le conseguenze diventano molto più emblematiche e drammatiche quando

dati inaffidabili sono alla base delle pubblicazioni sulle riviste più importanti che orientano da sempre la ricerca scientifica in biomedicina.

È questo il caso di questi giorni delle grandi «retraction» (termine che in italiano si può tradurre con «ritiro») di due pubblicazioni su Covid-19 su due delle più grandi riviste di scienze cliniche, *New England Journal of Medicine* e *Lancet* – un evento congiunto senza precedenti.

Queste due pubblicazioni discutevano di due aspetti molto importanti nel trattamento del Covid-19: effetto di farmaci anti-ipertensivi e dell'idrossiclorochina sul rischio di morte da Covid-19. Le conclusioni degli articoli, per quanto evidenziassero tutti i possibili caveat, classici di studi basati su raccolte di dati in condizioni emergenziali, arrivavano a conclusioni molto importanti. Nel primo si «riabilitavano» i farmaci anti-ipertensivi dall'ombra di produrre aumento di rischio per il Covid-19, nell'altro si mettevano in dubbio i tanto conclamati effetti di riduzione di rischio morte del famoso antimalarico idrossiclorochina. Gli effetti di studi pubblicati da queste riviste sono spesso di grandissima portata perché indirizzano le ricerche successive. In questo caso le conseguenze in particolare della pubblicazione del 22 Maggio su *Lancet* furono eclatanti: l'OMS ha sospeso «temporaneamente» in via precauzionale gli esperimenti clinici sull'uso dell'idrossiclorochina in corso con i suoi partner in diversi Paesi. Erano studi impressionanti ma che destavano sospetti in quanto si basavano su decine di migliaia di pazienti (96.032 casi) e dati provenienti da oltre mille ospedali in 11 paesi diversi, pubblicati in un registro da Surgisphere già al 15 marzo 2020, riportando una quantità incredibile di dettagli su fattori socio-demografici, comorbidità, dettagli sui tempi di morte e cause di morte, tipo di trattamento. Insomma il database-sogno di ogni clinico, epidemiologo, statistico medico, troppo bello per essere vero. Soprattutto per essere vero al 15 di marzo (data cui si attribuisce l'inizio di raccolta dati) momento in cui ancora non ci eravamo resi conto di cosa ci aspettasse con il Covid-19, e sicuramente non vi erano sistemi al mondo in grado di coordinare una raccolta di dati tra 11 paesi con quel livello di dettaglio. La fine della storia è nota: il ritiro dell'articolo perché gli autori, di fronte alle richieste di approfondimento sollecitate dalle riviste sotto pressione, dichiarano di non poter fornire dettagli ulteriori sulla fonte dei dati. Scusandosi per i disagi possibili causati dalle loro pubblicazioni.

A questo punto ci chiediamo: con che livello di coscienza in tempi di disastro sanitario riviste del massimo livello non chiedono garanzie agli autori sulla fonte dei dati «prima» di pubblicare i risultati? Come mai gli editori delle riviste e i revisori (di solito almeno tre) non hanno notato aspetti troppo ovvi e banali perché venisse il dubbio che non vi fosse stato alcun controllo? Torna allora a tuonare, come un rombo di cannone il venticello del dubbio della riproducibilità della scienza, un tema molto sofferto nella comunità scientifica che già l'*Economist* nel 2013 aveva messo in luce: «How Science Goes Wrong» («come la scienza commette errori»). Bisogna interrompere questo effetto a cascata

vertiginoso in cui si è tuffata la produzione scientifica in modo quasi inarrestabile.

Le pubblicazioni non vanno a «peso» del fattore di impatto della rivista su cui vengono pubblicate, ma devono essere pesate per il livello di conoscenza che «garantiscono». Alla comunità statistica sembra non più rimandabile il momento in cui le riviste scientifiche introducano criteri di verifica sul «metodo» galileiano, per riprodurre e replicare i risultati e le analisi statistiche che troppo spesso sembrano il frutto di output automatici di programmi molto potenti più che di approfondite discussioni tra statistici (figure ahimè sempre più rare) e scienziati cruciali per trasformare «tanti dati» in «sapere».

Insomma mai come l'esperienza drammatica di questa pandemia dovrebbe ricordarci che, come diceva Mark Twain, le statistiche non vanno usate «come un ubriaco i lampioni: più per sostegno che per illuminazione».

Bibliografia

- Arjun, S. et al. (2020). Evaluating obesity paradox in covid 19: insights from a safety-net hospital in New York. *Chest*, 158(4), A302.
- Cippà, P.E. et al. (2020). A data-driven approach to identify risk profiles and protective drugs in COVID-19. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(1), e2016877118.
- Di Serio, C., Rinott, Y. & Scarsini, M. (2009). Simpson's Paradox in survival models. *Scandinavia Journal of Statistics*, 36(3), 463–480.
- Editors of the Lancet Group (2020). Learning from a retraction. *The Lancet*, 396(10257), P1056.
- Félix-Medina, M.H. & Thompson, S.K. (2004). Combining Link-Tracing Sampling and Cluster Sampling to Estimate the Size of Hidden Populations. *Journal of Official Statistics*, 20, 19–38.

Guisado-Vasco, P. et al. (2020). Clinical characteristics and outcomes among hospitalized adults with severe COVID-19 admitted to a tertiary medical center and receiving antiviral, antimalarials, glucocorticoids, or immunomodulation with tocilizumab or cyclosporine: A retrospective observational study (COQUIMA cohort). *EClinicalMedicine*, 28, 100591.

Lewis, D. (2020). Where Covid Contact-Tracing Went Wrong. *Nature*, 588, 384–387.

Malthus, T.R. (1798). *An Essay on the Principle of Population*. Ed. by A. Flew. London: Penguin.

Nishi, A. et al. (2020). Network interventions for managing the COVID-19 pandemic and sustaining economy. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(48), 30285–30294.

L'autore

Clelia Di Serio, Professore Ordinario di statistica medica ed epidemiologia presso l'Università Vita-Salute San Raffaele (UNISR), e Professore Aggregato presso la Facoltà di Scienze Biomediche dell'USI (Università Svizzera Italiana) si occupa da molti anni di ricerca riproducibile in psicologia e medicina e studio dei fattori di rischio nelle malattie infettive e croniche. Dal 2016 è Direttore del Programma di Master in Cognitive Psychology in Health Communication. Dal 2021 è Direttore della Scuola di Perfezionamento Universitario di Data Journalism di UNISR.

Contatta

Clelia Di Serio
 CUSSB
 Via Olgettina 58
 20132 Milano
 E-Mail: clelia.di.serio@usi.ch

Die Covid-Krise in Selbstreflexionen

Selbsterfahrungsberichte psychotherapiewissenschaftlich interpretiert

Paolo Raile, Anna Maria Diem, Patrizia Duda, Maria Gren & Elisabeth Riegler

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 37–47 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-37>

Zusammenfassung: Im Frühjahr 2020 verbreitete sich das Coronavirus über ganz Europa. Die österreichische Bundesregierung verhängte einen sogenannten Lockdown, das Gebot, nur bei bestimmten Anlässen die eigene Wohnung zu verlassen und soziale Kontakte soweit wie möglich zu reduzieren. Die Auswirkungen dieser Massnahmen wurden von fachlich ausgebildeten Studierenden der Psychotherapiewissenschaft in Selbsterfahrungsberichten reflektiert und von anderen Professionist_innen entsprechend ihrer Methode interpretiert. Die Analysen aus unterschiedlichen Perspektiven setzen verschiedene Fokusse und betrachten die Sprache in den Medien, Freud'sche Verschreiber, die Bedeutung von Raum und Zeit sowie die Gemeinschaft in Zeiten des Social Distancing.

Schlüsselwörter: Selbsterfahrung, Selbstreflexion, Covid-19-Pandemie, Psychotherapieschulen

Einleitung: Die Covid-19-Pandemie und Selbstreflexion als Forschungsmethode

Ende Dezember 2019 meldeten chinesische Behörden eine neue Krankheit, die von einem bis dahin unbekanntem Virus der Gruppe der Coronaviren ausgelöst wird (Sozialministerium, 2019). In den darauffolgenden Wochen wuchs die Zahl der erkrankten Personen in Wuhan, dem Zentrum des Ausbruchs, rasant an. Reisebewegungen infizierter Personen liessen das Virus auch in Italien und in weiterer Folge in ganz Europa aufkommen (APA, 2020a, b). Den ersten nachgewiesenen österreichischen Fall einer Infektion mit dem sogenannten SARS-CoV-2 – so der Name des neuen Virus, das die Krankheit Covid-19 auslöst (Sozialministerium, 2020) – wurde am 25. Februar 2020 in österreichischen Medien publik (Arora, 2020) und stieg in den darauffolgenden zwei Wochen stark an (Matzenberger, 2020). Die österreichische Bundesregierung reagierte rasch mit Massnahmen zur Eindämmung der Infektionszahlen, die als *Lockdown* bekannt wurden. Die meisten Geschäfte, ausgenommen jene, die für den täglichen Bedarf unerlässlich sind, mussten geschlossen bleiben, ebenso Restaurants und sonstige Lokalitäten (Möseneder & Scherndl, 2020). Auch Schulen, Universitäten und andere Bildungseinrichtungen setzten den persönlichen Unterricht aus (Kroisleitner et al., 2020) und stiegen auf digitale Lehre um. Unternehmen schickten ihre Mitarbeiter_innen ins Homeoffice oder in Kurzarbeit und öffentliche Verkehrsmittel reduzierten ihre Fahrpläne radikal. Kurz: Das öffentliche Leben kam zum Erliegen und die Menschen waren dazu angehalten, in ihren eigenen vier Wänden zu bleiben und soziale Kontakte möglichst vollständig zu meiden (*Der Standard*, 2020b).

Dass sich diese Pandemie auf die Gesellschaft und die menschliche Psyche auswirkt, ist durchaus nachvollzieh-

bar und wird auch von mehreren namhaften Vertreter_innen unterschiedlicher Disziplinen in diversen Beiträgen oder Interviews detailliert beschrieben. Hartmut Rosa meint, dass jener Lockdown die massivste Entschleunigungsphase der letzten 200 Jahre war. Menschen seien bestrebt, die Welt kontrollierbar und vorhersehbar zu machen, und plötzlich sei nichts mehr kontrollierbar und kaum etwas vorhersehbar. Der Soziologe geht in seinem Text auch auf die sozialen Interaktionen ein und betrachtet Videokonferenzen und soziale Medien als grundsätzlich sinnvolle Alternativen, die jedoch physische Kontakte nicht ersetzen können; was bleibt, sei ein Gefühl der Entfremdung (Matera, 2020). Auch die Kulturanthropologin Eisch-Angus schreibt über die Zeit des Lockdowns und hebt die Widersprüche der Krise hervor. In Zeiten der Entschleunigung würden sich die Ereignisse im rasanten Tempo überschlagen. Wir würde jene, denen wir helfen wollen, gefährden und müssten Abstand zu jenen halten, denen wir nahestehen. Und nicht zuletzt sei das Gegensatzpaar Fakt/Fiktion nunmehr besonders relevant. Neben offiziellen und wissenschaftlichen Informationen boome die Fake-News-Industrie, und Verschwörungstheorien grassierten im Internet (Leljak, 2020). Die Psychotherapeutin Brigitte Sindelar geht in ihrem Text dagegen mehr auf die Gefühle und insbesondere auf die Angst ein, mit der jeder Mensch anders umgeht. Manche würden mindestens zwei Meter Abstand zu anderen Menschen halten, andere sich zur Begrüssung küssen und damit besonderen Mut (und eine Form der Verleugnung) zeigen. Aber auch Einsamkeit und Isolation würden sich negativ auf die menschliche Psyche auswirken. Auf der anderen Seite verbrächten zusammenlebende Menschen mangels (Ausgeh-)Alternativen mehr Zeit zusammen, was wiederum sehr herausfordernd sein könne (Pesendorfer, 2020, S. 19ff.).

Die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Menschen waren und sind höchst unterschiedlich, ebenso die Reaktionen darauf. In diesem Artikel fokussieren wir auf das Erleben und die Auswirkungen der Pandemie auf einzelne Personen und erforschen diese anhand einzelner Fallgeschichten, die aus drei psychotherapiewissenschaftlichen Schulen heraus analysiert werden: Psychoanalyse, Individualpsychologie und Systemische Familientherapie. Die dabei leitende Forschungsfrage lautet: Wie haben Studierende der Psychotherapiewissenschaft den Lockdown erlebt und welche Gedanken und Gefühle hatten sie dabei? Das Ziel dieser Arbeit ist ein besseres Verständnis der innerpsychischen Vorgänge während eines Ausnahmezustandes, wie wir ihn im Frühling 2020 erlebt haben.

Die Forschungsmethode und das Forschungsprojekt im Detail: Die Autor_innen dieses Artikels studieren beziehungsweise arbeiten an der Fakultät Psychotherapiewissenschaft der Sigmund-Freud-PrivatUniversität in Wien (SFU) und sind allesamt angehende oder bereits approbierte Psychotherapeut_innen, die sowohl die psychischen Auswirkungen im Rahmen der Arbeit mit Klient_innen erlebt haben, als auch am eigenen Leib spürten. Im Rahmen des Studiums und der Ausbildung, die nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz akkreditiert ist, erwarben die Autor_innen die Fähigkeit zur professionellen Analyse von Fallgeschichten sowie zur Selbstreflexion. Die Selbstreflexion oder auch Selbsterfahrung ist methodenübergreifend und von allen Psychotherapieschulen sowie vom österreichischen Psychotherapiegesetz bei der Absolvierung der Ausbildung zum/zur Psychotherapeut_in vorgeschrieben, wobei dieses ein Minimum von 200 Stunden vorschreibt (Schopper & Pritz, 2007, S. 403). Das Wort Selbstreflexion stammt vom lateinischen Begriff *reflectere* und meint in der heutigen Bedeutung das Widerspiegeln und intensive Nachdenken über etwas, in diesem Fall das Selbst (Bartuska, 2005, S. 271f.). Ziel der Selbsterfahrung ist die Erweiterung der Selbstwahrnehmung und die Bearbeitung von allgemeinen Herausforderungen im Leben (Pritz, 2007, S. 626), wie sie beispielsweise in einer globalen Pandemie auftreten können. Auch in der Kulturanthropologie existiert das der Selbstreflexion verwandte Konzept der Autoethnografie. Der Name dieser Forschungsmethode leitet sich von *auto* (selbst), *ethno* (Volk) und *graphein* (schreiben) ab und zielt darauf ab, die eigenen persönlichen Erfahrungen zu beschreiben und systematisch zu analysieren. Ellis et al. (2010) beschreiben die Autoethnografie einerseits als Forschungsmethode und -prozess, andererseits auch als Produkt von Autobiografie und Ethnografie. Ploder und Stadlbauer (2013, S. 376) beschreiben diese wie folgt:

«Autoethnographie ist eine Forschungsmethode und zugleich eine Form wissenschaftlichen Schreibens. Die Forschenden beschreiben und analysieren darin ihre eigene gelebte Erfahrung, um auf diesem Weg soziale und kulturelle Phänomene zu verstehen. Dahinter steht die Überzeugung, dass Lebensgeschichten niemals nur von der Person handeln, die sie schreibt, sondern dass jede Geschichte Anschlussmöglichkeiten für die Geschichten anderer bereithält.»

Im März 2020, kurz nach Einführen des Lockdowns, sandte der Autor Paolo Raile eine E-Mail an alle Studierenden des Studienganges Psychotherapiewissenschaft der SFU aus und lud diese darin ein, ihre erworbenen Fachkenntnisse der Selbstreflexion anzuwenden und den plötzlichen Stillstand als Möglichkeit der Selbsterfahrung zu nutzen. Einige Studierende verfassten in den folgenden fünf Wochen mehrseitige Selbsterfahrungsberichte, die die Grundlage des empirischen Materials darstellen. Raile lud daraufhin Studierende der SFU ein, dieses Material mit wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Methoden zu interpretieren, woraufhin sich die vier Co-Autorinnen meldeten. Diese erhielten von Raile die anonymisierten Selbsterfahrungsberichte von anderen Forschungsprojektteilnehmer_innen zugesandt. Auf Anonymität wurde hierbei grossen Wert gelegt, da etwaige bekannte Hintergrundinformationen über die Selbstreflexionsverfasser_innen die Interpretationen der Texte beeinflussen würden. Um methodisch sauber arbeiten zu können, war es daher notwendig, dass Raile, der als Initiator und Organisator des Forschungsprojekts die Verfasser_innen aller Texte kennt, selbst keinen Bericht analysiert. Die anderen Autorinnen interpretieren dagegen in den folgenden Abschnitten jeweils einen Selbsterfahrungsbericht einer Person, von der sie ausschliesslich das Geschlecht kennen sowie die nicht personenbezogenen Informationen, die im Text enthalten sind. Diese Berichte analysieren sie aus ihrer jeweiligen psychotherapeutischen Methode heraus, wodurch ein doppelter Interpretationseffekt erzielt wird: Einerseits stellen die Selbsterfahrungsberichte einen reflexiven Text einer fachkundigen Person über sich selbst dar und andererseits wird dieser zusätzlich von einer weiteren fachkundigen Person mit wissenschaftlichen Methoden analysiert. Das spannende Ergebnis finden Sie auf den folgenden Seiten.

Interpretation 1: Psychoanalyse (Anna Maria Diem)

Der Text, den ich im Weiteren interpretieren werde, ist eine Reflexion darüber, wie sein Verfasser die Zeit von den ersten bekannten Corona-Fällen in China bis zum Lockdown in Österreich erlebt hat.

Er erzählt, dass er selbst keine Angst vor dem Coronavirus verspüre, und erklärt, er habe den Eindruck, übermässiger Medienkonsum befeue die Angst in der Bevölkerung, weswegen er entschied, nur ein Mal am Tag Nachrichten zu konsumieren. Dann beschreibt er Auswirkungen der Krise auf sein Leben, etwa, dass ein geplanter Urlaub abgesagt und er von der Arbeit freigestellt worden sei, nicht mehr zur Uni gehe, seine Lehrtherapie nun online stattfinde, sein Partner zu ihm gezogen sei. Im vorletzten Absatz berichtet er von einem Bekannten, der an den Folgen einer Covid-19-Infektion verstorben sei, und beschreibt seinen Ärger darüber, nicht die Möglichkeit des gemeinsamen Abschiednehmens bekommen zu haben. Schliesslich resümiert er, dass er die Zeit geniessen könne, da er mehr Freizeit

habe und vieles erledigen könne, was er früher nicht geschafft habe.

Nachdem ich den Text durchgelesen hatte, tauchte bei mir sofort die Sorge auf, wie ich diesen am besten interpretieren könnte. Der Verfasser ist mir unbekannt, ich weiss aber, dass es sich um einen Kollegen handelt, den ich im weiteren Verlauf dieses gemeinsamen Projektes wohl noch kennenlernen werde. Momentan ist mir der Verfasser jedoch fremd, ich könnte mich dem Text also aus einer gewissen Distanz nähern, die jedoch schwindet, sobald wir Bekanntschaft machen. Ich fühle mich mit einem Nähe-Distanz-Konflikt konfrontiert. Die Distanz erscheint mir sicherer, aus der Distanz kann ich mich aggressiver nähern, aggressiv im Sinne von angriffslustig. Ich kann kritischer, ehrlicher sein, den Text angreifen, zerpflücken, auseinandernehmen und die einzelnen Teile lustvoll betrachten und untersuchen. Gibt es aber eine persönliche Nähe, wird mir der Verfasser zum Gegenüber und ich verspüre einen Impuls zur Vorsicht, ich will nichts beschädigen, das Gegenüber mit meiner Angriffslust nicht verletzen, nichts auseinandernehmen, was ich nicht wieder zusammensetzen kann.

Diese ersten Gegenübertragungsgefühle spiegeln eines der Grundthemen der Coronakrise wider: Nähe ist gefährlich, Abstand sicher(er). Nähe birgt Gefahr und Risiko. Risiko, die Grenzen des anderen zu überschreiten und aggressiv einzudringen. Risiko, sich oder andere zu verletzen. Distanz hingegen sorgt für Sicherheit für alle Beteiligten. Angreifen ist zum Tabu geworden.

Nun ist mir natürlich bewusst, dass der Verfasser seine Reflexion freiwillig zur Verfügung stellte und ich die Erlaubnis bekam, mich anzunähern und den Text anzugreifen. Trotzdem bleibt ein ungutes Gefühl zurück, ähnlich dem, wenn meine Oma sagt, ich dürfe oder solle sie sogar umarmen.

Nun traue ich mich also und greife eine erste Passage heraus, die mir auffällig erscheint: «Bestimmte Zeitungen und Nachrichtensender verurteile ich wegen ihrer Sensationsgier und ihren Fehlmeldungen, da sie die Angst in der Bevölkerung wesentlich *anfachten*. Ich hatte den Eindruck und habe ihn auch immer noch, dass ein exzessiver Nachrichtenkonsum die Angst deutlich verstärkt.»

In diesem ersten Satz steckt ein Freud'scher Verschreiber (hervorgehoben). Der Verfasser des Textes zeigt sich der Berichterstattung in manchen Medien gegenüber skeptisch und vertritt die Ansicht, dass es Sensationsgier und Fehlmeldungen gäbe. Ich gehe davon aus, er wollte aussagen, dass diese Medien die Angst *anfachen*, also anregen, verstärken würden. Doch er schrieb, sie würden die Angst anfechten – also eigentlich das genaue Gegenteil. Etwas anfechten bedeutet gegen etwas ankämpfen, etwas angreifen oder beanstanden (Duden, 2020). Ich frage mich also, was diese Fehlleistung zu bedeuten hat, denn wie Freud (1916–17a, S. 37) es in seinen Vorlesungen so schön zusammenfasste: Fehlleistungen «sind nicht Zufälligkeiten, sondern ernsthafte seelische Akte, sie haben ihren Sinn, sie entstehen durch das Zusammenwirken – vielleicht besser: Gegeneinanderwirken zweier

verschiedener Absichten.» Ich frage mich also: Welche unbewussten Absichten und Ideen stecken dahinter?

Eine wohl naheliegende Idee ist, dass ein unbewusster Wunsch hinter der Fehlleistung steckt. Der Wunsch könnte etwa lauten, dass die Medien gegen die Angst der Menschen ankämpfen sollen, vielleicht gar gegen seine eigene Angst. Er betont zu versuchen, nicht in Angst und Panik zu verfallen, Informationen gezielt einzuholen und auf übermässigen Medienkonsum zu verzichten. Dies klingt bedacht und vernünftig. Er erklärt vor dem Virus an sich keine Angst zu verspüren, er arbeite im medizinischen Bereich und sei somit aufgeklärt und gut informiert, ausserdem gehöre er zu keiner Risikogruppe. Es erscheint mir auffällig, dass er extra erwähnt, keine Angst vor dem Virus zu haben. «Der Akt, etwas öffentlich zu berichten, ist nie neutral; er berührt den Inhalt selbst, und obwohl die Partner dadurch nichts Neues erfahren, verändert er alles» (Žižek, 2013, S. 30). Erst dadurch, dass er thematisiert keine Angst zu haben, entfacht er bei mir die Idee, dass er sehr wohl welche hat – wenn auch, dank funktionierender Abwehr, unbewusst. Er liefert gut nachvollziehbare, rationale Argumente, wieso er sich nicht zu fürchten brauche. Es scheint, als werde der Angst mithilfe des Abwehrmechanismus der Rationalisierung (Mentzos, 2013, S. 64) begegnet. «Abwehrmechanismen sind (gezielte) unbewusste Vorgänge, welche vor Affekten und Inhalten, die Unlust bereiten, bewahren sollen» (List, 2009, S. 91). Die Abwehr scheint zu gelingen. Die Rationalisierung dürfte dafür sorgen, dass diese unangenehme Empfindung nicht bewusst durchlebt werden muss.

Überhaupt kommen auffällig viele Verneinungen im Text vor, insgesamt 25 *nicht* auf knapp vier Seiten. Ich musste an Freuds Aufsatz «Die Verneinung» (1925h) denken, in dem er erklärt: «Die Verneinung ist eine Art, das Verdrängte zur Kenntnis zu nehmen, eigentlich schon eine Aufhebung der Verdrängung, aber freilich keine Annahme des Verdrängten. Man sieht, wie sich hier die intellektuelle Funktion vom affektiven Vorgang scheidet» (ebd., S. 12). Neben der beschriebenen Fehlleistung sind es diese vielen Verneinungen, die es mir schwer machen, dem Verfasser wirklich zu glauben, dass es ihm mit der momentanen Situation so gut geht, wie er es schildert.

Der Text wirkt auf mich über lange Strecken unauthentisch und kann mich affektiv nicht ergreifen. Es ist mehr ein Bericht, eine Aufzählung, als eine reflexive Erzählung. Besonders interessant in dem Zusammenhang erscheint mir, dass in dem Abschnitt, in dem er das Zusammenleben mit seinem Partner beschreibt, wofür sich die beiden jetzt im Zuge der Coronakrise entschieden haben, kein einziges *nicht* vorkommt. Das ist auch der Teil des Textes, bei dem ich den Verfasser tatsächlich spüren kann, bei dem ich eine Vorstellung davon bekomme, wie es ihm geht und wie er sein Leben gestaltet. Hier kommt etwas Lebendiges und Lustvolles durch. Er erzählt, sie würden viel kochen, Möbel umstellen, dekorieren, und besonders schmunzeln musste ich bei der Zeile, dass Supermarkteinkäufe *Ausflugscharakter* bekommen hätten. In diesem Abschnitt wird also deutlich, dass er diese ungewöhnliche Zeit durchaus auch nutzen und geniessen kann.

«Einige Tage darauf kam dann der Beschluss der Regierung, eine Ausgangssperre zu verhängen, um die Ausbreitung weiterhin einzudämmen. Eine Freundin war von diesem Beschluss besonders verärgert und meinte, dass diese Fremdbestimmung für sie schwer auszuhalten sei. Ich kann ihren Unmut zwar nachvollziehen, aber ich denke, es ist trotzdem wichtiger, die Risikogruppen zu schützen und auf Nummer sicher zu gehen.» In dieser Passage finde ich einerseits die Wahl des Wortes *Ausgangssperre* spannend und andererseits, dass die Verärgerung einer Freundin erwähnt wird. Von einer Sperre war damals in der Öffentlichkeit nicht gesprochen worden. Der Begriff ist weit drastischer gewählt, als es die Realität verlangt hätte. Aufgrund dieses Begriffes gehe ich davon aus, dass der Beschluss vom Verfasser des Textes (unbewusst?) als ebenso drastisch, als massiv kastrierend erlebt wurde. Er wurde vieler Möglichkeiten beschnitten, sein Alltag wurde beschnitten. Nicht nur der geplante Osterurlaub wurde storniert, er ging auch plötzlich nicht mehr zur Arbeit oder Universität, traf keine Freund_innen mehr, konnte seinen Lehrtherapeuten nicht mehr zum persönlichen Gespräch treffen. Diese *Fremdbestimmung* liefert gute Gründe, sich selbst als ohnmächtig zu erleben und sich infolgedessen auch zu ärgern, wütend zu sein.

Allerdings verweist er lediglich auf eine sich ärgernde Freundin, er selbst gibt sich verständnisvoll. Da er diese Freundin erwähnt, war es ihm – ob bewusst oder unbewusst – wohl aber ein Bedürfnis, aufkommende Aggression in seinem Text zum Thema zu machen. Doch diese darf scheinbar nicht selbst empfunden werden, lieber wird sie ausserhalb des Eigenen verortet. Dort darf sie sein, dort wird sie wahrgenommen. Auch an anderen Stellen finden sich Externalisierungen, so führt er etwa eine sich sorgende Kollegin an (anstatt seiner eigenen Sorgen), Streitereien im Supermarkt, auch von aggressiver Stimmung und einer Hysterie bei anderen ist die Rede, während er betont ruhig bleibt.

Aggressive Impulse werden ausserdem mithilfe der Intellektualisierung abgewehrt, bei der es darum geht, «Emotionales in formaler, affektloser Art zu behandeln; sich vorwiegend mit den kognitiven Aspekten des Lebens zu beschäftigen, um das Emotionelle zu vermeiden» (Mentzos, 2013, S. 64). So erklärt er recht affektflach, dass er denkt – also ein kognitiver Vorgang –, dass es wichtiger sei, Risikogruppen zu schützen und auf Nummer sicher zu gehen, wie es ihm dabei ergeht, wie er diese neuen Vorgaben emotional erlebt, bleibt unerwähnt, er scheint nicht affiziert.

Dieser Gedanke des Die-anderen-schützen-Müssens könnte auf den zugrundeliegenden unbewussten Konflikt verweisen. Der Begriff des Konfliktes meint im psychoanalytischen Verständnis miteinander unvereinbare Vorstellungen, Normen, Impulse (Arbeitskreis OPD, 2014, S. 95–99). Sich laut über diese *Ausgangssperre* zu echauffieren und Wut zuzulassen würde das Über-Ich des Verfassers möglicherweise nicht gestatten. «Das Über-Ich ist eine von uns erschlossene Instanz, das Gewissen eine Funktion, die wir ihm neben anderen zuschreiben, die

die Handlungen und Absichten des Ichs zu überwachen und zu beurteilen hat, eine zensorische Tätigkeit ausübt», schrieb Freud (1930a, S. 496). Falls das Über-Ich einen lauten, aggressiven Protest also nicht gestattet, der Impuls aber ins Bewusstsein drängt, sorgt das für schlechtes Gewissen. Mithilfe der bereits genannten Abwehrmechanismen gelingt es, dem schlechten Gewissen zu entgehen, und erspart dem Verfasser des Textes, den Konflikt bewusst austragen zu müssen.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Verfasser aus einem Spektrum an verschiedenen (Abwehr-)Mechanismen schöpfen kann, um der aktuellen Pandemie-Situation zu begegnen. Seine Angst ist nicht vordergründig, es gelingt ihm, dieser ungewöhnlichen Zeit Positives abzugewinnen, und so schliesst er mit folgendem Satz, der auf seine Resilienz verweist: «Ich schaue weiterhin nur einmal täglich Nachrichten und versuche, aus der Situation das Beste für mich zu machen.»

Interpretation 2: Zeitpsychologie (Patrizia Duda)

Die folgende Analyse einer Selbstreflexion über die persönlichen Wahrnehmungen einer Betroffenen soll dazu beitragen, ein besseres Verständnis der psychischen sowie organisatorischen Auswirkungen des Lockdowns zu generieren. In diesem kurzen Ausschnitt verschriftlichten Erlebens wird nicht die Funktion der Sicherheitsmassnahmen zum Schutz der körperlichen Gesundheit vor dem neuen, unbekanntem Virus beschrieben, sondern der Fokus auf die Selbstreflexion einer Psychoanalytikerin über die Restriktionen auf den vor dem Lockdown vereinbarten Terminen und dem veränderten Setting der Psychotherapie gelegt, die nun von zu Hause aus via Videotelefonie gehalten werden. Sinnbildlich kann für die gewohnte zeitliche Ordnung der Kalender interpretiert werden, der tagebuchähnlich durch die präzisen, terminlichen Eintragungen sowohl berufliche Verpflichtungen wie auch private Vorhaben widerspiegelt. Das Anpassen an die neue Situation und die damit einhergehenden Terminänderungen werden von der Betroffenen als *Chaos* beschrieben. Anhand einzelner Passagen der Selbstreflexion werde ich nachfolgend die Wahrnehmungen der Zeit sowie die Veränderungen des Raums/Orts im psychotherapeutischen Kontext wissenschaftlich erörtern. Der Verlust von zeitlichen und örtlichen Bezügen forderte in den Monaten des Lockdowns die gesamte Gesellschaft heraus.

Zeitwahrnehmung aus psychologischer und psychoanalytischer Sicht

Der Psychologe Zimbardo, Autor des Werks *Die neue Psychologie der Zeit*, erkrankte 1939 an Keuchhusten und einer doppelseitigen Lungenentzündung. Er wurde in einem Spital für Kinder mit infektiösen Erkrankungen unter Quarantäne gestellt und von Besucher_innen durch eine Glasscheibe getrennt. Er erinnert sich:

«Es war eine entsetzliche Zeit mit ständig weinenden, hustenden, keuchenden und sterbenden Kindern. [...] Erstaunlicherweise hatte ich, als das Martyrium ausgestanden war, aus dieser negativen Erfahrung eine positive gemacht, indem ich sie anders betrachtete – als Ort und Zeit, da ich lesen und schreiben gelernt hatte, noch bevor ich eingeschult wurde» (Zimbardo & Boyd, 2009, S. 84f.).

Zimbardo begann sich später für die Erforschung der Zeit zu interessieren. Nach 20-jähriger Forschung hat er 1997 den Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI; Zimbardos Fragebogen zur Zeitperspektive) entwickelt – ein Messverfahren für Einstellungen gegenüber der Zeit. Darin werden sechs Zeitperspektiven unterschieden: negative Vergangenheit, positive Vergangenheit, fatalistische Gegenwart, hedonistische Gegenwart, Zukunft, transzendente Zukunft. Je nach Einordnung in eine zeitperspektivische Kategorie kann angenommen werden, dass der Umgang mit einer plötzlich veränderten Zeitstruktur anders bewältigt wird. Eine Gegenwartszeitperspektive kann für die anderen Zeitperspektiven unter Umständen nicht ohne Anpassungsprozess vollzogen werden. So schreibt der Philosoph Lauer (2020) in seinem Artikel «Corona-Kontaktsperre – Gefangen in der Gegenwart»:

«Der weitgehende Stillstand unserer Alltagswelt hat uns nicht nur die Bewegung im Raum geraubt, sondern viel schlimmer noch: diejenige in der Zeit. Wir können uns gegenwärtig schlicht unsere Zukunft nicht vorstellen. [...] Es ist nicht eine bestimmte zukünftige Entwicklung, die Angst erzeugt, sondern dass wir momentan überhaupt von jeder sinnvoll erwartbaren Zukunft abgeschnitten sind. Man könnte sagen: Was die Erfahrung der Corona-Krise kennzeichnet, ist nicht primär das Eingesperrtsein zu Hause, sondern mindestens so sehr das Eingesperrtsein in der Gegenwart.»

Diese Schwierigkeit, nicht planen zu können, wird im Selbstreflexionsbericht klar angesprochen: «Ich lass mir vielleicht vorschreiben, dass ich meine Wohnung nicht mehr oft verlassen soll, aber ich lass mir doch nicht vorschreiben, dass in meinem Kalender, in meinem Leben gähnende Leere, fades Weiss herrschen soll! Nein! Ich hatte etwas vor!»

Lauer (2020) erklärt mit Martin Heideggers Überlegungen in *Sein und Zeit* die Notwendigkeit von Zeitplanung: Jede unserer Handlungen, auch die alltäglichsten, verstehen und motivieren wir aus einem zukünftigen Zustand; aus dem nämlich, der mit dieser Handlung erst herbeigeführt werden soll, um dessentwillen sie getan wird. In diesem Sinne entspringt die Sinnhaftigkeit der Gegenwart eines Menschen seiner Zukunft. Genauer gesagt: dem Entwurf einer Zukunft unabhängig von dessen Realisierung (ebd.). Fraisse, der als Vater der psychologischen Erforschung von Zeit gilt, formulierte in *Psychologie der Zeit* (1985), dass die Sicherheit des normalen Menschen nicht darin besteht, sich von der Zeit zu befreien. Unsere Persönlichkeit ist in einen Rahmen des

Zeitdrucks integriert, und fehlt dieser Rahmen, verlieren wir die Orientierung und sind mit uns allein. Aus einer solchen Verstörung geht nicht nur ein Gefühl der Leere hervor, sondern auch eine unbestimmte Angst: Man fürchtet, entwaffnet zu sein gegenüber den Impulsen, die aufgrund der Sozialisation des Verhaltens normalerweise gehemmt oder verdrängt werden (ebd., S. 292). Während die Persönlichkeit nach Fraisse in einen Rahmen des Zeitdrucks integriert ist, postuliert der Psychoanalytiker Seidl (2009), dass das Unbewusste zeitlos ist und die Bewusstwerdung mit der Verzeitlichung innerer Bilder einhergeht. So kann beispielsweise der zeitlose Wiederholungszwang unbewusster Muster durchbrochen werden, wenn diese im Rahmen der Therapie aufgedeckt werden und damit ins zeitgebundene Bewusstsein gelangen. Wenn Zeit zum Thema wird, ist das, so Seidl, mit einem Spannungszustand und einem bedürfnisbefriedigenden Objekt verbunden (ebd., S. 104–107). Der Spannungszustand ist die fehlende Orientierung aufgrund der Termin- und Planlosigkeit; das bedürfnisbefriedigende Objekt der Kalender. Also wird das Bedürfnis nach Struktur befriedigt und Termine mit Klient_innen eingetragen. Hierzu passt folgende Aussage der Selbstreflexion: «Und Vieles habe ich noch vor! Die Stunden mit meinen Patientinnen und Patienten finden nun übers Telefon statt. Alle wollten die Behandlung fortsetzen, auch von ihnen wollte niemand diese Zeit, die für etwas ganz Bestimmtes vorgesehen ist, durch Leere ersetzen.»

Auch, wenn anfangs *gähnende Leere* und *fades Weiss* im Terminkalender vermutet werden, so zeigt sich, dass durch den Einsatz von Videotelefonie Termine und Struktur gehalten werden können. Dabei rückt eine andere Komponente in den gedanklichen Vordergrund: der Verlust der gewohnten Räumlichkeit für die Ausführung der psychotherapeutischen Tätigkeit – der Behandlungsraum.

Raum (und Psychoanalyse)

«Nur, dass die Stunden jetzt anders stattfinden, ich gehe nicht mehr in meine Praxis, meine Patientinnen und Patienten liegen nicht mehr auf der Couch in meinem Behandlungszimmer. Sie liegen jetzt bei sich zu Hause auf einem Sofa, manche erzählen, dass sie sich bewusst um eine ähnliche Aussicht bemüht haben, anderen fällt auf, dass sie sich (unbewusst) für ein Plätzchen entschieden haben, das sie an mein Behandlungszimmer erinnert. Trotzdem wird von einigen thematisiert, dass die gewohnte Umgebung, das Vertraute meiner Praxis fehlt. Es ist jetzt anders, wir haben uns an die neue Situation adaptiert oder sind zumindest um Anpassung bemüht.»

Zur Verknüpfung von Psychoanalyse und Raum führt Intelmann (2004, S. 547) aus: «Der psychoanalytische Behandlungsraum ist keine bedeutungslose Hülle für den analytischen Prozess, sondern steht in enger Wechselwirkung mit dem analytischen Prozess.» Der gemeinsam erlebte Raum wird als *conditio sine qua non* der Psychoanalyse gesehen und seine Bedeutung wie folgt beschrieben: «Man befindet sich im selben Raum.

Man atmet dieselbe Luft ein. [...] Alle diese sinnlichen Wahrnehmungen machen Analytiker und Analysand während der Analyse gemeinsam. Das ist nur deshalb möglich, weil sich beide für die Dauer der Psychoanalyse in demselben Raum befinden» (ebd., S. 38). Das Ziel einer geglückten Psychoanalyse rückt umso näher, je mehr der Analysand sein Leben als seinen Raum empfindet. Dieses Lebensgefühl beginnt auf der Couch und setzt sich in der Aussenwelt mit ihren Ereignissen fort, die als Raum erfahren wird. Aus einem Analysanden wurde eine Person, die durch die Welt zieht, in ihrem eigenen Tempo, ihrem eigenen Raum ausmessend nach ihrer Zeit (ebd., S. 250).

«Mir drängen sich Fragen und Sorgen auf. Wie lange wird es notwendig sein, die Massnahmen aufrecht zu erhalten? [...] Und wie geht's danach weiter? Werden alle Menschen den Mundschutz abnehmen und sich wieder in die Arme nehmen? [...] Was hat die Geschichte noch mit uns vor und mit welcher Ordnung werden wir darauf reagieren?» Die im Reflexionsbericht abschliessend gestellten Fragen weisen in eine ungewisse Zukunft. Die weitere Erforschung von Zeitwahrnehmung und Zukunftsperspektiven eröffnet im Zusammenhang mit der durch Covid-19 entstandenen Lebenssituation jedenfalls ein interessantes Feld, dessen Erforschung neue Kenntnisse versprechen, die uns helfen können, mit solchen Situationen besser umgehen zu können.

Interpretation 3: Individualpsychologie (Maria Gren)

In diesem Abschnitt wird der Selbstreflexionsbericht einer Studentin der Psychotherapiewissenschaft an der SFU aus individualpsychologischer Sicht beleuchtet. Die tiefenpsychologische Psychotherapiemethode legt ihr Augenmerk nicht nur auf die unbewussten Prozesse, die Motive menschlichen Handelns hervorrufen, sondern auch auf das stark sozial geprägte Menschenbild. Denn laut Adler (1927a) ist der Mensch ein soziales Wesen, das sich in der Auseinandersetzung mit seiner Umgebung entwickelt. Zudem ist sein Verhalten immer zielgerichtet, er strebt danach, sein Minderwertigkeitsgefühl zu überwinden und im Sinne der Gemeinschaft zu handeln.

Den Text beginnt die Autorin mit einem Datum (10. März 2020), einem Ankerpunkt, einer persönlichen Veranstaltung. Zu diesem Zeitpunkt breitet sich das Coronavirus in Europa aus und unser Nachbarland Italien verzeichnet stark steigende Infektionszahlen (ARD-Studio Rom, 2020). Ihr Bericht ist geprägt von Beschreibungen der Auswirkungen, die der Lockdown auf Beziehungen hatte, und zeigt persönliche Ambivalenzen und Beobachtungen auf. So betont die Autorin, dass ihr vor allem die Trennung von ihrer Familie schwerfiel und sie in ihrer Arbeit mit Jugendlichen beobachten konnte, dass gerade das Social Distancing eine grosse Herausforderung für junge Menschen darstellt. Die Individualpsychologie erklärt dies mit dem Konzept des Gemeinschaftsgefühls. Dieses ist nach Adler (1927a) durch das Streben jeder einzelnen Person, ein wertvolles Mitglied der Gesellschaft

zu sein, gekennzeichnet (vgl. auch Brunner & Titze, 1995). In der Corona-Zeit scheint dies mit sehr viel Ambivalenz verbunden zu sein. So erschwerte zum einen das Social Distancing das Ausleben unseres Sozialverhaltens. Kulturveranstaltungen wurden zum grössten Teil abgesagt, Familientreffen sind nur beschränkt erlaubt und körperliche Nähe nur bedingt möglich (Bundesministerium, 2020). Die Isolation und somit das Auftreten psychischer Erkrankungen steigt (Müllejans, 2020) und erschwerte uns, als soziale Wesen in Interaktionen zu treten. Zum anderen tritt das solidarische Handeln, die Hilfsbereitschaft und die gegenseitige Rücksichtnahme verstärkt auf. So entstanden viele Initiativen, wie die viral gegangenen #Nachbarschaftschallenges, in denen junge Personen für ältere Menschen zum Beispiel die Einkäufe übernahmen (Der Standard, 2020a). Auch auf politischer Ebene machte sich das Gemeinschaftsgefühl bemerkbar. Neben den grosszügigen Hilfspaketen bahnte sich auch der Satz «koste es, was es wolle» in das Bewusstsein der österreichischen Bevölkerung und hinterliess ein Gefühl der Sicherheit (Rosner & Ettinger, 2020).

Am 10. März 2020 war dies jedoch noch nicht der Fall. Damals berichteten die Medien hauptsächlich über den gefährlichen Krankheitserreger. In dieser turbulenten Zeit beobachtet die Autorin unterschiedliche Gefühle, Emotionen und Reaktionen bei sich und anderen Menschen. So nehmen einige die Situation nicht ernst und belächeln diese, andere wiederum ziehen sich zurück und äussern, Angst zu haben. In dieser Textpassage ist stark spürbar, dass diese ungewisse Lage sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene greift und verschiedene Emotionen und Gefühle auslöst. Die Autorin selbst schreibt in diesem Kontext von starken Unsicherheiten und dem Gefühl, hin und hergerissen zu sein. Mit dem Inkrafttreten der Ausgangsbeschränkungen bringt die Studentin konkrete Emotionen ihres Umfeldes wie «Ungeduld, Angst, Ärger, Wut, Enttäuschung und Unsicherheit» zu Papier. Werden diese Emotionen durch die individualpsychologische Brille gesehen (sprich, wird tendenziös apperzipiert), so könnte das Gemeinschaftsgefühl als abgeleiteter Affekt mit der Intention nach Beziehung gesehen werden. Im Gemeinschaftsgefühl werden also Beziehungen sowohl zur interpersonellen als auch zur sozialen Welt hergestellt und mit emotionalen Wertungen besetzt (Adler, 1927a; Kaiser, 1981). Da es sich in der Corona-Zeit als schwierig erweist, Beziehungen zu Mitmenschen aufrechtzuerhalten und die Neuartigkeit der Situation grosse Unsicherheit auslöst, kommen diverse Sicherungstendenzen zu tragen, deren Ziel es ist, das ins Unbewusste abgedrängte Minderwertigkeitsgefühl abzuschotten/abzusichern (Adler, 1927a).

Zudem versteht sich die moderne Individualpsychologie als tiefenpsychologische Psychotherapiemethode, die auch Kenntnisse der ebenfalls tiefenpsychologischen Psychoanalyse berücksichtigt. So hat auch Freud, einstiger Kollege und späterer Rivale Adlers, Platz in der individualpsychologischen Interpretation. Laut Freud (1894a) verfügt ein psychisch gesunder Mensch im Normalfall über Abwehrmechanismen, um starke Belastungen, die durch unerwartete Ereignisse verursacht werden, zu

bewältigen. Die Lösung bieten Mechanismen wie Spaltung, Intellektualisierung, Unterdrückung, Negation, Verdrängung und Verleugnung. Diese machen sich nicht nur im Umfeld der Studentin, sondern auch weltweit bemerkbar. So wird medial immer wieder von paranoiden Verschwörungstheorien, diversen Verleugnungen (Seiser & Arbeiter, 2020; *Der Standard*, 2020c), aber auch freiwilligen Isolationen berichtet (Zsolt, 2020).

Doch die Studentin kann dem Lockdown auch Positives gewinnen. Vor der Krise war sie aufgrund ihrer Vollzeitstätigkeit sowie ihres Studiums voll ausgelastet; während des Lockdowns konnte sie aufgrund der Ausgangsbeschränkungen etwas zur Ruhe kommen. Sie bemerkt, wie ihr die Entschleunigung wohl bekommt, probiert neue Kochrezepte aus und widmet sich vermehrt dem Sport sowie anderen Freizeitbeschäftigungen. So berichtet sie, sich «noch bewusster mit der Gesundheit meines Körpers und meiner Psyche auseinanderzusetzen». Psychotherapeutisch gesehen weist die Studentin sowohl eine gut ausgeprägte Emotionssteuerung und Impulskontrolle als auch Selbstwirksamkeit auf, und besitzt somit drei sehr wichtige Resilienzfaktoren (Reddemann, 2015).

In ihrer Arbeitsstätte bemerkt sie die negativen und verunsichernden Auswirkungen des Social Distancing in der Arbeit mit ihren Klient_innen. Die Nähe zum Mitmenschen, das was uns eigentlich Sicherheit gibt, wird plötzlich zur Bedrohung. Das Virus kann deshalb als ein komplexes begriffliches Gefüge gesehen werden, dessen Wirkung weit über den biologischen Erreger hinausgeht. Es ist nicht nur ein eindringendes Element in unsere eigene Zelle, sondern dringt als das bedrohlich Fremde auch in unseren kollektiven Körper, die Gemeinschaft, ein. Diese Form des Eindringens ruft eine archaische Angst mit den frühen Abwehrmechanismen der Spaltung und Verleugnung hervor (König, 2007).

Die Autorin berichtet, dass sich im weiteren Verlauf immer mehr Unsicherheiten breit machen. Fragen, beispielsweise was man nun tun dürfe oder solle, tauchen vermehrt auf. Das von ihr auf die politische Führung Österreichs projizierte Idealbild sowie die Vereinigung der Ich-Instanzen auf eine uniforme Solidarität scheint bereits zu bröckeln. Dies wird auch in ihrem Studium bemerkbar: die Online Seminare wirken stark ermüdend, aufgrund des Lehrformats geht zudem viel an Körpersprache und Interaktion verloren, was ihre ambivalenten Gefühle gegenüber dem Virus verstärkt. Evolutionsbiologisch lässt sich dies durch die schwindende Aufmerksamkeit bei Betrachtung eines *starr*en Objektes erklären (Bradbury, 2016).

Die Selbstreflexion wird mit rhetorischen Fragen hinsichtlich der weiteren Einschränkungen, Einflüssen und Auswirkungen beendet. Dies ist angesichts einer Bedrohung, von der weder die Dauer noch die Gefährlichkeit abzuschätzen sind, nicht verwunderlich und zeugt von einer gesunden Bewältigungsstrategie.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Corona-Zeit alle Menschen vor grosse Herausforderungen gestellt hat und stellt. Positive Beispiele konnten jedoch zeigen, dass wenn der Fokus auf die Selbstwirksamkeit und das solidarische Handeln gelegt wurde, nicht nur ein

Gefühl der Sicherheit, sondern auch Kontrolle erzeugt werden konnte. So konnten positive Erfahrungen als Kollektiv/Gemeinschaft erlebt und das Gemeinschaftsgefühl trotz grosser Hindernisse gestärkt werden.

Interpretation 4: Systemische Familientherapie (Elisabeth Riegler)

In diesem Abschnitt wird ein Selbstreflexionsbericht aus Sicht der systemischen Familientherapie interpretiert. Diese beschäftigt sich vor allem damit, wie das Verhalten einer Person mit der Organisation ihrer Familie beziehungsweise anderer Systeme zusammenhängt (Steiner et al., 1994, S. 221). Im analysierten Text können die Familie, der Verfasser mit seiner Freundin, aber auch die Medienberichterstattung als unterschiedliche Systeme gesehen werden, die miteinander interagieren.

Im Reflexionstext schreibt ein Mann über seine Erfahrungen in der Covid-19-Krise. Der Lockdown stellte ihn und sein Umfeld vor neue Herausforderungen. Das Schliessen der Universitäten, der signifikante Anstieg der Infizierten und die hohe Totenrate in Italien lösten viele Ängste und Fragen aus, zudem erzeugten auch Medienberichterstattungen und Regierungsmassnahmen Unwohlsein und Unsicherheiten. Auch die Organisation seiner Familie musste an neue Regelungen und Sicherheitsvorkehrungen angepasst werden. Um den Kontakt aufrechtzuhalten oder Familientraditionen weiterzuführen, wurden nun technische Mittel wie Videotelefonate verwendet. Besonders das *Social Distancing* und das Vermeiden des Körperkontaktes war eine grosse Umstellung im Umgang miteinander, was beim Autor des Berichts für Anspannungen sorgte. Eine weitere neue Herausforderung stellte auch eine frische Beziehung dar: Auseinandersetzungen und Meinungsverschiedenheiten stellten das Zusammenleben der jungen Liebesbeziehung während des Lockdowns auf die Probe.

Zu Beginn seines Erfahrungstextes schreibt er darüber, dass jede Pressekonferenz der Regierung mit Angst und Aufregung verbunden war. Die alltagseingreifenden Massnahmen lösten Ungewissheit und viele Fragen aus. Die mehrfache Bezugnahme der Medien auf die hohe Totenrate in Italien produzierte zusätzliche Unsicherheit. Für den Autor war vor allem die Wortwahl der Minister*innen angsteinflössend. Hier zeigt sich deutlich, dass die Pressekonferenzen der Regierung einen grossen Einfluss auf das Erleben und die Wahrnehmung der Bevölkerung haben können. Die Betonung sowie die Aussprache der Ereignisse formten sozusagen das Bewusstsein für die Krise.

Dies kann auch in Familiensystemen beobachtet werden: Schlippe und Schweizer (2016, S. 151f.) schreiben dazu, dass Familiensysteme als sprachliche Systeme gesehen werden können, in denen Familienmitglieder durch ihre Konversation Bedeutungen erzeugen und so eine gemeinsame Darstellung der sozialen Wirklichkeit schaffen. Zudem schreiben Kara und Wüstenhagen in «Die Macht der Worte» (2012) darüber, dass Worte

unsere Wahrnehmung beeinflussen. Dieses Wissen wird bereits in vielen Bereichen angewandt. Im Verkaufssektor nutzen Marketingabteilungen zum Beispiel die Sprache, um Konsument_innen für ein Produkt zu überzeugen. Hier belegen Studien, dass das Beschreiben von Lebensmitteln das Geschmackserlebnis beeinflusst und somit unsere Wahrnehmung durch Worte gelenkt werden kann (ebd., S. 1). Jürgen Hargens (2019), Psychologe und systemischer Psychotherapeut, nutzt Sprache in seiner psychotherapeutischen Praxis als explizites Mittel zur Heilung. Er arbeitet nach dem Prinzip des Goethe'schen Satzes aus *Faust II*: «Wer immer strebend sich bemüht, den können wir erlösen.» Er setzt Sprache in seiner Praxis gezielt ein, um das Reflektieren, Nachdenken und Erkennen von Möglichkeiten anzuregen, und gleichzeitig Wirksamkeit zu erlangen. Diese beiden Beispiele zeigen, dass Sprache manipulativ eingesetzt werden kann, um unterschiedliche Ziele zu erreichen. So wurde dies auch vom Autor wahrgenommen, unabhängig von der tatsächlichen Situation hatten die Pressekonferenzen starken Einfluss auf sein Denken, Fühlen und Handeln gehabt und dadurch Ängste ausgelöst.

In einer weiteren Textpassage erwähnt er, dass sein Kontakt zur Familie sich während des Lockdowns drastisch verändert hat. Gespräche fanden anfangs ausschließlich über Videotelefonie statt, wodurch sich verbale wie nonverbale Kommunikation änderten. Physische Berührungen wie Umarmungen und Küsse blieben aus, was bei dem Betroffenen zu einem ganz neuen und seltsamen Gefühl führte. Gerade die körperliche Nähe wirkt sich durch den Oxytocin- und Dopaminausstoß beruhigend sowie stimmungsaufhellend auf den Körper aus und trägt zur Gesundheit bei. Ute Repschläger, Physiotherapeutin, gibt im Artikel «Warum uns körperliche Nähe guttut» in der *Süddeutschen Zeitung* an, dass der Mensch ohne Berührungen verkümmern und krank werden würde (Fleischmann, 2020). Das *neue Gefühl*, das im Umgang mit der Familie während des Lockdowns im Reflexionstext beschrieben wird, kann daher auf die soziale Distanzierung zurückgeführt werden.

Ausserdem wird darin öfter erwähnt, dass das *Nichtwissen* ein Gefühl von Ungewissheit und Sorge verbunden mit Angst auslöste. Die Tatsache, dass das Virus nicht sichtbar und dadurch eine Infizierung auf den ersten Blick nicht erkennbar ist, sorgte für Anspannung. Demnach kann die Ungewissheit gepaart mit der Angst als Folge des Unwissens über eine Infizierung interpretiert werden. Das Entstehen von Unsicherheit kann in der Psychopathologie ebenso durch Unwissen erfolgen. Da die Psyche von aussen nicht erkennbar ist, bietet eine Diagnose einen Erklärungsrahmen. Dabei schafft die Aufklärung über Krankheitsbilder Klarheit im Umgang mit psychischen Erkrankungen. Weiterhin bietet eine Diagnose auch eine Beschreibung, die neue Handlungsspielräume und Entscheidungen eröffnet (Schlippe & Schweizer, 2019, S. 61f.).

Das Virus hat, wie auch im Reflexionstext beschrieben, viele Unsicherheiten und Ängste in der Gesellschaft ausgelöst. Es versetzte Menschen in einen Ausnahmezustand und sorgte für Irritation und Aufregung. Hier können

zum Beispiel einerseits die Person des Reflexionstextes und andererseits die Medienberichterstattung in der Systemtheorie nach Niklas Luhmann als eigene Systeme analysiert werden. Der systemische Ansatz nach Luhmann meint dazu Folgendes: Menschen als ganzheitliche oder psychische Systeme gehören aus dieser Perspektive zur Umwelt sozialer Systeme, mit der sich diese jedoch fortlaufend verkoppeln müssen, um sich selbst zu erhalten (Levold & Wirsching, 2020). Demzufolge können die kommunikationsbedingten Unklarheiten beider Systeme als Verlust der eigenen Identität interpretiert und damit die Ängste des Verfassers erklärt werden.

Zusammenfassung

Menschen erleben die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie und insbesondere des Lockdowns auf unterschiedliche Weise und reagieren jeweils anders darauf. Manche Personen externalisieren den Ärger, den sie über die Einschränkungen im Alltag erleben, und geben sich betont verständnisvoll ob der notwendigen Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung (Interpretation 1), andere formulieren ihre Gefühle direkter und benennen Ungeduld, Angst, Ärger, Wut, Enttäuschung und Unsicherheit (Interpretation 3). Viele verlieren gewohnte Strukturen und erleben Unsicherheit, wenn selbst Zeit und Raum nicht mehr sind, was sie waren (Interpretation 2). Manche nehmen besonders die sprachlichen Auswirkungen der warnenden Berichterstattung in den Medien wahr (Interpretation 4), und in allen hier interpretierten Selbsterfahrungsberichten wird das Social Distancing direkt oder indirekt erwähnt. Gerade die massive Reduktion nicht-virtueller zwischenmenschlicher Interaktionen beschreiben die Autor_innen deutlich negativ. Die Unterschiede in der Wahrnehmung und im Bewerten sowie die jeweiligen Reaktionen darauf hängen massgeblich von der Individualität, dem Charakter, dem Lebensstil, den familiären Strukturen sowie der Umwelt jeder einzelnen Person ab. Auf der anderen Seite ist der Mensch nicht nur ein Individuum, sondern auch ein *Zoon politikon* (Höffe, 2009, S. 409), ein soziales Wesen, das in Gruppen lebt und auf soziale Bindungen angewiesen ist, was erklären könnte, weshalb der Verlust selbiger von allen vier Studierenden negativ bewertet wird.

Die Phänomene, die in den Selbsterfahrungsberichten beschrieben werden, können auf unterschiedliche Arten interpretiert werden, und jede Autorin dieses Artikels hat einen anderen Schwerpunkt in ihrer jeweiligen Interpretation. Während Diem einen einzelnen Buchstaben herauspicks, um auf unbewusste Konflikte der Akzeptanz und der Ablehnung hinzuweisen, betrachtet Riegler die gesamte Sprache und deren Auswirkung auf die Wahrnehmung der Welt beziehungsweise Corona aus systemtheoretischer Sicht. Duda rückt Raum und Zeit in den Mittelpunkt ihrer (tiefen-)psychologischen Analyse und Gren achtet nicht nur auf das individualpsychologische Gemeinschaftsgefühl, sondern auch auf die Gesundheit und die beschriebenen Bewältigungsmechanismen der

Folgen der Krise. Gerade diese verschiedenen Herangehensweisen an die Selbsterfahrungsberichte zeigen deutlich, dass verstärkt interdisziplinäre Forschungsarbeiten sinnvoll sind, um ein derart komplexes Feld wie die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Psyche der Menschen aus verschiedenen Perspektiven umfassender erforschen zu können.

Dieser Beitrag ist jedoch ebenso ein gutes Beispiel für die Stärke der Psychotherapiewissenschaft, die keinem allgemeinen Psychotherapieparadigma folgt, sondern eine Vielzahl unterschiedlicher Schulen beinhaltet, die unterschiedliche Perspektiven auf die Phänomene menschlicher Ausdrucks- und Verhaltensweisen legen. Der vorliegende Text zeigt dabei in zweifacher Weise auf, welche Stärken unterschiedliche Sichtweisen auf dasselbe Thema haben: Einerseits haben die Studierenden der Psychotherapiewissenschaft den Lockdown auf ihre jeweils subjektive Art wahrgenommen, verarbeitet und in ihrem Selbstreflexionsbericht beschrieben; andererseits haben die Autorinnen dieses Artikels ihre individuellen Perspektiven, die auch durch ihre fach- und schulenspezifische Ausbildung geprägt wurden, eingesetzt, um neue Erkenntnisse zu generieren.

Literatur

- Adler, A. (1927a). Menschenkenntnis. In J. Rüedi (Hrsg.). (2007), *Alfred Adler Studienausgabe, Bd. 5*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- APA (28.01.2020a). Coronavirus: Drei weitere Fälle in Bayern. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000113824547/welt-ere-corona-verdachtsfaelle-in-oesterreich> (15.09.2020).
- APA (30.01.2020b). Weltgesundheitsorganisation ruft wegen Coronavirus Notstand aus. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000113944064/coronavirus-170-tote-in-chinawho-beraet-ueber-notstand> (15.09.2020).
- Arbeitskreis OPD (2014). *OPD-2. Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. 3. Aufl. Bern: Hans Huber.
- ARD-Studio Rom (10.03.2020). Ganz Italien wird zur Sperrzone. *Tagesschau*. <https://www.tagesschau.de/ausland/italien-corona-115.html> (15.09.2020).
- Arora, S. (25.02.2020). Zwei Coronavirusfälle in Tirol bestätigt. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000115029058/zwei-coronavirusfaelle-in-tirol-bestaetigt> (15.09.2020).
- Bartuska, H. (2005). Reflexion – Selbstreflexion – Selbsterfahrung. In Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (Hrsg.), *Psychotherapeutischer Status zur Diagnostik-Leitlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten* (S. 269–284). Wien.
- Bradbury, N.A. (2016). Attention span during lectures: 8 seconds, 10 minutes, or more? *Advances in physiology education*, 40(1), 509–513.
- Brunner, R. & Titze, M. (1995). *Wörterbuch der Individualpsychologie*. 2. Aufl. München, Basel: Ernst Reinhardt.
- Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz. (21.09.2020). *Von Coronavirus – Aktuelle Maßnahmen. Ein Überblick über wichtige Regelungen*. <https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html> (15.09.2020).
- Der Standard* Redaktion (12.03.2020a). Von #Nachbarschaftschallenge: Wiener rufen dazu auf, Älteren mit Besorgungen zu helfen. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000115636108/nachbarschaftschallenge-wiener-rufen-dazu-auf-aelteren-mit-besorgungen-zu-helfen> (15.09.2020).
- Der Standard* Redaktion (15.03.2020b). Österreich soll ab Montag auf Notbetrieb heruntergefahren werden – Kurz: «Bleiben Sie zu Hause!». *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/jetzt/livebericht/2000115732691/coronavirus-lebensmittelgeschaefte-bleiben-geoeffnet> (15.09.2020).
- Der Standard* Redaktion (12.08.2020c). Diesen Corona-Verschörungstheorien glaubt man in Österreich am meisten. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000119321712/diesen-corona-verschwoerungstheorien-glaubt-man-in-oesterreich-am-meisten> (15.09.2020).
- Duden (10.09.2020). «Anfechten». <https://www.duden.de/recht-schreibung/anfechten> (15.09.2020).
- Ellis, C., Adams, T.E. & Bochner, A.P. (2010). Autoethnografie. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 345–357). Wiesbaden: Springer.
- Fleischmann, M. (2020). Warum uns körperliche Nähe guttut. *Süddeutsche Zeitung*. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-warum-uns-koerperliche-naehe-guttut-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200114-99-464604> (15.09.2020).
- Fraisse P. (1985). *Psychologie der Zeit*. München: Ernst Reinhardt.
- Freud, S. (1894a). Die Abwehr-Neuropsychosen. Versuch einer psychologischen Theorie der akquirierten Hysterie, vieler Phobien und Zwangsvorstellungen und gewisser halluzinatorischer Psychosen. *GW I*, 59–74.
- Freud, S. (1916–17a). *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*: III. Vorlesung. Die Fehlleistungen (Fortsetzung). *GW XI*, 33–53.
- Freud, S. (1925h). Die Verneinung. *GW XIV*, 9–15.
- Freud, S. (1930a). *Das Unbehagen in der Kultur*. *GW XIV*, 419–506.
- Hargens J. (2019). Sprache – sprechen – Möglichkeiten. *Zeitschrift für Beratungs- und Managementwissenschaften*. <https://www.bildungsmanagement.ac.at/forschung-wissenschaft/forschungsjournal-e-journal/archiv/201901/juergen-hargens-sprache-sprechen-moeglichkeiten.html> (15.09.2020).
- Höffe, O. (2009). *Aristoteles: Die Hauptwerke. Ein Lesebuch*. Tübingen: Narr Francke Attempto.
- Intelmann, C. (2004). *Der Raum in der Psychoanalyse Zur Wirkung des Raumes auf den psychoanalytischen Prozess*. Dissertation. Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Kaiser, A. (1981). *Das Gemeinschaftsgefühl Entstehung und Bedeutung für die menschliche Entwicklung Eine Darstellung wichtiger Befunde aus der modernen Psychologie*. Zürich: Psychologische Menschenkenntnis.
- Kara, S. & Wüstenhagen, C. (09.10.2012). Die Macht der Worte. *Zeit Online*. <https://www.zeit.de/zeit-wissen/2012/06/Sprache-Worte-Wahrnehmung> (15.09.2020).
- König, K. (2007). *Abwehrmechanismen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kroisleitner, O., Nimmervoll, L. & Scherndl, G. (11.03.2020). Corona-Virus: Unterricht wird schrittweise ausgesetzt, Zentralmatura verschoben. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000115634233/soziale-kontakte-wegen-coronavirus-reduzieren-unterricht-an-oberstufen-wird-ausgesetzt> (15.09.2020).
- Lauer, D. (2020). *Corona-Kontaktsperre Gefangen in der Gegenwart*. https://www.deutschlandfunkkultur.de/corona-kontaktsperre-gefangen-in-der-gegenwart.2162.de.html?dram:article_id=473976 (15.09.2020).
- Leljak, G. (20.03.2020). *Was tun wir gegen die Angst? Die Universität Graz beantwortet Fragen zur Corona-Krise*. <https://kulturanthropologie.uni-graz.at/de/neuigkeiten/detail/article/was-tun-wir-gegen-die-angst-1> (15.09.2020).
- Levold, T. & Wirsching, M. (2020). *Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch*. Heidelberg: Carl-Auer.
- List, E. (2009). *Psychoanalyse. Geschichte. Theorien. Anwendungen*. Wien: Facultas.
- Matera, E. (24.03.2020). «Das Virus ist der radikalste Entschleuniger unserer Zeit». *Der Tagesspiegel*. <https://www.tagesspiegel.de/politik/soziologe-hartmut-rosa-ueber-covid-19-das-virus-ist-der-radikalste-entschleuniger-unserer-zeit/25672128.html> (15.09.2020).

- Matzenberger, M. (09.03.2020). Coronavirus: Mit Abstand höchste Erkrankungsrate seit Montag in Tirol. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000115535699/coronavirus-mit-abstand-hoehchste-erkrankungsrate-seit-montag-in-tirol> (15.09.2020).
- Mentzos, S. (2013). *Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven*. 23. Aufl. Frankfurt/M.: Fischer.
- Möseneder, M. & Scherndl, G. (16.03.2020). Tag eins der Ausgangsbeschränkungen: Wien wird nur langsam ruhiger. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000115810318/tag-eins-der-ausgangsbeschaenkungenwien-wird-langsam-ruhig> (15.09.2020).
- Mülleijans, D.M. (01.07.2020). *Von Psychische Gesundheit in Österreich: Aktuelle Studie zeigt großen Handlungsbedarf*. https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200701_OTS0106/psychische-gesundheit-in-oesterreich-aktuelle-studie-zeigt-grossen-handlungsbedarf-bild (15.09.2020).
- Pesendorfer, D. (2020). «Müssen lernen, negativ Erlebtes positiv zu bewerten». *News*, (11), 19–21.
- Ploder, A. & Stadlbauer, J. (2013). Autoethnographie und Volkskunde? Zur Relevanz wissenschaftlicher Selbsterzählungen für die volkswundlich-kulturanthropologische Forschungspraxis. *Österreichische Zeitschrift für Volkskunde*, 116, 373-404.
- Pritz, A. (2007). Selbsterfahrung. In G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie* (S. 626). Wien: Springer.
- Reddemann, L. (2015). Optimierung oder Selbstfürsorge-über die Nutzung von Resilienz Faktoren. *Ärztliche Psychotherapie*, 10(4), 221-226.
- Rosner, S. & Ettinger, K. (18.03.2020). Von Corona-Krise. Bis zu 38 Milliarden Euro gegen Corona-Krise. *Wiener Zeitung*. <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2054832-Budget-2020-kipt-in-rote-Zahlen.html> (15.09.2020).
- Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagewissen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2019). *Gewusst wie, gewusst warum. Die Logik systemischer Interventionen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schopper, J. & Pritz, A. (2007). Lehrtherapie. In G. Stumm & A. Pritz (Hrsg.), *Wörterbuch der Psychotherapie* (S. 402-403). Wien: Springer.
- Seidl, O. (2009). Zeit und Zeitlosigkeit der Psychoanalyse. *Forum Psychoanalyse*, 25(101), 101-117.
- Seiser, B. & Arbeiter, A. (10.05.2020). Von Die wildesten Verschwörungstheorien zum Coronavirus im Check. *Kurier*. <https://kurier.at/politik/ausland/die-wildesten-verschwörungstheorien-zum-cronavirus-im-check/400837328> (15.09.2020).
- Sozialministerium (2019). *SARS (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom)*. [https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/SARS-\(Schweres-Akutes-Respiratorisches-Syndrom\).html](https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/SARS-(Schweres-Akutes-Respiratorisches-Syndrom).html) (15.09.2020).
- Sozialministerium (2020). *Neuartiges Coronavirus (COVID-19)*. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Uebertragbare-Krankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html> (15.09.2020).
- Steiner, E., Hirsch, J. & Brandl-Nebehay, A. (1994). Systemische Ansätze. In G. Stumm & B. Wirth (Hrsg.), *Psychotherapie: Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis*. 2. Aufl. Wien: Falter.
- Zimbardo, P. & Boyd, J. (2009). *Die neue Psychologie der Zeit und wie sie ihr Leben verändern wird*. Heidelberg: Spektrum.
- Žižek, S. (2013). *Lacan. Eine Einführung*. 4. Aufl. Frankfurt/M.: Fischer.
- Zsolt, W. (16.03.2020). Von Podcast: Coronavirus-Lockdown – unser neues Leben in der Isolation. *Der Standard*. <https://www.derstandard.at/story/2000115809846/podcast-coronavirus-lockdown-unser-neues-leben-in-der-isolation> (15.09.2020).

The Covid crisis in self-reflections. Self-experience reports interpreted psychotherapeutically

Abstract: In spring 2020 the coronavirus spread all over Europe. The Austrian government imposed a so-called lockdown, the decree to leave home only on certain occasions and to reduce social contacts as much as possible. The effects of these measures were reflected by professionally trained students of psychotherapy science in self-experience reports and interpreted by other professionals according to their methods. The analysis of the reviews from different perspectives sets different focuses and considers language, Freudian slips, the meaning of space and time as well as community in times of social distancing.

Keywords: self-experience, self-reflection, Covid-19-pandemic, psychotherapy-methods

La crisi di Covid nelle autoriflessioni. Racconti dell'esperienza di sé interpretati psicoterapeuticamente

Sinossi: Nella primavera del 2020, il coronavirus si è diffuso in Europa. Il governo federale austriaco ha imposto il cosiddetto lockdown, il comandamento di lasciare la propria casa solo in determinate occasioni e di ridurre il più possibile i contatti sociali. Gli effetti di queste misure sono stati riflessi da studenti di scienze psicoterapeutiche formati professionalmente in rapporti di auto-esperienza e interpretati da altri professionisti secondo il loro metodo. Le analisi da diverse prospettive pongono diversi punti focali e guardano al linguaggio nei media, alle lapsus freudiani, al significato dello spazio e del tempo e alla comunità in tempi di allontanamento sociale.

Parole chiave: autoconsapevolezza, auto-riflessione, pandemia di Covid-19, scuole di psicoterapia

Die Autor_innen

Paolo Raile, MSc Ing. Mag., studierte Psychotherapiewissenschaft (PTW) an der Sigmund-Freud-PrivatUniversität Wien (SFU) und Soziale Arbeit an der Donau Universität Krems. Aktuell absolviert er zwei Doktoratsstudien an der Universität Wien im Fach Europäische Ethnologie sowie an der SFU im Bereich PTW. Er ist wissenschaftlicher Mitarbeiter an der SFU, Psychotherapeut, Sozialarbeiter, Lebens- und Sozialberater sowie Gründer und Leiter des Vereins Psychosocialis und der InContact GmbH.

Maria Gren, Univ.-Ass. Mag. BA BA, absolviert zurzeit das Doktoratsstudium der PTW an der SFU. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der SFU, Individualpsychologin in freier Praxis und EAP-Beraterin.

Anna Maria Diem, Mag.^a, ist als Psychotherapeutin (Psychoanalyse, Imago Paartherapie) sowohl in freier Praxis als auch im Betreuten Wohnen Kabelwerk tätig. Als Psychotherapiewissenschaftlerin forscht sie aktuell im Team von Barbara Rothmüller zum Thema Intimität, Sexualität und Solidarität in der Covid-19-Pandemie.

Elisabeth Riegler ist Sozialpädagogin, arbeitet in einem Krisenzentrum für Jugendliche der Wiener Kinder- und Jugendhilfe und studiert PTW an der SFU. Sie absolviert das Fachspezifikum Systemische Familientherapie und zudem ein Praktikum an der Courage Wien, die Partner*innen-, Familien- & Sexualberatungsstelle.

Patrizia Duda, BSc, studiert Psychologie mit Schwerpunkt Arbeit, Wirtschaft, Gesellschaft im Mastercurriculum an der Universität Wien. Im Rahmen ihrer Ausbildung zur Psychotherapeutin hat sie im April 2021 das Fachspezifikum Verhaltens-

therapie begonnen. Sie ist als Assistentin der Geschäftsleitung in einer psychotherapeutischen Ambulanz für Kinder und Jugendliche tätig.

Kontakt

Paolo Raile
Eichbergstrasse 15
A-2640 Gloggnitz
E-Mail: paolo.raile@sfu.ac.at

La crise de Covid dans les réflexions sur soi-même

Rapports d'expérience personnelle interprétés de manière psychothérapeutique

Paolo Raile, Anna Maria Diem, Patrizia Duda, Maria Gren & Elisabeth Riegler

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 49–50 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-49>

Mots clés : conscience de soi, autoréflexion, pandémie Covid-19, écoles de psychothérapie

Au printemps 2020, le virus corona qui provoque la maladie Covid-19 s'est répandu dans le monde entier. Le gouvernement fédéral autrichien a réagi rapidement en prenant des mesures pour contenir les chiffres de l'infection, ce qui a été connu sous le nom de « Lock-down ». Les effets de la pandémie de Covid-19 sur la population ont été et sont très variables, tout comme les réactions à celle-ci. Sindelar dit que certaines personnes se tiennent à au moins deux mètres de distance des autres personnes ; d'autres s'embrassent pour se saluer, faisant preuve d'un courage particulier (et d'une forme de déni). Mais la solitude et l'isolement ont également un effet négatif sur la psyché humaine. La sociologue Rosa considère la vidéoconférence et les médias sociaux comme des alternatives fondamentalement significatives, mais ils ne peuvent remplacer le contact physique ; ce qui reste est un sentiment d'aliénation. Une équipe d'étudiants et de membres du personnel de la SFU a fait des recherches sur le sujet et a posé une question de recherche : Comment les étudiants en psychothérapie ont-ils vécu l'enfermement et quelles pensées et sentiments ont-ils éprouvés ? Au cours de leurs études et de leur formation, qui est accréditée selon la loi autrichienne sur la psychothérapie, les auteurs ont acquis la capacité d'analyser professionnellement des histoires de cas ainsi que l'autoréflexion. Dans la première partie du projet de recherche, les étudiants ont rédigé des rapports d'autoréflexion, qui ont été anonymisés dans la deuxième partie et interprétés par d'autres auteurs. Ils analysent ces rapports dans le cadre de leur méthode psychothérapeutique respective, ce qui permet d'obtenir un double effet d'interprétation : D'une part, les rapports d'auto-expérience représentent un texte réfléchi sur eux-mêmes par une personne compétente et, d'autre part, ce texte est analysé en plus par une autre personne compétente à l'aide de méthodes scientifiques. Les méthodes psychothérapeutiques utilisées ici sont la psychanalyse, la psychologie individuelle et la thérapie familiale systémique.

Les phénomènes décrits dans les rapports d'auto-expérience peuvent être interprétés de différentes manières, et chaque auteur de cet article a un point de vue différent

dans son interprétation respective. Alors que Diem choisit une seule lettre pour souligner les conflits inconscients d'acceptation et de rejet, Riegler examine l'ensemble du langage et son effet sur la perception du monde ou de la couronne dans une perspective de théorie des systèmes. Duda place l'espace et le temps au centre de son analyse psychologique (profonde) et Gren s'intéresse non seulement au sens psychologique individuel de la communauté, mais aussi à la santé et aux mécanismes d'adaptation décrits des conséquences de la crise. Ce sont précisément ces différentes approches des rapports d'auto-expérience qui montrent clairement qu'un travail de recherche plus interdisciplinaire a du sens afin de pouvoir étudier un domaine aussi complexe que les effets de la pandémie de Covid-19 sur la psyché humaine de manière plus complète et sous différents angles.

Cependant, cette contribution est également un bon exemple de la force de la science de la psychothérapie, qui ne suit pas un paradigme général de psychothérapie, mais qui comprend une variété de différentes écoles de pensée qui placent des perspectives différentes sur les phénomènes de l'expression et du comportement humains. Le présent texte démontre de deux façons les forces des différentes perspectives sur un même sujet : D'une part, les étudiants en psychothérapie ont perçu et traité le verrouillage à leur manière subjective et l'ont décrit dans leur rapport d'auto-réflexion ; d'autre part, les auteurs de cet article ont utilisé leurs perspectives individuelles, qui ont également été façonnées par leur formation spécifique à la matière et à l'école, pour générer de nouvelles idées.

Les Auteurs

Paolo Raile, MSc Ing Mag, a étudié les sciences de la psychothérapie (PTW) à la Sigmund-Freud-PrivatUniversität Wien (SFU) et le travail social à la Donau Universität Krems. Il termine actuellement deux études doctorales à l'Université de Vienne en ethnologie européenne et à la SFU en PTW. Il est associé de recherche à la SFU, psychothérapeute, travailleur social, conseiller de vie et conseiller social, ainsi que fondateur et directeur de l'association Psychosocialis et InContact GmbH.

Maria Gren, Univ.-Ass. Mag. BA BA, termine actuellement ses études doctorales en PTW à la SFU. Elle est assistante de recherche à la SFU, psychologue individuelle en cabinet privé et consultante en PAE.

Anna Maria Diem, Mag.^a, travaille comme psychothérapeute (psychanalyse, thérapie de couple Imago) à la fois en pratique indépendante et au centre d'hébergement assisté Kabelwerk. En tant que psychothérapeute, elle effectue actuellement des recherches dans l'équipe de Barbara Rothmüller sur le thème de l'intimité, de la sexualité et de la solidarité dans la pandémie de Covid-19.

Elisabeth Riegler est pédagogue sociale, travaille dans un centre de crise pour adolescents au Service de l'enfance et de la jeunesse de Vienne et étudie le PTW à la SFU. Elle suit le cours de spécialisation en thérapie familiale systémique et effectue également un stage au centre Courage Vienna, le centre de

conseil aux partenaires, aux familles et aux personnes ayant des problèmes sexuels.

Patrizia Duda, BSc, étudie la psychologie avec un accent sur le travail, l'économie et la société dans le cadre du programme de master de l'Université de Vienne. Dans le cadre de sa formation pour devenir psychothérapeute, elle a commencé le cours spécialisé en thérapie comportementale en avril 2021. Elle travaille comme assistante de direction dans une clinique psychothérapeutique ambulatoire pour enfants et adolescents.

Contact

Paolo Raile
Eichbergstrasse 15
A-2640 Gloggnitz
E-Mail : paolo.raile@sfu.ac.at

Psychotherapeutisch orientierte Behandlungen beim Chronic Fatigue Syndrome

Marie-Christine Hartlieb

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 51–56 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-51>

Zusammenfassung: Myalgische Enzephalomyelitis (ME)/Chronic Fatigue Syndrome (CFS) – im ICD-10 unter G93.3 codiert – ist eine schwere chronische neuroimmunologische Multisystemerkrankung. Die Ursache ist bislang unbekannt. Der vorliegende Artikel stellt TherapeutInnen Hinweise und Anregungen für ihre praktische Arbeit mit PatientInnen, die an ME/CFS erkrankt sind, zur Verfügung. Darüber hinaus wird auf Besonderheiten des Krankheitsbildes hingewiesen und es werden mögliche Gefahren innerhalb einer psychotherapeutisch ausgerichteten Tätigkeit besprochen.

Schlüsselwörter: Myalgische Enzephalomyelitis, Chronic Fatigue Syndrome, ME/CFS, Psychotherapie, Pacing, Long Covid, Post-Covid-19-Syndrom

Kurzatmigkeit, schwere Erschöpfung, Schmerzen, Konzentrations- und Gedächtnisprobleme werden derzeit als mögliche Spätfolgen einer Covid-19-Erkrankung diskutiert. Die Symptome eines Post-Covid-19-Syndroms (Long Covid) ähneln dem seit vielen Jahren bekannten Krankheitsbild des Chronic Fatigue Syndrome (CFS), auch Myalgische Enzephalomyelitis (ME) genannt, das nach wie vor sowohl in der Bevölkerung als auch bei ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und verwandten Berufsgruppen weitgehend unbekannt ist. Durch das neuartige Coronavirus rückt es nun zunehmend ins Zentrum der Aufmerksamkeit.

Carmen Scheibenbogen, die leitende Ärztin des Fatigue Centrums der Berliner Charité und eine der Expertinnen für ME/CFS im europäischen Raum, wurde zu ME/CFS hinsichtlich möglicher Corona-Spätfolgen interviewt (Heinze, 2020). Sie erklärt, dass sich ME/CFS nach verschiedenen Virusinfektionen entwickeln könne und geht dabei von einer gestörten Immunregulation aus, die zahlreiche Beschwerden verursache. Eine Diagnose wird normalerweise erst nach sechs Monaten anhaltender schwerer Symptome gestellt. Immer wieder stellen sich PatientInnen mit einer durchgemachten Covid-19-Erkrankung in ihrer Fatigue-Ambulanz vor, die zwar noch nicht die Zeitspanne von sechs Monaten durchlaufen haben, aber von anhaltenden Symptomen berichten, die ME/CFS ähneln. Scheibenbogen erwähnt Forschungsergebnisse der SARS-Pandemie 2002/2003, die herausgearbeitet haben, dass PatientInnen noch Wochen und Monate nach Abklingen der Erkrankung unter persistierenden Symptomen (Erschöpfung, Muskelschmerzen, Schlafstörungen etc.) gelitten hatten. Studien zur Untersuchung, ob und in welchem Ausmass auch Langzeitfolgen nach einer Covid-19-Erkrankung zu erwarten sind, sind in vielen Ländern angelaufen.¹

Dieser Artikel gibt einen allgemeinen Überblick über das Krankheitsbild ME/CFS, ausgelöst entweder durch eine Virusinfektion oder durch andere Faktoren, und möchte Behandlungsansätze und Grenzen psychotherapeutisch orientierter Zugänge aufzeigen. Der Ausdruck «psychotherapeutisch orientiert» wurde gewählt, um neben den verbalen Methoden auch alle nonverbalen therapeutischen Zugänge einzuschliessen. Je nach Schwere der Erkrankung können neben gesprächstherapeutischen Ansätzen auch andere Ausdrucks- und Interaktionsformen hilfreich sein, wie sie beispielsweise in der Kunst-, Musik- oder Spieltherapie zu finden sind.

Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronic Fatigue Syndrome

ME/CFS – im ICD-10 unter G93.3 codiert – ist eine schwere chronische neuroimmunologische Multisystemerkrankung. Die Ursache ist bislang unbekannt.²

Es handelt sich hier nicht um eine psychische bzw. psychosomatische Störung. Die Diagnose wird mittels Ausschlussverfahren gestellt: Andere neurologische, immunologische und psychiatrische Ursachen werden in einer umfassenden ärztlichen Diagnostik ausgeschlossen (Scheibenbogen et al., 2019; Bateman et al., 2019). Schwere Depressionen bzw. eine Burnout-Symptomatik unterscheiden sich klar durch zahlreiche Kriterien von ME/CFS. Das «Kanadische Konsensdokument», das 2003 im Auftrag der kanadischen Gesundheitsbehörde

-term-effects-of-covid-19-in-non-hospitalised-individuals-call-scope/26101 [10.11.2020]) oder eine Studie in München (<https://www.lungeninformationsdienst.de/themenmenue/news/alle-news-im-ueberblick/aktuelles/article/covid-19-studie-in-muenchen-untersucht-langzeitfolgen/index.html> [10.11.2020]).

2 Vgl. <https://www.psychyrembel.de/Chronic%20Fatigue-Syndrom/K0772> (10.11.2020).

1 Unter anderem eine Studie des National Institute for Health Research (<https://www.nihr.ac.uk/documents/research-into-the-longer>

von einem Team aus ForscherInnen und KlinikerInnen erstellt wurde (mehr als 20.000 ME/CFS-PatientInnen nahmen an dem Projekt teil), gibt exakte Anhaltspunkte zur Differenzialdiagnostik, unter anderem auch zur Unterscheidung zwischen ME/CFS und einer somatoformen Störung (Carruthers & van de Sande, 2003).

Kernsymptom der Erkrankung ist eine pathologische Erschöpfbarkeit der Muskulatur, die oft schon nach geringfügiger Belastung zu einer dramatischen Entkräftung führt, die oft über Tage, manchmal sogar über Wochen anhält. Kurze Spaziergänge, leichte Hausarbeiten wie Bügeln oder sogar das Sprechen weniger Worte können das vorhandene Energiepotenzial völlig erschöpfen. Wer die Grenzen seiner aktuellen Belastbarkeit überschreitet, muss mit einer kurzfristigen oder sogar dauerhaften Verschlechterung seines Zustands rechnen.

Begleitet wird das Hauptsymptom der Zustandsverschlechterung nach Belastung von zahlreichen anderen Symptomen wie grippeähnlichen Symptomen, massiven Kreislaufproblemen, Gelenks- und Muskelschmerzen, Nervenschmerzen, Schlafstörungen, erhöhter Infektanfälligkeit, Allergien, hormonellen Störungen, schweren neu auftretenden Allergien und Unverträglichkeiten von Nahrungsmitteln oder Medikamenten, Reizdarmsyndrom, kognitiven Dysfunktionen etc.

«[Das Kardinalsymptom von] ME/CFS ist die Post-Exertional Malaise, eine ausgeprägte und anhaltende Verstärkung aller Symptome nach geringer körperlicher und geistiger Anstrengung. [Sie] führt zu ausgeprägter Schwäche, Muskelschmerzen, grippalen Symptomen und der Verschlechterung des allgemeinen Zustands. Sie tritt typischerweise schon nach geringer Belastung wie wenigen Schritten Gehen auf. Schon kleine Aktivitäten wie Zähneputzen, Duschen oder Kochen können zur Tortur werden; Besorgungen im Supermarkt anschließend zu tagelanger Bettruhe zwingen.»³

Aus dem Leben einer ME/CFS-Patientin

Viele Menschen kennen Übermüdungszustände und eine vorübergehende Kraftlosigkeit während arbeitsintensiver und emotional herausfordernder Zeiten. Selten wird dabei die Erschöpfung von heftigen Schmerzen in Muskeln und Gelenken, von Atemnot, Kreislaufproblemen oder Konzentrationsstörungen begleitet. Auch ist uns eine zeitverzögernd auftretende Reaktion solcher Symptome im Zusammenhang mit schweren Erschöpfungszuständen normalerweise fremd. Genau diese Post-Exertional-Malaise-Erlebnisse, umgangssprachlich Crashes genannt, werden in dem preisgekrönten Dokumentarfilm *Unrest* von Jennifer Brea, einer Studentin mit schwerem ME/CFS, beeindruckend dargestellt. Sie dokumentierte 2017 ihren Alltag und ihre Crashes, die oft heftig und spontan auftraten und ein sofortiges Hinlegen bzw. fremde Hilfe

erforderten. Starke Gefühle begleiteten die wiederholten Zusammenbrüche. Brea war zum Zeitpunkt der Verfilmung sehr schwer von ME/CFS betroffen. In den meisten Fällen verläuft der Beginn der Erkrankung, also die Akutphase, ähnlich schwer wie im Film dargestellt: Auf minimale körperliche Aktivitäten folgen schwere Crashes, die in keinem Verhältnis zur vorangegangenen Aktivität stehen. Es dauert oft jahrelang, um zu einer Besserung des Allgemeinzustands zu gelangen. Laut Breas Website⁴ ist es ihr in den letzten Jahren gelungen, ihren Gesundheitszustand deutlich zu verbessern.

Behandlung

Eine Heilung der Erkrankung gibt es bislang nicht, jedoch können einzelne Symptome gemildert werden. Sie fallen in unterschiedliche fachärztliche Kompetenzbereiche. Aktivierungsprogramme haben sich für viele PatientInnen als schädlich erwiesen und werden nicht mehr empfohlen. Psychotherapie (Studien liegen hauptsächlich zur kognitiven Verhaltenstherapie vor) hat ebenfalls keinen kurativen Effekt (Twisk, 2017). Oftmals verschlechtert sich der Zustand danach, weil Belastungsgrenzen überschritten wurden bzw. TherapeutInnen die Symptome vermutlich völlig falsch einschätzten und ihre sich üblicherweise bewährenden Behandlungskonzepte und Methoden hier versagen. Psychiatrisierungen und Verharmlosungen der Erkrankung, die wohl auf den Mangel an Informationen zum Krankheitsbild und zum aktuellen Forschungsstand zurückgehen, sind leider nach wie vor nicht selten (Scheibenbogen & Grabowski, 2018).

Pacing

Pacing, ein Energie-Management-Programm (Goudsmit et al., 2012; Goudsmit, 2007), kann dazu beitragen, in eine stabile Situation zu gelangen, wobei gelernt wird, die eigenen Kräfte klug einzuteilen und Belastungsgrenzen nicht zu überschreiten. Dies sollte auch einer der ersten Schritte in einem ganzheitlichen Zugang zu ME/CFS sein. Wenn gelernt wird, sich neu auf den extrem geschwächten Körper einzustellen und Belastungsgrenzen neu definiert werden, bessern sich oft andere Symptome wie Schmerzen in Muskeln und Gelenken, die oft auf einer Überlastungsreaktion beruhen. Der Körper hat kaum mehr Kraft, sich aufrecht zu halten, geschweige denn sein Gewicht zu tragen, wie das beim Gehen notwendig wäre. Geht man zum Beispiel nur auf die Toilette, überlastet man bereits Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder, was zu starken Schmerzen führen kann. Schonung, Reduzierung aller körperlicher Aktivitäten und Vermeidung von Stress sind in der Schmerz- bzw. Akutphase wichtig. Innerhalb psychotherapeutisch orientierter Behandlungen sollte eine psychoedukative Haltung übernommen werden, im Sinne einer Bereitstellung von Informationen und einer Anleitung zum Pacing-Konzept.

³ Deutsche Gesellschaft für ME/CFS (Patientenorganisation): <https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs> (10.11.2020).

⁴ www.jenniferbrea.com (10.11.2020).

Vorschläge zur Therapie-Gestaltung

Eventuell wird ein Gesprächsangebot zur emotionalen Entlastung gern angenommen. Meines Erachtens darf in der Akutphase keinesfalls begonnen werden, tiefgehend zu arbeiten, da die Kraft dafür einfach nicht ausreicht und anschließende Symptomverschlechterungen zu befürchten sind. Bezüge zu biografisch belastenden Kindheitsereignissen, aufwühlende und stresserzeugende Gespräche sollten vermieden werden.

Die Therapiesitzungen sollten kurzgehalten werden, eventuell sind 20–30 Minuten völlig ausreichend. Pausen sollten bewusst innerhalb der Sitzungen angestrebt werden mit der Möglichkeit, sich hinlegen zu können. Entspannende, leise Musik könnte unterstützend angeboten werden, vielleicht auch kleine Atemübungen. Die Intervalle zwischen den Sitzungen können länger als üblich sein, möglicherweise reicht ein Abstand von zwei bis drei Wochen völlig aus. Man darf nicht vergessen, dass jeder Termin, jeder Anfahrtsweg bereits die Kräfte völlig erschöpft, oft über die nachfolgenden Tage hinausgehend. Hausbesuche könnten daher sehr entlastend sein.

Viele PatientInnen berichten von einer Verschlechterung ihres Zustands durch Psychotherapie (OxCATTS, 2019). Dem könnte vorgebeugt werden. Meines Erachtens sind zu häufige und zu lange Therapiesitzungen bei diesem Krankheitsbild kontraindiziert, ebenso wie stressinduzierende Zwangstherapien, wie sie von Gesundheitsträgern leider immer wieder verordnet werden. Vor allem in der Akutphase der Erkrankung, die sich oft über Monate, manchmal über Jahre ziehen kann, ist der Kräftemangel so eklatant, dass es durch fast jede Art von Termin zu Verschlechterungen kommt.

Im Zuge der Erkrankung kommt es zudem sehr oft zu einer völligen Entgleisung des autonomen Nervensystems (ANS). Die Dauererregung des ANS kann eines der Hauptsymptome für Betroffene darstellen. Es geht hier nicht um ein übersteigertes Stressempfinden, sondern um eine völlige Entgleisung des ANS. Die Selbstregulationsfähigkeit des Körpers geht verloren (Schock-Empfindungen bei minimalen Reizen wie Geräuschen und Lärm, Hitze, Kälte, Wind, Bewegung etc.). Starke Gefühle können schwer reguliert werden. Emotionen mit normalerweise geringer Erregungsqualität (z. B. aufkeimender Ärger über NachbarInnen wegen Lärm, kurzes Erschrecken beim Ausrutschen auf nasser Strasse, freudiges oder trauriges Mitschwingen beim Ansehen eines Films etc.) schießen in heftiger Qualität ein und verharren lange unverändert auf höchstem Niveau, was entweder sofort oder zeitverzögert eine tief erschöpfende Wirkung hat. So werden Ärger, Erschrecken, emotionales Mitschwingen zu überschießenden und überschwemmenden Erfahrungen, der die besagte viel zu langanhaltende Erregung zugrunde liegt, was zu Stress im gesamten ANS führt und in weiterer Folge zuvor beschriebene Symptome auslöst. Das übliche rasche Abklingen des erhöhten Erregungszustands gelingt dem Körper nicht mehr.

Innerhalb der Therapie sollte es also immer um eine Beruhigung des entgleisten ANS gehen. Es könnten

beruhigende Übungen bereitgestellt werden (Tiefenentspannung, Atemübungen, ausgewähltes Musikangebot, vorsichtige Massage, Meditation usw.). Stressinduzierende Inhalte sollten besonders in der Akutphase der Erkrankung vermieden werden – alles, was aufwühlt, kurbelt erneut die schweren Symptome an. Die Lost Voices Stiftung warnt auf ihrer Website ausdrücklich vor Aktivierungstherapie und Psychotherapie: «Die undifferenzierte Behandlung von ME/CFS durch kognitive Verhaltenstherapie und Bewegungstherapie (z. B. ‚graded exercises‘), der kein Verständnis der beschriebenen Ursachen von ME/CFS zugrunde liegt und die somit auf die häufig extrem [...] geringe Belastbarkeit eines ME/CFS-Patienten keine Rücksicht nimmt, kann zu gravierender, langfristiger und definitiver Verschlechterung des Zustandes führen.»⁵ Eine grosse britische Studie von Forward ME/MEAction-UK (2019) hat inzwischen bestätigt, dass nur ein geringer Teil der PatientInnen von Aktivierungsmassnahmen und von der Kognitiven Verhaltenstherapie profitieren (OxCATTS, 2019). Dennoch besteht, wie bei anderen schweren chronischen Erkrankungen, ein gewisses Risiko, dass sich sekundäre psychische Folgeerkrankungen entwickeln können (z. B. Depressionen). Umso wichtiger ist es, dass TherapeutInnen das Krankheitsbild ME/CFS sehr gut kennen, um in solchen Fällen ein hilfreiches Therapieangebot setzen zu können. Manchmal wird zusätzlich zu ME/CFS – im Sinne einer Komorbidität – auch eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung diagnostiziert. Zusammen mit Betroffenen sollte umsichtig abgewogen und entschieden werden, ob und in welcher Form ein therapeutisches Angebot jeweils möglich sein kann, ohne schwere Zustandsverschlechterungen zu riskieren.

ME/CFS betrifft alle Altersgruppen und ist in allen sozioökonomischen Gruppen zu finden. Es scheint zwei Altersgipfel zu geben, nämlich eine PatientInnengruppe zwischen zehn und 19 und eine weitere zwischen 30 und 39 Jahren (Bakken et al., 2014). Darüber hinaus können bereits jüngere Kinder betroffen sein. Die Genesungsrate liegt bei Kindern und Jugendlichen höher als bei Erwachsenen (Rowe et al., 2017). Im Folgenden gehe ich auf die Gruppe der 10–19-Jährigen näher ein.

ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen

ME/CFS bei Kindern und Jugendlichen hat nicht nur enorme Auswirkungen auf die betroffene junge Person selbst, sondern auf das gesamte Familiensystem. Es betrifft darüber hinaus die Schule, den Freizeitbereich und den Freundeskreis. Ein systemtherapeutischer Zugang und die Bereitschaft, die unterschiedlichen Lebensbereiche der jungen PatientInnen in das therapeutische Setting hereinzuholen, sind von Vorteil.

⁵ <https://www.lost-voices-stiftung.org/informationen/allgemeine-informationen/stellungnahme> (10.11.2020).

Diagnostik und Symptomatik

Die ärztliche Diagnostik ist vor allem bei Kindern unter zehn Jahren schwierig. Kleinere Kinder berichten kaum über Symptome, wie sie typischerweise von Erwachsenen beschrieben werden. Das kann damit zu tun haben, dass ihre sprachlichen Möglichkeiten noch nicht differenziert genug sind, es kann auch mit ihrer ganzheitlichen Körperwahrnehmung zusammenhängen. Sie trennen noch nicht so stark zwischen kognitiven, körperlichen und seelischen Leidenszuständen. Auch fehlt ihnen oft die Erfahrung von ursprünglicher Gesundheit und somit ein Vergleichszustand. Eine ständige Erschöpfung könnte vom Kind als normal empfunden werden. Daher ist es wichtig, Eltern und LehrerInnen in die diagnostische Befragung (und danach in den Behandlungsplan) einzubeziehen (Rowe et al., 2017). Das Kanadische Konsensdokument (Carruthers & van de Sande, 2003) stellt die Diagnose ME/CFS bei Kindern bereits drei Monate nach dem Auftreten der schweren Symptome und der Erschöpfungsproblematik. Bei Erwachsenen wird die Diagnose erst nach sechs Monaten gestellt. Eine umfassende Ausschlussdiagnostik von ärztlicher als auch von psychologisch-psychotherapeutischer Seite ist wichtig. Körperliche sowie psychiatrische Erkrankungen müssen eindeutig ausgeschlossen werden.

Das Kind als Symptomträger

Zu einer umfassenden psychotherapeutisch orientierten Diagnostik gehört eine gründliche Anamnese, die zum einen das Kind selbst, zum anderen beide Elternteile betrifft. Zusätzlich ist es ratsam, das Familiensystem auf eventuell vorhandene Dysfunktionalitäten zu überprüfen. Familiäre Interaktionen und Beziehungsmuster zeigen sich beim Spielen oder gemeinsamen Malen. Es ist stets vorteilhaft, zumindest einmal die gesamte Familie kennengelernt zu haben.

Kinder reagieren oft wie Seismografen auf die Befindlichkeiten ihrer Bezugspersonen. Oft werden Probleme und Spannungen der Eltern, die nicht aufgelöst werden, übernommen. Viele Verhaltensstörungen und psychosomatische Reaktionen der Kinder können somit Ausdruck eines aus der Balance geratenen Familiensystems sein. Je jünger ein Kind ist, desto ganzheitlicher reagiert es auf äussere Umstände. Es kann zum Symptomträger des Familiensystems werden, ohne der eigentliche Patient zu sein. Dabei übernimmt es stellvertretend für jemand anderen ein Symptom. So werden Belastungen der Mutter von Kindern manchmal nicht nur gespiegelt, sondern ihre Befindlichkeit gänzlich übernommen. Kinder folgen oft den seelischen Zuständen ihrer Eltern. Im Extremfall könnte man jahrelang mit einem Kind therapeutisch an einem Symptom arbeiten, solange sich aber tieferliegende Thematiken auf der Elternebene nicht lösen, wird es zu keiner anhaltenden Entlastung für das Kind kommen. Eine gründliche psychodynamische und systemorientierte Diagnostik ist deswegen so wichtig, weil abgeklärt werden

muss, ob die Symptome des Kindes mit familiären Problemen zu tun haben. Ein psychotherapeutischer Bericht, aus dem hervorgeht, dass keine behandlungsbedürftigen Störungen vorliegen oder bereits eine Familien- oder Paartherapie etc. eingeleitet wurde, kann für eine Familie, deren Kind an ME/CFS erkrankt ist, nützlich sein. So können schwere Anschuldigungen bzw. Fehldiagnosen (Vernachlässigung oder Fehlbehandlung durch die Eltern, [larvierte] Depression des Kindes, Schulphobie usw.) korrigiert werden.

Aus Fehldiagnosen würden sich gefährliche Konsequenzen für die Behandlung ergeben. Depressionen werden beispielsweise mit Bewegung und Aktivierung behandelt, während es bei ME/CFS um das Erlernen des Umgangs mit der eingeschränkten Energiekapazität geht. Erschöpfungszustände dürfen weiterhin nicht als Schulverweigerungsverhalten missinterpretiert werden. Zu erkennen ist das am Freizeitverhalten der Kinder: ME/CFS-krankte Kinder ruhen sich in ihrer Freizeit eher aus, Schulverweigerer verhalten sich meistens sehr aktiv ausserhalb der Schulsituation.

Da bei ME/CFS generell eine verminderte Stresstoleranz vorliegt und es rasch zur Überreizung des ANS kommt (Wetterfühligkeit, Lärm- und Lichtintoleranz, erhöhte Reizbarkeit etc.), empfehle ich, psychischen Belastungen und Spannungen innerhalb des Familiensystems generell besonders nachzuspüren. Das kann in manchen Fällen bedeuten, dass Mütter oder Väter, die selbst (aus welchen Gründen auch immer) emotional belastet sind, eine begleitende Psychotherapie benötigen.

Die Heilungsrate wird bei Kindern und Jugendlichen höher als bei Erwachsenen angegeben (Rowe et al., 2017). Umso wichtiger ist es, möglichst rasch mit den richtigen Strategien (Schonung, Pacing, Reduzierung von Aktivitäten, Symptombehandlungen zusammen mit ÄrztInnen unterschiedlicher Fachrichtungen, Anpassung der schulischen Leistungsanforderungen etc.) zu beginnen. Auch Geschwister dürfen nicht vergessen werden. Sie brauchen weiterhin ausreichend Zuwendung, das Gefühl von Sicherheit und genügend unbeschwerte Zeit mit ihrer Familie.

Schule

Die Schule sollte sehr genau über die Erkrankung informiert werden. Hilfreich könnte sein, gezielt LehrerInnen anzusprechen, um eine gemeinsame Strategie zu erarbeiten. Eventuell ist es sinnvoll, wenn ein/e TherapeutIn als neutrale Person das Gespräch leitet. Umfangreiche Informationen zur Schulsituation finden sich in «ME/CFS Diagnosis and Management in Young People» (Carruthers & van de Sande, 2003). Daraus greife ich im Folgenden einige Anregungen heraus. An schlechten Tagen kann es notwendig werden, auf das Erbringen von Leistung zu verzichten. Kleinste Überanstrengungen können Crashes auslösen. Es geht darum, immer wieder eine Balance zu finden, um schwere Rückfälle zu verhindern. Daher benötigen LehrerInnen umfassendes

Informationsmaterial zur Erkrankung. Sie müssen wissen, was sie bei stark einsetzender Erschöpfung zu tun haben, wie sie mit dem kognitiven Leistungsabfall und mit der orthostatischen Intoleranz umzugehen haben, und sie sollten über die jeweils individuelle Symptomatik des Kindes genau informiert sein. Stundenpläne müssen eventuell reduziert werden, wahrscheinlich eine Befreiung vom Turnunterricht beantragt werden, eine Ruhezone, wo das Kind liegen kann, eingerichtet werden. Es ist empfehlenswert, stets etwas unter der möglichen Belastungsgrenze zu bleiben. Nur so kann längerfristig eine langsame Erholung geschehen. Push-Crash-Zyklen verschlimmern die Erkrankung. Pausen sollten im gesamten Tagesablauf eingebaut werden. Manche Kinder schaffen vielleicht ganze Schultage gar nicht oder der Schulweg an sich ist zu anstrengend. Kreative und individuelle Lösungen (Haus- oder Online-Unterricht etc.) sollten gesucht und ausprobiert werden.

In schweren Fällen ist zu überlegen, ob die Schule überhaupt zu schaffen ist. Unter Einbezug aller Beteiligten sollte abgewogen werden, ob aus medizinischen Gründen eine vorübergehende längere Beurlaubung, eventuell mit dem Risiko, ein Schuljahr zu verlieren, angezeigt wäre. Die Einschätzung behandelnder ÄrztInnen und TherapeutInnen wird hier richtungsweisend sein.

Therapieinhalte und -ziele

Therapieinhalte könnten sein: Unterstützung beim Erlernen des Pacing und Hilfe bei der Entwicklung von Strategien zum Energie-Management; Lernen, vermehrt auf die Signale des Körpers zu hören und Selbstfürsorge zu entwickeln; Umgang mit Stress; Vermittlung von Entspannungstechniken; Ermutigung zum Ausdruck von Bedürfnissen und Gefühlen; Umgang mit den individuell vorliegenden Symptomen und daraus resultierenden Problemen (Schwäche und Isolation, Verlust von Freundschaften usw.). Gleichzeitig wird mit einer psychotherapeutisch orientierten Begleitung einer sich möglicherweise langsam entwickelnden schweren Depression und weiteren psychischen Störungen vorgebeugt. Es ist nachvollziehbar, auf eine schwere chronische Erkrankung, die mit vielen Einschränkungen einhergeht, mit depressiven Verstimmungen zu reagieren.

Da das Sprechen oft zu anstrengend ist und zu starken Überlastungsreaktionen führt, bieten sich nonverbale Methoden als ein Ventil an, um Befindlichkeiten direkt auszudrücken. Kreativitätsorientierte Methoden wie sie in der Kunst-, Mal-, Spiel- oder Musiktherapie eingesetzt werden, sind überlegenswert. Und natürlich dürfen auch innerhalb der Therapie Belastungsgrenzen nicht überschritten werden. Ruhephasen und Pausen sind wichtig.

Bei Teenagern ist zu beachten, dass die Veränderungen der Pubertät und des Erwachsenwerdens zusätzlich als anstrengend oder beängstigend erlebt werden können. Diese Zeit der Veränderung ist ja auch für gesunde junge Leute oft nicht ganz einfach zu bewältigen.

Abschliessende Gedanken

Psychotherapeutisch orientierte Begleitungen können einen heilsamen Raum etablieren, in dem es gelingen kann, zu einer Stabilisierung der Erkrankung und Besserung der Symptomatik zu gelangen. Es wird vieles davon abhängen, wie gut sich PatientInnen und TherapeutInnen auf die Schwere der Erkrankung einstellen können. Der Kreislauf von Push-Crash-Zyklen sollte zum Stillstand gebracht werden. Selbstheilungskräfte entfalten sich naturgemäß in einer Haltung von Ruhe, Akzeptanz, Geduld und Vertrauen. Unterstützende, entlastende und dem Krankheitsbild entsprechende Massnahmen, wie zuvor dargestellt, können zur Linderung der Symptome beitragen.

Hinweise für PatientInnen

Die Informationen im bereitgestellten Artikel wurden sorgfältig zusammengetragen. Eine Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität kann jedoch nicht übernommen werden, vor allem im Hinblick darauf, dass wissenschaftliche Forschungsbereiche sich stetig weiterentwickeln. Es werden laufend Ergebnisse aus neuen Studien zu ME/CFS (und Long Covid) präsentiert.

Der vorliegende Text stellt keine Aufforderung an LeserInnen, die an ME/CFS erkrankt sind, dar, eigenmächtig Behandlungsversuche auszuprobieren. Eine Methode, die sich für eine Person als hilfreich herausgestellt hat, kann für jemand anderen nutzlos oder sogar zustandsverschlechternd sein. Auch ersetzt dieser Artikel weder eine ärztliche noch eine psychologisch-psychotherapeutische Diagnostik oder gar Behandlung.

Literatur

- Bakken, I.J., Tveito, K., Gunnes, N., Ghaderi, S., Stoltenberg, C., Trogstad, L., Eldevik Håberg, S. & Magnus, P. (2014). Two age peaks in the incidence of chronic fatigue syndrome/myalgic encephalomyelitis: a population-based registry study from Norway 2008–2012. <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-014-0167-5> (10.11.2020).
- Bateman, L., Bested, A., Dowell, T., Levine, S., Komaroff, A., Kaufman, D., Klimas, N., Lapp, C., Natelson, B., Peterson, D., Podell, R. & Rey, I. (2019). Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom – U.S. ME/CFS Clinician Coalition. <https://www.omf.ngo/wp-content/uploads/2019/11/2019-08-Diagnosing-and-Treating-MECFS-German.pdf> (10.11.2020).
- Carruthers, B.M. & van de Sande, M.I. (2003) Kanadisches Konsensdokument. <http://www.cfs-aktuell.de/Konsensdokument.pdf> (10.11.2020).
- Goudsmit, E.M. (2007). Pacing bei CFS: Eine Anleitung für Patienten. <http://www.cfs-aktuell.de/index-Dateien/Goudsmit.pdf> (10.11.2020).
- Goudsmit, E.M., Nijs, J., Jason, L.A. & Wallman, K.E. (2012). Pacing as a strategy to improve energy management in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: a consensus document. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22181560> (10.11.2020).

Heinze, J. (27.8.2020). Viele Patienten leiden noch Monate nach der Infektion am CFS. änd: Ärztenachrichtendienst Verlags-AG. <https://www.aend.de/article/207787> (10.11.2020).

OxCATTS [Oxford Clinical Allied Technology and Trials Services Unit] (2019). Evaluation of a survey exploring the experiences of adults and children with ME/CFS who have participated in CBT and GET interventional programmes. Final report. Oxford Brookes University. <http://y9ukb3xpraw1vtswp2e7ia6u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2019/04/NICE-Patient-Survey-Outcomes-CBT-and-GET-Oxford-Brookes-Full-Report-03.04.19.pdf> (10.11.2020).

Rowe, P. C., Underhill, R. A., Friedman, K. J., Gurwitt, A., Medow, M. S., Schwartz, M. S., Speight, N., Stewart, J. M., Vallings, R. & Rowe, K. S. (2017). Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome, Diagnosis and Management in Young People. <https://meassociation.org.uk/wp-content/uploads/ME/CFS-Diagnosis-and-Management-in-Young-People-A-Primer-June-2017.pdf> (10.11.2020).

Scheibenbogen, C. & Grabowski, P. (2018). Das Chronische Fatigue Syndrom – eine unterschätzte Erkrankung. *Forum Sanitas – Das informative Medizinmagazin*, 3. https://cfc.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/kompetenzzentren/cfc/Landing_Page/CFS_eine_untersch%C3%A4tzte_Erkrankung.pdf (10.11.2020).

Scheibenbogen, C., Wittke, K., Hanitsch, L., Grabowski, P. & Behrends, U. (2019). Chronisches Fatigue Syndrom/CFS: Praktische Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie. *Ärzteblatt Sachsen*, (9). https://cfc.charite.de/fileadmin/user_upload/microsites/kompetenzzentren/cfc/Landing_Page/CFS_Heft_9.pdf (10.11.2020).

Twisk, F. N. M. (2017). Studies and surveys implicate potential iatrogenic harm of cognitive behavioral therapy and graded exercise therapy for myalgic encephalomyelitis and chronic fatigue syndrome patients. *Research on Chronic Diseases*, 1(2). <https://www.openaccessjournals.com/articles/studies-and-surveys-implicate-potential-iatrogenic-harm-of-cognitive-behavioral-therapy-and-graded-exercise-therapy-for-myalgic-en-12190.html> (10.11.2020).

Psychotherapeutically oriented treatments for Chronic Fatigue Syndrome

Abstract: Myalgic encephalomyelitis (ME)/Chronic fatigue syndrome (CFS) – encoded in the ICD-10 under G93.3 – is a severe chronic neuroimmunological multisystemic disease. The cause is still unknown. This article provides therapists with

advice and suggestions for their practical work with patients suffering from ME/CFS. In addition, the article points out special features of the clinical picture and discusses possible dangers in psychotherapeutically oriented work.

Keywords: myalgic encephalomyelitis, chronic fatigue syndrome, ME/CFS, psychotherapy, pacing, Long Covid, Post-Covid-19-syndrome

Trattamenti psicoterapeutici nella sindrome da fatica cronica

Abstract: L'encefalomielite mialgica (ME)/sindrome da fatica cronica (CFS) – codificata G93.3 nell'ICD-10 – è un grave disturbo neuroimmunologico cronico multisistemico. La causa è ancora sconosciuta. Questo articolo fornisce ai terapeuti spunti e suggerimenti per il loro lavoro pratico con i pazienti che soffrono di ME/CFS. Inoltre, vengono evidenziate le caratteristiche speciali del quadro clinico e vengono discussi i possibili pericoli all'interno di un'attività orientata alla psicoterapia.

Parole chiave: encefalomielite mialgica, sindrome da fatica cronica, ME/CFS, psicoterapia, stimolazione, covid lunga, sindrome post-covid-19

Die Autorin

Marie-Christine Hartlieb ist Absolventin des Lehrgangs für Musiktherapie an der Musikhochschule Wien (heutige Universität für Musik und darstellende Kunst) und war als Musiktherapeutin und Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision in unterschiedlichen Arbeitsfeldern (Kinder und Jugendliche, Geriatrie, Psychiatrie, intellektuelle Behinderung) tätig.

Kontakt

Marie-Christine Hartlieb
E-Mail: c.hartlieb@gmx.at

Des traitements à orientation psychothérapeutique pour le syndrome de fatigue chronique

Marie-Christine Hartlieb

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 57–58 2021
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-57>

Mots clés : encéphalomyélite myalgique, syndrome de fatigue chronique, EM/SFC, psychothérapie, stimulation, covid long, syndrome post-covid-19

Cet article vise à donner aux psychothérapeutes et aux personnes exerçant des professions connexes des suggestions pour leur travail avec les personnes souffrant du syndrome de fatigue chronique (SFC). Le SFC, également appelé encéphalomyélite myalgique (EM), est une maladie neuroimmunologique chronique grave et multisystémique dont la cause est encore inconnue. Le EM/SFC est codé dans la CIM-10 sous G93.3. Elle fait actuellement l'objet d'une attention accrue parce que les effets à long terme de la maladie de Covid-19 ressemblent à l'EM/SFC. Cet article s'intéresse donc de plus près à l'EM/SFC, une maladie souvent peu connue des médecins et des thérapeutes.

Les principaux symptômes de l'EM/SFC sont une fatigue importante, des troubles du sommeil, des douleurs (dans les articulations, les muscles, les nerfs), une augmentation des allergies et des intolérances, un dysfonctionnement cognitif et une sensibilité accrue aux infections. Le « malaise post-exercice », une intensification de tous les symptômes après un effort physique ou mental minimal, revêt une importance particulière. Après un effort mineur, une débilitation dramatique peut se produire, qui dure souvent pendant des jours, parfois même des semaines. Il n'existe actuellement aucun traitement ; on tente de soulager les symptômes individuels à la fois.

Les programmes d'activation se sont avérés néfastes pour de nombreux patients et ne sont plus recommandés, la psychothérapie n'a également aucun effet curatif. Souvent, l'état s'aggrave par la suite parce que les limites de stress ont été dépassées. Pacing, un programme de gestion de l'énergie, peut aider à atteindre une situation stable. Il vous apprend à gérer votre énergie de manière judicieuse et à redéfinir vos limites de stress afin qu'elles ne soient plus dépassées. Cela devrait également être l'une des premières étapes d'une approche holistique de l'EM/SFC. Si l'on apprend à s'aligner sur le corps extrêmement affaibli et que l'on accepte le début rapide de l'épuisement, d'autres symptômes comme les douleurs musculaires et articulaires, souvent dues à une réaction de surcharge, s'améliorent souvent. Le repos, la réduction de toutes les activités physiques et l'évitement du stress sont

importants dans la douleur ou la phase aiguë. Dans le cadre des traitements à orientation psychothérapeutique, il convient d'adopter une attitude psychopédagogique, c'est-à-dire de fournir des informations et des conseils sur le concept de stimulation. Il est possible qu'une offre de conversation pour un soulagement émotionnel soit acceptée avec plaisir.

À mon avis, il ne faut en aucun cas entamer un travail en profondeur dans la phase aiguë, car il n'y a tout simplement pas assez de force pour le faire. Les séances de thérapie doivent être courtes, peut-être 20 à 30 minutes suffisent-elles. Les pauses doivent être délibérément recherchées au sein des sessions avec la possibilité de s'allonger. Les intervalles entre les sessions peuvent être plus longs que d'habitude, deux à trois semaines d'intervalle étant tout à fait suffisantes. À mon avis, des séances de thérapie trop fréquentes et trop longues sont contre-indiquées dans ce tableau clinique.

De plus, au cours de la maladie, il y a souvent un dérèglement complet du système nerveux autonome (SNA). L'excitation permanente du SNA peut être l'un des principaux symptômes pour les personnes concernées. Il ne s'agit pas d'un sentiment de stress exagéré, mais d'un dérèglement complet du SNA. L'organisme a perdu sa capacité d'autorégulation. Ainsi, dans le cadre d'une thérapie, il devrait toujours s'agir de calmer le SNA déréglé. Des exercices calmants pourraient être proposés (exercices de relaxation, exercices de respiration, musique choisie, massage soigneux, méditation etc.).

Dans le cas des enfants, il est conseillé de vérifier si le système familial présente des dysfonctionnements. Un diagnostic psychodynamique et systémique approfondi est important car il faut exclure que les symptômes de l'enfant soient liés à des problèmes familiaux. Un rapport psychothérapeutique indiquant qu'il n'y a pas de troubles nécessitant un traitement ou qu'une thérapie familiale ou de couple a déjà été engagée pour les parents peut être utile pour une famille dont l'enfant est atteint d'EM/SFC. Ainsi, des allégations graves ou des diagnostics erronés (négligence ou maltraitance des parents, dépression [lar-

vaire] de l'enfant, phobie de l'école, etc. En outre, chez les EM/SFC, la tolérance au stress est généralement réduite, ce qui peut rapidement conduire à une surstimulation du SNA (intensification des symptômes tels que la sensibilité aux conditions météorologiques, l'intolérance au bruit et à la lumière, l'irritabilité, etc.) C'est pourquoi je recommande d'accorder une attention particulière aux tensions et stress psychologiques au sein du système familial en général. Dans certains cas, cela peut signifier que des mères ou des pères très stressés émotionnellement ont besoin d'une psychothérapie d'accompagnement.

L'école doit être tenue très étroitement informée de cette situation. Le moindre effort excessif peut déclencher un accident. Les enseignants ont donc besoin de matériel d'information complet sur la maladie elle-même et les symptômes individuels de l'enfant.

En général, il est conseillé de toujours rester un peu en dessous des limites de stress possibles. Ce n'est qu'ainsi qu'une lente reprise peut avoir lieu à long terme, car les cycles « push-crash » aggravent la maladie. Un soutien à orientation psychothérapeutique peut aider à établir un espace de guérison dans lequel il est possible de contribuer

à une stabilisation de la maladie et à une amélioration des symptômes. Beaucoup dépendra de la façon dont les patients et les thérapeutes comprennent la maladie et sont capables de s'adapter à sa gravité. La série des cycles « push-crash » doit être stoppé. Les forces d'auto-guérison se déploient naturellement dans une attitude de calme, d'acceptation, de patience et de confiance.

L'Auteur

Marie-Christine Hartlieb est diplômée du cours de musicothérapie de l'Université de musique et des arts du spectacle de Vienne (aujourd'hui Université de musique et des arts du spectacle) et a travaillé comme musicothérapeute et psychothérapeute en formation sous supervision dans différents domaines de travail (enfants et adolescents, gériatrie, psychiatrie, déficience intellectuelle).

Contact

Marie-Christine Hartlieb
E-Mail : c.hartlieb@gmx.at

Entmythologisierung des Bösen

Eine kontextuelle Perspektive

Hamid Reza Yousefi

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 59–66 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-59>

Zusammenfassung: Der Mensch ist von Natur aus weder gut noch böse. Es sind die Primär- und Sekundärsozialisation, die aus ihm das machen, was sein Gewordensein darstellt. Daher ist die Kategorie des Bösen einer Entmythologisierung zu unterziehen. Konkurrenzdenken ruft Feindbilder auf den Plan. Die Welt wird in Gut und Böse, Freund und Feind unterteilt, die Identität und Zugehörigkeitsgefühl zu einer Gruppe, Religion oder Ethnie stiftet. Von diesen Gravitationszentren aus wird das Leben zu einem Kampfplatz von Macht und Interessen, die wiederum zwingen, mit Stereotypen wie ‚Gut‘ und ‚Böse‘ zu interagieren. Eine gewaltfreie Hermeneutik vermag dazu beizutragen, sich in die Welt des jeweils Anderen hineinzufühlen und Konflikte im Einvernehmen zu lösen.

Schlüsselwörter: Ur-Sehnsucht, Feindbilder, Psychopathie, Willensfreiheit, Böse, Entmythologisierung, Biophilie, Nekrophilie

Vorüberlegungen

Die Frage nach dem Entstehungsgrund des Guten und Bösen im Menschen wird divers und kontrovers diskutiert (Schneider, 2006). Insbesondere biologische (Lorenz, 1998), evolutionsbiologische (Dawkins, 1978) und neurobiologische (Heinemann, 2016) Disziplinen haben sich auf diesem Forschungsfeld neuerdings weitreichende Verdienste erworben. Sie setzen, was das Böse angeht, eine genetische Disposition bzw. angeborene Neigung des Menschen zu Aggressivität und Gewalt voraus. Das Gute wie das Böse sind aber nicht, oder zumindest nicht ausschliesslich biologisch, in der Natur des Menschen determiniert. Einen eindeutigen, genetischen Nachweis, der die Veranlagung zum Guten oder zum Bösen prognostizieren könnte, ist bis heute noch nicht gefunden worden. Der Mensch ist weder eine Katze, die Gut und Böse nicht unterscheiden kann und völlig instinktgesteuert handelt, noch besitzt er einen biologischen Zerstörungsinstinkt. Dies führt zu der Einsicht, dass es neben dem biologischen einen anthropologisch-metaphysischen Grund geben müsse.

Meine Perspektive ist eine kontextuell-psychologische, die zeigt, dass der Mensch stets sicheren Halt im Leben sucht, um sein Selbstsein zu markieren, zu begründen und zu verteidigen. Der Mensch ist Zeit seines Lebens bestrebt, die Welt auf ein handliches Format zu bringen, um sie verstehen zu können. Niklas Luhmann und Hermann Lübbe nennen dies ‚Komplexitätsreduktion‘. Ein solches Format liegt im Extremen des Schwarz-Weiss-Denkens. Dies beschert einem Menschen aber nicht nur Identität, sondern macht das Leben oft zum Kampfplatz seiner Interessen (Yousefi, 2018). Meine Überlegungen beginne ich mit der Frage nach dem Entstehungsgrund des Bösen und seiner weitreichenden Auswirkungen für die Begegnungen der Menschen.

Das Böse im Menschen?

Die Beantwortung der Frage nach Gut und Böse hängt eng mit der Bestimmung des Menschen zusammen. Sie verweist zugleich auf seine Freiheit und Ergebnisoffenheit. Bis heute gibt es aufgrund der Diversität des menschlichen Selbst- und Weltverhältnisses keine allgemeinverbindliche Definition dessen, was wir als Gut oder Böse bezeichnen. Eine erste Antwort auf die Dichotomie des Guten und Bösen erhalten wir in der Mythologie, in der das Böse als eine Grundkraft das gesamte Denken und Fühlen sowie Empfinden und Intuieren des Menschen bestimmt. Während das Gute als Inbegriff des Götterhimmels in den Gestalten von Halbgöttern und positiven Geisterwesen manifestiert wird, ist das Böse eine Quelle von Übeln, die in Form negativer Geisterwesen und Ungeheuern ähnliche Erscheinungsformen besitzen. Dem mythologischen Helden treten Monster und Schrecken gegenüber, die überwunden werden müssen, um das Ziel seiner Aufgabe zu erreichen. Gleichsam hängt das Böse eng mit den chthonischen Mächten zusammen.

In allen Kulturen gibt es Personifikationen des Bösen (Yousefi, 2020b), die literarisch, künstlerisch oder in neuerer Zeit filmisch präsentiert werden, so etwa Ahriman in der Lehre des Zarathustra, den Teufel im Christentum, Satan im Islam, oder verschiedene Dämonen im Hinduismus. Diese Kette an Beispielen können wir über die Mythologien der Völker hinaus bis zu den animistischen Weltanschauungen ausdehnen. Dabei wird deutlich, dass allen diesen unterschiedlichen Figurationen des Bösen bestimmte Eigenschaften zugrunde liegen, die narrative, soziale, psychologische, theologische sowie philosophische Charakterisierungen besitzen, die unterschiedliche Ausdeutungen erfahren. Diese Ausdeutungen sind Explikationsversuche eines noch nicht artikulierten Archetypus.

Wenn in fantastischen Erzählungen Heldengestalten eine Rechtfertigung ihrer Taten geben, so wollen sie eine Identifikation für den Leser ermöglichen, ihr moralisches Beispiel verdeutlichen und als besonders erstrebenswert vorgestellt sehen. Begeistert sieht der Leser oder der Zuschauer eines Films darüber hinweg, dass seine Heldenfiguren oft rücksichtslos unmenschliche Dinge vollbringen, die ihm als wünschenswertes Verhalten suggeriert werden. Nur selten kommt es vor, dass eine solche Figur eine nachvollziehbar menschliche Konfrontation mit sich selbst erfährt, die ihr Wesen nachhaltig genug beeinflusst, um sich von diesem Teil ihrer selbst zu distanzieren. Wenn dies erfolgt, so soll hiermit oftmals bloss eine narrative Wendung vollzogen werden, die als wünschenswertes Ereignis die Aufmerksamkeit des Lesers oder Zuschauers aufrechterhält. Es handelt sich um das Phänomen der Extroversion oder Nach-aussen-Projektion.

Was den Menschen bei seiner Bedürfnisbefriedigung unberechenbar werden lässt, sind seine Vorstellungskraft und Fantasiefähigkeit. Diese Kräfte wirken im Menschen aktivierend und lassen ihn in seinem alltäglichen Leben oft über sich hinauswachsen, indem sie seine Kreativität und sein Potenzial anregen, sich zu entfalten. Unberechenbar wirken diese Kräfte, solange der Mensch nicht lernt, sie in Bahnen zu lenken, in denen er sie gemäss seines Moralverständnisses sowie seines ihm eigenen Strebens nach Wahrhaftigkeit und Aufrichtigkeit zu bündeln vermag. Auf diese Weise sind sie Wegbereiter nahezu aller menschlichen Leistungen, die ohne die Triebfeder der Ur-Sehnsucht, die sich in ihrem tiefen Selbst manifestiert, kaum entstanden wären (Yousefi, 2017). Zugleich sind Vorstellungskraft und Fantasiefähigkeit zwei Alleinstellungsmerkmale im menschlichen Seelenkarussell, die seine Bedürfnisse zum Grenzenlosen verleiten und den Menschen zu abweichendem und gemeingefährlichem Verhalten zu verführen vermögen.

In vielen Bereichen der Sozial- und Geisteswissenschaften wie Religionswissenschaften, Theologie und Soziologie, neben den Literaturwissenschaften, werden das Gute und das Böse als Gegensatzpaar thematisiert (Thome, 1993; Mensching, 1950; Eliade, 1957; Ricœur, 2006). Bereits in Erzählungen des griechischen Dichters Äsop erhalten Tiere gute und böse Charaktere, um das Verhalten des Menschen zu beschreiben und ihm wegen seiner oftmals bösen Taten einen Spiegel vorzuhalten. Auf sie greifen Figurationen von späteren Fabeln, Parabeln und Märchen zurück, in denen unterschiedliche Personen und Tiere wechselseitig mit moralischen wie amoralischen als ‹gut› oder ‹verwerflich› bewerteten Eigenschaften charakterisiert werden. Die Wissenschaft wird dies rekonstruktiv und in Werturteilsbeziehungen gestalten und nicht in konkreten Werturteilen.

Am intensivsten legen uns die Religionen ans Herz, Nächstenliebe zu praktizieren, Gerechtigkeit zu üben und jede Form von Hass und Krieg in gegenseitiger Verantwortung zu unterlassen. Sie fordern dazu auf, ein allgemeinverbindlich auftretendes ‹Gute› zu wollen und gleichsam ein ebenso global gehaltenes ‹Böse› zu vermeiden. Meist ist damit der Heilsweg der jeweiligen Gemeinschaft als

universale Lösung intendiert, die den Menschen anleiten möchte, ein ihm würdiges Dasein im Sinne der Religionsgemeinschaft zu führen. Die Religion als solches weiss um die Macht des Bösen, während es eine Grundtendenz der Säkularität ist, diese Eigenmacht zu negieren.

Philosophen wie Plotin (1878/80) und Thomas von Aquin (1990) betrachten das Böse als blossen Mangel an Sein oder wie Aristoteles (2017), Immanuel Kant (1986) und Søren Kierkegaard (1843) als eine eigene Wirklichkeit im Wesen des Menschen. Nach Kant stellt das radikal Böse einen wesentlichen Bestandteil der menschlichen Natur dar, weil der Mensch ein Vernunftwesen ist, das aber seine natürlichen Bedürfnisse befriedigt haben will. Im Widerstreit dieser beiden Extrempositionen liegt auch die naturgemässe Bezähmung der triebhaften Natur des Menschen durch seine Vernunft begründet, die Kant als einen elementaren Aspekt menschlicher Selbstbestimmung betrachtet.

Karl Jaspers (1984) drückt das Gleiche mit anderen Worten aus. Er sagt, dass Wahrheit die Menschheit verbinde, deshalb sollten wir uns gemeinsam auf die Wahrheitsuche machen, um zusammenzuwachsen. Auch hierbei können narzisstische Selbstverliebtheit und egozentrischer Ehrgeiz aus entgleisten Sehnsüchten erwachsen, die entarteten Vorstellungen und als erstrebenswert wahrgenommenen Idealen entwachsen. Auf diese Weise führen sie den Menschen, der sich erniedrigt, seiner selbst ungewiss und von selbstentfremdeten Zwängen geleitet sieht, weit über ein gesundes Mass von Strebbarkeit hinaus. Solcherart fehlgeleitet führen sie ihn in eine Weltwahrnehmung unentwegter Konkurrenz und rücksichtsloser Selbstfokussierung, die ihn gegenüber seinen Mitmenschen sowie allen anderen Mitgeschöpfen verantwortungslos und ignorant macht. Unsere westliche Gesellschaft ist inzwischen überaus individualistisch orientiert. In der Analyse des Kollektivs und des Einzelnen verweist Jaspers (1996) auf die Kehrseite der Individualität, die das Bezogensein der Menschen aufeinander aufhebt. Eine solche Orientierung generiert Selbstverliebtheit und erbitterte Konkurrenz, die bei der Beantwortung der Frage nach Entstehung des Bösen und von Feindbildern vernachlässigt wird.

Wir kennen das Märchen von Rotkäppchen. Besonders intensiv und menschnah sehen wir das Gute im unschuldigen Mädchen, das seine Grossmutter im Wald besuchen möchte und im bösen Wolf, der mit aller Hinterlist seines Instinktes bemüht ist, das Mädchen zu fressen. Doch das Gute siegt am Ende. Rotkäppchen wird gerettet und der Wolf kommt zu Tode. Auf diese Weise führt uns das Märchen in die Welt der menschlichen Psyche ein. Das menschliche Seelenleben.

Die Hexenverbrennungen sind ein Paradebeispiel, mit welchen Konsequenzen Weltbilder und Weltverhältnisse verbunden sein können. Ein Mensch landet auf dem Scheiterhaufen, weil der andere in ihm das gestaltgewordene Böse zu erblicken glaubt. Erich Fromm beschreibt derartige inquisitorische Massnahmen als ‹Nekrophilie› bzw. Psychopathie, die Liebe zur Tötung. Im Gegensatz hierzu spricht er von ‹Biophilie›, der Liebe zum Leben.

Beide Eigenschaften können, jenseits aller Psychopathologien, in der Natur des Menschen entwickelt werden: Liebe zum Töten und Liebe zum Leben. Die Hexenverfolgungen und das leidvolle Märchen von Rotkäppchen, das wir auf vielen Ebenen unseres Lebens in unterschiedlichen Formen feststellen, zeigen, dass die Anatomie der Gut-Böse-Dichotomie eine anthropologische Verankerung kennt. Dabei wird oft ausser Acht gelassen, dass es eine vielgesuchte Trennschärfe zwischen beiden Extremen nur in ebenso extremen Beispielen geben kann, sich ihre Diversität jedoch in einer teils sehr dichten Verbindung zwischen den äusseren Polen dieses Verhältnisses wiederfinden lässt.

Auch im Koran (Sura 4:80), finden wir eine Bestätigung, dass diese Dichotomie im menschlichen Seelenkarussell entwickelt werden kann: «Was Dich Gutes trifft, kommt von Allah und was Dich Schlimmes trifft, kommt von Dir selbst.» Diese Koranstelle zeigt, dass der Mensch über einen Denkapparat verfügt, der ihm nicht nur die Türen zur Hölle, sondern auch die Türen zum Paradies in seinem irdischen Leben öffnen kann. Er verfügt über Willensfreiheit und ist für seine Taten jederzeit und überall verantwortlich. Das Unberechenbare ist, dass der Mensch sich aufgrund dieser Willensfreiheit sowohl das Gute als auch das Böse zunutze machen kann. In diesem Verhalten liegt ein Selbst- und Fremdgefährdungspotenzial, das Menschen letztlich unberechenbar werden lässt. Dieser unendliche, auch irritierende Reichtum an Sein ereignet sich zumeist diesseits der pathologischen Verhaltenszuschreibung.

Auf der Suche nach einem Verantwortlichen für das Böse werden in solchen Fällen allzu oft Umstände genannt, die in frühkindlicher Prägung, missgünstiger Kindheit oder einer gescheiterten Adoleszenz zu finden sind, um den Betroffenen zu entlasten. Doch hinter diesem Prozess stehen oft weitaus einflussreichere Kräfte.

Entmythologisierung des Bösen

Der Übeltäter ist das Unbewusste im Menschen, das ihn steuert. Das Unbewusste ist die Blackbox der individuell unterschiedlichen Biografien. Es saugt Informationen, Erfahrungen und Sinneseindrücke wie ein Schwamm in sich auf und legt diese für immer spürbar, aber oft nicht bewusst greifbar, im menschlichen Wesen ab. Auf diese Weise verschafft sich der Mensch immer wieder eine graduelle Realität, die sich in Neigungen, verletzendem Verhalten oder gar Gewalt und Selbstsucht ausdrückt. Unterschätzen wir die heimliche und unheimliche Macht des Unbewussten nicht! Es ist ein Ort der gespeicherten Leidensgeschichten, Gewaltfantasien, verdrängten Traumata, unerwünschten Triebe, vererbten Verhaltensarten und des Machtmissbrauches, derer sich der Mensch nicht bewusst ist, der jedoch wirkungsmächtigen Einfluss auf ihn ausüben kann.

Die entmythologisierende Betrachtung des Bösen hilft zu begreifen, dass die Kategorie des Bösen in der Wechselwirkung von Grund- und Ursachenverhältnis erklärbar

ist. Der Mensch kann das Gute wie das Böse gleichermaßen in sich entwickeln, das in unterschiedlichen Formen in Erscheinung tritt. Dissonanzen entstehen, wenn Grund und Ursache miteinander verwechselt werden. Die Ursache dessen, was wir als Böse klassifizieren, lässt sich durch die Folgebeziehung von Ursache und Grund erklären. Wenn der Nachbar Ihren Gruss mehrfach nicht erwidert, liegt die Vermutung nah, er möge Sie nicht und wolle von Ihnen nicht begrüsst werden. Dies erzeugt in Ihnen massives Unbehagen dem Nachbarn gegenüber, sodass Sie ihn aufs Übelste beschimpfen. Der Grund ihrer Reaktion ist das Nicht-Grüssen des Nachbarn und die Ursache seines Verhaltens könnte seine Taubheit sein, von der Sie nichts wussten.

Es ist nicht auszuschliessen, dass insbesondere frühkindliche Negativerfahrungen in eine psychogen-destruktive Entwicklung münden können. Diesen Auftritt bestimmen diejenigen Situationen, in denen sich sein Leben abspielt. Konkurrenzsituationen verändern Menschen zum Guten wie zum Bösen. Die soziokulturellen Hintergründe und die Art der Erziehung nehmen bei diesen Verformungen eine wesentliche Rolle ein, sind jedoch kein verlässlicher Garant für eine gelingende Eingrenzung des Bösen oder ein absoluter Grund für seine spätere Realisierung. Kulturelle Einbettungen beeinflussen auf unterschiedlichem Wege das Denken und Fühlen sowie Empfinden und Intuieren der Individuen, die wiederum unterschiedlich mit diesen Erfahrungen umgehen. Sie werten diese auf vielschichtige Weise aus, was zu unterschiedlichen Ausprägungen in der einen oder anderen Richtung führen kann.

Aggression etwa ist eine Variante des Bösen und Mildtätigkeit eine Unterart des Guten, die ebenfalls je nach soziokulturellem Hintergrund unterschiedlich zum Tragen kommen. Ein Mensch, der in einem konfliktbeladenen Kulturraum gross geworden ist, denkt oft, Probleme durch Faustrecht und nicht durch den Dialog zu lösen. Eine solche Destruktivität lässt sich aber auch bei Menschen beobachten, die ihre Sozialisation nicht in gewaltgeladenen Kulturräumen geniessen. Dies mag damit zusammenhängen, dass die genannte menschliche Vorstellungskraft und Fantasiefähigkeit von ausserordentlicher Diversität geprägt sind. Hierbei werden ihre aktivierenden Kräfte als Vehikel für hintergründig wirkende Kräfte des Guten oder des Bösen instrumentalisiert, die beiden Polen über die Handlungen des Menschen Ausdruck Realität und Gestalt verleihen können.

Wir können uns immer wieder mit der Frage konfrontieren, warum wir in bestimmten Situationen so reagieren, dass unser Gegenüber Missempfindungen entwickelt, die wiederum dazu beitragen, dass wir verschärft darauf reagieren und das sogenannte Böse in uns stimulieren und heranwachsen lassen. Ein solcher Konflikt fusst nicht selten auf einer konkurrenzbedingten Gegenüberstellung des eigenen Selbst mit dem Anderen, der als Rivale betrachtet wird.

Bei der Selbstthematization können wir beobachten, dass unsere Imaginationsfähigkeit negative Erregungen entwickelt, wenn wir uns in einer Konkurrenzsituation

befinden oder das Gefühl haben, dass unsere Macht und eigene Interessen in Gefahr geraten könnten. Das ist ein typischer Konkurrenzmoment, in dem wir, um die Konkurrenz auszuschalten, starke Negation und Abneigung in uns entwickeln. So entwickelt sich das Schlechte im Seelenleben, das eine Vorstufe zur Entwicklung des Bösen darstellt.

Das einsame Ich gegen das kollektive Wir

Stellen Sie sich einmal vor, Sie wohnen einsam auf einer paradiesähnlichen Insel, auf der Sie alles vorfinden, was selbst ihre letzten Bedürfnisse zu befriedigen vermag. Es ist durchaus denkbar, dass in einer solchen Situation keine Gedanken entwickelt werden, die man böse nennen könnte, weil wir in keiner Konkurrenzsituation leben würden. Dies dauert an, bis ungebetene Gäste Sie regelrecht heimsuchen und auf der Insel eine ebenfalls dauerhafte Bleibe einrichten möchten.

In diesem Moment unterliegt Ihr Leben massiven Veränderungen, die sie zu verkraften lernen werden. Das einsame Ich des Einzelnen will über das kollektive Wir herrschen. Unwillkürlich entsteht eine Situation der unmittelbaren Konkurrenz mit den neuen Inselbewohnern, in der die Negation verhältnisbestimmend wirkt. Konkurrenz macht sich allmählich unter Ihnen breit. Damit beginnt ein Kampf um die Ressourcen und das Sagen auf der Insel. Diese Spirale setzt sich fort und kann zur Entwicklung böser Gedanken und letztlich physischer Gewalt führen. Konkurrenz steht der Rivalität nahe, die alle Sprachen spricht und alle Rollen spielt.

Dieses Modell hat einen unmittelbaren Realitätsbezug auf allen möglichen Ebenen des zwischenmenschlichen Lebens. Denken Sie an Gewalttaten wie Mord und Totschlag, manipulierte Geschäftsbeziehungen oder politische Sanktionen, die bewusst zur Ruinierung des Gegners führen sollen. Ein möglicher Weg, den Entstehungsgrund des Guten und Bösen zu erörtern, oder genauer gesagt, das Schwarz-Weiss- und Konkurrenzdenken, ist das Eintauchen in die Psychologie des Menschen, in die unergründlichen Tiefen seines Unbewussten.

In der Tiefe der Seele eines jeden Menschen liegt eine Antriebs- und Motivationsquelle bzw. eine elementare Urkraft, aus der alle Leidenschaften und jedes Begehren zu Sinn- und Selbstsuche und zum Weltverstehen hervorgeht. Diese als «Ur-Sehnsucht» bezeichnete Urkraft ist eine intrinsische Funktion des Selbst, mit dem auch das Ich zusammenhängt. Während das Selbst naturgegeben aktiv im Inneren und bezogen auf das Sein ist, ist das Ich sozial geprägt, aktiv zwischen den Welten und bezogen auf das Haben. Wird die Kommunikation des Selbst mit dem Ich gestört, so werden die vier Bewusstseinsfunktionen des Denkens, Fühlens, Empfindens und Intuierens verändert (Yousefi, 2020c). Das selbstverliebte und machtsuchende Ich will die Befriedigung der eigenen Sehnsüchte erfahren, ohne zu merken, wie es sich und dem Selbst im Inneren und seinem Verhältnis nach aussen Gefahren aussetzt und letztlich das Böse hervorbringt (Yousefi, 2021).

Wie Feindbilder entstehen

Die Welt des Menschen ist voller Gegensätze und Kontradiktionen. Um die eigene Position zu bestimmen oder zu verstärken, konstruiert er Feindbilder, um das aus seiner Sicht Verwerfliche zu sanktionieren, zur Vernunft zu bringen oder letztlich zu eliminieren. Der Mensch ist der Maskenbildner seines Selbst, der auf seiner Lebensbühne nach Publikum sucht. Diese Haltung sagt aus, dass er zu allem fähig ist, wenn es um die Verteidigung seiner Interessen geht. Er ist bereit, jeden notwendigen Schritt zu gehen, um sein in Gefahr gebrachtes Selbst zu schützen und alle für ihn kalkulierbaren Risiken einzugehen, um jeder Bedrohung dieses übermächtigen Selbst entgegenzutreten.

Der Ausdruck «Böse» besitzt im Zusammenhang mit Feindbildern mehrere Dimensionen (Omer et al., 2007): Zum einen hat er eine explizit-offene Verwendung, nach der der Andere unverblümt und ohne Vorbehalt als Fremdgefährdung stigmatisiert und bekämpft wird. Zum anderen hat er eine implizit-verdeckte Verwendung, nach der nicht offen ausgesprochen wird, dass der Andere böse ist, aber als solcher behandelt wird. Beide Spielarten des Bösen beeinflussen die soziale Einstellung. Diese besteht aus Kognition, Emotion und Verhalten. Die Kognition sagt: «Du bist gut oder böse.» Das ist die Feststellung. Die Emotion sagt: «Du bist anzuerkennen oder abzulehnen.» Das ist das Urteil. Das Verhalten sagt: «Du bist zu unterstützen oder zu beseitigen.» Das ist die Forderung: Feststellung, Urteil und Forderung.

Wie wir sehen, verursacht die Bezeichnung des Anderen als böse auf mentaler Ebene eine starke Identifizierung und Unterscheidung. Auf emotionaler Ebene erfolgt eine Ablehnung und schliesslich auf der Ebene des Verhaltens eine Forderung nach Sanktion und/oder Beseitigung. Auf diese Weise funktionieren Feindbilder und werden durch politische und mediale Wiederholungen und Präsentation operationalisiert und in die Gehirne der Adressaten förmlich eingebrennt. Solche Feindbilder in Form einer Gut-Böse-Dichotomie erfüllen mehrere Funktionen:

- a) Gut-Böse-Dichotomien im menschlichen Leben haben eine *Identitätsfunktion*. Sie bringt zum Ausdruck, selbst gut, stark, gerecht, hilfsbereit und blosses, oft unschuldiges Opfer des Bösen zu sein. Schuld haben hier immer die anderen, die nur provozieren und das Böse unterstützen. Man selbst sieht sich dabei zumeist als unschuldig, bestenfalls als Opfer widriger Umstände an. Diese Feindbild-Ideologie fördert das Ich-Gefühl, das Wir-Gefühl und mobilisiert vor allem das kollektive Bewusstsein gegen das vermeintliche Feindbild. Eine solche Suggestion zwingt die Mitglieder der eigenen Gruppe oder der eigenen Gesellschaft zur Abgrenzung von anderen und legitimiert seine Bekämpfung. Arthur Schopenhauer (1977, S. 236) bringt dieses selbstprofilierende und fremdverachtende Verhalten auf den Punkt: «Alles, was sich dem Streben seines Egoismus entgegenstellt, erregt seinen Unwillen, Zorn, Hass; er wird es als seinen Feind zu vernichten suchen. Er will,

wo möglich, alles genießen, alles haben; da aber dies unmöglich ist, wenigstens alles beherrschen.» Viele Gewalttaten hängen mit dieser Vereinfachung zusammen, die Welt in lediglich zwei Seiten einzuteilen. Diese Schwarz-Weiss-Einteilung sollte einer Katharsis unterzogen werden, doch ist es illusionär, dass der Mensch diese Einsicht aus sich heraus gewinnt und dann auch noch beherzigt. Eine mögliche Methode wäre dabei die Selbstthematization eigener Denkweisen, Denknutzungen und Denkleistungen.

- b) Gut-Böse-Dichotomien haben eine *Orientierungsfunktion*. Man weiss schnell, wo man steht und woran man ist. Man braucht nicht Psychologe zu sein, um zu merken, dass Gruppenegoismus den Dialog im Keim erstickt und darüber hinaus selbst Konflikte verursacht. Alles, was im Sinne der eigens konzipierten Dichotomie als «gut» betrachtet wird, ist zugleich erstrebens- oder wünschenswert, alles was als «böse» gilt, wird vom Kollektiv verachtet, künstlich diskreditiert und versucht, zu vernichten.
- c) Gut-Böse-Dichotomien besitzen schliesslich eine *Rechtfertigungsfunktion* im menschlichen Leben. Sie ermöglicht den Mitgliedern der eigenen Gruppe, die Schuld an Misere und Unruhen in Familie, Freundschaft, Nachbarschaft, Gesellschaft und in der Welt überhaupt beim anderen zu suchen, nämlich bei demjenigen, der als Feindbild gilt. Die Idee des sogenannten gerechten Krieges oder des «Heiligen Krieges» im Sinne der Vernichtung des Anderen sind die bösen und unberechenbaren Kinder dieses Feindbildes. Solche Feindbilder können oftmals generationenübergreifend, wenn nicht gar als insofern pervertierte Form historischer «Tradition» bestehen, die eine lange Vorgeschichte aufweisen. Oft werden derartig erwachsende Zuschreibungen zeitweise als «gute Umgangsformen» verstanden, in denen es zur kommunikativen Etikette einer sich selbst profilierenden Elite gehört, derartige Feindbilder zu pflegen.

Verstärker und Beschleuniger der Gut-Böse-Dichotomie sind in allen soziokulturellen Regionen der Völker Macht und Interesse, Expansionspathologie und im weitesten Sinne ein verfestigtes Interesse an der Weltbeherrschung. Diese Mentalität beobachten wir am deutlichsten auf politischer Ebene in diversen hegemonialen Ansprüchen der Welt- und Regionalmächte, die nach allen Regeln der Hinterlistigkeit ihrer Vorstellungskraft und Fantasiefähigkeit bemüht sind, eigene Interessen notfalls mittels Gewalt zu erreichen.

Hier spielen die destruktive Diversität von Vorstellungskraft und Fantasiefähigkeit der Parteien eine eminent wichtige Rolle. Der Zweck heiligt dabei die Mittel. Die allseits bekannte Theorie der strukturellen Gewalt, von der Johan Galtung (1975) jahrzehntelang gesprochen hat, ist ein Mechanismus, der ausschliesslich nach einem Gut-Böse-Dichotomie-Massstab funktioniert. Die strukturelle Gewalt soll den Gegner auf allen Ebenen durch Kontrolle, Beobachtung und Sanktion beherrschbar machen und notfalls durch die Anwendung praktischer Gewalt, also Krieg, eliminieren.

Feindbilder und die Psyche

Die Gut-Böse-Dichotomie ist nicht nur für die Beteiligten, sondern auch für die Gesellschaft insgesamt, mit weitreichenden Konsequenzen verbunden (Pflüger, 1986). Der Ausdruck «Achse des Bösen» ist ein solches Feindbild, das nach ähnlichen Mechanismen funktioniert. Es war Winston Churchill, der das Deutschland des Zweiten Weltkrieges und seinen militärischen Verbündeten Japan als «Achse des Bösen» titulierte. Ronald Reagan bezeichnete im Anschluss daran die Sowjetunion als «Achse des Bösen» und seit George W. Bush werden Länder wie Nordkorea, Simbabwe, Birma, China, Russland und der Iran ebenfalls mit diesem Begriff zusammengefasst. Im Sinn der Verabsolutierungen einer politischen Metaphysik und Gesinnungsethik wird diese Tendenz immer stärker. Sie hängt mit Macht und Interessen zusammen, in der Grund und Ursache bewusst miteinander vertauscht werden und eine willkürliche Nennung des Bösen legitimieren.

Es ist leicht vorstellbar, dass aus der Perspektive dieser sogenannten «Schurkenstaaten» auch die USA und unsere gesamte Führungsmacht im Westen eine «Achse des Bösen» darstellen, die gewaltsam nach Macht trachtet, Feindbilder konstruiert, diese in eigenen Gesellschaften popularisiert und ihre Interessen durch Sanktionen und notfalls durch Krieg durchsetzen will. Bereits Max Weber hat auf die Verantwortungslosigkeit von Macht und Interessen in der Politik hingewiesen, die, wie ich meine, das Böse und damit Gewalt bevorzugt hervorbringen können.

Wie gestaltet sich nun das Wechselverhältnis zwischen dem Willen zum Bösen und dem wahrhaftigen Dialog? Einen echten und verständigungsorientierten Dialog zwischen Vertretern der Gut-Böse-Dichotomie können wir kaum beobachten. Es sind lediglich Scheindialoge und Formen der Scheintoleranz, die die politische Praxis der Dichotomisten bestimmen. Was faktisch geschieht, ist, dass sie in ihren jeweiligen Medien nicht miteinander, sondern nur übereinander sprechen. Dabei werden wechselseitig despektierliche Schmähungen und Häme ausgetauscht, die oftmals zu noch grösseren Anschuldigungen bis hin zu juristischen Schritten führen, deren Ziel die letztendlich-vollständige Vernichtung der Gegenseite darstellt. Nennen möchte ich einige Diskurse, die aus psychologischer Sicht als selbstdemagogisierende Monologe bezeichnet werden können:

- a) Der *Apologie- bzw. Verteidigungsdiskurs* verfolgt zielstrebig nur die eigenen Interessen, nimmt dabei in Kauf, das Recht des Anderen aufzuheben und seine Existenz nachhaltig zu gefährden.
- b) Der *Kriminalisierungsdiskurs* stigmatisiert den Anderen als Inbegriff des Bösen und Unterstützer des Terrorismus, ohne in Erwägung zu ziehen, was eine solche Unterstellung im anderen auslöst. Jede Reaktion der Beschuldigten wird als weitere Indikationen des Bösen oder gar als Schuldgeständnis wahrgenommen.
- c) Der *Ausschliesslichkeitsdiskurs* verbietet jeden Kontakt mit den vermeintlichen Unterstützern des Bösen und des

- ausgemachten Terrorismus, um diesen gezielt zu isolieren und aus bestehenden Sozialsystemen auszuschliessen.
- d) Der *Mitleids- und Bevormundungsdiskurs* betrachtet den Anderen als rückständig und unfähig, ein zivilisiertes Leben führen zu können. Aus diesem Anlass heraus löst er Mitleid aus, das als Zeichen guten Willens eine Hierarchie einführt, in der der vermeintlich Mächtigere als Gönner auftreten und sich profilieren kann.
- e) Der *Religionsfanatismusdiskurs* führt alles auf eine Religion zurück, die nur Extrempositionen, Gewalt und Unmenschlichkeit kenne. Ihre Welt- und Menschenbilder müssten daher aufs Schärfste bekämpft werden, mitunter gar soweit, die gesamte Glaubensgemeinschaft zu vernichten.
- f) Der *Säkularismuskurs* betrachtet die nichtreligiöse Welt als verkommen und ohne Moral, die ihre Pietätlosigkeit unter dem Deckmantel von Meinungsfreiheit und Gehegefreiheiten versteckt. Die Doppelmoral eines ›anything goes‹-Plakativ wird dabei gekonnt überspielt. Die Mutter dieser Diskurse ist die schwarze Rhetorik.

Sie kann als Manipulationstechnik, mit der die Wirklichkeit des Anderen beliebig verdreht wird, begriffen werden. Die vermeintlich Guten betrachten sich selbst als das unschuldige Rotkäppchen aus dem eingangs aufgeführten Märchenbeispiel, das immer wieder von bösen Wölfen heimgesucht wird, um ihm alles zu nehmen. Aus dieser Perspektive betrachtet, besteht die Welt nur noch aus unschuldigen Rotkäppchen, die von bösen Wölfen umgeben sind. Solche wechselseitigen Schuldzuweisungen führen jedoch nicht weiter, sondern propagieren ein Menschenbild, das von der gegenseitigen, willentlichen Vernichtung ausgeht, um das eigene Selbst zu erhalten.

Die Transkulturelle Psychologie legt offen, dass jeder den in sich entwickelten ›bösen Wolf erblicken‹ sollte. Das dauernde ›Ich bin das Opfer‹ ist das Ergebnis der Hinterlistigkeit unserer Vorstellungskraft und Fantasiefähigkeit, auf die ich eingangs hingewiesen habe. Es geht letztlich um Macht und Interesse, die Menschen verändern und unmenschlich werden lassen können. Ihre verblendenden und ebenso versuchenden Einflüsse geben dieser Konstellation letztlich eine wirkungsmächtige Bühne, auf der sie sich dem Menschen als zutiefst wünschenswerte Wege präsentieren, sein eigenes Selbstwertgefühl zu steigern und jeden Widersacher erfolgreich vernichten zu können.

Worauf es bei der kontextuellen Psychologie ankommt, ist die Beachtung der kulturellen, gesellschaftlichen und politischen Kontexte, in denen sich der Mensch bewegt. Phänomene des Guten und Bösen auf Kulturen zu reduzieren, ist ein Denkfehler. Alles spielt sich in Kontexten ab, weil sich der Mensch als kontextuelles Wesen in Kontexten bewegt.

Ein Synonym für das Wort ›Kontext‹ ist ›Community‹, die eine Gemeinschaft oder Gruppe beschreibt, die gemeinsame Ziele und Interessen nach bestimmten Wertvorstellungen verfolgen. Diese Differenzierung hilft, die gern verwendeten Vorurteile und Stereotype

zu vermeiden. Nebenbei bemerkt gibt es keinen ›Kampf der Kulturen‹, sondern nur einen ›Kampf der Communities‹ und ihren Interessen, die das Böse im Menschen entwickeln lassen. Dabei sind selbst innerhalb der Communities verschiedene Subgruppierungen enthalten, die oftmals nur partielle Interessen der sie umgebenden Community teilen. Eine Gruppe etwa ist traditionalistisch-konservativ, während eine andere radikal-konservativ auftritt und eine aggressive Missionierung vollzieht, um mit ihrer Meinung Nonkonforme zu überzeugen.

Diese Beispiele veranschaulichen lediglich eine Auswahl von Manifestationen der oft eigens erzeugten Geisteshaltung, die den Menschen dazu anhält, im Sinne einer Weltvereinfachung in Schwarz-Weiss, Gut-Böse, Richtig-Falsch-Relationen zu denken und nach diesen zu handeln. Oft von mühevoller Arbeit gekennzeichnet ist dabei das Anliegen, derartige Strukturen zu verlassen und eine Perspektive einzunehmen, die dialogisch verfährt, statt exklusivistisch ein- oder auszuladen.

Elementarethik als Gegengift

Wie können wir die antialogische Gut-Böse-Dichotomie in einen echten Dialog überführen und eine wechselseitige Verständigung im Geiste der gewaltfreien Hermeneutik ermöglichen (Yousefi, 2020a)?

Zarathustra vor 3.000 Jahren mit seiner Elementarethik und Immanuel Kant vor 200 Jahren mit seinem kategorischen Imperativ haben eine mögliche Lösung geliefert. Zarathustra, für den die Welt des Menschen von den Polaritäten Gut und Böse, also Ahriman und Ahuramazda geprägt ist, sieht den Sieg des Guten über das Böse durch die wahrhaftige Praxis des guten Denkens, des guten Redens und des guten Handelns.

Kant sucht die Bekämpfung des Bösen durch eine echte Praxis seines Wahlspruches: Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als allgemeine Gesetzgebung gelten könnte. Zarathustra und Kant können uns heute mit ihrer Elementarethik wegweisend sein. Dies setzt den echten Willen voraus, die jeweils eigene Vorstellungskraft und Fantasiefähigkeit zu regulieren, um das Böse nicht entstehen zu lassen.

Wilhelm Busch fasst die besagte kantische Formulierung in seiner humoristisch-künstlerischen Bildsatire *Die fromme Helene* von 1872 in einer greifbaren Form zusammen: ›Das Gute, dieser Satz steht fest, ist stets das Böse, das man lässt‹, worin zugleich vielfach eine Anlehnung an die Mitleidsethik Schopenhauers gesehen wird, die eine Negativdefinition des Bösen mit der Definition des Guten intendiert. So wird, wie bereits aus der kantischen Bekämpfung der rein triebgesteuerten Existenz des Menschen zu sehen ist, eine Tugend abgeleitet, die das Gute als die bewusste Vermeidung von Schlechtem positioniert. Religionen als Hüterinnen der Moral und Mitmenschlichkeit betonen das Gleiche.

Die hier zugrunde gelegte Elementarethik greift über diese teils oberflächlichen Vorstellungen hinaus, um ihren eigentlichen Ansatzpunkt beim Menschen selbst zu su-

chen. Elementarethik ist eine Ethik, die einen Bestandteil aller Moralvorstellungen der Völker darstellt, auch wenn diese, je nach Kontext und Sozialisation, anders artikuliert wird. Der Mensch besitzt aus sich heraus eine Ethik des gesunden Menschenverstandes.

Elementarethik lässt sich als ein anthropologischer Entwurf betrachten, der darum bemüht ist, bestehende Hierarchieverhältnisse zu hinterfragen. Hiermit können Charakterisierungen wie ‹Achse des Bösen› oder ‹Schurkenstaaten› in ihrem Wesenskern als rein propagandistische Konstrukte enttarnt und ein Abbau von unreflektierten Vorurteilen auf Basis einseitiger Informationen ermöglicht werden. Elementarethik möchte den Menschen dazu motivieren, sich reflexiv mit seinen Erfahrungen auseinanderzusetzen, die eigene Urteilsbildung zunächst zurückzustellen und an ihrer Stelle einen echten, gelingenden Dialog auf Augenhöhe zu suchen.

Grundsätzliche Voraussetzung für ein derartiges Gelingen ist jedoch die bewusste Bereitschaft, in dieser Absicht selbst tätig zu werden, was letztlich in der Verantwortung jedes Einzelnen auf individueller, aber auch auf medialer wie gesellschaftlicher, ja gar kultureller Ebene zu suchen ist. Hierbei müssen Institutionen und Interessengruppen zusammenarbeiten, um in ihrer anleitenden und vorbildhaften Funktion positiven Einfluss auszuüben, ohne dabei gezielte Beeinflussungs- oder Wirtschaftsinteressen in den Mittelpunkt zu rücken. Dies führt zu einem Streit zwischen dem Ich und dem Selbst. Vermag das egoistische Ich sich zurückzunehmen und bescheidener aufzutreten, so können grössere Ziele realisiert werden, von denen womöglich wieder alle unterschiedlich profitieren können.

Fazit

Die Entstehung des Bösen ist nicht bloss auf die individuellen Anlagen des Menschen zurückzuführen. Eine Vielzahl von unterschiedlichen psychosomatischen, empirischen wie reflexiven Einflussfaktoren können für ein verwerfliches Handeln verantwortlich gemacht werden. Möchten wir jedoch das Bewusstsein für unsere Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmtheit in unser geistiges Zentrum rücken, so sind wir verpflichtet, in unserem Denken, Reden und Handeln jene Lücken zu suchen, in denen wir uns, von einem Moment eines Tages zum anderen, bewusst dafür entscheiden, unsere Intentionen zu hinterfragen. Auf diese Weise werden wir unserer Verantwortung für uns selbst und für unsere Welt gewahr und können ein Leben führen, das wir als würdige Menschen mit absichtsvollem Handeln verdienen. Wollen wir unserer ureigenen, zutiefst menschlichen Verantwortung entsprechen, sind wir dazu aufgefordert, dies für unser Denken, Reden und Handeln zu berücksichtigen.

Die Entmythologisierung der Kategorie des Bösen verbunden mit der gewaltfreien Hermeneutik bilden zwei Grundpfeiler der kontextuellen Psychotherapie. Sie helfen, die Facetten der soziokulturellen Hintergründe der Betroffenen sowie latent und explizit wirksames Konkurrenzdenken vielfältig zu ergründen.

Literatur

- Aquin, T. von (1990). *Summe gegen die Heiden*. Bd. 3, Teil 1: Buch III, Kapitel 1–83. Hrsg. u. übers. v. K. Allgaier. Darmstadt: wbg.
- Aristoteles (2017). *Nikomachische Ethik*. Stuttgart: Reclam.
- Dawkins, R. (1978). *Das egoistische Gen*. Berlin: Springer.
- Eliade, M. (1957). *Schamanismus und archaische Ekstasetechnik*. Zürich: Rascher.
- Galtung, J. (1975). *Strukturelle Gewalt*. Reinbek: Rowohlt.
- Heinemann, T. (2016). Die neurowissenschaftliche Suche nach dem Bösen. *psychosozial*, 39(144), 81–94.
- Jaspers, K. (1984). *Der philosophische Glaube angesichts der Offenbarung*. München: Pieper.
- Jaspers, K. (1996). Das Kollektiv und der Einzelne (1956). In H. Saner (Hrsg.), *Das Wagnis der Freiheit* (S. 173–180). München: Piper.
- Kant, I. (1986). *Die Religion innerhalb der Grenzen der bloßen Vernunft*. Stuttgart: Reclam.
- Kierkegaard S. (1843). *Entweder/Oder*. Zweiter Teil, Zwei erbauliche Rede, 16. V. (2./3. Abteilung).
- Lorenz, K. (1998). *Das sogenannte Böse. Zur Naturgeschichte der Aggression*. München: dtv.
- Mensching, G. (1950). *Gut und Böse im Glauben der Völker*. Stuttgart: Ehrenfried Klotz.
- Omer, H., von Schlippe, A. & Alon, N. (2007). *Feindbilder. Psychologie der Dämonisierung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pflüger, P.-M. (Hrsg.). (1986). *Freund- und Feindbilder. Begegnung mit dem Osten*. Olten: Walter.
- Plotin (1878/80). *Die Enneaden*. Übers. v. H.F. Müller. Bde. 1 & 2. Berlin: Weidmann.
- Ricœur, P. (2006). *Das Böse. Eine Herausforderung für Philosophie und Theologie*. Zürich: TVZ.
- Schneider, J. (2006). *Gut und böse – falsch und richtig. Zu Ethik und Moral der sozialen Berufe*. Frankfurt/M.: Fachhochschulverlag.
- Schopenhauer, A. (1977). *Über die Grundlage der Moral*. Zürich: Meiner.
- Thome, G. (1993). *Vorstellungen vom Bösen in der lateinischen Literatur. Begriffe, Motive, Gestalten*. Stuttgart: Steiner.
- Yousefi, H.R. (2017). Der Mensch und seine Sehnsüchte. In T. Schreijäck & V. Serikov (Hrsg.), *Das Heilige interkulturell* (S. 401–410). Berlin: Matthias-Grünewald.
- Yousefi, H.R. (2018). *Kampfpflätze des Denkens. Praxis der interkulturellen Kommunikation*. München: UTB.
- Yousefi, H.R. (2020a). Gewaltfreie Hermeneutik der Identität. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis der Psychotherapie. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 10(1) 51–59.
- Yousefi, H.R. (2020b). Hermeneutik der Kulturen und ihr Einfluss auf das Unbewusste. *SFU Forschungsbulletin*, 8(1), 13–32.
- Yousefi, H.R. (2020c). Psychologie der Kommunikation. *dvb forum. Zeitschrift des Deutschen Verbandes für Bildungs- und Berufsberatung e. V.: Zuwanderung – Zukunft im Miteinander*, 59, 4–8.
- Yousefi, H.R. (2021). Das Haus des Selbst und die Ätiologie des süchtigen Verhaltens. Gestörte Sozialisation und die Wiedererweckung der Ur-Sehnsucht. In H.R. Yousefi & H. Seubert (Hrsg.), *Restriktionen in der Wissenschaft und das Wagnis des Neuen* (S. 67–93). Nordhausen: Bautz.

Demythologising Evil. A Contextual Perspective

Abstract: Human beings are neither good nor evil by nature. The primary and secondary socialisation transform them into the beings they eventually become. Therefore, the category of evil must be subjected to demythologisation. Competitive thinking creates images of enemies. The world is divided into good and evil, friend and enemy, creating identity and a sense of belonging to a group, religion or ethnicity. From these centres of gravity, life becomes a battleground for power and conflicting

interests, which force us into an interaction based on stereotypes such as «good» and «evil». By contrast, a nonviolent hermeneutic approach can contribute towards empathising with the world of the Other and resolving conflicts amicably.

Keywords: primal longing, demonisation, psychopathy, free will, evil, demythologisation, biophilia, necrophilia

Demitizzare il male. Una prospettiva contestuale

Riassunto: L'essere umano non è né buono né cattivo per natura. La socializzazione primaria e secondaria lo trasformano in quell'essere che è diventato. Pertanto, la categoria del male deve essere sottoposta a smitizzazione. Il pensiero competitivo crea immagini di nemici. Il mondo è diviso in bene e male, amico e nemico, il che crea identità e senso di appartenenza ad un gruppo, religione o etnia. Da questi centri di gravità, la vita diventa un campo di battaglia di potere e interessi, che ci costringono a interagire con stereotipi come «bene» e «male». Un'ermeneutica nonviolenta può contribuire ad entrare in empatia con il mondo dell'Altro e a risolvere amichevolmente i conflitti.

Parole chiave: desiderio primordiale, demonizzazione, psicopatía, libero arbitrio, male, demitizzazione, biofilia, necrofilia

Der Autor

Hamid Reza Yousefi ist Professor für Interkulturelle Philosophie und Dialog der Religionen an der University of Religions and Denominations in Qom und Lehrbeauftragter der Universität Potsdam. Zudem ist er Gründungspräsident des Instituts zur Förderung der Interkulturalität e. V. in Trier. Seine Arbeitsfelder sind Theorien der Toleranz, Ethik, Hermeneutik und Psychologie der Kommunikation. Gegenwärtig habilitiert er sich an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien mit dem Thema «Über die Wiedererweckung der Ur-Sehnsucht. Grundzüge des Avicenna-Modells der Suchttherapie».

Kontakt

Prof. Dr. Dr. h.c. Hamid Reza Yousefi
Auf Thurnbaum 8
D-54317 Gutweiler
E-Mail: pddr.yousefi@gmail.com

Démythologisation du mal

Une perspective contextuelle

Hamid Reza Yousefi

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 67 2021
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-67>

Mots clés : désir primitif, diabolisation, psychopathie, libre arbitre, le mal, démythologisation, biophilie, nécrophilie

La catégorie du mal est un thème central de toutes les sciences sociales et humaines, qui reposent sur des prémisses différentes. Ce concept est lié à la pensée mythologique. Le mal est ainsi articulé comme une force fondamentale qui contrôle toute pensée et tout sentiment humain, ainsi que toute sensation et toute intuition. Dans toutes les cultures des peuples, il existe des personnifications du mal, par exemple Ahriman dans les enseignements de Zarathoustra, le diable dans le christianisme, Satan dans l'islam, ou divers démons dans l'hindouisme. Ces figures sont basées sur certaines caractéristiques qui représentent des tentatives d'explicitation d'un archétype qui n'a pas encore été articulé.

Vue sous l'angle de la psychologie contextuelle, la catégorie du mal nécessite une démythologisation. Le malfaiteur est l'inconscient qui contrôle l'homme. L'inconscient est la boîte noire des biographies individuelles. Au cours de la socialisation primaire et secondaire, il absorbe des informations, des expériences et des impressions sensorielles et les dépose dans l'être humain, où elles se font sentir à jamais, mais souvent ne sont pas consciemment tangibles. Celles-ci se procurent continuellement une réalité graduelle qui s'exprime par un comportement blessant, une pensée violente ou l'égoïsme.

Une vision démythologisante du mal permet de comprendre que cette catégorie est explicable dans l'interaction du répertoire humain de pensée et d'action. L'être humain peut développer en lui le bien et le mal, qui apparaissent sous différentes formes.

Les situations de compétition qui changent les gens sont cruciales pour l'émergence de la pensée-dichotomie « bien » et « mal ». Le contexte socioculturel joue un rôle essentiel dans ces déformations, mais il n'est pas un garant fiable d'un endiguement réussi du mal ni une raison absolue de sa réalisation ultérieure. La concurrence est le terreau du mal. L'agressivité, par exemple, est une variante du mal et la bienfaisance une sous-catégorie du bien, qui interviennent également de manière différente selon le contexte socioculturel.

Pour déterminer ou renforcer sa propre position, l'homme construit des images de l'ennemi afin de sanc-

tionner, de ramener à la raison, ou finalement d'éliminer ce qu'il considère comme répréhensible. Cela se manifeste sous diverses formes : D'une part, la désignation « mal » a un usage explicite-ouvert, selon lequel l'Autre est stigmatisé et combattu sans détour et sans réserve comme une menace. D'autre part, il a un usage implicite-caché, selon lequel il n'est pas ouvertement dit que l'Autre est mauvais, mais il est traité ainsi. De cette façon, la personne se procure une identité et une justification pour combattre féroce l'ennemi supposé. L'expression « axe du mal » est une telle image de l'ennemi qui fonctionne selon des mécanismes similaires et légitime les guerres contre le « mal » ainsi désigné.

Une herméneutique non-violente permet de remplacer la communication à sens unique par une communication à sens multiples. La pensée unique suscite des peurs et comporte le danger que la pensée compétitive crée des images de l'ennemi. L'herméneutique non-violente procède par recherche d'empathie et aide à comprendre l'Autre dans son altérité et à le nommer ainsi.

L'auteur

Hamid Reza Yousefi, est professeur de philosophie interculturelle et de dialogue des religions à l'University of Religions and Denominations à Qom et chargé de cours à l'université de Potsdam. Il est en outre président fondateur de l'Institut zur Förderung der Interkulturalität e. V. (Institut de promotion de l'interculturalité) à Trèves. Ses domaines de travail sont les théories de la tolérance, l'éthique, l'herméneutique et la psychologie de la communication. Yousefi s'habilite actuellement à la Sigmund Freud PrivatUniversität (Université privée Sigmund Freud) à Vienne sur le sujet « Sur le réveil du désir primitif. Traits fondamentaux du modèle de la thérapie d'addiction d'Avicenne ».

Contact

Prof. Dr. Dr. h. c. Hamid Reza Yousefi
Auf Thurnbaum 8
D-54317 Gutweiler
E-Mail : pddr.yousefi@gmail.com

Buchbesprechungen

Norbert Mönter, Andreas Heinz & Michael Utsch (Hrsg.). (2020).

Religionssensible Psychotherapie und Psychiatrie. Basiswissen und Praxiserfahrungen

Stuttgart: Kohlhammer. ISBN: 978-3-1703-5625-2

246 S., 35,00 EUR, 51,90 CHF

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 69–70 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-69>

«Nun sag, wie hast du's mit der Religion?»

Dieser Themenband über die Religionssensibilität in der Psychotherapie und Psychiatrie stellt implizit die Gretchenfrage an die psychotherapeutisch und psychiatrisch Behandelnden. Ein persönliches Bekenntnis zu irgendeiner Religion, entweder dafür oder dagegen, worum es in *Faust* geht, wäre im Fall einer religionssensiblen Behandlung jedoch kontraproduktiv. Es ist die wertschätzende neutrale Haltung seitens des Therapeuten, die es vermag, die Patienten-Therapeuten-Beziehung im Falle aufkommender religiöser Themen nicht abreißen zu lassen, ja sogar zu festigen und einen konstruktiven Behandlungsweg zu bahnen. Bis heute jedoch sind bei manchen Psychiatern und Psychotherapeuten antireligiöse und spiritualitätskritische Affekte festzustellen, weil sie offenbar eine «grössere Wirklichkeit» als persönliche Kränkung empfinden (vgl. Bonelli, 2018).

Für die WHO (1998) ist dagegen jeder Mensch spirituell. Die Bühne globaler Weltgesundheitspolitik betrat «Spiritualität» 1983 während der 36. Weltgesundheitsversammlung. Hiernach gehört die Dimension der Spiritualität konstitutiv zum Menschsein dazu und verdient Beachtung in Bezug auf einen Begriff von Gesundheit. Spiritualität stellt also einen verlorengegangenen Aspekt eines ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses dar, der langsam wiederentdeckt und nutzbar gemacht wird.

Es ist der Verdienst dieses lesenswerten Themenbandes, zu dieser Thematik auf wissenschaftlicher Grundlage den Blick zu schärfen und auch Handlungsoptionen aufzuzeigen. Er stellt einen Beitrag in einem aktuellen und relevanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Diskussionsfeld dar und ist ein Plädoyer für einen achtsamen, sensiblen, aber inhaltlich neutralen Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie.

Die vier Abschnitte (I) Religionssensible Psychotherapie im Kontext neuerer Entwicklungen von Psychiatrie und Psychotherapie, (II) Religionssensibilität: auch eine Frage des Wissens, (III) Pathologische Entwicklungen im religiösen Kontext, (IV) Praxis religionssensibler Psychiatrie und Psychotherapie, beleuchten die Thematik vielgestaltig.

Das Buch führt religionswissenschaftliche, theologische, psychiatrische, psychotherapeutische Beiträge wie auch Perspektiven von psychisch Erkrankten und deren Angehörigen zusammen. Allein schon deswegen ist es ein beachtenswerter Beitrag. Es geht um ein Verständnis von Religion und Religiosität mit Blick auf die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung. Der Band fokussiert auf den Glauben und die Religiosität des Einzelnen, also die Praxis individuell gelebter Religion und vertritt ein interdisziplinäres, dialogisches und polylogisches Anliegen (als interkultureller Austausch), bei dem eine zugleich religions- und konfessionsübergreifende wie wertschätzende Themen- und Problembearbeitung die Basis des Austausches bilden.

Die anthropologischen, kulturgeschichtlichen und psychologischen Dimensionen der Religiosität sowie die Vielfalt von Glaubensüberzeugungen, Religionen und Spiritualität stehen im Fokus des Interesses. Ziel ist es, das Verständnis für religiöse Bezüge bei psychischem Erkranktsein im Interesse einer rational begründeten und wirksamen Therapie zu fördern. Das Positionspapier der DGPPN zu «Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie» (Utsch et al., 2017) gilt vielen Autoren als aktueller Referenztext.

Im Buch geht es aber auch um die ethische, religiöse und kulturelle Vielfalt in einer zunehmend globalisierten Gesellschaft, die letztlich jedem Psychotherapeuten und Psychiater in Gestalt des einzelnen hilfesuchenden Patienten entgegenkommt. In der Geschichte der Psychotherapie wie auch der Psychiatrie wurden spirituelle und religiöse Aspekte des Menschseins lange vernachlässigt, teilweise sogar abgelehnt. Erst in den letzten Jahren finden diese Themen die angemessene kritische Aufmerksamkeit und der Diskurs um ein grundlegendes religionssensibles Psychotherapieverständnis ist eröffnet. Hierzu leistet das Buch ebenfalls einen wertvollen Beitrag.

Die Annahme, dass unsere postmoderne westliche Gesellschaft eine rationale und unreligiöse sei, wird religionswissenschaftlich vielfältig widerlegt. Der Abbau der einst etablierten christlichen Landeskirchen, der ungebrochene Trend der Entkirchlichung, weist nicht auf ein Verschwinden, sondern auf eine multilaterale Modifikation des religiösen Lebens hin. Neue Dimensionen des Spirituellen tauchen auf, neue Formen von kirchlichen Gemeinschaften, neue religiöse Richtungen. Es herrscht ein extremer weltanschaulicher Pluralismus.

Auch das Christentum erfährt gegenwärtig Tendenzen einer Südverlagerung, die eher irrational sind und dem aus der westlichen Geschichte erwachsenen Bemühen, Theologie wissenschaftlich zu betreiben, entgegenstehen. Menschen mit einem Migrationshintergrund bringen mehrheitlich ein hohes Mass an Religiosität mit. Schon längst ist der Islam zu einem wichtigen Teil des religiösen Lebens in Westeuropa geworden und das Thema Zuwanderung wird auch die nächsten Dekaden gesellschaftlicher

Veränderung prägen. Themen wie das der Radikalisierungsprävention werden an Gewicht zunehmen. Durch die migrationsgeprägte Situation vor allem in West- und Mitteleuropa hat die religiöse Dimension zunehmend eine von vielen unerwartete Aktualität bekommen. Die Publikationsdichte zum Thema Psychiatrie, Religiosität und Spiritualität in den letzten Jahren zeigt die Relevanz dieses Themas.

Als praktischer und beeindruckender Ertrag wird das *Berliner PIRA-Projekt* beschrieben (*Psychiatrie-Informationen-Religion-Austausch*). Das Buch hat die Ausrichtung auf die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungs- und Versorgungspraxis. Die Beiträge sollen Informationen bieten und in Problemfelder einführen, mit denen Therapeuten heute zunehmend konfrontiert sind. Voraussetzung ist die Bereitschaft des Therapeuten zur umfassenden Wahrnehmung des einzelnen Patienten unter Einbeziehung seiner religiösen oder weltanschaulichen Bezüge und Einstellungen. Glaube, wie immer er ausgeprägt ist, wo immer er seine Tradition und seinen Ursprung hat, wird gefasst als ein allgemeines menschliches Phänomen. Hierbei wird sich um eine grösstmögliche Weitführung des Begriffs «Glaube» bemüht, bei der es auch noch eine Sprachfähigkeit in Bezug auf die Frage gibt: «Was glaubt man, wenn man nicht glaubt?»

Die umfangreichen Literaturangaben regen den Leser zu einer weiterführenden Beschäftigung mit den Berührungspunkten von Religion, Spiritualität und Psychiatrie, Psychotherapie an.

Philosophische, religionswissenschaftliche, theologische, neurobiologische, soziologische, psychiatrische sowie psychotherapeutische Blickwinkel werden zusammengebracht. Dieses Unterfangen, was die Grenzen der einzelnen Fachdisziplin sprengt, ist angezeigt, durch den im Fokus stehenden psychisch kranken und leidenden Menschen mit seiner komplexen Mehrdimensionalität. Hybris wäre es, würde die Erklärungs- und Deutungshoheit von Entstehung und Verständnis psychischen Leidens sowie das Wissen um Bewältigungsmöglichkeiten oder Auswege exklusiv von Experten nur eines Blickwinkels beansprucht.

Religionen und Spiritualität stellen nicht nur Ressourcen zur Leidensverarbeitung, Schmerzbewältigung und Sinnfindung zur Verfügung, sie sind auch Grundlage vieler Konflikte, Leiden und Störungen. Sie können also Teil des Problems, aber auch Teil der Lösung sein. Neben den Ressourcen der Religiosität dürfen ihre Schattenseiten nicht übersehen werden. Religions- und kultursensible Ärzte und Therapeuten sind gefordert, die vorhandenen religiösen und spirituellen Ressourcen zu erfragen und in der Therapieplanung zu beachten. Hier scheint auch der interprofessionelle Dialog mit Seelsorgenden wichtig und weiterführend.

Die beiden zentralen Komponenten des religions-sensiblen Arbeitens sind «Haltung» und «Wissen», der ernsthafte Respekt vor dem Anderen gilt als heutiger Therapiestandard. Das Buch bietet aber ebenso die Perspektive vom Erfahrungswissen Betroffener wie die Sicht von Angehörigen.

Rundum also ein sehr lesenswertes, interessantes, weiterführendes und vielschichtiges Buch, was hilfreich ist für den Kontakt und die Behandlung von Patienten, die religiöse und spirituelle Dimensionen mitbringen. Oder diese gar erst im Verlauf der therapeutischen Behandlung entwickeln. Ein Beitrag zu einer aktuellen wissenschaftlichen Diskussion, der zu interdisziplinärem Dialog herausfordert und den Fokus der angewandten Psychiatrie und Psychotherapie weitet.

Gunnar Herwig Brendler

Literatur

- Bonelli, R. (2018). Das psychotherapeutische Unbehagen mit der Religion. In Utsch, M., Bonelli, R. & Pfeifer, S. (Hrsg.), *Psychotherapie und Spiritualität* (S. 51–58). 2. Aufl. Berlin: Springer.
- Utsch, M., Anderssen-Reuster, U., Frick, E. et al. (2017). Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie. Positionspapier der DGPPN. *Spiritual Care*, 6(1), 141–146.
- WHO (1998). *WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs*. Genf: WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf (01.12.2019).



Zwischen den Kulturen Integrationschancen für Migrantinnen und Migranten

164 Seiten • Broschur • € 19,90

ISBN 978-3-8379-3025-2

Die Voraussetzung für angemessene Integrationshilfe ist die Kenntnis interkultureller Unterschiede. Menschen eines Kulturraumes verfügen über Gemeinsamkeiten und ein außereuropäischer Habitus kann gravierende Unterschiede zu unserem aufweisen. Die Autoren thematisieren Verständnishintergründe, erörtern praktische Handlungskompetenzen und werben für die Kenntnis von Grundlagen interkultureller Kommunikation.

Lutz Hieber & Wielant Machleidt (2020).
***Zwischen den Kulturen. Integrationschancen
 für Migrantinnen und Migranten***

Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN: 978-3-8379-3025-2
 164 S. 19,90 EUR, 31,90 CHF

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 71–72 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-71>

Deutschland ist ein Einwanderungsland. Ebenso die Schweiz. Und das nicht nur die letzten Jahrzehnte, sondern auch historisch. Ob man es wahrhaben will oder nicht. Und es braucht mehr als das Erlernen einer Sprache, um sich integrieren zu können. Menschen, die aus anderen Kulturen zu uns kommen, brauchen auch eine Einführung in die Kultur des Ankunftslandes, in etablierte Lebensgewohnheiten und Umgangsformen. Und sie brauchen Zugang zu Bildung und zur Arbeitswelt. Der Erwerb von Fähigkeiten, die für ein Leben im Ankunftsland förderlich sind, schafft die Voraussetzungen für produktives Mitwirken.

Die beiden Autoren Lutz Hieber und Wielant Machleidt boten der Stadt Hannover im Anschluss an ein Weiterbildungsseminar für SozialarbeiterInnen ein vertiefendes Fortsetzungsprogramm an. Doch die Stadt winkte ab. So entstand die Idee, das Wissen, das sie vermitteln wollten, in Buchform zu fassen und so zugänglich zu machen.

Das Buch ist in zwei Teile geteilt: Lutz Hieber, Prof. em. für Soziologie an der Leibniz Universität Hannover, schrieb den ersten Teil: «Einwanderungsland Deutschland: Theorie und Praxis interkultureller Kompetenz». Wielant Machleidt, Prof. em. für Sozialpsychiatrie an der Medizinischen Hochschule Hannover, verfasste den zweiten Teil: «Leben zwischen den Kulturen: Migration verstehen».

Lutz Hieber beschreibt als Soziologe die Migrations-Gegenwart in Deutschland. Unsichtbare Mauern erschweren die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund. Kulturelle Unterschiede bedeuten auch unterschiedliches Situationsverhalten. Sprachkenntnisse allein helfen nicht, einen gewachsenen kulturellen Habitus zu überwinden. Hieber verwendet den Begriff des *Kulturellen Unbewussten* aus der Kulturosoziologie, um Licht in diese Verhältnisse zu bringen. Mit Beispielen aus der Kulturgeschichte zeigt er das *Disjunktionsprinzip* auf. Fremdes wird in den bestehenden Denkhorizont eingepasst. Des Weiteren erläutert er mit Bezug auf Bourdieu den Begriff des *Habitus*, der als «ein System verinnerlichter Muster, die es erlauben, alle typischen Gedanken, Wahrnehmungsweisen und Handlungen einer Kultur zu erzeugen – und nur diese.» In Migrationsprozessen prallen zwei verschiedene kulturelle Unbewusste zusammen, als «durch Bildung in der jeweiligen Kultur erworbener und in ständigem Gebrauch inkorporierten Bestand an Verhaltensweisen und Denkschemata». MigrantInnen können nur im Ankunftsland Fuss fassen, wenn sie eine Einführung in die Kulturgeschichte des neuen Landes erhalten. Umgekehrt kann das Verhalten

von Einwanderern in der neuen Kultur nur verstanden werden, wenn das gastgebende Land sich auch mit der Kulturgeschichte der Herkunftsländer befasst. Nur so können gegenseitige Ängste reduziert und ein Interesse für Differenzen gefördert werden.

Im Kapitel über das Einwanderungsland Deutschland zeichnet er eine mangelhafte Reflektivität im Nachkriegsdeutschland. Das Kapitel «Ankommen und Leben» enthält interessante Bezüge zu griechischen Philosophen, Karl Marx und zur digitalen Veränderung der Kommunikationstechnik und -kultur. Das Lernverhalten in kollektiven und westlichen Kulturen ist konträr: dort die Konzentration auf die Autorität, die Wissen vermittelt, hier die Ermutigung zu selbstorganisiertem Lernen. Im Praxisteil zeigt er exemplarisch in verschiedenen Bereichen auf, wie MigrantInnen an die Kultur des Ankunftslandes herangeführt werden können. Er empfiehlt insbesondere die Verwendung von Bildern durch Besuche in Kunst- und historische Museen.

Aus der Sicht eines Psychiaters und Psychotherapeuten ist der zweite Teil von Wielant Machleidt geschrieben. Zu Beginn hält er fest, dass der *Homo sapiens* stets ein *Homo migrans* war und ist. Migration ist nichts Neues, ist aber stets mit Fremdheitserfahrungen verbunden. Diese sind unvermeidlich, die Frage ist, wie mit ihnen umgegangen werden kann, sodass eine kulturelle Integration gelingen kann. Integration meint nicht Anpassung an die Kultur des Ankunftslandes unter Verleugnung der Kultur des Herkunftslandes, vielmehr haben beide ihren Wert. Integration bedeutet auch eine psychische Integration unterschiedlicher Wertsysteme. Das führt zu einem Identitätswandel und zur Bildung einer *bikulturellen* Identität. Machleidt sieht Integration als einen Wachstumsprozess in einer Übergangsphase, vergleichbar mit der Adoleszenz. Er spricht von einer *kulturellen Adoleszenz*. «Beim Aufeinandertreffen der Sinn- und Bedeutungsgehalte zweier kultureller Kontexte kommt es unausweichlich zu Irritation und Infragestellung der bisher als selbstverständlich erlebten Werte, Normen und Zugehörigkeiten». Migration ist keine Krankheit und muss auch nicht zu psychischen Störungen führen. Sie ist eine anthropologische Konstante. Die Erhaltung psychischer Gesundheit von MigrantInnen kann präventiv wesentlich durch ein Zusammenwirken sozialer, gesellschaftlicher und politischer Akteure positiv beeinflusst werden.

Das Kapitel «Begegnung mit dem Fremden» beginnt Machleidt mit einer Reflexion des Wortes «fremd». Es hat die Bedeutung von «Fernher-Sein», «Nicht-Eigen-Sein» und «Nicht-Angehören». «Das Fremde ist eine Differenzenerfahrung im Selbst und spiegelt das subjektive Fremdheitsgefühl zum anderen.» Es wird zu einer Beziehungsdefinition. Gelernt werden muss ein Umgang mit dem Fremden, in einem Wechselspiel zwischen Auflösung und Bewahrung sowie Annäherung und Distanzierung. Der Autor berührt auch Themen wie «Selbstaufwertung durch Abwertung der Fremden» und «Fremdenhass». Psychoanalytische Konzepte geben den Bezugsrahmen zur Erklärung solcher Phänomene. In einem Kapitel zur Psychischen Gesundheit von MigrantInnen und Geflüchteten beschreibt er die psychische Belastung etwa von Kriegsflüchtlingen und die

entsprechend erschwerte Akkulturation. Mit Blick auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Migrationsgesellschaft geht er der Frage der möglichen Transmission der Vulnerabilität der Eltern im Migrationsprozess auf die Kinder nach. Mit Fallbeispielen werden seine Ausführungen illustriert. Höchst relevant sind auch seine Ausführungen zum Umgang mit MigrantInnen im Gesundheitssystem. Er schliesst den zweiten Buchteil ab mit Überlegungen zu einer Bewältigung von Fremdenangst in Staat und Gesellschaft.

Das Buch bietet viele wertvolle Vertiefungen aus soziologischer, pädagogischer und psychotherapeutischer Sicht zum Thema «Zwischen den Kulturen». Ich empfehle es allen PsychotherapeutInnen zur Lektüre, gibt es doch kaum mehr Praktizierende, die in ihrer klinischen Praxis nicht auch mit Personen aus anderen Kulturkreisen arbeiten.

Peter Schulthess

**Rosmarie Barwinski (2020).
Steuerungsprozesse in der
Psychodynamischen Traumatherapie**

Stuttgart: Klett-Cotta. ISBN: 978-3-6089-6424-0
272 S., 32,00 EUR, 47,90 CHF

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 72–73 2021
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-72>

Rosmarie Barwinski ist Psychoanalytikerin und Leiterin des Schweizer Instituts für Psychotraumatologie (SIPT). Mit diesem Buch legt sie ein Werk vor, das sich als Übersichts- und Lehrbuch für die Traumabehandlung eignet. Sie plädiert für eine Behandlungsmodell, das der therapeutischen Beziehung einen hohen Stellenwert beimisst, da die Wiederherstellung der durch das Trauma zerstörten Selbststrukturen nur in der Beziehung möglich ist. Damit hebt sie sich ab von Trauma-Behandlungsansätzen, die sich auf die blosser Anwendung von Techniken zur Symptombeseitigung beschränken und die Reflexion des Beziehungsgeschehens vernachlässigen. Solche Behandlungsansätze sind mittlerweile wissenschaftlich als nicht wirkungsvoll oder gar als schädlich erkannt worden.

Die Autorin gliedert ihr Buch in drei Teile. In *Teil 1* geht sie der Frage nach, wie sich ein Trauma innerseelisch repräsentiert. Sie referiert hier Erkenntnisse aus der Kognitionspsychologie mit dem Fokus auf die Frage, in welchem der drei Gedächtnisarten (implizit-prozedurales Gedächtnis, explizit-prozedurales Gedächtnis, autobiografisches Gedächtnis) traumatische Erlebnisse gespeichert werden und wie sie erinnert werden können. Danach beschreibt Barwinski die Repräsentation traumatischer Erfahrungen aus entwicklungspsychologischer Sicht. Sie bezieht sich hier auf das triadische Modell der Semiotik (Zeichentheorie) von Charles Peirce und auf die Bildung von Repräsentanzen nach Jean Piaget. Sie beschreibt Entwicklungsstufen der Repräsentanzbildung, die Ausdrucks-

formen von Erinnerungen sowie das Mentalisierungskonzept und dessen Nützlichkeit für die Traumaverarbeitung. Schliesslich geht die Autorin auf die Organisation von Symbolisierungsprozessen ein. Sie bezieht sich hier auf Anna Aragno, die die psychoanalytischen Theorien der Repräsentanzbildung und Symbolisierung mit der Stufentheorie von Piaget sowie mit Konzepten der Semiotik verbindet. Heinrich Deserno entwickelte ein vierdimensionales Symbolisierungsschema, das Barwinski für das Verständnis von Traumaprozessen wichtig erscheint. Die Autorin stellt zu Beginn von Teil 1 einige Fallvignetten vor, auf die sie sich in den verschiedenen Kapiteln und auch den folgenden Teilen 2 und 3 zur Illustration immer wieder bezieht. Den Abschluss von Teil 1 bildet ein Kapitel zur Frage, was Traumabearbeitung brauche. Barwinski hebt hervor, dass die Therapie etwas Drittes sei, an dem TherapeutIn und PatientIn beteiligt seien. Sie beschreibt die Bedeutung des Umgangs mit Übertragung und Gegenübertragungsphänomenen und betrachtet diese aus gedächtnispsychologischer und neurobiologischer Sicht. Eine Darstellung von sechs unterscheidbaren Stufen der Ausdrucksformen traumatischer Erfahrungen und deren Mitteilung schliesst Teil 1 ab.

Teil 2 trägt den Titel «Welche Theorien beschreiben, wie Traumatherapie funktioniert?» Aufbauend auf Teil 1 stellt die Autorin ihr eigenes Modell zur Traumabearbeitung weiter vor und zieht Theoriemodelle heran, die das Funktionieren von Traumatherapie erklären können. Entwicklung wird als Konstruktionsprozess verstanden. Ausgehend von ihrem 6-Stufenmodell stellt sich die Frage, wie PatientInnen von einer tieferen auf eine nächsthöhere Stufe gelangen können. Ausdrucksformen traumatischer Erfahrungen können gleichzeitig auf verschiedenen Symbolisierungsstufen repräsentiert sein. Dabei kann es zu Widersprüchen kommen, die Barwinski mit Bezug auf den Philosophen Thomas Kesselring als Antinomien (sich gegenseitig negierende und zugleich implizierende Seiten) bezeichnet. Diese erzeugen eine Spannung und können den Integrationsprozess blockieren. Die Lösung des Antinomie-Problems wird in einem ersten Schritt über die Differenzierung der der Antinomie zugrunde liegenden widersprüchlichen Symbolisierungsstufen möglich. In einem weiteren Kapitel beschreibt die Autorin die Aufhebung von Blockaden durch Lösung von Widersprüchen. Sie bezieht sich hier auf das allgemeine dialektische Veränderungsmodell (DVM) von Gottfried Fischer. Nach der Dekonstruktion eines pathogenen Beziehungsschemas kann ein Neuentwurf von Beziehungsmöglichkeiten erfolgen. Barwinski zeigt ein 5-Punkte-Programm zur Lösung von Widersprüchen im Trauma-Verarbeitungsprozess: 1. Problematisches Verhalten ausfindig machen; 2. Bestimmung eines Gegenpols zum problematischen Verhalten; 3. Suche nach positiven Komponenten der beiden problematischen Beziehungsmuster; 4. Verknüpfung der beiden positiven Komponenten; 5. Suche nach einer Haltung, wie die beiden positiven Komponenten umgesetzt werden können. Diese Punkteabfolge wird durch ein Praxisbeispiel veranschaulicht. Sie betont, wie wichtig eine für die Entwicklung der PatientInnen förderliche Haltung ist und

illustriert dies wiederum anhand von Praxisbeispielen. Den Abschluss dieses Teils bildet ein Kapitel über die Bedeutung der Fantasien bei der Traumabehandlung.

In *Teil 3* des Buches beschreibt Barwinski andere Therapieansätze, die in der Traumabehandlung zur Anwendung kommen, und ordnet sie in ihr Stufenmodell ein. So beschreibt sie die traumafokussierte kognitive Verhaltenstherapie, die einerseits eine Langzeit-Expositionstherapie (PE) entwickelt hat und andererseits die Cognitive Processing Therapy (CPT). PE ist auf 15 Sitzungen terminiert. Beide Verfahren können nur angewendet werden, wenn PatientInnen sich deutlich erinnern und darüber sprechen können, was bei schwer Traumatisierten oft nicht möglich ist. Erörtert wird auch die Narrative Expositionstherapie (NET). Diese kombiniert Elemente der Testimony Therapy mit klassisch verhaltenstherapeutischen Expositionsmethoden. Auch dieses Modell hat Grenzen und soll nur bei bestimmten Stufen angewendet werden. EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ist ein Konfrontationsverfahren, in das nebst den Erkenntnissen aus der neurobiologischen Forschung Erfahrungen aus der kognitiv-behavioralen Therapie einfließen. Wie bei den beiden bereits vorgestellten Verfahren besteht auch bei EMDR die Gefahr einer Retraumatisierung. Die besondere Beziehungsdynamik, die sich aufgrund traumatischer Erfahrungen entfaltet, wird nicht thematisiert. Die strukturelle Dissoziation nach Nijenhuis, van der Hart und Steele nutzt die Dissoziation als natürliche Reaktion auf ein Trauma zur Therapie. Die Psyche spaltet sich in zwei oder mehrere Teile auf. Diese wollen erkannt und als zum eigenen Selbst gehörig miteinander in Verbindung gebracht werden, um wieder integriert zu werden. Ob die methodische Vorgehensweise zum gewünschten Erfolg führen kann, ist nach Meinung der Autorin stark davon abhängig, ob durch die Bearbeitung der Übertragung der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung möglich wird.

Im letzten Kapitel dieses Teils werden psychodynamische Verfahren zur Traumabearbeitung vorgestellt. Die Ego-State-Therapie basiert auf der Theorie, dass die Persönlichkeit aus verschiedenen Ich-Anteilen (Ego-States) besteht. Diese Anteile sind beschreibbare und umgrenzte «Unterpersönlichkeiten». Die Therapie soll helfen, diese Ich-Anteile wieder zusammenzuführen. Die PITT (Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie) wurde von Luise Reddemann entwickelt. Die Fähigkeit vieler TraumapatientInnen, innere Gegenwelten zu den traumatischen Erfahrungen zu schaffen, wird systematisch genutzt. Die Wurzeln liegen in der psychoanalytischen und psychodynamischen Therapie, doch werden Einflüsse auch aus vielen verschiedenen Therapierichtungen aufgenommen. Barwinski erläutert auch die RPT (Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie) und die MPTT (Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie). Erstere geht auf Wolfgang Wöller zurück und setzt den Schwerpunkt auf chronische Bindungs- und Beziehungstraumatisierungen. Letztere geht auf Gottfried Fischers Kausale Psychotherapie zurück, die er als Gegensatz zu einer lediglich symptombezogenen Behandlung verstand

und die einen Vorrang der Beziehungsgestaltung vor der Technik postuliert.

Abschliessend meint Barwinski, dass sie von der Hypothese ausgehe, dass die Repräsentation traumatischen Erlebens ähnliche Stufen durchlaufe wie die Repräsentanzbildung in der kindlichen Entwicklung.

Das Buch vermittelt eine Fülle von Wissen. Es ist der Autorin gut gelungen, ihren eigenen Ansatz zu begründen und darzustellen und andere bestehende Ansätze zur Traumabehandlung dazu in Beziehung zu setzen. Ich habe das Buch mit Gewinn gelesen und wünsche ihm eine gute Verbreitung.

Peter Schulthess

Christian Fuchs (2019).

Die Gestalt des Traumatischen. Phänomenologisches Handeln bei seelischer Verletzung

Gevelsberg: EHP. ISBN: 978-3-8979-7116-5
272 S., 26,99 EUR, 28,55 CHR

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 73–74 2021
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-73>

Der Gestalttherapeut Christian Fuchs legt ein Buch vor, das sich in zwei Teile aufgliedert. Im ersten Teil «*Hintergründe*» beschreibt er die theoretischen und philosophischen Konzepte, die ihn zu seiner Sicht des Traumatischen brachten. Stark ist seine kritische Auseinandersetzung mit dem neuronalen Menschenbild, das uns seitens der Naturwissenschaften beliebt gemacht wird, das den Menschen als Produkt neuronaler Verknüpfungen sieht und ihm einen freien Willen abspricht. Dieses führt zu einer biologischen Psychotherapie, die als krank taxiert, was ausserhalb der Norm ist und Medikamente einsetzt, um Menschen und deren Verhalten in den Bereich des «Normalen» zurückzuführen. Dieses Menschenbild steht im Widerspruch zu einer Anthropologie, die den Menschen als ganzheitliches Wesen begreift, als Leib-Seele-Geist-Einheit, eingebettet in eine soziale Umgebung und Kultur, die sehr wohl in der Lage ist, einen freien Willen zu bilden und damit auch Verantwortung für das Handeln zu übernehmen, das erlaubt, Sinn zu finden, auch im Traumatischen, psychotherapie-fähig zu sein und Selbstheilungskräfte zu mobilisieren. Gestützt auf die Erkenntnisse des Neurologen und Psychiaters Kurt Goldstein und die phänomenologische Herangehensweise von Lore Perls, der Mitbegründerin der Gestalttherapie, zeichnet er einen phänomenologisch therapeutischen Zugang zur Arbeit mit Trauma-Betroffenen.

Seine Wissenschaftskritik lässt sich auf einen prägnanten Nenner bringen: Forschungsmethoden, mit denen man tote Materie untersucht, sind nicht geeignet für die Psychotherapieforschung, da es zwischen einem toten Objekt und einem Menschen einen grundsätzlichen Unterschied gibt. Neben der biologischen ist die existenzielle Ebene

des Menschen zu beachten, was die Naturwissenschaft aus methodischen Gründen nicht kann, wohl aber die Philosophie. Dies führt schon zu unterschiedlichen Begriffsdefinitionen, wenn man von einem Trauma spricht. Entsprechend unterschiedlich sind die Herangehensweisen.

Der Autor richtet sich nicht grundsätzlich gegen die Forschungstätigkeit der Neurowissenschaften, erwartet aber, dass man deren Ergebnisse in ihren methodischen Einschränkungen bewertet und nicht verabsolutiert. Er verweist auf Thomas Fuchs, der in diesem Zusammenhang von einem «naturalistischen Kurzschluss» spricht.

Ein Trauma ist für Kurt Goldstein ein existenzielles Ereignis, das Menschen in ihrem Sein erschüttert. Mit dem vorherrschenden naturwissenschaftlichen Ursache-Wirkungsparadigma können diese existenziellen Krisen nicht gefasst werden, da sie Sinnfragen nicht berücksichtigen. Der Autor will mit diesem Buch den aktuellen klinisch-pragmatischen Traumadiskurs im gesellschaftlichen Kontext verstehen, ihn kritisch beleuchten und ihn zu einer philosophisch-phänomenologischen Sichtweise ins Verhältnis setzen.

Es finden sich in diesem ersten Teil Überlegungen zu «Gesellschaft und Trauma», zu «Gestalt und Trauma» mit Bezug zu Lore Perls und Paul Goodman, zur «Selbstaktualisierung im Trauma» mit Bezug zu Kurt Goldstein, zu «Trauma und der Mut zum Sein» mit Bezug zum religiösen Existenzialphilosophen Paul Tillich wie auch zu «Trauma und der Raum im Zwischen» mit Bezug zu Martin Buber.

Im zweiten Hauptteil des Buches «*Handeln*» kann man dem Autor als Therapeut quasi bei der Arbeit über die Schulter schauen. Er beschreibt seine phänomenologische Herangehensweise und seine wertschätzende Beziehungsorientiertheit in therapeutischen Gesprächen. «Traumasymptome lassen sich als Schutz- und Überlebensreaktionen des Organismus auf ein existentiell bedrohliches Ereignis verstehen. Diese Sichtweise gibt den Symptomen einen individuellen Sinn und Betroffene werden sich selbst wieder verständlich» (S. 110).

Fuchs beschreibt verschiedene Dimensionen des Handelns, wie «sich begegnen», «traumasensibel sprechen», «Erleben ermöglichen – Grenzen wahren – Sinn erfahren», «Zusammenhänge herstellen», «Trauma und Kindheit», «Anerkennung», «Gestaltbildung begleiten». Die entsprechenden Ausführungen nehmen Bezug auf Teil eins und sind veranschaulicht durch Fallvignetten, was einen guten Praxisbezug ermöglicht.

Danach beschreibt der Autor verschiedene Ebenen des Traumatischen: «Existenz, Einsamkeit und Verlassenheit», «Hoffnung», «Figur, Grund und Gestalt», «Mut, Freiheit und Angst», «Dialog und Kontakt», «Hier und Jetzt», «Abstrakt und konkret», «Katastrophenreaktionen auffangen».

Mit Bezug zu Maurice Merleau-Ponty und Monika Jäckle schreibt er: «Dimensionen und Ebenen spielen zusammen und ergeben eine traumatische Topografie. Wie auch Landschaften verschieden sind, bekommt jede Topografie durch die Beziehung in der Arbeit am Trauma eine einmalige Gestalt» (S. 109).

Christian Fuchs wollte nicht ein weiteres Gestalttherapiebuch schreiben. Er wollte vor allem die im aktuellen Traumadiskurs erneute Aktualität der Erkenntnisse von Kurt Goldstein einer breiten Leserschaft bekannt machen und mit den Bezügen zu Lore Perls, Paul Tillich, Martin Buber und anderen Referenzpersonen einen phänomenologischen Weg aufzeigen, wie man anders mit Trauma-Betroffenen arbeiten kann, als einfach gewisse Techniken zur Traumabewältigung anzuwenden, die einem rein neurowissenschaftlichem Denken entspringen.

Das ist ihm gut gelungen. Das Buch wird sicher eine Leserschaft unter GestalttherapeutInnen finden, ist aber auch sehr gut geeignet für TraumatherapeutInnen anderer Therapierichtungen, um deren Wissen mit einem humanistischen Ansatz zu erweitern.

Peter Schulthess

Hans Trüb (2020). *Welt und Selbst. Bausteine einer modernen Psychotherapie*

Grevelsberg: EHP. ISBN: 978-3-89797-117-2
224 S., 26,99 EUR, 28,55 CHF

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 74–75 2021
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-74>

Wann begann die relationale bzw. intersubjektive Wende in der Psychotherapie? In den 70er oder 80er Jahren, oder gar später? In diesem Buch lernen wir, dass sie schon in den 20er, 30er und 40er Jahren des letzten Jahrhunderts vorgespurt wurde.

Hans Trüb war ein Zürcher Psychiater und Psychotherapeut und lebte von 1889–1949. An der Psychiatrischen Klinik Burghölzli lernte er C. G. Jung kennen und schätzen, war bei ihm in Analyse und liess sich zehn Jahre von ihm prägen. Nach seiner ärztlichen Ausbildung liess er sich in freier Praxis nieder. Die Beziehung zu Jung fand ein abruptes Ende, als er zum Ende seines Individuationsprozesses diesen hart zu kritisieren begann. Trüb wendete sich Martin Buber zu, dessen dialogische Philosophie er mit der analytischen Psychologie zu verbinden suchte. Er bemängelte an der Analytischen Psychologie, dass das TherapeutIn-PatientIn-Verhältnis hierarchisch gestaltet war. AnalytikerInnen waren die Fachpersonen, die dies mit ihren Deutungen unter Beweis stellten, PatientInnen waren die Untersuchungsobjekte. Zudem sei die Jung'sche Psychologie zu sehr eine individualistische Therapie und würde die gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen psychische Leiden entstanden, nicht oder ungenügend reflektieren. Im Gegensatz dazu fand er bei Buber ein Konzept der Begegnung im therapeutischen Kontakt, wo von Mensch zu Mensch eine seelische Berührung entsteht, die heilend wirkt. Trübs Hauptwerk trägt denn auch den Titel *Heilung aus der Begegnung*. Es erschien 1951 als unvollendetes Werk posthum und wurde 2015 neu aufgelegt. Der ursprüngliche Untertitel lautete *Eine*

Auseinandersetzung mit der Psychologie C. G. Jungs. In der Neuauflage wurde er geändert in *Überlegungen zu einer dialogischen Psychotherapie*. Der frühere Untertitel provozierte zu viel Widerstand bei Jung und einigen seiner KollegInnen. Der neue zeigt besser auf, dass es Trüb nicht einfach um eine Kritik Jungs ging, sondern dass er Bubers dialogisches Prinzip in seine psychotherapeutische Praxis einbaute und auf dem Fundament der Analytischen Psychologie eine ganzheitliche Psychologie entwerfen wollte, die er manchen Orten auch als Psychosynthese bezeichnete. Leider ist dieser letzte Teil nicht vollendet worden, da Trüb mitten im Schreibprozess einem Herzinfarkt erlag. Skizzen und Fragmente zeigen, was er, in Vorträgen bereits getan, gern noch im Buch genauer ausgeführt hätte.

Das Buch *Welt und Selbst* ist in drei Teile gegliedert. Zuerst sind verschiedene Beiträge von Trüb wiedergegeben, die in Zeitschriften publiziert worden sind. Sie sind unzusammenhängend, zeigen verschiedene Facetten dieses Autors und tragen folgende Titel: «Eine Szene im Sprechzimmer des Arztes»; «Aus dem Winkel meines Sprechzimmers»; Individuation, Schuld und Entscheidung. Über die Grenzen der Psychologie»; «Psychosynthese als seelisch-geistiger Heilungsprozess»; «Vom Selbst zur Welt»; «Der zwiefache Auftrag des Psychotherapeuten». Einmal beschreibt er selbstkritisch das Leiden des Arztes an seinem eigenen Leben und an der Therapie mit seinen PatientInnen und gibt dabei viel Persönliches aus der eigenen Lebensgeschichte preis. Dann thematisiert er, wie beschränkt der psychotherapeutische Blick aus dem immer selben Winkel des Sprechzimmers ist. Auch setzt er sich mit dem Individuationsprozess in Jungs Analytischer Psychologie auseinander und zeigt aus seiner Sicht die Grenzen der Psychologie auf. Mit «Entscheidung» meint er, dass PatientInnen Verantwortung für ihr Handeln übernehmen und anerkennen, dass auch sie den psychotherapeutischen Prozess mitgestalten. Mit der Verantwortung für sich selbst, übernehmen sie aber zugleich Verantwortung für das «Du», für andere, für die Gestaltung von Beziehungen zu anderen bzw. für die Mitgestaltung der Umwelt. Im Beitrag zur Psychosynthese veranschaulicht Trüb seinen neuen Ansatz in der Therapie. Wenn er vom zwiefachen Auftrag der PsychotherapeutInnen schreibt, meint er, dass es darum geht, das Leiden eines Menschen nicht bloss als Störung des Seele-Welt-Verhältnisses zu verstehen, sondern zu beachten, «dass die Neurose ihre Ursache nicht nur in der Seele, sondern auch in der Welt hat» (S. 87). Einerseits sollen PsychotherapeutInnen sich als Mensch in die therapeutische Begegnung eingeben, andererseits aber doch eine Abgrenzung in der beruflichen Rolle einhalten.

Im zweiten Teil des Buches finden sich bisher nicht publizierte Schriften aus dem Nachlass: «Unheimliche Gestalten des Alltags»; «Ich selbst und die Welt»; sowie ausgewählte Briefe, etwa an Theophil Spoerri, Professor für Romanistik an der Universität Zürich und enger Freund von Trüb, Martin Buber und Ernst Michel, einem evangelischen Theologen.

Den dritten Teil bilden zwei Nachworte. Sehr spannend zu lesen ist das Nachwort des Editors und Historikers Nadir Weber: «Vom Selbst zur Welt: Zur intellektuellen Biografie von Hans Trüb». Er zeichnet Leben und Wirken von Hans Trüb in kompakter Weise nach und stellt sie in den historischen Zusammenhang der Folgen des Zweiten Weltkrieges und der paradigmatisch notwendigen Neuorientierung der Psychologie und Psychotherapie. Trüb wurde oft als undankbarer Kritiker Jungs missverstanden, mal in den berühmten «Psychologischen Club» um Jung und der amerikanischen Millionärin Edith Rockefeller McCormick in Zürich einbezogen, dann ausgeschlossen und später wieder einbezogen. Letztlich wurde er aber dank seiner Publikationen etwa in der *Psyche* als Begründer einer eigenständigen Dialogischen Psychotherapie gewürdigt. Der Gestalttherapeut Frank Staemmler würdigt Trüb im anderen Nachwort mit dem Titel «Menschliches Leid und persönliche Verantwortung: Hans Trübs Antizipation von aktuellen Fragen der Psychotherapie».

Das Buch bietet einen wichtigen Einblick in die Zürcher Psychotherapieszene und deren Denkweisen der 1920er, 30er und 40er Jahre. Es ist ein interessantes Geschichtsbuch für PsychotherapeutInnen, das ich gern zur Lektüre empfehle. Es ist sehr sorgfältig editiert. Trüb vermittelt Bausteine einer modernen Psychotherapie, wie sie in aktuellen relationalen Konzepten der Psychotherapie wieder aufgenommen und weiterentwickelt wurden. Interessant ist auch, wie er streng zwischen der Psychologie als Wissenschaft und der Psychotherapie als Praxis unterscheidet.

Peter Schulthess

Fernanda Pedrina (2020). *Babys und Kleinkinder in Not. Psychopathologie und Behandlung*

Frankfurt/M.: Brandes & Apsel. ISBN: 978-3-9555-8272-8
348 S., 39,90 EUR, 52,90 CHF

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 75–77 2021

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-75>

Psychotherapie in der frühen Kindheit ist ein relativ neues Fachgebiet. Es nahm seine Anfänge in den 1980er Jahren. In den ersten Lebensmonaten eines Kindes stehen krankmachende Prozesse, die sich im engen gegenseitigen Austausch der primären Beziehungen abspielen, im Vordergrund. Die Behandlung der Wahl ist deshalb zumeist eine Eltern-Säugling/Kleinkind-Psychotherapie, die ihren Fokus auf das aktuelle interaktive Geschehen in der Therapiesitzung legt. Die Beeinträchtigung von Bindung wurde quasi als Paradigma für das Verständnis fast aller frühkindlichen psychischen Störungen dargestellt und deren Wiedergutmachung, sei es mit den primären Bezugspersonen oder mit zugewandten Pflegepersonen, zum Ziel der Therapie erklärt.

Die Autorin, Fernanda Pedrina, ist Psychoanalytikerin und Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie in Zürich und bringt eine reiche Erfahrung im Fachgebiet mit. Sie ist Mitbegründerin des Zentrums für Entwicklungspsychotherapie Zürich (2010).

Das Buch, das sie hier vorlegt, ist eine beeindruckende Übersicht über das Gebiet der Säuglings- und Kleinkinderpsychotherapie. Es ist in zwei Teile aufgeteilt; im ersten werden Grundsätze der Psychotherapie in der frühen Kindheit geschildert, im zweiten störungsspezifische Erkenntnisse und Behandlungsansätze, wobei Pedrina sich am speziell für Störungen im Kleinkindesalter entwickelten aktuellen Diagnostik-Manual DC:0-5 orientiert.

Das Buch wirkt so wie ein umfassendes Lehrbuch, in das die fast 40-jährige klinische Erfahrung der Autorin (und in einigen Beiträgen auch der Mitautorinnen) eingeflossen ist. Da Arbeit mit Säuglingen im vorsprachlichen Bereich erfolgen muss, beschreibt Pedrina Grundlagen der averbalen Kommunikation in der frühen Kindheit. Sie verweist auf die Studien von Daniel Stern und das Konzept einer kommunikativen Musikalität. Über Töne, Stimme und musikalische Mittel kann mit einem Säugling (bereits pränatal, Anmerkung des Schreibenden) kommuniziert werden. Die Einstimmung der primären Bezugspersonen in die Beziehung zum Säugling, auch über Berührung und Tanz, ist eine wichtige Grundlage für dessen künftige Entwicklung. Ein Fallbeispiel zeigt, wie damit konkret gearbeitet werden kann.

Die Buchkapitel haben alle eine ähnliche Grundstruktur: Erst folgen theoretische Erläuterungen und Ausführungen zum Stand der Forschung, dann Überlegungen zur therapeutischen Praxis, die mit einem Fallbeispiel veranschaulicht werden.

Das zweite Kapitel ist der frühen Eltern-Kind-Beziehung und ihren Störungen gewidmet. Pedrina beschreibt eine entwicklungs- und beziehungsorientierte Behandlungstechnik in der Eltern-Säugling/Kleinkind-Psychotherapie. Sie reflektiert auch Störungen, die in einer psychischen Krankheit der Eltern begründet sind, und zeigt Wege, wie trotzdem, über Spiel und Kontakt, an einer Verbesserung der Beziehung gearbeitet werden kann.

Dem Thema Spiel und Kreativität ist das anschließende Kapitel gewidmet. Kommunikation über Spiel und Kreativität fördert die Symbolisierungs- und Mentalisierungsfähigkeit des Kleinkindes. Das Praxisbeispiel zeigt anschaulich, wie damit klinisch gearbeitet werden kann und die Eltern ermutigt werden können, zu spielen und ihre eigene Kreativität zu nutzen.

Ein schwieriges Thema ist die «verletzte Elternschaft», wenn Kinder etwa aufgrund einer Kinderschutzmassnahme fremdplatziert werden müssen. Möglichkeiten zur Unterstützung der Eltern in dieser schwierigen Phase werden erläutert. Den Abschluss des ersten Buchteils bildet das Kapitel «Elternschaft, Migration und Kultur». Mit Menschen aus anderen Kulturen muss sehr kultursensibel vorgegangen werden. Fachpersonen müssen sich über ihre therapeutische Grundausbildung hinaus eine transkulturelle Kompetenz erwerben, um PatientInnen mit Migrationshintergrund besser gerecht zu werden.

Kulturell unterschiedliche Verständnisse von Störungen oder Krankheiten und manchmal ein generelles Misstrauen gegen das westliche Verständnis und die hiesigen Heilmethoden gehören beachtet. Traumatische Ereignisse während der Migration und damit verbundene Trennungserfahrungen erschüttern nicht nur die Eltern, sondern beeinträchtigen auch das Kleinkind in seinen Beziehungsmustern und seinem Grundvertrauen.

Im störungsspezifischen Teil des Buches werden erst Ängste und Angststörungen in der frühen Kindheit erörtert, mit einem Fokus auf der Trennungsangst. Das Kapitel entstand in Zusammenarbeit mit Pamela Walker. Für die Bearbeitung solcher Störungen gibt es bereits zwei psychoanalytische Manuale. Eine Fallstudie veranschaulicht die Arbeitsweise.

Emotionaler Rückzug des Säuglings oder Kleinkinds und frühkindliche Depression werden danach geschildert. Entwicklungspsychopathologische und klinische Befunde zeigen, dass Kleinkinder schon vor ihrem dritten Lebensjahr an depressiven Episoden erkranken können. Als untere Grenze nimmt man das Alter von 18–24 Monaten an. Die therapeutische Vorgehensweise wird wiederum durch ein Fallbeispiel veranschaulicht.

Stress, Trauma und Posttraumatische Belastungsstörung sind Thema eines weiteren Kapitels. Galt bis in die 1990er Jahre die Hypothese, dass Traumata bei Kleinkindern nur kurzfristige Beeinträchtigungen bewirken, so zeigte die Forschung und klinische Erfahrung, dass diese Annahme revidiert werden musste. PTBS muss bereits im Kleinkindalter behandelt werden. Stress wird dann zum Trauma, wenn das Erlebte eine derartige Intensität erreicht, dass das Kind dem nichts entgegenhalten kann und in seiner Integrität bedroht ist.

Auch emotionale Deprivation und Misshandlung führen bereits im Kleinkindalter zu komplexen Traumafolgestörungen, wie die Autorin im anschließenden Kapitel erläutert. Ein neuer Vorschlag für die diagnostische Klassifikation ist das DTD (Developmental Trauma Disorder).

Das folgende Kapitel (verfasst zusammen mit Maria Mögel) behandelt Bindungsstörungen und ihre Prävention. Ursache sind in aller Regel emotionale Deprivationserfahrungen im ersten Lebensjahr.

Frühkindliche Essstörungen sind eine interdisziplinäre Herausforderung und müssen manchmal ambulant, manchmal aber auch stationär behandelt werden. Dieses Kapitel erfolgte in Zusammenarbeit mit Monika Strauss. Es ist sehr schwierig, zu erkennen, was der Grund für die Nahrungsverweigerung im Säuglingsalter sein kann. Nicht immer ist die Verweigerung Ausdruck einer Beziehungsproblematik, sondern hat somatische Ursachen. Wie Eltern damit umgehen, kann aber wiederum zu einer Beziehungsproblematik führen.

Ein weiteres Kapitel widmet sich neurologisch bedingter Entwicklungsstörungen. Beschrieben werden eine Frühdiagnostik und Beratung bei frühen Zeichen von Autismus und ADHS. Im DC:0-5 werden sie als «Neurodevelopmental Disorders» bezeichnet. Erläutert werden neurologische und psychologische Aspekte.

Das Buch besticht durch seinen klaren Aufbau in jedem Kapitel. Metatheorie und Praxistheorie werden verbunden und je mit einem Fallbeispiel illustriert.

Möge das Buch dazu beitragen, dass es vermehrt PsychotherapeutInnen gibt, die sich auf die Therapie mit Säuglingen und Kleinkindern bzw. auf die Therapie der Beziehung zwischen diesen und deren primären Bezugspersonen spezialisieren. So viele Folgeschäden im späteren Kindesalter und im Erwachsenenalter könnten vermieden werden, wenn psychische Erkrankungen bereits im Säuglings- und Kleinkindalter erkannt und behandelt würden.

Ich empfehle dieses Buch allen Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, aber auch ErwachsenenpsychotherapeutInnen. Es bietet für beide eine Fülle von Informationen, die für die Therapiepraxis und das Verständnis der Genese so mancher psychischen Störung wichtig sind. Auch ErwachsenentherapeutInnen sind mit der Thematik konfrontiert, etwa wenn Mütter über Schwierigkeiten mit ihren Säuglingen und Kleinkindern berichten.

Peter Schulthess

Oliver Decker & Elmar Brähler (2021). *Autoritäre Dynamiken. Alte Ressentiments – neue Radikalität. Leipziger Autoritarismus Studie 2020*

Gießen: Psychosozial-Verlag. ISBN: 978-3-8379-3000-9
385 S., 24,90 EUR, 35,90 CHF

Psychotherapie-Wissenschaft 11 (1) 77–78 2021
www.psychotherapie-wissenschaft.info
CC BY-NC-ND
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2021-1-77>

Seit 2002 untersucht die 19-köpfige Arbeitsgruppe um die Herausgeber rechtsextreme Einstellungen in Deutschland und führt dazu alle zwei Jahre Repräsentativerhebungen durch. Die Leipziger Autoritarismus Studie (LAS; unterstützt von der Heinrich Böll Stiftung und der Otto Brenner Stiftung) 2020 ist deshalb auch im Zusammenhang mit unserem Heftthema interessant, weil die Erhebung in das Corona-Jahr fiel. Dies erlaubte auch, Schlussfolgerungen über die Auswirkung der Corona-Zeit hinsichtlich Radikalisierung, Rassismus, Extremismus und Verschwörungstheorien verbunden mit rechtsextremem Gedankengut zu ziehen. Die Forschungsgruppe kann aufzeigen (nicht zum ersten Mal), dass die Verbreitung antidemokratischer Ressentiments aus der Mitte der Gesellschaft kommt, und nicht etwa bloss an deren Rändern (den Links- oder Rechts-Extremen) in Erscheinung tritt.

Trotz Aufarbeitung des Nationalsozialismus sind rassistische Ressentiments und antidemokratische Einstellungen in der Mitte der Gesellschaft weiterhin verankert und treten in einer Krisenzeit und damit auch während der aktuellen Pandemie offen zutage.

Innerhalb der Publikation finden sich zwölf gesonderte Studien zu bestimmten Themen, jeweils von anders zusammengesetzten Autorengruppen verfasst. Das Buch ist in drei Teile gegliedert: *Rechtsextreme Einstellungen in*

der Mitte der Gesellschaft; Autoritäre Dynamiken; Zum Stand der Zivilgesellschaft.

Im Vorwort schreiben die Herausgeber, dass das Denken vieler Menschen in Deutschland durch Chauvinismus und Abwertung von Migrantinnen und Migranten geprägt ist.

«Neben diesem Ethnozentrismus ist nach wie vor die Neo-NS-Ideologie verbreitet: Mit dem tradierten Antisemitismus, der Verharmlosung der Verbrechen des Nationalsozialismus, dem Sozialdarwinismus und der Befürwortung einer rechtsautoritären Diktatur wird diese Ideologie zwar weniger offen geäußert als der Ethnozentrismus, gehört aber seit Langem zum geteilten Ressentiment in antidemokratischen-autoritären Milieus» (S. 11).

Im ersten Teil werden Methodik, Ergebnisse und Langzeitverlauf seit Beginn der Studien dargestellt. Als vor 19 Jahren die erste Studie veröffentlicht wurde, war das Erschrecken in der Öffentlichkeit gross. Mit der zweijährlichen Wiederholung der Erhebung lassen sich Veränderungen feststellen. Die Werte sind immer noch erschreckend hoch und es besteht die Gefahr der Gewöhnung, insbesondere seit die AfD überraschend grossen Zulauf erhielt und im Bundestag vertreten ist.

2.503 Personen wurden in einer repräsentativen Befragung in die Studie einbezogen. Zum Einsatz kamen verschiedene selbst entwickelte und validierte Fragebogen, die sich zur Messung von rechtsextremen und anderen Einstellungen (wie Antisemitismus, Antifeminismus, Sozialdarwinismus, Chauvinismus, Ausländerfeindlichkeit, Muslimfeindschaft, Antiziganismus, Homophobie etc.) eigneten. Da es immer wieder auffallende Differenzen in den Werten aus dem Osten und Westen Deutschlands gab, wurden sie entsprechend dargestellt. Im Osten sind die Werte teils signifikant höher als im Westen. Sie schwanken zwar zwischen den Jahren, 2020 wurden aber insbesondere im Osten wieder Werte auf der Höhe von 2002 gemessen. Bis 2014 wählten Menschen mit rechtsextremen Einstellungen hauptsächlich SPD und CDU, seither hauptsächlich AfD und (etwas weniger häufig) CDU. Es zeigt sich über die Jahre, dass der Ethnozentrismus zugenommen hat und sich die Neo-NS-Ideologie bei Rechtsextremen verfestigt hat. Rechtsextreme Einstellungen sind bei Menschen ohne Abitur zwei- bis dreimal häufiger zu finden als bei solchen mit Abitur. Am höchsten ist der Wert bei Menschen ohne Arbeit.

Im dritten Kapitel werden die «Zersetzungspotenziale einer politischen Kultur» untersucht. Nimmt der Glaube an Verschwörungstheorien angesichts einer Erodierung des gesellschaftlichen Zusammenhaltes zu?

«Die Ergebnisse der Leipziger Autoritarismus Studie 2020 zeigen eine eindeutige statistische Beziehung zwischen Verschwörungsmoralität, fehlender Anerkennung von Pluralismus und genereller Intoleranz (im Sinne mangelnder Wertschätzung anderer), aber auch deren ungünstige Auswirkungen auf die Zufriedenheit und Legitimität der Demokratie» (S. 114).

Das vierte Kapitel ist der «Beteiligung, Solidarität und Anerkennung in der Arbeitswelt: *industrial citizenship* zur Stärkung der Demokratie» gewidmet. *Industrial citizenship*, was eine Beteiligung an Entscheidungen am Arbeitsplatz, eine Interessenvertretung der Arbeitenden, eine Kultur der Solidarität und ein kollektives Handeln unter Kollegen und Kolleginnen sowie eine Durchsetzungsfähigkeit und Wirksamkeit im Betrieb beinhaltet, erwies sich als protektiver Faktor für eine demokratische Orientierung.

In einem weiteren Beitrag wird der Wandel der AfD-Wählerschaft von 2014 bis 2020 untersucht. Die AfD-Wählerschaft lässt sich heute deutlicher in der bürgerlichen Mitte oder der oberen Mittelschicht verorten als zuvor. Sie sind eher männlich und mittleren Alters, angestellt oder höher qualifiziert und haben oft ein hohes monatliches Einkommen zur Verfügung. Aus der Arbeiterschicht hat die AfD Wähler und Wählerinnen verloren. Es sind konstant hohe Werte für gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit (insbesondere Muslimfeindlichkeit), Gewaltbereitschaft, Chauvinismus, Ausländerfeindlichkeit und Antisemitismus festzustellen.

Im zweiten Buchteil folgen lesenswerte Studien zum *autoritären Syndrom* (Dimensionen und Verbreitung der Demokratie-Feindlichkeit), zu *Antisemitismus* als antimodernem Ressentiment und zu *Antifeminismus*. Dem Kapitel «Aberglaube, Esoterik und Verschwörungsmentalität in Zeiten der Pandemie» möchte ich für unsere Leser und Leserinnen im Zusammenhang mit dem Titelthema dieses Heftes etwas mehr Raum geben.

Mit Bezug auf Adornos *Studien zum autoritären Charakter* (1950) stellen der Autor und die Autorinnen fest, dass sowohl Aberglaube als auch eine Verschwörungsmentalität zum autoritären Syndrom gehören. Seit Ende des 19. Jahrhunderts sind diverse esoterische Strömungen (wieder) aufgekommen, unter ihnen neue religiöse Bewegungen, Neuheidentum, New Age, Theosophie, aber auch Astrologie, Wahrsagen und Geisterglaube. Mit einem speziellen Fragebogen wurde in der LAS 2020 die Verschwörungsmentalität erfasst. Diese ist bei Menschen ohne Abitur signifikant höher. Zusammengefasst können Verschwörungsmentalität, Aberglaube und Esoterik in einer Form von Conspirituality erscheinen. Das Konzept vereint Grundüberzeugungen, dass eine kleine Gruppe heimlich versuche, die politische und soziale Ordnung zu kontrollieren. So wurde auch Covid-19 als eine Verschwörung betrachtet. Aus den Montagsdemonstrationen, die 2014 als Antikriegsdemonstration wegen des Kriegs in der Ukraine entstanden, wurden Anti-Covid-Demonstrationen, die teils Covid-19 leugneten und/oder die Politik der Regierung angriffen. Man wollte sich die Beschneidung der Grundrechte nicht gefallen lassen und bestritt die Legitimität der Regierung, dies zu tun. Neo-NS-Anhänger liefen mit, mit dem Ziel, die demokratische Ordnung zu stören und die Glaubwürdigkeit von Regierung und Parlament wie auch der Wissenschaft zu zerstören.

«Der statistische Einfluss von autoritärer Aggression findet seinen konkreten Niederschlag in esoterischen und Verschwörungs-Narrativen: Hierzu zählt die Vorstellung, ein «gesundes» Immunsystem oder die alternative Medizin reichten zu Abwehr des Virus aus, oder die Idee, Alte würden ohnehin bald sterben und sie «künstlich» am Leben zu erhalten, sei unnatürlich und kostspielig – eine Sichtweise, die sozialdarwinistische Tendenzen in sich trägt. Hier greifen also Ungleichheitsvorstellungen, und die autoritäre Aggression richtet sich – klassisch gegen schwächere Gruppen» (S. 303).

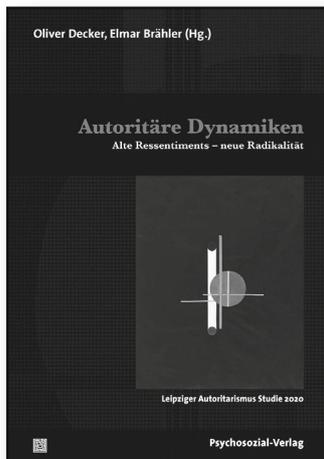
«Im Fall von Menschen, die zu einem esoterischen oder abergläubischen Weltbild neigen, fällt die Ablehnung einer etablierten Autorität mit der Unterwerfung unter die Autorität der Natur, der Sterne oder einer anderen übernatürlichen Macht zusammen. Diese Autorität hat den Vorteil, nie schwach zu sein, weil sie – anders als personifizierte Autoritäten – nicht an der Realität gemessen werden können» (S. 305)

Im dritten Teil des Buches finden sich vier weitere Studien: «Kinder und Kindertagesstätten: Die Gestaltung demokratischer Alltagskultur in der «Vielfachkrise»»; «30 Jahre Mauerfall: Ein Perspektivenwechsel mit dem Projekt «Erinnern stören»»; «Zwischen Tradition und Moderne: Frauen in neuen rechten Gruppierungen»; «Antiziganismus im Ländle: Ein Bericht aus dem laufenden Prozess am Landgericht Ulm». Auch diese Beiträge sind äusserst spannend zu lesen.

Ich habe dieses Buch mit Gewinn gelesen. Es tut gut und weitet den Horizont, als Psychotherapeut mal wieder ein politisches und gesellschaftsbezogenes Buch zu autoritären Dynamiken zu lesen. Die Probleme, die unsere Patientinnen und Patienten in die Therapie bringen, sind immer auch vor dem zeitgeschichtlichen gesellschaftlichen Hintergrund zu betrachten. Und wenn ich auf manche Entwicklungen in der Psychotherapie zum Ende des letzten Jahrhunderts schaue, hat sich auch in unserer Berufswelt Esoterisches und Abergläubisches eingenistet, oft nicht kritisch hinterfragt. Und als ich die Dispute auch unter Berufskolleginnen und -kollegen während der Corona-Krise mitverfolgte, erkannte ich auch hier eine Anfälligkeit zu einer Verschwörungsmentalität. Die Frage, wie weit auch wir zur gesellschaftlichen Mitte gehören, die in autoritären Dynamiken mitverstrickt sind und in unseren Therapien latente entsprechende Inhalte und Werte tradieren, gehört selbstkritisch reflektiert. Es sind ja nicht nur unsere Patientinnen und Patienten Teil der Gesellschaft und deren politischen Feldbedingungen ausgesetzt, gerade in Zeiten der Pandemie, sondern auch wir Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

So setzt das Buch auch für unseren Berufsstand wertvolle Impulse.

Peter Schulthess



Oliver Decker, Elmar Brähler (Hg.)

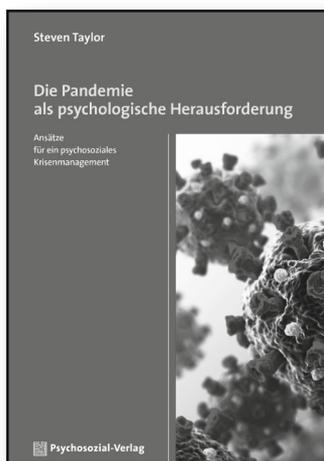
Autoritäre Dynamiken

**Alte Ressentiments – neue Radikalität /
Leipziger Autoritarismus Studie 2020**

385 Seiten • Broschur • € 24,90 / CHF 35.90

ISBN 978-3-8379-3000-9

Auf Grundlage der Ergebnisse einer 2020 durchgeführten repräsentativen Bevölkerungsumfrage zeigen die Autorinnen und Autoren, wie stark sich die Gesellschaft polarisiert und wie sehr sich die extreme Rechte inzwischen radikalisiert hat. Dass ihr dabei dennoch mittels Antisemitismus, Verschwörungsmythen und Antifeminismus der Anschluss an die gesellschaftliche Mitte gelingt, verdeutlicht, wie groß die Herausforderungen sind, vor denen wir alle stehen.



Steven Taylor

Die Pandemie als psychologische Herausforderung

Ansätze für ein psychosoziales Krisenmanagement

185 Seiten • Broschur • € 19,90 / CHF 28.90

ISBN 978-3-8379-3035-1

Schon lange vor dem neuartigen Coronavirus wurden Szenarien für die Bekämpfung von Pandemien entworfen. Auf der Grundlage der wissenschaftlichen Literatur zu früheren Pandemien untersucht Steven Taylor die psychologischen Folgen von Pandemien und ihrer Bekämpfung. Er verdeutlicht, dass die Psychologie bei der (Nicht-)Einhaltung von Abstandsregelungen und Hygieneempfehlungen sowie beim Umgang mit der pandemischen Bedrohung und den damit verbundenen Einschränkungen eine wichtige Rolle spielt.



Monika Dreiner

Trauma verstehen und bewältigen

Hilfe für Betroffene und Angehörige

106 Seiten • Broschur • € 16,90 / CHF 24.90

ISBN 978-3-8379-3010-8

Monika Dreiner gibt Erste-Hilfe-Tipps für Traumatisierte und ihre Angehörige. Sie erklärt die körperlichen und psychischen Folgen eines Traumas wie Schmerzen, Ängste, Wutausbrüche oder der Rückzug aus dem Lebensalltag und die verschiedenen Fort- und Rückschritte im Verarbeitungsprozess. Denn nur durch Aufklärung können Angehörige Betroffenen unterstützend und verständnisvoll zur Seite stehen.

Unsere Highlights im Frühjahr



Anja Röhl
Das Elend der Verschickungskinder
 Kindererholungsheime als Orte der Gewalt

305 Seiten
 Broschur • € 29,90
 ISBN 978-3-8379-3053-5

Das Buch ist ein erster großer Schritt zur Aufarbeitung eines bisher unerforschten Bereichs westdeutscher Nachkriegsgeschichte und zur Anerkennung des Leids Betroffener.



Eckhard Schiffer
Entdeckung sozialer Gesundheit
 Möglichkeitsräume für Vertrauen, Respekt und kreatives Zusammenspiel in jedem Lebensalter

ca. 260 Seiten
 Broschur • € 24,90
 ISBN 978-3-8379-3041-2

Das neueste Werk des Bestsellerautors Eckhard Schiffer hilft uns, Ressourcen für ein gesundes Leben im Miteinander zu entdecken.

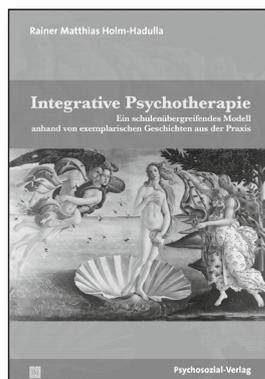


Dagmar Herzog
Die Politisierung der Lust
 Sexualität in der deutschen Geschichte des 20. Jahrhunderts

ca. 430 Seiten
 Broschur • € 39,90
 ISBN 978-3-8379-3047-4

»Dieses Buch ist eine bedeutende Leistung, es zwingt uns, die Geschichte Deutschlands im 20. Jahrhundert neu zu betrachten.«

Prof. Robert Möller

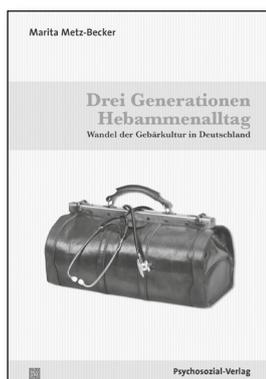


Rainer Matthias Holm-Hadulla
Integrative Psychotherapie
 Ein schulenübergreifendes Modell anhand von exemplarischen Geschichten aus der Praxis

167 Seiten
 Broschur • € 22,90
 ISBN 978-3-8379-3057-3

»Integrative Psychotherapie wirft einen Blick hinter die Kulissen therapeutischer Settings und zeigt, wie methodisch fundierte und gleichzeitig individuell-phantasievolle Psychotherapie möglich ist. «

Ingeborg Salomon, Rhein-Neckar-Zeitung, 21./22.3.2015



Metz-Becker, Marita
Drei Generationen Hebammenalltag
 Wandel der Gebärkultur in Deutschland

ca. 310 Seiten
 Broschur • € 34,90
 ISBN 978-3-8379-3056-6

Wie hat sich die Gebärkultur in Deutschland seit den 1960er Jahren verändert? Vor welche Herausforderungen sehen sich Hebammen heute angesichts der zunehmenden Medikalisierung und Technisierung der Geburt gestellt? Um diesen und weiteren Fragen nachzugehen, lässt Marita Metz-Becker Hebammen aus drei Generationen zu Wort kommen.



Serge K. D. Sulz
Mit Gefühlen umgehen
 Praxis der Emotionsregulation in der Psychotherapie

295 Seiten
 Broschur • € 32,90
 ISBN 978-3-8379-3058-0

Serge K. D. Sulz bietet Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten jeglicher Therapierichtung einen gut erlernbaren, sicheren Weg zu einer effizienten Therapie, in deren Mittelpunkt die Emotionsregulation steht. Durch das integrative Moment des Ansatzes kann jeweils das dazu geholt werden, was der eigene Therapieansatz vermissen lässt.



Anja Röhl

Das Elend der Verschickungskinder

Kindererholungsheime als Orte der Gewalt

»Endlich! Anja Röhl hat ein erstes Grundlagenbuch über die gigantische Verdrängung einer kollektiven Traumatisierung von Millionen von Kindern durch Verschickungen geschrieben. Dank ihrer Beharrlichkeit und dem Mut zahlloser Betroffener beginnt nun die so notwendige Aufarbeitung.«

Karl-Heinz Brisch

»Ihre über zehnjährigen Recherchen fördern groteskes zu Tage: Millionen Kinder, die durch die Kur eigentlich gesünder werden sollten, kehrten seelisch schwer verletzt und vielfach traumatisiert in ihr Zuhause zurück. Für Eltern und Pädagogen ist das Buch ein Muss – über ein besonders dunkles Kapitel in Deutschland.«

Ulrich Neumann, ARD/Report Mainz

»Eigentlich sollte Millionen Kindern mit einer Kur, zu der sie »verschickt« wurden, geholfen werden. Doch sie wurden einer Maschine ausgeliefert – gequält, erniedrigt, gedemütigt. »Verschickungskinder« waren späte Opfer des Nazigeistes im Nachkriegsdeutschland. Unbedingt lesen!«

Peter Wensierski

»Anja Röhl hat gewagt, in ihrem beeindruckenden Grundlagenwerk ein heißes Eisen anzufassen. Kur- und Heilverschickung, als Aufpöppelung für Kinder angepriesen, hat manchmal die Kinder noch kränker gemacht. Viele Kinder haben auf diesen Reisen entlang der in den Kurheimen praktizierten Erziehungsideologie schweren Schaden genommen, den sie bis heute verspüren und mehr und mehr offen thematisieren. In einer umfassenden Recherche wird das Thema von ihr erstmals ausführlich unter die Lupe genommen und öffentlich zur Diskussion gestellt.«

Silke Birgitta Gahlleitner



305 Seiten • Broschur • € 29,90
ISBN 978-3-8379-3053-5



Autorin: Anja Röhl
© Foto: Gabriele Senft

Acht bis zwölf Millionen Kinder wurden bis in die 1990er Jahre in Westdeutschland in Kinderkuren geschickt und erlebten dort oft Unfassbares: Die institutionelle Gewalt reichte von Demütigungen über physische Gewalt bis hin zu sexuellem Missbrauch. Anja Röhl, die Gründerin der Initiative Verschickungskinder, zeigt, welches System hinter den Kinderkuren stand, und geht möglichen Ursachen für die dort herrschende Gewalt nach.