



Montag, 23. März 2020, 07:00 Uhr
~17 Minuten Lesezeit

Der Teufel und der Belzebub

Kollektive Beziehungstraumatisierung ist die falsche Antwort auf Corona.

von Franz Ruppert
Foto: Ipatov/Shutterstock.com

Keine Diskussion! Handeln! Im Moment lässt die politische Führung in Deutschland, Italien, Frankreich, Amerika usw. keine Diskussion über ihren derzeitigen Umgang mit dem Corona-Virus Covid-19 zu. Die Strategie, Eindämmung der Infektionsraten und Erhöhung der Kapazitäten an Intensivbetten in den Krankenhäusern ist das einzige Ziel. Damit sollen möglichst viele Menschenleben vor Corvid-19 gerettet werden. Die Situation ist in einigen Ländern in der Tat bereits dramatisch, weil die Zahl der Todesfälle täglich steigt. Die Mehrheit der Bevölkerung fordert in ihrer

Angst vor dem „neuartigen“ Virus diese Strategie von ihren Regierenden bzw. unterstützt sie derzeit (noch).

Covid-19 als Naturkatastrophe

Viren mit einem hohen Schädigungspotential für uns Menschen gehören zu unserer Mitwelt dazu und werden es immer sein. Covid-19 ist ein Naturereignis. Ich gehe nicht davon aus, dass dieser Virus von irgendwelchen Menschen absichtlich unter die Menschheit gebracht worden ist. Daher ist die Pandemie, ausgelöst durch Covid-19 zunächst einmal eine Naturkatastrophe wie ein weltweites Erdbeben, ein Tsunami, ein Hurrikan, eine Überschwemmung, eine Feuersbrunst etc.

Existenztraumata

Naturkatastrophen fordern innerhalb kurzer Zeit viele Schwerverletzte und Tode. Der mögliche Tod eines Menschen wird von diese, selbst als Existenztrauma erlebt. Die wesentliche Emotion dabei ist die Angst vor dem Sterben, die Todesangst, somit die Panik. Dadurch entsteht in dieser Person höchster Stress und enormer Handlungsdruck und der Wunsch, dass er Unterstützung erfährt und andere ihm gegebenenfalls helfen. Überlebt jemand eine solche Situation mit viel Glück, dann kann es dennoch sein, dass in seiner Psyche die Todesangst unverarbeitet zurückbleibt und er noch seinen Kindern und Enkelkindern davon erzählt, wie es damals war, dem Tod von der Schippe gesprungen zu sein und wie sehr man sich vor so einer Gefahr schützen müsse.

So scheint etwa die sog. Spanische Grippe aus den Jahren 1919/20

im kollektiven Gedächtnis der Weltbevölkerung noch heute nachzuwirken. Ähnlich wie der „Schwarze Freitag“ an den Börsen im Jahr 1928 oder jetzt auch 2008 beim Zusammenbruch der Lehman Brother-Bank, die dann einen weltweiten Zusammenbruch des Finanzsystems verursacht und sehr vielen Menschen ihre berufliche Existenz gekostet hatte.

Verlusttraumata

Wenn ein Mensch trotz aller Bemühungen, das zu verhindern, stirbt, wird sein Tod von anderen, besonders den ihm nahestehender Menschen als ein Verlusttrauma erlebt. Das Haupttraumagefühl ist dabei der Verlustschmerz und die damit verbundene tiefe Trauer. So hatte meine Mutter ihren Vater durch einen Arbeitsunfall verloren und ist Zeit ihres Lebens mit diesem Schmerz in ihrer Psyche nie richtig fertig geworden. Damit war sie für uns Kinder emotional auch nie ganz verfügbar.

Auch viele Nicht-Betroffene haben bei Todesfällen, die sie mitbekommen, dann Mitgefühl, vor allem wenn der Tod die Folge eines Naturereignisses ist, z.B. eines Erdbebens oder eines Tsunamis. Wir versetzen uns dann sowohl in die Situation der Sterbenden als ihre Angehörigen hinein und leiden mit. Vor allem, wenn wir dann Bilder von dem grausamen Geschehen sehen, können wir uns oft kaum distanzieren. Es ist, als würde das alles uns selbst passieren.

Corvid-19 erzeugt im Moment zahlreiche Existenz- und Verlusttraumata bzw. die Angst, diese könnten insgesamt zu viele werden und in ihrer Anzahl eskalieren.

Beatmung und Triage als Trauma

Wenn nun Ärzte und Pflegeberufe mangels Kapazitäten auf den Intensivstationen tatsächlich diese „Triage“ anwenden müssen und darüber entscheiden, wem sie ein möglicherweise lebensrettendes Atemgerät zur Verfügung stellen und wem nicht, dann ist das auch für sie eine traumatische Situation. Solche Situationen, in denen Ärzte wie Pfleger nicht mehr helfen können, gehören zum Grundrisiko ihrer Berufe dazu und werden daher entsprechend gefürchtet. Man möchte so selten wie möglich in eine solche Situation der eigenen Hilflosigkeit und Ohnmacht hineingeraten.

Auch bei uns Psychotherapeuten kommt daher die traumatische Situation vor, dass sich ein Patient in seiner Ausweglosigkeit nicht mehr erreichen lässt und dauerhaft depressiv ist oder sich – zum Glück in der Regel nicht direkt vor unseren Augen – selbst das Leben nimmt. Wir können ihm trotz all unserer Bemühungen nicht helfen.

Existenz- und Verlusttraumata mit allen Mitteln verhindern

Es ist daher verständlich, dass wir Menschen als soziale Wesen solche Existenz- und Verlusttraumata mit möglichst allen Mitteln verhindern möchten, auf der individuellen wie kollektiven Ebene, daher das Bestreben der Regierungen und der Bevölkerungen weltweit, sich jetzt dem pandemischen Tod und Verlust entgegenzustemmen. Kein geeignet erscheinendes Mittel soll dabei außen vor gelassen werden, keine Kosten zu hoch sein. Aus den Erfahrungen früherer Pandemien soll gelernt, alte Fehler nicht wiederholt werden. Die Wissenschaft der Virologie und Epidemiologie soll mit ihren modernen Erkenntnissen und Methoden jetzt helfen, die Katastrophe zu verhindern bzw. in den Griff zu bekommen.

Die politischen Maßnahmen zur Corvid-19-Bekämpfung können aber derzeit weder die Tatsache von Existenztraumata noch die von zahlreichen Verlusttraumata verhindern. Viele Menschen sterben und viele müssen bereits trauern und viele Helfer sind mit ihrer wachsenden Ohnmacht konfrontiert.

Sie führen im Gegenteil sogar eine neue traumatisierende Situation herbei. Alle auch im Moment noch völlig im Vollbesitz ihrer Kräfte lebenden gesunden Menschen fühlen sich nun bei jedem neuen Toten als ohnmächtig, den Umständen und dem Wirken des Virus schutzlos ausgeliefert. Und niemand aus der Regierung oder von den von ihr zurate gezogenen Experten kann der Bevölkerung sagen, wann dieser Zustand ein Ende haben wird und wieder Normalität einkehrt - falls es diese, wie vorsorglich bereits gewarnt wird, so wie zuvor überhaupt je wieder geben wird.

Es ist jetzt genauso, wie es in der Definition der beiden Urväter der Psychotraumatologie, Gottfried Fischer und Peter Riedesser im Buche steht: Ein Trauma ist ein Ereignis, dass zu einem vitalen Diskrepanzerlebnis zwischen den Merkmalen der Situation und den Reaktionsmöglichkeiten der davon betroffenen Menschen und somit zu einer dauerhaften Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis führt. Das gilt auf der individuellen wie kollektiven Ebene.

Darf das Handeln der Regierung angezweifelt werden?

Im Moment scheint die offiziell eingeschlagene Strategie der „Alle Sozial-Kontakte-Vermeiden-Koste-was-es-wolle und wir warten darauf, bis die Virologen einen Impfstoff gefunden haben" untermalt mit den Särgen von Toten bereits zu einem Glaubensdogma geworden zu sein. Alternative Strategien werden ausgeschlossen, abweichende Meinungen abgewertet und diejenigen, die jetzt nicht

begeistert mitmachen, der gesellschaftlichen Ächtung ausgeliefert („unvernünftig“, „unsolidarisch“, „unempathisch“).

So besteht die Gefahr, dass aus einer natürlichen Bedrohungslage durch einen neuen Virus unversehens eine Meinungs- und Handlungsdiktatur wird, bei der es gefährlich erscheint, sich in dieser für einen selbst auch bedrohlichen Situation seine eigene Meinung zu bilden, geschweige denn, diese öffentlich zu äußern und zur Diskussion zu stellen, aus Angst ins gesellschaftliche Abseits gestellt und angefeindet zu werden. Ich erlebe dies im Moment sogar im Austausch mit Kollegen aus der Professorenschaft.

Dass die Opposition im Moment völlig schweigt und die Presse sich in ihrem kritischen Nachfragen zurückhält, ist für mich kein gutes Zeichen einer hervorragenden gesellschaftlichen Solidarität, weil die ergriffenen Maßnahmen der Unterbindung von Neuinfektionen keineswegs eindeutig zum Erfolg führen. Es besteht nach wie vor eine hohe Ungewissheit, ob das ganze viel nützt und Covid-19 weltweit tatsächlich in den Griff zu bekommen ist. Wir alle zahlen gerade einen hohen Preis und haben keine Sicherheit, ob sich das in naher Zukunft auszahlen wird. Selbst in China kommen mittlerweile wieder Zweifel auf, ob nach dem zeitweiligen Shutdown und der Wiederaufnahme des normalen gesellschaftlichen Lebens die Epidemie im Land gestoppt werden konnte.

Schaden-Nutzen-Abwägung statt eindimensionaler Strategie

Eigentlich sollte es daher gerade jetzt Diskussionen und Auseinandersetzungen geben. Es sollten nicht einzelne die Last folgenschwerer Entscheidungen zu tragen haben, Es geht vielmehr um das gemeinsame Erarbeiten von Wissen und das Ringen um eine sinnvolle ethisch, politisch, soziologisch, psychologisch,

philosophisch, juristisch und wirtschaftlich fundierte Nutzen-Kosten-Abwägung möglicher Alternativen, um mit der Traumasituation Covid-19 umzugehen. Vor allem damit diese von einem Virus provozierten Existenz- und Verlusttraumata nicht in von uns Menschen selbst geschaffene kollektive und völlig neuartige gesellschaftliche Traumasituationen hineinführen.

Gerade in Notsituation kann zuweilen bewusstes Nicht-Handeln oft weniger Schaden anrichten als vorschneller und eindimensionaler Aktionismus mit unübersehbaren Folgen.

Bei einer Strategie, die absehbar Erfolge erzielen wird, sind temporär notwendige Einschränkungen auch leicht er hinzunehmen und zu unterstützen. Statt Panik, Weltuntergangsstimmung und Ohnmacht zu verbreiten, könnte am Ende ein gemeinsames Erfolgserlebnis entstehen.

Wenn die Bedrohungslage tatsächlich so groß ist, wie es uns von den Virologen bzw. Epidemiologen gerade hochgerechnet wird, dann darf es erst recht nicht nur eine, sondern dann muss es mehrere Handlungsoptionen und -szenarien zur Auswahl geben. Z.B. die Möglichkeit, dass sich die Nicht-Risikogruppe der bis zu 60jährigen möglichst ungehindert mit dem Virus infiziert und dagegen eine Immunität entwickelt, während die Menschen ab 60 plus besondere Vorsichtsmaßnahmen ergreifen, bei der Stärkung ihres Immunsystems unterstützt werden, sich vor Infektionen so gut wie möglich schützen und im Krankheitsfall bestmöglich betreut wird. Das hat mit Gleichgültigkeit oder Herzlosigkeit diesen Menschen gegenüber nicht das Geringste zu tun.

Das Denken und Forschen im Moment alleine den Virologen/Epidemiologen und ihren auf vielen ungewissen Annahmen beruhenden Modellrechnungen als der Weisheit letzten Schluss zu überlassen, führt vermutlich allmählich tatsächlich zur Abflachung der exponentiell steigenden Infektionsraten und zu einer Entlastung der Intensivstationen, aber auch gleichzeitig zu

einem schlagartig von Null auf millionenfach steigenden Zusammenbruch sämtlicher gesellschaftlicher Lebenszusammenhänge, Verkehrswege und Bewegungsräume. Grenzen sollen selbst dann geschlossen bleiben, wenn in einem Land die Infektionsraten mittels umfassendster Einschränkungen unter 1.0 gesenkt worden sind.

Ohnehin können uns die Virologen/Epidemiologen aus ihrer Fachdisziplin heraus keinen Zeitraum benennen, in dem das Infektionsrisiko endgültig vorbei sein wird. 3 Monate? 6 Monate? Zwei Jahre? Auch ihnen ist klar, dass man das gesamte gesellschaftliche Leben weltweit nicht für einen so langen Zeitraum einfach auf Standby stellen kann. Also wird es dann letztlich auch keine „vernünftige“, rein auf Wissenschaft begründete Rücknahme des Shutdowns geben können, sondern nur eine pragmatische, nach dem Motto: "Mehr halten wir nicht aus! Mehr können wir nicht opfern für die Idee von Kontrolle über Covid-19, sonst gehen wir alle zugrunde." Italien verschärft im Moment die Kontakt-Vermeidungs-Kontroll-Strategie und fährt sogar die gesamte Wirtschaft fast auf Null herab. Wo eine solche Situation gesamtgesellschaftlich hinführen wird, kann niemand vorhersehen.

Selbst durch das Versprechen, zur Kompensation der durch einen solchen gesellschaftlichen Shutdown entstehenden Schaden ungeheure Geldmittel zur Verfügung zu stellen, was ein reicher Staat wie Deutschland im Moment noch meint, stemmen zu können, werden die jetzt bereits geschehenden Kollateralschäden des Shutdowns mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr völlig zu beseitigen sein. Die jetzt noch vermeintlich hilfreichen Kontrollstrategien könnten schon bald dazu führen, dass bald nicht nur der Virus völlig außer Kontrolle gerät, sondern das gesamte gesellschaftliche Zusammenleben.

Vernünftig sein und das Beste daraus machen?

Soeben erreicht mich folgende Mailanfrage: „Ich bin auch Alleinerziehend mit einem 9 jährigen, der sich unglaublich langweilt. Also muss Computer und Co. her. Ich bin genervt und er ist genervt. Die wenigsten Kinder spüren einfach und machen alles, was die Eltern sagen. Was raten sie einem, damit man durch diese Situation gut durch kommt und weder Eltern noch Kinder einen Schaden davon tragen?“

Für ein, zwei Wochen ist solch eine Situation psychisch vielleicht noch durchzuhalten und vielleicht sogar für etwas Gutes, Schönes und Neues zu nutzen. Eltern könnten ihre arbeitsfreie Zeit verwenden, sich wieder intensiver mit ihren Kindern zu beschäftigen, statt sie nur zu verwalten, in dem sie diese in die Krippe, den Kita und in die Schule bringen und wieder abholen. Trotz aller Einschränkungen könnten sie sich nicht davon abhalten lassen, mit ihnen im Freien herumzutoben. Das funktioniert aber nicht auf unbestimmte Zeit, wenn die berufliche Zukunft und das Einkommen der Eltern immer ungewisser wird.

Der Stresspegel steigt

Der Shutdown erzeugt bereits jetzt Leid und möglicherweise sogar Sterben an Stellen, wo niemand das in diesem Ausmaß vorhergesehen hat. Kann z.B. jetzt tatsächlich jemand prognostizieren und mit Vorausberechnungen belegen, wieviel Menschen nun eingesperrt in ihren Wohnungen nun depressiv werden, alleine zuhause sitzend noch mehr trinken, aus Frustration heraus ihren Familienangehörigen und Nachbarn gegenüber aggressiv werden oder vielleicht aufgrund der Ruinierung ihrer Berufstätigkeit und des Verlust ihres Arbeitsplatzes hoffnungslose

werden und sich am Ende sogar selbst das Leben nehmen?

Samstagmittag klingelte es an meiner Haustüre und eine Frau, mit der ich seit längerem therapeutisch arbeite, steht völlig aufgelöst und verwirrt da. Trotz Ausgangssperre hat sie sich in ihr Auto gesetzt und ist über 150 km gefahren, weil sie das Gefühl, nun zuhause eingesperrt zu sein, nicht mehr aushält. Daher habe ich mit ihr eine therapeutische Ad-hoc-Sitzung in meinem Haus gemacht.

Gerade jetzt, wo schon innerhalb kurzer Zeit bei vielen die Nerven blank liegen, sind auch die Menschen, mit denen ich regelmäßig therapeutisch arbeite, verunsichert, ob sie überhaupt noch in meine Praxis kommen sollen und dürfen.

Stress und Gefühle unterdrücken macht krank

Gesundheitsförderlich ist der aktuelle Shutdown für die Mehrheit der Bevölkerung sicher nicht. Sonst müsste nicht immer wieder betont werden, wir sehr wir uns alle jetzt zusammenreißen, vernünftig sein und Opfer bringen sollen. Gefühle sollen jetzt keine Rolle mehr spielen. Aber unterdrückte Gefühle sind nach allgemeiner Erfahrung einer der Hauptgründe für Erkrankungen, körperlicher wie psychischer. Die Vernunft statistischer Modellrechnungen, die Rate für eine Covid-19-Neuinfektion abzuflachen, der die Basisrate der bereits vorhandenen Infektionen und damit auch des bereits vorhandenen Immunschutzes der Bevölkerung fehlt, hat meines Erachtens nur eine begrenzte Reichweite und auf Dauer wenig praktische Relevanz.

Rettung durch kollektive

Selbstaflösung?

Kann es also der Weisheit letzter Schluss sein, auf eine gegebene Existenz- und Verlusttrauma-Situation mit dem Erzeugen einer gesellschaftlichen Beziehungstrauma-Situation zu reagieren? Sollen wir uns tatsächlich aus Angst vor dem Leiden und Sterben vieler Menschen und der drohenden Ohnmacht, dagegen genügend tun zu können, in eine Situation der kollektiven Selbstaflösung begeben, in der nichts mehr sicher und vorhersehbar ist? Sollen im Moment die Kinder, um ihre Mama/Oma und ihren Papa/Opa möglichst noch viele weitere Jahre am Überleben zu halten, ihre gesamte eigene Zukunft auf Spiel setzen, weil es im Moment eine für unsere Psyche nicht aushaltbare Anzahl von Toten und nicht ausreichend Hilfsmöglichkeiten auf den Intensivstationen gibt? Müssen wir im Moment alle unsere Ressourcen in die Waagschale werfen, weil die Medizin ihrem vielleicht viel zu hochgesteckten Ideal nicht nachkommt, jeden Tod verhindern zu können?

Hier bräuchte es dringend einen offenen ethischen Diskurs. Solche Fragen sind alleine mit naturwissenschaftlicher Rationalität nicht zu lösen, in der Ärzte weltweit ausgebildet werden. Sind wir nicht mehr fähig zu trauern?

Wenn, wie wir immerhin wissen, über 80% der Infizierten nur moderate Symptome und milde Krankheitsverläufe zeigen, dann stellt sich die Frage, warum Corvid-19 jetzt gleich für jeden Menschen zu einem Existenzrisiko werden muss? Müssen wir nicht wie bei anderen Naturkatastrophen auch viele Existenz- und Verlusttraumata erst einmal hinnehmen? Und lernen, diese Traumata emotional zu bewältigen? Oder haben wir uns schon so an die Vorstellung gewöhnt, dass wir den Tod mittels Geld und Technik überwinden können, um nicht mehr weinen und trauern müssen?

Der Tod meiner Mutter

Meine Mutter ist im November letzten Jahres mit 86 Jahren auf der Intensivstation gestorben. Ich habe ihr immer so viel Lebenszeit gewünscht wie sie selbst haben will. Am Ende hatten sie nur noch ihre Medikamente am Leben erhalten und die Ärzte und Pfleger machten Interventionen, von denen sie wohl selbst nicht mehr so recht überzeugt waren. Mutters Tod und ihr Sterben war für mich ein Prozess, der viel Schmerz aus meinem Unbewussten an die Oberfläche geholt hat. Es hat mir zugleich die Chance gegeben, durch das Zulassen meines Schmerzes – zeitweilig auch meiner Ängste und meiner Wut – aus meiner eigenen körperlichen Starre wieder ein Stück mehr herauszufinden und lebendiger zu werden.

Wie Geld und Medizintechnik sinnvoll einsetzen?

Warum daher nicht all das Geld, das der komplette Shutdown nun kosten wird, nach dem Durchlaufen dieser Pandemie langfristig in ein offenbar am Limit arbeitendes Gesundheitssystem stecken, das schon seit Jahren unter einem enormen finanziellen und Personalmangel Druck seine Aufgaben erfüllen muss? Das aus Kostenkalkulationen heraus keine Kapazitäten für solche Notfallsituation auf Vorrat halten kann?

Warum nicht all den Menschen, die ihre Angehörigen verloren haben und den erschöpften Ärzten, Krankenschwestern und Pflegern adäquate traumatherapeutische Unterstützung anbieten. Existenz- und Verlusttraumata können mit den Wissen und den Methoden der modernen Traumatherapie gut geheilt werden.

Covid-19 und die menschengemachten Katastrophen

Ein Virus ist ein Naturphänomen und nicht menschengemacht wie z.B. die Luftverschmutzung, das Rauchen und Trinken, die Exposition an Schadstoffe an Arbeitsplätzen oder das Krieg führen. Daher kann auch niemandem ein Vorwurf gemacht werden, wenn jemand an einem Virus stirbt. Wenn ein Virus wie Covid-19 vielleicht nun nur noch der Tropfen ist, der das Fass zum Überlaufen bringt, weil ein Mensch aufgrund vieler anderer Risikofaktoren eine Menge an Krankheiten in seinem Organismus angesammelt hat, dann wäre auch die Frage zu stellen, warum plötzlich nun alleine er im Fokus der Gesundheitssorge steht und nicht all die anderen Bedingungen, die menschengemacht sind und aufgrund derer ein Mensch krank wird und möglicherweise daran stirbt.

Kompetent und gut gemeint

Das angesammelte Detailwissen, die kontinuierliche Beobachtung, die methodische Sorgfalt der Statistiken und die fein abgestuften Interventionsvorschläge bei erkannten Gesundheitsgefährdungen durch verschiedene Institutionen, z.B. des Robert-Koch-Instituts in Deutschland, sind beeindruckend. Hier wird wohl kaum etwas ausgelassen, was es aus medizinischer Sicht zu bedenken gilt. Auch die Modellrechnungen der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie sind orientiert an dem, was derzeit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit kalkulierbar ist.

Im Moment werden jedoch immer nur die gleichen Expertinnen und Experten gefragt, die ihre Sicht der Dinge und ihre Handlungsstrategie empfehlen. Es sollten aber alle, die alternative Ansichten und Handlungsoptionen anzubieten haben und derzeit nur im Internet und in den alternativen Medien eine Möglichkeit

finden, ihr Erkenntnisse und ihre Einschätzungen mitzuteilen, auch in den öffentlichen Medien Raum bekommen. Diejenigen, die meinen, pro und contra etwas Substantielles sagen zu können, sollten sich gemeinsam an einen Tisch setzen, um ihre Argumente und Standpunkte öffentlich auszutauschen.

Was ich mir angesichts der weitreichenden, im Moment von niemanden abschätzbaren Reichweite der Handeln-statt-Diskutieren-Strategie wünsche, wäre aber gerade jetzt eine wieder ergebnisoffene Diskussion über mögliche Alternativen für einen Ausstieg aus dieser doppelten Traumasituation – hier das durch den Virus verursachte Trauma, dort das durch die Maßnahmen der Virusbekämpfung menschengemachten Traumata - auch in den öffentlich rechtlichen Sendern und den Mainstream-Printmedien.

Dann wäre schnell klar, was wir kollektiv wissen und welche Fragen derzeit offen und in verschiedenen Teilen der Bevölkerung zum Teil sehr heftig diskutiert werden:

- Ist Covid-19 tatsächlich so heimtückisch infektiös wie kein anderer Virus?
- Welche unterschiedlichen Risikoeinschätzungen liegen vor?
- Welche unterschiedlichen Ermittlungsarten für die Mortalitätsrate gibt es?
- Wird es z.B. überhaupt ein Medikament und einen Impfstoff geben können, der Covid-19 an seinem Tun im Wirtskörper effektiv hindert?
- Lohnt es sich, darauf zu warten?
- Wird es Zwangsimpfungen geben?
- Wer verdient dann möglicherweise daran?
- Ist die WHO eine neutrale Instanz oder ist sie auch von Lobbygruppen abhängig?
- Welche Interessen haben die Globalplayer im Finanzsystem an dieser Situation?
- Ist der Infektionsschutz nun eine dauerhafte politische Möglichkeit, Freiheitsrechte kurzerhand drastisch einzuschränken?
- Wird der Virus dafür funktionalisiert, das Bargeld abzuschaffen etc.?

Schaffen wir in Zukunft dann auch andere Traumasituationen ab?

Sollte es tatsächlich gelingen, irgendwie aus der jetzigen traumatischen Zange wieder herauszukommen – hier das Trauma Covid-19 dort die traumatisierenden Folgen der Covid-19-Bekämpfung – wäre das für die Zukunft ein guter Anlass, andere traumatische Risikopotentiale für die Menschheit frühzeitig zu entschärfen, bevor es dafür zu spät ist.

Ein „neuartiger“ Virus ist ja nur eines von vielen Problemen, die unsere Gesundheit gefährden und die Gesundheitssysteme weltweit überlasten. Und es wird in Zukunft auch wieder andere „neuartige“

Viren geben. Wird das Argument „Leben retten um jeden Preis und nicht mit ansehen müssen, wie Menschen qualvoll ersticken“ dann auch bei allen anderen potentiell tödlich endenden Risikolagen zur Anwendung kommen? Werden wir in Zukunft nun auch das Auto- und Fahrradfahren verbieten, um lungenschädliche Luftverschmutzung, Verkehrstote und Schwerverletzte zu verhindern? Werden die Waffenproduktion und die Kriegsführung ad acta gelegt, weil dadurch Millionen Menschenleben zu Schaden kommen? Wie sieht es mit der zivilen Nutzung der Atomenergie aus, die nach wie vor ein hohes Risikopotential darstellt und bei einer neuen Reaktorkatastrophe wieder Tausende von Menschen schwer schädigen kann? Was tun mit der Klimakatastrophe? Wird als Präventionsmaßnahme, damit kein Mensch mehr verhungern muss, das bedingungslose Grundeinkommen weltweit doch finanzierbar?

Gemeinsam könnten wir in der aktuellen Situation, wenn es tatsächlich um etwas Gemeinsames geht und nicht partielle oder nicht offengelegte Interessen dahinter stehen, noch viel lernen und uns von Viertel- und Halbwahrheiten und Vorstellungen verabschieden und noch wesentlich weitreichendere Fragen stellen als „wie viele Menschenleben kostet uns Covid-19?“. Ich lerne jedenfalls jetzt täglich etwas Neues dazu.

Möglichst schnelles Ende des Shutdowns

Was ich uns allen auf jeden Fall wünsche, ist, dass dieser erzwungene Ausnahmezustand, der für viele Menschen einer traumatisierenden Situation immer mehr nahe kommt und zusätzlich das Hochkochen alter Traumata zunehmend provoziert, so schnell wie möglich sein Ende findet. Ob und für wen sich das ganze Opferbringen und solidarisch mit den Alten und Schwachen sein am Ende gelohnt hat, weiß im Moment niemand mit Sicherheit

zu sagen. Ich frage mich auch, ob die Menschen in der Hochrisikogruppe für Covid-19 Infektionen das von ihren Kindern und Enkelkindern tatsächlich erwarten?



Franz Ruppert, Dr. phil., Diplom-Psychologe, approbierter Psychologischer Psychotherapeut, ist Professor für Psychologie und in eigener Praxis in München tätig. Seit 1994 führt er in Deutschland, in Europa und darüber hinaus unter anderem in Singapur, Mexiko, Brasilien, den USA und Russland therapeutische Workshops durch und hält Vorträge zu der von ihm entwickelten Theorie der „Identitätsorientierten Psychotraumatherapie“ (IoPT), sowie zu der von ihm konzipierten „Anliegenmethode“. Seine zahlreichen Bücher zu seiner Theorie und seiner therapeutischen Arbeit sind in viele Sprachen übersetzt. Weitere Informationen unter www.franz-ruppert.de (<https://www.franz-ruppert.de/de/>).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.