

„CORONAPOLITIK“ – EINE PSYCHOANALYTISCHE PERSPEKTIVE

Burcu Coskun, Deutschland

Als Psychoanalytikerin fühlte sich das Verfolgen der deutschen Coronapolitik zeitweise wie das Verfolgen einer unglücklich verlaufenden Therapiebehandlung an. In meinen Gedanken übernahm dabei der Staat im übertragenen Sinne die Rolle der/des Therapeuten*in und die Bevölkerung die der/des Patienten*in.

Dieser Text untersucht das Verhältnis des Staats zur deutschen Bevölkerung und versucht ohne Anspruch auf Vollständigkeit einen psychoanalytischen Blick darauf zu werfen und die Psychodynamik dieser zunehmend belasteten Beziehung etwas zu beleuchten. Da es „die Bevölkerung“ nicht gibt, werden manche Aspekte vereinfacht skizziert. Es geht hier um einen psychoanalytischen Entwurf, in dem Fragen aufgeworfen und diskutiert werden sollen.

Die Pandemie brachte etwas bisher Unbekanntes, i.w. Sinne Unheimliches, mit sich; ein Virus, welches uns heimtückisch tödlich infizieren könnte, wenn wir nicht radikal unser Leben verändern. Was zu Beginn angesichts der schockierenden Nachrichten aus der Welt kaum anders zu bewältigen war als im sozialen Rückzug, bewies der Umgang mit der sog. Omikronwelle, dass keine ausreichende seelische Verarbeitung der Pandemie in der deutschen politischen Führung und in der weiteren Folge auch nicht in der Bevölkerung stattgefunden hat.

Zu Beginn der Pandemie sowie mit dem Beginn der Impfstoffforschung schien sich eine Hoffnung auf einen Impfstoff auszubreiten, der als befreiendes Objekt fungieren sollte. Ein Impfstoff, welcher ein Leben wie ohne Pandemie möglich machen sollte. Es war ein Versuch eine ins Leben einbrechende, einschneidende Realität zu verbannen und etwas Unerträgliches möglichst ungeschehen zu machen. Diese Hoffnung ließ und lässt sich angesichts den dramatischen gesellschaftlichen Kollateralschäden sowie den persönlichen Einschränkungen als eine verleugnende Abwehrorganisation verstehen. So kam es vermutlich, dass auf das Wissen darum, dass es in der Medizin keine Wunder gibt, sondern immer eine bestmögliche Mischung aus Wirkung und Nebenwirkung, nicht zugegriffen werden konnte. Ein bis drei Impfungen (je nach Hersteller) sollten es sein, die das Leben wieder zurückholen sollten, wenn es nur ausreichend viele Menschen zuließen. Die ersten Kampagnen wurden genau darauf ausgelegt, dies zu suggerieren.

Dass allein der Schutz vor einer schweren Erkrankung mit tödlichen Folgen ein völlig ausreichendes und wichtiges Argument für die Impfung hätte sein können, geriet dabei in der Kommunikation weitgehend in den Hintergrund.

Aber wie viel wusste man denn wirklich über die Impfstoffe sowie über die Virusverbreitung zu diesem Zeitpunkt? Wie wichtig wäre es möglicherweise gewesen, dem Ungewissen und dem Nicht-Wissen einen größeren Raum zu einzuräumen, um eine bessere Ausgangsposition in der seelischen Bewältigung der Pandemie einzunehmen.

Vergleicht man diese Ausgangssituation in der Impfkampagne mit dem Start einer Therapie, wäre es ungefähr so, als ob der/die Behandler*in verspräche, dass der/die Patient*in von seinem Leid befreit werden würde, wenn er/sie nur dies und jenes befolgt. Ein verhängnisvoller Fehler.

Ab der Bereitstellung der Impfung, also des unbewusst herbeigesehnten „Retters“, zeigte sich jedenfalls eine deutliche Spaltungstendenz in der Gesellschaft, genauso, wie es sich auch in einem/r Patient*in zugetragen hätte. Ein Teil in dieser Person wäre möglicherweise entlastet gefolgt, ein anderer, unbewusster Teil hätte sich skeptisch in eine Beobachterposition zurückgezogen.

Das Misstrauen, welches so ein Versprechen bewusst oder unbewusst also auslöst, kam innerhalb der Pandemie in einigen, bereits zuvor anfälligen Gesellschaftsschichten deutlich zum Tragen. Die Maßnahmen konnten dabei nicht mehr als das gesehen werden, was sie eigentlich sind, nämlich ein Schutz vor einer möglichen Ansteckung, sondern wurden mehr und mehr als Teil einer staatlich

geführten Kampagne gegen das eigene Selbst empfunden. Die Regierung ruderte in diesem Punkt leider nie spürbar zurück, sondern machte, wahrscheinlich aus massiven Versagens- und Schuldängsten heraus, den Ungeimpftenstatus zu dem eigentlichen Problem. Ein folgenschwerer Bruch in der Beziehung zur Gesamtbevölkerung, welcher sich bis heute spürbar in den Familien und nahen Beziehungen abbildet.

Über ein halbes Jahr lang folgten massive moralische Verurteilungen der ungeimpften Menschen, die als Erhalter der Pandemie deklariert tatsächlich kaum eine Chance hatten ihr Misstrauen angemessen zu verarbeiten (hier ist nicht die Rede von radikalen Gruppen, die keine konstruktiven Wege suchen können oder möchten, oder von Menschen, die eine paranoid-psychotische Abwehrformation zeigen, sondern von Menschen, die unabhängig von ihrer politischen Ausrichtung emotional nicht erreicht werden konnten).

In diesem Zeitraum, unmittelbar vor Auftreten der Omikronwelle, erschien die Diskussion geprägt von unendlichen Wiederholungsschleifen. Wie über das Problem nachgedacht wurde, wurde dabei immer gleicher, bis keine wahrhaftige Auseinandersetzung mehr stattfinden konnte. Positionen, die das Anprangern der Ungeimpften in Frage stellten, wurden zu diesem Zeitpunkt moralisch schwer verurteilt. Stets mit dem Verweis auf Sterbende, Intensivstationen, Belastung in der Medizin etc. Aber half das, um das Erlebte zu verarbeiten und Lösungen zu finden? Wäre bspw. ein aus medizinischen Gesichtspunkten heraus erforderlicher Lockdown nicht möglich gewesen, ohne Anteile der Bevölkerung direkt oder indirekt zu verurteilen? Oder war diese Art der Auseinandersetzung nicht bereits der Ausdruck einer emotionalen Gegengewalt der Mehrheit, die sich von „den Ungeimpften“ befreien wollte? Auch an dieser Stelle gab es kein erfolgreiches Eingreifen seitens des Staates, der die Bevölkerungsgruppen versöhnen oder näher zusammenbringen konnte.

Um dies im Therapieprozess etwas nachzuzeichnen: an dieser Stelle wäre unser/e fiktive/r Patient*in bereits tief in der Spaltungsabwehr drin und die Fronten würden beginnen sich zunehmend zu verhärten. Das Misstrauen gegenüber dem/der Behandler*in wäre so nicht bearbeitbar geworden. Der/die Behandler*in wäre selbst auf frühe/unreife Abwehrmechanismen angewiesen, da es darum ginge, sowohl die große Angst vor den eigenen Grenzen als auch die unbewusste Erwartung etwas Großartiges zu leisten, in Schach zu halten. Umso mehr müsste dem misstrauischen Anteil in dem/der Patient*in die Schuld dafür gegeben werden, dass das Leid kein Ende nimmt.

Zurück zur Pandemie: Es schien sich in der sog. „Deltawelle“ im Herbst 2021 ein deutliches Muster abzubilden: die Intensivbehandlungspflichtigen Menschen waren zu einem signifikant höheren Anteil ungeimpfte Personen, die eine tendenziell lange intensivmedizinische Behandlung bedurften. Konnte also angesichts dieser Tatsache etwas anderes gedacht werden als „alle sollten sich schnellstmöglichst impfen lassen“? An dieser Stelle bewahrheiteten sich erneut wissenschaftliche Prognosen sowie die Erfahrung vieler Länder dieser Welt, dass das Medizinsystem geschützt werden muss. Vielleicht hätte an dieser Stelle aber auch eingeräumt werden können, dass das deutsche Medizinsystem mit all ihren technischen und personellen Ressourcen zu den bereits sehr belasteten gehört. Das Eingestehen von pandemieunabhängigen Fehlern und Mängel hätte an dieser Stelle möglicherweise Vertrauen geschaffen in die Einsichtsfähigkeit der politischen Führung, die ihrerseits selbst so in Not erschien, dass kein Innehalten möglich war. Die Bevölkerung sowie das Medizinsystem konnten zu diesem Zeitpunkt mit den eingeläuteten Maßnahmen zwar gut geschützt werden, allerdings war der Beziehungsbruch zur Bevölkerung wieder nicht im Blickfeld.

An dieser Stelle soll ein kleiner Perspektivwechsel gewagt werden, und zwar mit der Frage, wie viel Schuld trägt der Staat tatsächlich, wenn Menschen sich gegen eine verfügbare Impfung entscheiden und schwer erkranken oder sogar versterben? Diese Frage schien jedenfalls hochrelevant, als darüber diskutiert wurde, dass ungeimpfte Menschen vor sich selbst geschützt werden müssten, und der Staat noch mehr in Werbekampagnen investieren sollte. Dabei erlag man möglicherweise dem Irrtum, das empfundene Misstrauen könnte durch Sachinformationen über die Impfung besiegt werden. Es ließ sich dabei ein unbedingter Versuch in der deutschen Politik erkennen kein Täter zu werden, keine

Schuld zu tragen am Tod des ungeimpften Bevölkerungsanteils. Dem gegenüber schien eine Bevölkerungsgruppe zu stehen, die den Staat nicht entlasten, sondern möglicherweise unbewusst zum Täter machen wollte, weil sie ihn bereits als Täter empfanden. Die Impfung war daher längst nicht einfach eine Impfung (wie in manch anderen europäischen Ländern mit deutlich höheren Impfquoten), sondern übernahm einen seelischen Platzhalter für ungeklärte und ungelöste Fragen zur eigenen Geschichte. Es ging längst nicht mehr darum, warum eine Impfung sinnvoll war, es ging nicht um eine Aufklärung im eigentlichen Sinne, es ging viel mehr um eine Traumaverarbeitungsstörung angesichts der existentiellen Schuldfrage, die die deutsche Politik in ganz andere Zeiten erinnern müsste, um das Problem aus der Wurzel heraus zu verstehen.

Aus einem psychoanalytischen Ansatz heraus kann die Pandemie als ein Katalysator verstanden werden. Die schwere Schuldlast, die aus der NS- und DDR Geschichte heraus entsteht, führt in der Gegenwart möglicherweise dazu, dass die Pandemiebewältigung in der Politik und Gesellschaft emotional weniger gut gelingt. Die Angst sich schuldig zu machen, kollidiert mit der wirtschaftlichen und wissenschaftlichen Macht des Landes, sie bringt eine hohe Spannungskraft für die Regierenden mit sich, bietet aber gleichzeitig Chancen aus der Gegenwart heraus auch die Vergangenheit weiter zu verarbeiten.

Aus der klinischen Arbeit ist das ein gut bekanntes Phänomen: einer notwendigen Reinszenierung der Geschichte des/der Patient*in entkommt man nicht. Man kann dieser Reaktualisierung aber begegnen und sich dazu verhalten, nicht alles muss sich wiederholen, und man muss nicht zum Täter werden, auch wenn sich das manchmal so anfühlt oder anfühlen muss.

Aus meiner Sicht gibt es einen starken Wunsch in der deutschen Bevölkerung, sich aus diesem Schuldkonflikt heraus zu arbeiten. Es ist eine gemeinsame seelische Grundlage der geimpften und ungeimpften Bevölkerungsgruppen. Es geht vielleicht darum, den Menschen genau das zu ermöglichen. Es war paradoxerweise das Virus selbst in Form der Omikronvariante, die sie wieder näher zueinander brachte, weil der Impfstatus plötzlich gar nicht mehr den Stellenwert einnehmen konnte, den man ihm zuvor gegeben hatte. Sowohl Geimpfte als auch Ungeimpfte erkrankten, beide Gruppen waren potenzielle Überträger, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß. Wie schade, dass das Wiederzusammenrücken in der Bevölkerung nur dadurch möglich wurde.

Mit der jetzigen Strategie funktioniert es die Mehrheit mit der Impfaufforderung zu erreichen, aber nicht einen notwendigen gesellschaftlichen Verarbeitungsprozess in Gang zu bringen. Wie gut Bevölkerungsschichten erreicht werden können, hängt nämlich nicht nur von den Sachinformationen ab, sondern in relevanter Weise auch von der Beziehung zwischen dem Staat und einzelnen Bevölkerungsgruppen. Dies neben der notwendigen Pandemiebekämpfung mit Hilfe psychoanalytischer und psychotherapeutischer Wissenschaften mehr in den Fokus zu nehmen, könnte Spannungen und Risse in der Gesellschaft reduzieren. Denn wie ein Land eine Krise bewältigt, wird nach der Krise nicht einfach vergessen, sondern fließt in die Geschichte aller hier lebenden Individuen mit ein und prägt entscheidend die psychischen Bewältigungsmechanismen und -möglichkeiten der zukünftigen Krisen.

Nun, was würde man diesem/r Behandler*in raten, wenn er/sie supervisorische Hilfe in Anspruch nehmen würde? Man würde gewiss gemeinsam darüber nachdenken, wo das Misstrauen des/der Patient*in eine Berechtigung hatte und hat und warum das Nicht-Wissen um den Verlauf und Ausgang der Therapie für ihn/sie so bedrohlich gewesen war. Warum es nicht ausreichend gewesen war alle verfügbaren Ressourcen bereitgestellt zu haben. In dem realen Beispiel u.a. ein im eigenen Land entwickelter Impfstoff, welcher im Falle einer schweren Erkrankung nachgewiesenermaßen Leben rettet. Gibt es eigentlich etwas Wertvolleres in einer Krankheitswelle, die so neu ist? Über Fehler und Mängel in dem Behandlungsverlauf angemessen zu sprechen, die eigenen Grenzen zu spüren sowie die schuldhaften Verwicklungen aufzuarbeiten, wären wichtige Etappen in Richtung Aufhebung der Spaltung und würden diesem/r Behandler*in nahegelegt werden.

In diesem Text habe ich versucht das Entstehen der Spaltung bzw. die Entwicklung radikalerer Positionen als Ergebnis einer gesellschaftlich-politischen Traumaverarbeitungs-pathologie vor dem Hintergrund eines tiefen Schuldkonflikts zu beschreiben. Eine stabile Haltung gegenüber der Pandemie scheint bisher genau aus diesen Gründen heraus nicht gelungen zu sein, viel mehr müssen oft Entscheidungen getroffen und wieder verworfen werden. Neben der Notwendigkeit Maßnahmen an die jeweils neue Studienlage und Virusvariante anzupassen, wäre aber der Aufbau einer spür- und erkennbaren Grundhaltung zum Geschehen eine unabdingbare Voraussetzung für echtes Vertrauen.

