

Jürg Rüedi

Ein Corona-Erfahrungsbericht aus der psychotherapeutischen Praxis

Summary (Quelle: Zeitschrift für Individualpsychologie, 2/2021, S. 112-118)

Zusammenfassung

In einem ersten Schritt werden die durch die Corona-Krise 2020 hervorgerufenen Veränderungen im psychotherapeutischen Alltag geschildert. Im zweiten Schritt wird anhand eines Fallbeispiels veranschaulicht, welche Probleme durch diese Krise für ein Individuum entstehen können, welches plötzlich ins Homeoffice geschickt und damit von den kollegialen Kontakten am Arbeitsplatz abgeschnitten wird. Besonderes Gewicht wird dabei auf das Problem „Gefühl und Verstand“ gelegt.

Schlagwörter:

Corona, Lebensstil, Gemeinschaftsgefühl, Gefühl und Verstand, Übertragung

Corona und die Folgen

Noch nie hat ein einzelnes Ereignis meinen psychotherapeutischen Praxis-Alltag so radikal verändert wie das winzige Corona-Virus! Viele Läden, Restaurants, Bars sowie Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe wurden Mitte März 2020 vom Bundesrat geschlossen. Spitäler und Arztpraxen blieben geöffnet, mussten aber Schutzkonzepte entwickeln und auf nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien verzichten.

Was hiess dies für die psychotherapeutische Praxis? Durften Sitzungen stattfinden oder nicht? Wenn ja, unter welchen Voraussetzungen? Und wollten die Klientinnen und Klienten überhaupt kommen? Diese und viele weitere Fragen stellten sich plötzlich von einer Stunde auf die nächste. Ich sprach mit meiner Frau, mit Kolleginnen und Kollegen, konsultierte regelmässig die Homepage des Bundesamtes für Gesundheit in Bern (BAG) und der Assoziation Schweizer Psychotherapeuten (ASP), schaute die Tagesschau und las Zeitungen. Und immer blieben trotz intensivster Suche Fragen offen. Wie geschehen zum Beispiel die Ansteckungen durch das Virus genau? Hatte Professor Streeck Recht, der in einer Fernsehsendung Ansteckungen via Türfallen als nicht wahrscheinlich einschätzte? Fragen über Fragen, viele ohne befriedigende Antworten.

Ich entschied mich, die Termine ab dem 16. März 2020 durchzuführen, wenn dies die Klientinnen und Klienten wünschten, natürlich unter Einhaltung der BAG-Bestimmungen. Selbstverständlich ging ich auf Skype-, Zoom- oder Telefonwünsche ein, ebenso auf zahlreiche Wünsche zur Verschiebung der Psychotherapie-Gespräche auf ruhigere Zeiten. Zahlreichen Klientinnen und Klienten war dies am liebsten, dann mussten sie sich nicht in den öffentlichen Verkehr begeben und konnten zu Hause bleiben. Manche verschanzten sich regelrecht zu Hause, verboten sogar dem Partner oder der Partnerin, nach draussen zu gehen, weil sie sich als Risiko-Patienten einstufen. Sie nahmen den Aufruf „Bleiben Sie zu Hause! Bitte!“ sehr ernst. Andere kamen gerne, erlebten die Gespräche als willkommene Abwechslung in schwierigen Zeiten. In vielen Gesprächen wurde die Corona-Situation zum

Thema, jedes Individuum – so mein Eindruck – erlebte und beantwortete die Krisensituation wieder etwas anders.

Ein im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG/ Pucci-Meier et al. 2020) erschienener Bericht zum Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung kam zu einer ähnlichen Schlussfolgerung. Er hielt zu den Auswirkungen der Covid-Krise auf die psychische Gesundheit fest:

„Insgesamt zeigt die Forschung, dass kein einheitliches psychisches *Reaktionsmuster auf die Krise* existiert. Die Folgen reichen von einer starken Zunahme psychischer Belastungssymptome über eine hohe Resilienz bis zu positiven emotionalen Effekten. Es scheint, dass weniger direkt soziodemografische Faktoren relevant sind, sondern vielmehr die spezifischen Lebensumstände. Corona-bedingte Vereinbarkeitsprobleme, Jobunsicherheit, finanzielle Probleme und Zukunftsängste können das psychische Wohlbefinden beeinträchtigen; alleinlebende oder sozial isolierte Personen sind stärker gefährdet (siehe nächstes Kapitel). Auch die Reaktionen auf die Aufhebung des Lockdowns sind nicht einheitlich. Die Lockerungen der Corona-Massnahmen haben sich gemäss Studien aus der Schweiz für viele Menschen positiv auf das Wohlbefinden, das Stressempfinden sowie Angst und Depressivität ausgewirkt. Gleichzeitig bringt die Aufhebung des Lockdowns für gewisse Gruppen keine sofortige Entlastung und die psychischen Belastungen bleiben teilweise auf höherem Niveau stabil“ (Pucci-Meier 2020, S. 3).

Im Folgenden soll mein Eindruck, dass jedes Individuum die Krisensituation wieder etwas anders zu bewältigen suchte, veranschaulicht werden.

Zahlreiche Klientinnen und Klienten schienen gut mit der Corona-Situation umgehen zu können, diese wurde kaum zum Thema ihrer Gespräche. Anders war dies bei einem Mann, der im Irak aufgewachsen war. Er erinnerte sich schmerzlich an Kriegssituationen in seiner Heimat, als ihm seine Eltern befahlen, nicht mehr auf die Strasse zu gehen. Diese seien plötzlich menschenleer gewesen. Solche Erinnerungen an den Krieg kamen ihm plötzlich in der Schweiz von 2020 hoch.

Frau A. braucht eine Psychotherapie

Eine 39-jährige Frau aus Oesterreich – nennen wir sie Frau A. (Name geändert) - meldete sich im Zusammenhang mit den Corona-Massnahmen im April 2020 für eine Psychotherapie an. Die plötzliche Einsamkeit machte ihr zu schaffen und setzte ihr zu. Sie arbeitete in einer Bank und konnte plötzlich nicht mehr im Büro arbeiten, sie vermisste die kollegialen Kontakte und die Strukturierung des Tages durch die Arbeit. Sie kannte das Thema „Einsamkeit“, sie hatte schon früher in ihrem Heimatland eine Therapie begonnen, in der das Thema „Einsamkeit“ immer wieder zur Sprache gekommen war. Durch die verordnete Untätigkeit bzw. durch die Schliessung des Arbeitsplatzes waren solche Einsamkeitsgefühle reaktiviert worden. Sie wohnte allein und musste sich selber Kontakte verschaffen, fühlte sich dann als Bittende, die immer wieder abgewiesen wird. „Niemand mag mich“ – das ist ein Satz, der ihr Lebensgefühl traf, eine psychische Realität, die sich im Homeoffice, in der behördlich verordneten Einsamkeit zurückmeldete. Natürlich erinnerte sie sich an Erkenntnisse aus ihrer früheren Therapie, sie wusste, dass ihr Vater sich nicht auf sie gefreut hatte, für ihn hätten die drei Töchter und der Sohn nicht kommen müssen. Der Mutter zuliebe hatte er nolens volens mitgemacht, weil sie sich so auf Kinder gefreut hatte. Aber das Gefühl, die psychische Überzeugung, auf dieser Welt willkommen zu sein, diese seelische Grundeinstellung hatte er seinen Kindern *nicht* vermitteln können. Und eine seiner Töchter, die Jüngste, musste sich mit den Folgen dieser Tatsache im Homeoffice von 2020 auseinandersetzen, musste wieder eine Therapie in Angriff nehmen, nachdem sie vorher recht gut gelebt und sich in den

Beziehungen an ihrem Arbeitsplatz wohl gefühlt hatte. Die Tatsache, als Jüngste aufgewachsen zu sein, war insofern von Bedeutung, als dass sie sich als Kind tendenziell schon als die Kleine, Abgehängte, weniger Gewandte gefühlt hatte. In der Schule hatte sich diese Tragödie fortgesetzt, sie war tendenziell weniger beliebt als andere Kinder und wirkte eher scheu und zurückhaltend. Sie hatte weniger soziale Fähigkeiten und wenig Selbstsicherheit im Sinne von „Da bin ich – und so bin ich gut – ihr könnt euch freuen, wenn ihr mich im Team habt“ erworben, sondern war ängstlich darauf bedacht, anzukommen und aufgenommen zu werden.

Zur Bedeutung der Biografie

Für Frau A. ist die Berücksichtigung ihrer Lebensgeschichte wichtig, damit sie ihre Reaktionen in der Corona-Krise verstehen kann. Aus individualpsychologischer Sicht kann das Verhalten in einer Krise als Prüfung verstanden werden, inwieweit das betroffene Individuum genügend „Mut“, Selbst- und Realitätsbewusstsein besitzt, um auf die schwierige Lebenssituation im Sinne des entwickelten „Gemeinschaftsgefühls“ zu antworten. Für Frau A. war es auf dem Hintergrund ihrer Lebensgeschichte nicht einfach, auf die Anforderungen der Corona-Situation selbstbewusst zu reagieren. Eine Kollegin gab ihr zum Beispiel zu verstehen, sie sei mühsam und melde sich so viel, dass sie sich bedrängt fühle. Solche Situationen waren für Frau A. schmerzhaft und bedurften der ausführlichen Bearbeitung, sie war froh, jeweils zeitnah darüber sprechen zu können. Wir überlegten uns gemeinsam, wie sie dieser Kollegin das nächste Mal begegnen sollte. Immer schwang bei Frau A. die Angst mit, es ihrer Kollegin nicht recht zu machen. Um diese Angst, es ihren Mitmenschen nicht recht zu machen, zu verstehen, war der Einbezug ihrer Vater-Beziehung wichtig. Dieser hatte die Kinder nicht sonderlich herbeigesehnt, hatte sich vielmehr auf das Abenteuer „Erziehung“ eingelassen, um seine Frau nicht zu verlieren. Seine jüngste Tochter ging ihm manchmal auf die Nerven, wenn sie Fragen stellte. Er konnte dann ärgerlich reagieren oder sie in den Senkel stellen. Frau A. berichtete von Diskussionen über Politik, in denen ihr Vater unwirsch wurde, statt seine jüngste Tochter über seine Auffassungen und deren Hintergründe aufzuklären. Frau A. formulierte selber für sie typische Sätze: „Ich mache immer etwas falsch“ oder „Niemand mag mich“. Die aktuelle Gefahr bestand darin, dass solche „Lebensstil-Wahrheiten“ in der aktuellen Corona-Stress-Situation aktualisiert und in Erinnerung gerufen wurden, wenn Frau A. Kontakt suchte, um sich aus der Einsamkeit der Homeoffice-Tage zu befreien. Dann fühlte sie sich als die Bittende, Kleine, die es in ihrem Gefühl falsch machte, wenn eine Kollegin auf ihre Anfrage zu einem Spaziergang antwortete: „Aber ich habe noch Familie.“. Dass Uebertragungsgefühle hier ins Spiel kamen, dass ihre Welt dann nur noch aus „mürrischen Vätern“ bestand, welche kein Verständnis für die Not von Frau A. aufbringen konnten, erkannte sie relativ rasch, weil sie bereits in einer früheren Therapie darüber gesprochen hatte und diesbezüglich leicht zu sensibilisieren war. Die viel grössere Schwierigkeit für Frau A. bestand darin, diese kognitive Einsicht in ihr Gefühlsleben zu integrieren. „Der Mensch weiss mehr, als er versteht. (...) Er versteht von seinem Ziel nichts und ist stets darin verhaftet“ – so heisst es bei Adler (1933/1973, S. 156f.). Das unbewusste Ziel von Frau A. war hier die ungeteilte Zuwendung und das volle Verständnis ihrer beiden Freundinnen zu erhalten, was aber in der aktuellen Realität nicht oder nur bedingt möglich war. Die eine Freundin fühlte sich von Frau A. rasch bedrängt, die zweite hatte eine Familie und somit nur beschränkt Zeit. Diese Realitäten zu erkennen, ohne zu viel von den Mitmenschen zu erwarten, war ein Bestandteil/Ziel der Psychotherapie. Zugleich war für Frau A. wichtig zu erkennen, dass sie heute nicht mehr die Kleine, Abhängige war, die auf die Gunst des grossen Vaters und ihrer älteren Geschwister angewiesen war. Sie war heute eine selbständige Frau, welche auf eigenen Füßen im Leben stand, beruflich ihre Frau stellte und von niemandem abhängig war.

Die Zeit der kindlichen Abhängigkeit war vorbei. Solche Übertragungen aufzulösen und sie als solche explizit zu benennen war immer wieder ein Bestandteil der therapeutischen Gespräche. Das Verstehen oder Benennen dieser Zusammenhänge war für Frau A. viel einfacher als das emotionale Nachvollziehen¹. Immer wieder brachte sie eine gewisse Ungeduld zum Ausdruck: „Ja das weiss ich ja schon..“. In solchen Situationen verliess ich zuweilen die Aktuelsituation und wechselte auf die anthropologische Ebene, um das Thema Gefühl und Verstand aufzugreifen: die Vergrößerung der emotionalen Selbstbestimmung ist schwieriger zu erreichen als kognitives Benennen, weil für Gefühlsveränderungen das Unbewusste angesprochen und erreicht werden muss. Kognitive Aufklärung reicht für eine wirkliche Veränderung nicht aus, wie auch die moderne Hirnforschung schon länger festgestellt hat, zum Beispiel Gerhard Roth: „Wir kommen also aufgrund der hier ausgebreiteten Kenntnis über die neuronalen Grundlagen affektiver Zustände zu der jedem Menschenkenner vertrauten Einsicht, dass Gefühle den Verstand eher beherrschen als der Verstand die Gefühle“ (Roth 2001, S. 321).

Zur anthropologischen Ebene

Frau A. schätzte solche Exkurse auf die anthropologische Ebene, weil sie gerne las, intellektuell interessiert war und den Zusammenhang mit ihrer persönlichen Situation erkannte. Sie konnte ihre Schwierigkeiten, die kognitiv erkannten Zusammenhänge in intrapsychische Realitäten umzusetzen, besser einordnen und sah, dass sie mit ihren Schwierigkeiten nicht alleine war. Die ganze Menschheit arbeitet oder scheitert tagtäglich daran, zum Beispiel narzisstische Persönlichkeiten, welche sich durch ein gesteigertes Verlangen nach öffentlicher Anerkennung auszeichnen und Ergebnisse von Wahlen nicht akzeptieren können.

Zugleich sprachen wir über die Notwendigkeit, Geduld zu haben, nicht zu resignieren, sondern in kleinen Schritten im heutigen Leben voranzukommen. Frau A. machte zum Beispiel kleine Schritte nach vorwärts, indem sie selber Spaziergänge – in der Corona-Zeit adäquate Möglichkeiten, sich gleichwohl zu treffen - via Internet initiierte oder ihre Fernbeziehung – sie hatte einen Partner in Oesterreich – aktivierte. Solche Schritte halfen ihr auch, von ihrer Fixierung auf die beiden Freundinnen loszukommen – selber aktiv zu werden und neue Beziehungen knüpfen. Sie war nicht von den zwei „alten“ Freundinnen abhängig, sondern fähig, andere Beziehungen zu vertiefen oder neue einzuleiten.

Rückblick auf den therapeutischen Prozess

Zum Schluss ist es sinnvoll, auf die Entwicklung der therapeutischen Beziehung und den Verlauf dieses halbjährigen Prozesses zurückzublicken. Frau A. hat sich im April 2020

¹ Das Thema „Gefühl“ und „Verstand“ ist ein in der Individualpsychologie schon lange diskutiertes. Adler legte bekanntlich grosses Gewicht darauf, dass der Patient/die Patientin den eigenen Lebensstil verstehen lernt, damit das Unbewusste – er sprach auch vom „Unverstandenen“ - nicht die persönliche Lebensgestaltung einengt. Zuweilen wurde dem Begründer der Individualpsychologie eine Vernachlässigung des Unbewussten oder „Intellektualismus“ vorgeworfen. Rogner (1985, S. 152) weist eine derartige Einschätzung mit dem Hinweis auf die „holistische Position der Individualpsychologie“ zurück und führt die folgende Stelle von Titze an: „Wir können somit feststellen, dass die Bereiche des Kognitiven, Emotionalen und Somatischen ... eine interdependente funktionale Einheit bilden“ (Titze 1980, S. 158).

telefonisch angemeldet. Sie war sehr froh, rasch ins Erstgespräch kommen zu können und legte grossen Wert auf regelmässige, in der Regel wöchentliche Gespräche. Ich bot ihr zudem die Möglichkeit von Telefongesprächen in schwierigen Situationen an, was sie dankbar annahm. Sie war sichtlich froh, über ihre Nöte und Sorgen ausführlich sprechen zu können, was eine gewisse Basis für die Entwicklung einer wachsenden Vertrauensbeziehung legte. Wir lernten uns kennen, die Gespräche bauten aufeinander auf. Man könnte von einer ersten, rund dreimonatigen intensiven Eingangsphase sprechen, in der die im vorliegenden Bericht angesprochenen Themen Schritt um Schritt erarbeitet wurden. In emotionaler Hinsicht war eine gewisse Stabilisierung festzustellen. Frau A. ging es ein wenig besser, ihre Verzweiflung und ihre Einsamkeitsgefühle waren kleiner geworden, ohne dass diese Themen ganz verschwunden wären. Allmählich waren die Themen nicht mehr neu, so dass für die Monate vier bis sechs von einer Fortsetzungs- und Vertiefungsphase gesprochen werden könnte. Frau A. hatte gelernt, realistischer mit den Anforderungen der Corona-Situation, mit Homeoffice und weniger direkten Kontakten umzugehen. Typisch für diese Phase war zudem, dass Frau A. grössere Zeiträume zwischen unsere Sitzungen legte, was ich im Sinne einer gewissen Stabilisierung begrüßte. Nach diesen sechs Monaten legte Frau A. sogar eine Therapie-Pause von fünf Wochen ein, sie habe viel zu tun und werde sich wieder melden, wenn es ruhiger geworden sei. Das tat sie dann auch und meldete sich nach fünf Wochen für ein vorläufig letztes Gespräch an. Auf meine Einstiegsfrage, wie es ihr gehe, antwortete sie mit „besser“. Sie könne besser mit der Corona-Situation (Stichwort 2. Welle) umgehen. Ihre sozialen Kontakte verliefen zu ihrer Zufriedenheit. Für dieses vorläufig letzte Treffen hatte ich Frau A. den Helping Alliance Questionnaire (HAQ) Fragebogen von Nübling/Bassler et al. (2016) mit der Bitte um Ausfüllen geschickt. Er besteht aus 12 Fragen zur therapeutischen Beziehung und zu Prozessvariablen und kann sowohl von der Patientin wie auch von der Therapeutin/vom Therapeuten beantwortet werden. Dieser Fragebogen mit den Antwortskalen „sehr zutreffend/ zutreffend/ wahrscheinlich zutreffend/ wahrscheinlich unzutreffend / sehr unzutreffend“ gibt zudem gute Anstösse zum gemeinsamen Zurückschauen auf den psychotherapeutischen Prozess. Meine im Zusammenhang mit den von der Patientin seltener anberaumten Sitzungen geäusserte „Fortschritts-Hypothese“ bestätigte sich. Alle Antworten der Patientin befanden sich im Bereich „sehr zutreffend – zutreffend“. So lautete zum Beispiel die 11. Frage „Ich habe das Gefühl, dass ich mich jetzt selbst verstehen und mich selbstständig mit mir auseinandersetzen kann (d.h. auch dann, wenn ich mit dem Therapeuten keine weiteren Gespräche mehr habe).“ Hier antwortete Frau A. mit „zutreffend“. Oder auf die Frage, ob sie glaube, dass ihr die Behandlung helfe, antwortete Frau A. mit „sehr zutreffend“.

Nachdem mit dem Fragebogen von Nübling/Bassler et al. (2016) die therapeutische Beziehung im Fokus stand, möchte ich abschliessend auf die Bedeutung der Persönlichkeit der Patientin hinweisen. In der Psychotherapieforschung wird immer wieder auf die Bedeutung dieser Variablen hingewiesen. Hubble, Duncan und Scott (2001, S. 89) gehen so weit, der Persönlichkeit der Patientin den grössten Stellenwert im Hinblick auf den Therapieerfolg zuzuschreiben. Sie ordnen „70% dessen, warum Therapie wirkt, der Klientin und 30% der TherapeutIn zu ...“. Verschiedene Eigenschaften von Frau A. passen gut zu dieser Einschätzung der drei amerikanischen Psychotherapieforscher. Sie hielt ihre Termine pünktlich ein, meldete sich auch telefonisch, wenn sie in psychische Not geriet und blieb so am Ball. Sie war sich der Möglichkeiten von Psychotherapie bewusst, indem sie schon in ihrem Heimatland Österreich davon profitiert hatte. Schliesslich reagierte sie verschiedentlich auf Literaturhinweise meinerseits und las zum Beispiel Bücher zur Kommunikations- oder Individualpsychologie. Ihre geistige Regsamkeit und ihre kognitiven Fähigkeiten halfen ihr, sich selber in der Welt zu orientieren und sich selbst besser verstehen zu lernen.

Literatur:

Adler, A. (1933/1973): Sinn des Lebens. Frankfurt am Main: Fischer.

Hubble, M./ Duncan, B. / Miller, S. (2001): So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund: Verlag modernes Lernen.

Nübling, R./ Kraft, M./ Kriz, D./ Lutz, W./ Schmidt, J./ Wittmann, W./ Bassler, M. (2016): Hilfreiche therapeutische Beziehung in der stationären psychosomatischen Rehabilitation und in ambulanter Psychotherapie - DGRW Aachen 2016. Im Internet siehe: https://www.researchgate.net/publication/299337836_Hilfreiche_therapeutische_Beziehung_in_der_stationaren_psychosomatischen_Rehabilitation_und_in_ambulanter_Psychotherapie_-_DGRW_Aachen_2016. Stand 9. 12. 2020.

Pucci-Meier, L. et al. (2020): Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht – Kurzfassung - Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit BAG, Sektion Nationale Gesundheitspolitik. Bern.

Rogner, J. (1985): Stichwort „Gefühle“. In: Brunner, R./ Kausen, R. /Titze, M. (Hrsg.) (1985): Wörterbuch der Individualpsychologie. München/Basel: Ernst Reinhardt-Verlag, S. 152-154.

Roth, G. (2001): Fühlen – Denken – Handeln. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Titze, M. (1980): Der „psychosomatische Teufelskreis“: Das Wesen der Emotionen und Symptome im Lichte der individualpsychologischen Betrachtungsweise. In: Z. f. Individualpsychol. 5: S. 149 – 162.

Korrespondenzadresse:

Prof. em. Dr. Jürg Rüedi, Imbisbühlstrasse 50 8049 Zürich; E-Mail: jh.ruedi@bluewin.ch

Autor:

Rüedi, Jürg : Prof. em. Dr. phil., Lehrerausbildung mit 8 Jahren Schulpraxis. Studium der Psychologie und Pädagogik mit Dissertation über die »Bedeutung Alfred Adlers für die Pädagogik«. Weiterbildung in individualpsychologischer Psychotherapie mit eigener Praxis seit 1987. Lehranalytiker der Schweizerischen Gesellschaft für Individualpsychologie, 2007–2009 Präsident. Von 1987 bis 2020 Dozent für Erziehungswissenschaften und Sonderpädagogik am Kantonalen Seminar Liestal bzw. an der Hochschule für Pädagogik und Soziale Arbeit beider Basel bzw. an der Pädagogischen Hochschule der Fachhochschule Nordwestschweiz. Publikationen zur individualpsychologischen Pädagogik und zur Klassenführung, vgl. www.disziplin.ch.