

BPTK-FOKUS

Die Corona-Pandemie: Erfahrungen von Psychotherapeut*innen aus dem Alltag

Die Coronakrise hat auch die psychotherapeutische Beratung und Behandlung erheblich verändert. Hygieneregeln hielten Einzug in die psychotherapeutische Praxis, Patient*innen in Quarantäne mussten per Videogespräch versorgt werden, tagesklinische Angebote fielen weg. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat diese Entwicklung von Anfang an begleitet und die Erfahrungen mit Psychotherapie im Ausnahmezustand dokumentiert.

Das Thema kam dann täglich näher und die Unruhe untergrub immer mehr die gewohnte **Sicherheit des Alltags**, all das, worauf sich jeder verlässt, ohne ständig darüber nachzudenken. Diese Sicherheit höhle das Virus aus, schließlich kann es lebensbedrohlich sein, für einen selbst, für den kranken Lebenspartner, für Eltern und Großeltern. „Das, was wir uns sonst nicht ständig bewusst machen, erreicht uns jetzt täglich in Gedanken und Gefühlen: unsere Verletzlichkeit, unsere Sterblichkeit“, schildert Benedikta Enste den Prozess, in dem sich das Coronavirus auch im alltäglichen Erleben immer mehr ausgebreitet hat. „Auch für mich ging es zunächst darum, zu diesem Unfassbaren eine Haltung zu finden. Zu akzeptieren, dass die Realität jetzt eine andere ist, und besonnen zu entscheiden, was ich verantwortungsvoll tun kann.“ (Benedikta Enste, Praxis in Nordrhein-Westfalen)

Darüber kann sie sich richtig aufregen. Darüber, wie jetzt in der Öffentlichkeit über ältere Menschen geredet wird. Viele von ihnen sind durch das Virus besonders gefährdet, weil ihr Immunsystem nicht mehr so stark ist oder weil sie bereits chronisch und mehrfach erkrankt sind. Aber als ob das nicht schon reicht, wird in der Öffentlichkeit jetzt diskutiert, ob das Alter ein Kriterium ist, nach dem an Coronakranke noch medizinische Hilfe verteilt werden soll. **„Alter ist kein Kriterium für Rationierung!“**, stellt Professorin Eva-Marie Kessler fest. In Großbritannien werden an knappe Beatmungsgeräte allerdings schon vor allem Jüngere angeschlossen. „Manche alte Menschen fühlen sich dadurch an gar nicht so gute alte Zeiten erinnert, als von ‚unwertem Leben‘ gesprochen wurde.“ (Prof. Eva-Marie Kessler, Berlin)

Psychisch kranke Menschen ringen jedoch häufig um Stabilität, weil Kitas und Schulen und auch viele Betriebe geschlossen sind. Etwa die chronisch depressiv kranke Mutter, der die gewohnten Tagesabläufe verloren gingen. Da die Kinder nicht mehr zur Schule müssen, ist morgens der fixe Startpunkt weggefallen. Draußen setzten ihr Ansteckungsängste zu: „Kann sie noch zur Physiotherapeutin gehen, obwohl dort doch nicht der 2-Meter-Abstand eingehalten werden kann?“ „Reicht ein Mundschutz aus, um sich zu schützen?“ Ihre Unsicherheit war so groß, dass sie immer wieder die Luft angehalten hat, wenn die Physiotherapeutin ihrem Kopf zu nahe

kam. **„Die Coronakrise verstärkt nicht selten bestehende Ängste und Rückzugsneigungen“**, erklärt Psychotherapeut Jörg Hermann. „Insbesondere psychisch erkrankte Menschen haben jetzt noch größere Schwierigkeiten, das innere Gleichgewicht zu wahren. Wir helfen dabei, dass die Mutter weiter für ihre Familie da sein kann.“ (Jörg Hermann, Familienberatung in Niedersachsen)

Damit hatte sie nicht gerechnet. Wie die kleineren Kinder sich freuten. **Mit geballten Fäusten saßen sie vor dem Laptop** und warteten darauf, dass Christine Breit begann. Auch für die Psychotherapeutin war diese Art der Behandlung per Bildschirm neu. Die Kinder saßen in ihrem Zimmer und Christine Breit dort, wo sie sonst immer zusammensaßen, in der Praxis. „Ich kenne jetzt Kinderzimmer ohne Ende“, berichtet Christine Breit. Der Praxisraum hatte sich durch das Onlinegespräch weit geöffnet, der persönliche Lebensraum der kleinen Patient*innen gehörte jetzt auf einmal mit dazu. Und der Kontakt trug. Den Kindern war die Psychotherapeutin so vertraut, dass es keine große Rolle spielte, wenn sie ihnen nicht direkt gegenüber saß. Sie war ja immerhin auf dem Tisch vor ihnen. Die Kinder und Eltern überwachten jedoch auch, dass niemand in das Zimmer trat. (Christine Breit, Praxis in Baden-Württemberg)

Die Psychotherapeutin traute ihren Ohren nicht. Der erste Junge, den sie fragte, wann er während der Coronakrise aufstehe, antwortete „11 Uhr“. Damit gehörte er schon eindeutig nicht mehr zu den Frühaufstehern. Der zweite antwortete dann aber schon: „13 Uhr“. Auch beim ihm war **nächtelanges Online-Spielen** der Grund. Und als der dritte tatsächlich sagte: „17 Uhr“ war die Diagnose **„fehlender Tag-Nacht-Rhythmus“** schon fast eine Untertreibung. Dass sie die Nacht zum Tag machen, führte bei allen dreien dazu, dass ihnen tagsüber die Motivation für die Schulaufgaben fehlte. Dafür mangelten keinem die „sozialen Kontakte“. Im mitlaufenden Online-Chat besprachen die jugendlichen Nachtfalter während der Spiele die Welt im Allgemeinen und die Coronakrise im Besonderen. (Rita Nowatius, Praxis in Nordrhein-Westfalen)

Von Normalität kann zwar noch keine Rede sein, aber ein typischer Arbeitstag von Hans-Peter Brettle sieht inzwischen so aus: Vier Patient*innen kommen noch in seine

Praxis. Vier anderen ist das Ansteckungsrisiko zu groß, sie wählen die Online-Videobehandlung, bei der zwar der Psychotherapeut noch in seiner Praxis sitzt, die Patient*in aber zuhause in ihrem Wohn- oder Arbeitszimmer. Die neue Variante der Fernbehandlung ist für beide Seiten noch unvertraut und auch noch nicht perfekt: **Zweimal bricht die Leitung zusammen, einmal fällt der Ton aus.**

„Wenn dies in einem Moment passiert, in dem die Patient*in gerade schildert, was ihr besonders nahe geht, stört dies schon erheblich“, berichtet Hans-Peter Brettle, der sowohl Psychologischer Psychotherapeut als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist. (Hans-Peter Brettle, Praxis in Rheinland-Pfalz)

„Der Schutzraum der Praxis fehlte. Die Patientin saß in ihrem Wohnzimmer. Die Leitung für das Online-Videogespräch stand und die Kamera der Patientin war eingerichtet. Der Ton rauschte zwar noch, aber das war auf die Schnelle nicht zu ändern. Aber etwas anderes fiel mir in diesem Moment erst auf“, erinnert sich Dr. Natalia Erazo. Unübersehbar war, dass sich die Patientin in ihrer privaten Umgebung befand, nicht in der Praxis. „Das war doch eine Veränderung in der Behandlung, die nicht unerheblich ist“, erklärt die Psychotherapeutin. Die Praxis ist der besondere Raum für die psychotherapeutischen Gespräche. Das beinhaltet an die Patient*in auch die Botschaft: „Wir können hier persönlichere Gespräche führen als irgendwo sonst und die Psychotherapeutin, die Ihnen gegenüber sitzt, passt auf Sie auf, wenn Sie sich öffnen und von Dingen erzählen, die Sie schmerzen, beschämen oder tief traurig machen.“ (Dr. Natalia Erazo, Praxis in Bayern)

Aus dem Dilemma gab es keinen anderen Ausweg: In die Tageskliniken kamen täglich viele der psychisch kranken Patient*innen von außerhalb. Das Risiko, dass sie das Coronavirus in das Krankenhaus trugen, war zu groß. In den Räumen für Gruppentherapie war der notwendige 2-Meter-Abstand nicht einzuhalten, die Räume für die

Sporttherapie waren zu klein und auch beim Mittagessen saßen die Patient*innen zu eng nebeneinander. Es blieb nur ein Ausweg: **Die sieben Tageskliniken der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach mussten schließen.** Die Ansteckungsgefahr war zu groß. (Andreas Gilcher, Klinik in Rheinland-Pfalz)

Mit der Idee, das Kursangebot zu digitalisieren und online anzubieten, schuf das Reha-Team für die Teilnehmer*innen jeden Tag einen Start- und Endpunkt. Zum Angebot gehören Arbeitsblätter sowie Audio- und Videodateien. Damit die Teilnehmer*innen auch untereinander in Kontakt bleiben können, informierte das Team über verschiedene Videokonferenzsysteme und bot die Möglichkeit, diese auszuprobieren. „Wir wollen erreichen, dass unsere Teilnehmer*innen auch in der erzwungenen Vereinzelung noch die vertrauten Gesichter sehen“, erklärt Oleg Winterfeld. „Bei unseren Videos, die wir zum großen Teil selbst produzieren, treten wir möglichst authentisch und humorvoll auf, nehmen uns auch selbst auf die Schippe, um die Verbundenheit zu stärken.“ Außerdem beginnt und endet jede Woche mit einer Achtsamkeitsübung. (Oleg Winterfeld, Berufliche Integration in Rheinland-Pfalz)

„Der Weg von Eritrea nach Europa birgt die entsetzlichsten Fluchtgeschichten, die wir erzählt bekommen“, stellt Ricarda Müller, psychotherapeutische Leiterin des Psychosozialen Beratungszentrums SEGEMI in Hamburg fest. Es ist ein Weg durch Wüsten, fremde Dörfer und Städte, dabei Führern ausgeliefert, denen nicht zu trauen ist und die immer wieder Geld verlangen. Ständig von Durst und Hunger bedroht, mit Toten am Wegesrand. An der Mittelmeerküste in schreckliche Lager gepfercht, auf eine lebensgefährliche Überfahrt hoffend. Wochen-, monatelang. Dann die Fahrt über das Meer, in unsicheren Booten mit viel zu vielen Menschen und der Frage, ob sie überhaupt ankommen oder dann aufgenommen werden. Wer es schließlich über Italien nach Deutschland geschafft hat, ist für sein Leben erschöpft, so unendlich war die Flucht, so über alle Maße anstrengend.

„Die Menschen kommen hier an, glücklich, es mit letzter Kraft geschafft, das Grauen überlebt zu haben, aber auch für ihr Leben geprägt von den Erlebnissen der Flucht“, berichtet die Psychotherapeutin. Sie versuchen, sich einzurichten in der Fremde, zunächst auf Hilfe angewiesen, aber nicht mehr verfolgt und bedroht. Aber sie verstehen ihre Nachbarn nicht und nicht die Regeln, nach denen die Menschen hier miteinander umgehen. **„Viele der Geflüchteten, die zu uns kommen, erinnern die Einschränkungen des öffentlichen Lebens aufgrund der Corona-Pandemie an polizeiliche oder militärische Ausgehsperrungen in ihren Ländern“**, erklärt Ricarda Müller. „Sie hörten von Verboten und hatten wieder Angst, vor die Tür zu gehen.“



Photographie: eu/stock.adobe.com