

Leseprobe aus Chmielewski, Globale Krisen in der Psychotherapie, ISBN 978-3-621-29022-7  
© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-29022-7>

# Inhalt

Vorwort – Buch mit Verfallsdatum	9
<b>1 It's a mad world ... – Einführung</b>	<b>11</b>
<b>2 Dreifaltigkeit der Krisen</b>	<b>17</b>
2.1 Klimakrise – The Heat Is On	19
2.2 Like a Bat Out of Hell – COVID-19	23
2.3 Masters of War – Krieg	30
<b>3 Das ABC der Krise – Ordnung ins Chaos</b>	<b>34</b>
3.1 Die Fakten und ihre Torwächter	35
3.2 Krise? Welche Krise!? – Risikowahrnehmung	39
3.3 Frust auf allen Ebenen – Gekränkte Bedürfnisse und Werte	46
3.3.1 Existenzielle Bedürfnisse: Geboren, um zu sterben	47
3.3.2 Psychologische Grundbedürfnisse	51
3.3.3 Epistemische Bedürfnisse	59
3.3.4 Beziehungsstatus: kompliziert – Das Verhältnis zwischen Krisen und Bedürfnissen	62
3.3.5 Bedürfnis-Inspektion	63
3.3.6 Werte und Moralvorstellungen	63
3.4 Persönlichkeit und Politik	69
3.5 Büchse der Pandora: Krisen-Gefühle	70
3.6 Unterschiedliche »Antworten« auf globale Krisen	80
3.6.1 Erduldung – Widerstand ist zwecklos	81
3.6.2 Vermeidung – Von Tintenfischen und blinden Flecken	84
3.6.3 Überkompensation – Die Jagd auf den weißen Wal	91
3.6.4 Brüder oder Wölfe? – Gruppen-Reaktionen	94
3.6.5 Wie »antwortet« mein Patient?	96
<b>4 Therapeutische Interventionen</b>	<b>99</b>
4.1 Eine besondere Therapiesituation	99
4.2 Henne oder Ei? Differentialdiagnostik	100
4.3 Therapeutische Beziehung	103
4.4 Die Kunst des Seiltanzes: Krisendialektik	111
4.5 »Gesunde Antworten« – Maßgeschneiderte Therapieinterventionen	113
4.5.1 Gold aus Stroh spinnen – Wie aus maladaptiven adaptive »Antworten« werden	113
4.5.2 Strategien bei »Erduldung«	114
4.5.3 Strategien bei »Vermeidung«	125
4.5.4 Strategien bei »Kampf«	127

4.6	Bedürfnisse und Werte in Krisenzeiten erfüllen	130
4.6.1	Bedürfnisse in Krisenzeiten erfüllen	130
4.6.2	Werte in Krisenzeiten erfüllen	135
4.6.3	Im Zelt der Wahrsagerin	137
4.7	Fight / Flight / Freeze der Therapeutinnen	138
4.7.1	»Kampf« der Therapeutin	140
4.7.2	»Vermeidung« der Therapeutin	144
4.7.3	»Erduldung« der Therapeutin	146
4.8	Was hat das mit mir zu tun?	147
4.9	Schwierige Therapiesituationen	148
<b>5</b>	<b>Die Rolle der Psychotherapie und der Psychotherapeuten in Zeiten globaler Krisen</b>	<b>154</b>
5.1	Engagement im Therapieraum? (Nein! Aber ...)	155
5.2	Engagement außerhalb des Therapieraums?	156
5.3	Auf dem Weg nach Eupsychia	157
5.4	Reboot psychotherapeutischer Kulturkritik?	162
<b>6</b>	<b>Ausklang</b>	<b>164</b>
	<b>Anhang</b>	
	Hinweise zum Arbeitsmaterial	168
	Literatur	170
	Sachwortverzeichnis	184

# 1 It's a mad world ... – Einführung

»Und doch treffen Pest und Krieg die Menschen immer unvorbereitet«  
(Camus, *Die Pest*, 1947/2012, S. 46)

Sigmund Freud beschrieb unter dem Eindruck des ersten Weltkriegs, dass ein Mensch sich im Angesicht solcher globaler Verwerfungen »in seiner Orientierung verwirrt und in seiner Leistungsfähigkeit gehemmt« fühlen und dass man »irre an der Bedeutung der Eindrücke, die sich uns aufdrängen« werden kann (1915, S. 1). Dies lässt sich zweifellos auch über die uns aktuell belastenden, sich überlappenden Krisen sagen. Mitten in der Corona-Pandemie begann durch die russische Invasion ein brutaler Krieg in der Ukraine – gleich zwei Krisen, die uns wie in dem obigen Camus-Zitat unvorbereitet vorgefunden haben – und das wiederum vor dem Hintergrund der langfristig größten globalen Krise, der Klimakrise. Es ist kein Wunder, dass sich auch viele Psychotherapiepatienten durch die Verunsicherungen, die die globalen Krisen unserer Zeit verursachen, heruntergedrückt oder aufgewühlt fühlen. Sie können sich von sehr unterschiedlichen Aspekten dieser Krisen belastet fühlen: von der Angst vor der nächsten Gasrechnung bis zum Schreckensszenario eines dritten Weltkriegs. Ihre Ängste können die sehr nahe Zukunft betreffen (»Kann ich meine Miete bezahlen?«) oder weit in die Ferne gerichtet sein (»Werden meine Kinder und Enkel eine lebenswerte Zukunft erleben?«). Auf unterschiedliche Arten geraten diese Krisenthemen in unseren Behandlungsraum: Schon die Verständigung über Maskenregelungen in der Praxis konnten zu Bemerkungen des Patienten über Sinn und Unsinn von Corona-Maßnahmen führen oder Krankheitsängste konnten offenbar werden – ein Small Talk über das Wetter kann das Thema der Klimakrise berühren (»20°C an Silvester – das gab es doch früher nicht.«). Manche Patienten gestehen, dass ihnen ihre Klagen über ihre individuellen psychischen Belastungen unangenehm, vielleicht peinlich sind – wenn sie diese vergleichen mit dem Leiden der ukrainischen Bevölkerung.

Was fangen wir als Psychotherapeuten mit diesen Themen an, die die individuelle Problematik des Leidenden – mit der wir uns sonst beschäftigen – weit übersteigen? Wir können diese Themen als Störvariablen bewerten, wie Schlamm, den Patienten an ihren Schuhen in unsere saubere Praxis mitbringen. Um dann hastig zur »eigentlichen« therapeutischen Tagesordnung überzugehen. Ein solcher Impuls ist leicht verständlich: Wir sind selbst unmittelbar mitbetroffen, wir haben selbst keine Patentlösungen parat (noch weniger als sonst), wir können die Komplexität der Themen selbst nicht überblicken. Auch wir wissen nicht, was die Zukunft mit sich bringen wird, wir können uns selbst verunsichern und überfordert durch die Implikationen der Krisen fühlen. Außerdem besteht unser Job darin, mit *lege artis*-Therapiemethoden die psychischen Störungen unserer Patienten zu kurieren, und nicht darin, politische Debatten zu führen. Vor allen

Dingen wollen wir Patienten nicht in irgendeine Richtung »missionieren«. Viele gute Gründe also, Angst zu verspüren, die Pfade »richtiger« Therapie zu verlassen, wenn wir Patienten hier thematisch folgen würden.

### ■ Beispiel

Eine junge Kollegin berichtet: »Ich fühle mich bei solchen Themen generell schnell überfordert und versuche, wieder auf sicheres Terrain zu kommen.«

Es kann hier ein verführerischer Gedanke sein, sich den Therapieraum als »safe space« einzurichten, in dem wir und unsere Patienten zumindest für die Dauer einer Stunde unbehelligt vom Trubel und den Komplexitäten »da draußen« sein dürfen, um uns ausschließlich einem individuellen psychischen Problem zu widmen: Hier wissen wir, was zu tun ist, hier bieten Behandlungsrichtlinien Orientierung und es stehen Lösungsoptionen zur Verfügung: Dieser Raum ist klar ausgeleuchtet.

**Es ist ein Dschungel da draußen.** Wenn Patienten globale Krisen ansprechen, können wir uns diesen Themen allerdings auch gemeinsam stellen anstatt sie zu vermeiden. Dann verlassen wir gemeinsam den warmweiß ausgeleuchteten Therapieraum und treten ein in einen gesellschaftlichen Raum mit vielen düsteren Ecken. Krisen wie der russische Angriffskrieg auf die Ukraine und die Klimakrise sorgen weltweit für Düsternis und Verunsicherungen. Von einer vielbeschworenen Spaltung der Gesellschaft sind wir in Deutschland noch weit entfernt (gerade im Vergleich mit anderen Ländern, z. B. den USA). Die aktuellen Krisen werfen allerdings ein Licht auf – und bedingen vielleicht auch – neue feine Risse im gesellschaftlichen Zusammenhalt, wie etwa diejenigen, die der Protagonist der Geschichte »Der Untergang des Hauses Usher« von Edgar Allan Poe an einem eigentlich nicht auffälligen Gebäude wahrnimmt: »Allenfalls hätte das Auge eines sorgfältigen Beobachters einen kaum wahrnehmbaren Riß entdecken können, der auf der Frontseite vom Dach aus im Zickzack über die Mauer lief, bis er sich im dunklen Wasser des Weihers verlor« (Poe, 1840/2002, S. 300–301).

Die Zeitdiagnose, die sich – zumindest in unserem Land – stellen lässt, ist also weniger ein pathetischer »Untergang des Abendlandes«, sondern eher ein rumorendes »Unbehagen in der Kultur« (vgl. Freud, 1930). Beim Umgang mit Krisen können wir in öffentlichen Diskursen – oft befeuert durch die Sozialen Medien – immer neue »Empörungskaskaden« (Nussbaum, 2019) beobachten, die uns verunsichern und erschöpfen können. In aufgeheizten politischen Diskussionen zeigt sich eine Brutalisierung der Sprache, besonders im Netz, die traurigerweise auch immer wieder zu realer Gewalt führt. In der Diskussionskultur scheint immer weniger der Habermas'sche »zwanglose Zwang des besseren Argumentes« die Diskurse zu leiten, sondern die unverschämteste Behauptung. Alternative Faktenerzähler probieren, gerade in Krisenzeiten, Meinungen auf die gleiche Ebene wie Fakten zu hieven. Dies ist der Moment, vor dem Hannah Arendt warnte; sie meinte, die »Trennungslinie zwischen Tatsachen und Meinungen zu verwischen, ist eine der Formen der Lüge« (Arendt, 2019, S. 73). Angenehm einfache

Geschichten finden sich im Bauchladen der Populisten in Zeiten der überfordernden Komplexität. Gerade im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie konnten wir eine Zunahme an Wissenschaftsfeindlichkeit, Pseudo-Wissenschaft, Esoterik und Verschwörungsmethoden verzeichnen. Ein solches Anzweifeln etablierter wissenschaftlicher Tatsachen stellt eine ernsthafte Gefahr für die Demokratie dar: Was dann »auf dem Spiele steht, ist die faktische Wirklichkeit selbst, und dies ist in der Tat ein politisches Problem allererster Ordnung« (Arendt, 2019, S. 55). Das von Sigmund Freud in einem Gespräch mit C. G. Jung so eindringlich gewünschte »Bollwerk« der Wissenschaft »gegen die schwarze Schlammlut (...) des Okkultismus« (Jung, 1983, S. 39–40) schwankt unangenehm in Krisenzeiten. Viele Themen sind politisch und emotional hoch aufgeladen, polarisierend – die Auseinandersetzung mit ihnen führt zu Graben- und Kulturkämpfen. In vielen Bereichen wird ein identitätsstiftendes »Wir« gegen ein dämonisiertes »Die« gestellt.

**Kollektive Grenzsituationen.** Globale Krisen stellen kollektive Grenzsituationen dar (vgl. Jaspers, 2008): Sie können unsere Perspektive von einem auf den anderen Moment ändern. Unsere bisher gewohnte Welt wird uns plötzlich »un-heimlich«, wir fühlen uns in ihr weniger heimisch (vgl. Freud, 1919). Unsere Denk- und Verhaltenssysteme, die uns bisher Halt und Orientierung geboten haben, verlieren an Stabilität – was geordnet war, wird chaotischer, was zusammenhängend war, zerfasert.

Diese Un-heimlichkeit kann natürlich verunsichern, Angst machen. Wir werden herausgerissen aus dem »alltäglichen« Seinsmodus (Heidegger, 1979; Yalom, 2005), unser Alltagsschauspiel wird unterbrochen, denn die Kulissen wanken oder stürzen ein und der Blick wird auf die Bühnenmaschinerie gelenkt. Das Stück und unsere Rolle darin werden in Frage gestellt: Was ist das hier überhaupt für eine Inszenierung? Auf welches Ende läuft sie hinaus? Was ist meine Rolle in diesem Stück? Will ich die weiterspielen? Dieser Blick hinter die Kulissen kann uns schwindlig machen.

Gleichzeitig hören die alltäglichen Anforderungen und Routinen nicht auf: Windeln müssen weiterhin gewechselt, Steuererklärungen geschrieben werden. Wir müssen den Alltag bewältigen und bemerken zugleich die Zerbrechlichkeit der Bühne, auf der er stattfindet.

Nach Ansicht der Schweizer Psychoanalytikerin Alice Holzhey-Kunz können Grenzsituationen Patienten und Therapeuten dazu zwingen, zu »Philosophen wider Willen« (Holzhey-Kunz, 2014, S. 264) zu werden. Wir müssen uns plötzlich – ob wir wollen oder nicht – Fragen stellen wie: Was ist eigentlich wichtig im Leben? (Wofür) lohnt es sich, sich zu engagieren? Werte werden hinterfragt und miteinander in Konflikt gebracht: Wie viel zählt die Freiheit des Einzelnen angesichts des Leids von Vielen? Verweigern wir in Berufung auf unsere pazifistischen Werte Waffenlieferungen oder unterstützen wir ein unschuldiges Land im Kampf gegen einen scheinbar übermächtigen Gegner? Wir werden mit unserer eigenen Mitschuld an gesellschaftlichen Missständen konfrontiert. Haben wir Verpflichtungen gegenüber anderen Menschen innerhalb dieser Krise? In unserem Land, gegenüber anderen Ländern, gar gegenüber nachfolgenden Generationen? Wir werden mit der Verantwortung konfrontiert, uns Fragen zu stellen, denen wir vorher oft aus dem Weg gehen konnten. Wir werden mit der Freiheit konfrontiert,

entscheiden zu müssen, wie wir mit diesen Bedrohungen umgehen möchten. Falschnachrichten und Verschwörungsmythen konfrontieren uns mit erkenntnistheoretischen Fragen wie: »Was ist Wahrheit?«. Aber nicht nur philosophische Fragen stellen sich. Wir werden in der Pandemie zu »Virologen wider Willen«, im Krieg zu »Kriegsforschern wider Willen« und in der Klimakrise zu »Klimaforschern wider Willen«. Naturgemäß können diese Anforderungen massive Überforderungsgefühle mit sich bringen. Eine unendliche Fülle an Informationen steht unserem begrenzten Denk- und Wahrnehmungsapparat gegenüber. Es gibt niemanden, der »das menschliche Getriebe in all seinen Ausbreitungen überschauen« könnte (Freud, 1927/2007, S. 109).

Die kollektiven Grenzsituationen der globalen Krisen können ein Licht auf unsere individuellen Vulnerabilitäten und offenen Fragen werfen, wenn sie uns mit unbeantworteten Wertfragen konfrontieren oder wir merken, dass uns die Resilienz für den Umgang mit bestimmten Veränderungen fehlt. Sie vermögen aber auch, die Schwachstellen in unserer Gesellschaft aufzuzeigen. Sie haben auch das Potenzial, beides zu vergrößern: unsere individuelle Ohnmacht und die gesellschaftlichen Risse. Zugleich bieten solche Krisen aber auch die Chance, eingeschliffene Gewohnheiten und Sinnsysteme zu hinterfragen und neue, bessere Wege zu kreieren – individuell und gesellschaftlich.

**Ein lohnenswertes Abenteuer.** Die Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Krisen hat also zwei Seiten: Sie verunsichert und überfordert, sie kann aber auch helfen, alte Überzeugungen und Wertsysteme zu reflektieren und neu zu ordnen.

Wenn Patienten globale Krisen mit in den Therapieraum bringen, kann es sich deshalb lohnen, sich auch diesen gemeinsam zu stellen. Neben all den aversiven Gefühlen bringen diese Themen auch therapeutische Chancen mit sich: Wie an individuellen Krisen, vermögen manche Menschen auch an globalen Krisen zu wachsen. Globale Krisen vermögen, ein Schlaglicht auf wichtige Werte unserer Patienten zu werfen, auf das, was sie für bewahrenswert im Angesicht der Veränderungen halten, auf das, wofür es sich zu kämpfen lohnt. Die gesellschaftlichen Krisen können uns dazu bringen, die aktuelle Hierarchie unserer eigenen Werte zu hinterfragen und vielleicht neu zu ordnen. Menschen können durch die Aktivierung der für sie wichtigen Werte dazu motiviert werden, sich für diese aktiv zu engagieren.

### ■ Beispiel

Eine Patientin veranstaltete eine Backaktion, um Geld für geflüchtete Menschen aus der Ukraine zu sammeln. Ein Patient setzte sich im Rahmen der Pandemie mit Hingabe dafür ein, dass Luftfilter in den Schulen seiner Stadt installiert werden.

Engagement für die eigenen Werte kann bereichernd wirken und einen Teil zur Verbesserung der psychischen Gesundheit leisten.

Globale Krisen können sich als zusätzlicher Belastungsfaktor negativ auf die psychische Gesundheit unserer Patienten auswirken und dadurch zum Thema werden. Wir müssen dann gemeinsam mit ihnen wertschätzen und erarbeiten, was zur Verschlechte-

rung geführt hat und nach alternativen Möglichkeiten forschen, um frustrierte Bedürfnisse zu befriedigen. Wir können ihnen helfen, Krisenresilienz aufzubauen – für diese und vielleicht auch für kommende Krisen. Resilienz kann darin bestehen, die jeweils belastende Krise auszuhalten, zu bestehen. Resilienz kann sich aber auch im Versuch einer aktiven Verbesserung der Verhältnisse manifestieren (vgl. Peter & Niessen, 2022). Nicht zuletzt kann sich die Thematisierung der globalen Krisenthemen positiv auf die therapeutische Beziehung auswirken, indem wir Patienten auch bei diesem Abenteuer nicht alleine lassen und uns als gemeinsam Reisende offenbaren, als Weggefährten mit denselben Unsicherheiten.

**Mögliche Risiken.** Auf der anderen Seite birgt die Thematisierung globaler Krisen in der Therapie aber auch (neue) Risiken. Wir Therapeuten können hier keine kühlen Beobachter im »Krähennest«, wie es der Soziologe Niklas Luhmann nennt, sein. Wir sind selbst Teil dieser Krisen, immer Mit-Leidtragende, manchmal Mit-Verursacher, und haben so möglicherweise weniger Distanz als zu anderen Themen. Wir können uns selbst verunsichert, hilflos oder ärgerlich fühlen. All dies kann dazu führen, dass es uns schwerfällt, unsere blinden Flecken oder ideologischen Scheuklappen hinreichend zu reflektieren. Für einen konstruktiven Umgang mit globalen Krisen müssen wir uns als Therapeuten bemühen, die eigene Betroffenheit zu spüren, unsere eigenen Voreingenommenheiten zu reflektieren und Wege zu finden, unseren Patienten konstruktiv bei ihrem ganz eigenen Umgang mit den Krisen zu helfen, ohne ihnen dabei unsere eigene Weltanschauung aufzudrücken.

### Was sagen die Therapeutinnen und Therapeuten dazu?

Gemeinsam mit Sabine Maur, Kathrin Macha und Dr. Diana Vogel-Blaschka habe ich im Zeitraum von Februar bis März 2023 eine große Umfrage unter Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt; sie wird im Verlauf des Buchs an verschiedenen Stellen zitiert. Teilgenommen haben 1.862 Personen aus allen deutschen Bundesländern, davon 258 männlich, 1.534 weiblich, 11 divers (keine Angabe: 59), im Mittel waren die Befragten 46,5 Jahre alt. Es handelte sich um 1.076 Erwachsenentherapeuten, 355 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, 68 Kollegen mit Doppelqualifikation, 334 PiA (keine Angabe: 29). Als Therapieschulen waren Verhaltenstherapie (1232), Tiefenpsychologie (550), Psychoanalyse (13) und Systemische Therapie (30) vertreten (keine Angabe: 37). Die Fragen zur Thematisierung der Krisen bezogen sich meist auf die letzten sechs Monate.

Die große Mehrheit der Befragten (87 %) hält es für wichtig, globalen Krisen einen Raum in der Psychotherapie zu bieten. Zugleich geben 38 % an, sich nur zum Teil durch ihre Ausbildungen und Fortbildungen auf die Thematisierung dieser Krisen in der Psychotherapie vorbereitet zu fühlen, 26 % fühlen sich sogar schlecht oder gar nicht vorbereitet.

### **Ziele des Buches**

Dieses Buch will gegen die therapeutische Sprachlosigkeit bei der Thematisierung globaler Krisen und gesellschaftlicher Themen in der Therapie helfen. Es soll Ideen dafür liefern und systematisieren, wie wir über solche Krisen auch in Therapien sprechen können, wenn Patienten dies möchten. Wie wir über Themen sprechen können, für die wir selbst auch keine Lösungen haben. Wie wir Menschen mit Unsicherheiten in Bezug auf zukünftige gesellschaftliche Entwicklungen helfen können, ohne selbst die Zukunft zu kennen. Wie wir unsere eigenen Antworten auf die Fragen, die diese Krisen an uns stellen, reflektieren und zum Wohle der Patienten gut mit unseren eigenen Krisen-Reaktionen umgehen können. Dieses Buch soll Mut machen, sich den offenen Fragen der gesellschaftlichen Krisen zu stellen. Und vermitteln, dass und wie sich dieser Mut therapeutisch auszahlen kann.

Folgende Ziele sind zentral:

- ▶ Es werden pragmatische Modelle aufgezeigt für das Verständnis von und den Umgang mit globalen Krisen in der Psychotherapie
- ▶ Therapeutische Gemeinsamkeiten unterschiedlicher Krisen werden herausgearbeitet.
- ▶ Die Beziehungsgestaltung bei der Thematisierung globaler Krisen wird thematisiert.
- ▶ Maßgeschneiderte Interventionen bei maladaptiven Coping-Strategien im Umgang mit globalen Krisen werden diskutiert.
- ▶ Ein konstruktiver Umgang mit besonderen therapeutischen Herausforderungen soll ermöglicht werden.
- ▶ Eine Selbstreflexion der eigenen Einstellung und der eigenen Reaktionsweisen soll erfolgen.
- ▶ Zuletzt wird noch die Frage angerissen, welche Verantwortung Psychotherapeuten gegenüber gesellschaftlichen Entwicklungen außerhalb des Therapieraums haben.

## 4 Therapeutische Interventionen

- 4.1 Eine besondere Therapiesituation
- 4.2 Henne oder Ei? Differentialdiagnostik
- 4.3 Therapeutische Beziehung
- 4.4 Die Kunst des Seiltanzes: Krisendialektik
- 4.5 »Gesunde Antworten« – Maßgeschneiderte Therapieinterventionen
- 4.6 Bedürfnisse und Werte in Krisenzeiten erfüllen
- 4.7 Fight / Flight / Freeze der Therapeutinnen
- 4.8 Was hat das mit mir zu tun?
- 4.9 Schwierige Therapiesituationen

### 4.1 Eine besondere Therapiesituation

Gelangen globale Krisen in den Therapieraum, ist das kein »business as usual«. Wir Therapeutinnen sind unmittelbar selbst mitbetroffen von der Krise. Wir befinden uns deswegen in einer deutlichen geringeren Distanz zu den Belastungen unserer Patientinnen. Unsere eigenen Unsicherheiten sind bei diesen Themen größer, wir stehen den komplexen und aufwühlenden Entwicklungen oft selbst ratlos gegenüber, uns fehlen die Patentlösungen – es gibt kein Manual für den Weltfrieden. Bei den aufgeheizten, polarisierenden Krisenthemen sind starke Gefühle auch auf unserer Seite möglich, wir können uns ohnmächtig und verunsichert fühlen. Auch wir werden auf die eine oder andere Art vorurteilsbehaftet sein – unsere eigenen politischen Ansichten, unsere Werte und Moralvorstellungen können die Wahrnehmung stärker beeinflussen als sonst. Wir können starke Gefühle in Bezug auf die Krise verspüren, aber auch gegenüber Patienten, vor allem wenn deren Ansichten im scharfen Kontrast zu unseren stehen.

Wenn wir Angststörungen behandeln, sind wir meist mit unrealistischen, übertriebenen Befürchtungen konfrontiert. Diesen Luxus haben wir angesichts globaler Krisen nicht. Patientinnen plagen hier ggf. ganz realistische und begründete Ängste. Bei einer Panikstörung besitzen wir die beruhigende Gewissheit, dass die Patientin nicht durch eine Panikattacke sterben wird. Wenn die Patientin Ängste vor einer Ausweitung des Krieges äußert oder den Folgen des Klimawandels, fällt diese beruhigende Sicherheit weg.

## 4.2 Henne oder Ei? Differentialdiagnostik

Klagen Menschen über psychische Belastungen durch globale Krisen, stellt sich uns therapeutisch die Frage: Stellen diese Belastungen das Symptom einer Krankheit dar? Stehen sie für sich? Stellen sie als Belastungsfaktor gar die Ursache einer neuen Krankheit dar?

In manchen Fällen fällt die Antwort leicht: Etwa, wenn eine Patientin mit einer spezifischen Phobie Ängste vor einer Ausweitung des Ukraine-Krieges berichtet. Wir werden die angesprochene Problematik erst einmal als separates Thema ansehen (mit oder ohne Krankheitswert). Ein ähnlich einfacher Fall würde vorliegen, wenn eine Patientin ausschließlich mit dem Ziel die Behandlung aufsucht, über die Belastung durch eine globale Krise zu reden (was natürlich nur selten vorkommt). In anderen Fällen kann die Sachlage verworrener sein:

► **Störung bedient sich der Krisenthematik.** Die Patientin »baut« ein globales Thema in ihre Problematik ein. Beispiele:

- Eine Patientin mit einer Generalisierten Angststörung leidet unter Ängsten, die meist darum kreisen, dass jemand in ihrer Umgebung erkranken könnte. Jetzt äußert sie zusätzlich Angst vor dem Klimawandel.
- Ein Patient in einer Psychose hat Angst, dass ihn Putins Agenten verfolgen.

In diesen Fällen wirkt das Thema deutlich »auswechselbarer«, »beliebiger« – ein neuer Inhalt in einer bestehenden Störung. Hier wird es sich empfehlen, das Thema (erst einmal) nicht anders zu behandeln als die anderen Ängste auch – dabei sollte natürlich trotzdem die Belastung durch die aktuelle Krise wertgeschätzt werden. Die entscheidende Frage zur Einordnung scheint hier: Ist die formale Struktur der Problematik dieselbe wie bei den sonstigen Themen der Problematik auch? Ist das Thema an sich letztlich auswechselbar und wird nur als neuer Inhalt von der Störung »benutzt«? In diesem Fall ist die Störung die Form, die globale Krise nur der (relativ auswechselbare) Inhalt.

► **Trigger für die Problematik.** Die Krise führt zur Aktivierung eines spezifischen Problemteils bei Patientinnen. Beispiele:

- Frau L. fühlt sich angesichts der vielen Krisen hilflos. Diese Hilflosigkeit aktiviert biografisch bekannte Gefühle von Ohnmacht und Erinnerungen bzgl. eines vergangenen Missbrauchs.
- Herr M. hat einen starken »Glauben an eine schlechte Welt« – dieser wurde durch das brutale Vorgehen Russlands in der Ukraine weiter bestärkt (»Ich kann nicht aushalten, wie Menschen mit anderen Menschen umgehen.«)

Beide Themen sollten wertgeschätzt werden, die individuell belastendere Problematik sollte in den meisten Fällen priorisiert werden. Wir sollten uns zugleich davor hüten, die Belastung durch die Krise ausschließlich zu individualisieren und damit zu pathologisieren (»Ah, in Wirklichkeit geht es also um Ihr Trauma ...«), sondern die beiden Dimensionen der Belastung zu explizieren: *»Viele Menschen fühlen gerade starke Gefühle bzgl. dieser Krise, das ist erst einmal nichts Ungewöhnliches, sondern sehr normal und*

*menschlich. Auf der anderen Seite trifft eine solche Krise aber dann jeweils auf unterschiedliche Biografien und Verletzbarkeiten – ich glaube, bei Ihnen haben wir es hier auch mit so einer individuellen Verletzbarkeit zu tun. Wäre es in Ordnung, wenn wir uns erst einmal dieser individuellen Dimension zuwenden?» (vgl. Abschn. 4.8). Auf diese Weise können Menschen sich bei der Thematisierung ihrer Krisenbelastung doppelt ernst genommen und wertgeschätzt fühlen: in ihrer normalen menschlichen Reaktion, die sie mit vielen Menschen teilen – und ihrer individuellen Reaktion aufgrund ihrer spezifischen Biografie.*

- ▶ **Adaptives Coping wird erschwert.** Die Belastung durch ein Krisenthema steht für sich als eigenes Thema – wird aber durch die Störung angeheizt, verschlimmert, ein adaptives Coping mit der globalen Krise wird erschwert.

Es ließe sich z. B. denken, dass das bei einer vorliegenden Depression häufig störungsbedingte »verringerte Selbstvertrauen« eine gesunkene Selbstwirksamkeitserwartung in Bezug auf den Umgang mit der Krise mitbedingen kann. Die durch die Depression bedingte Hilflosigkeit kann die Sicht auf Handlungsoptionen zur Lösung dieser Krise erschweren. Auch ein verminderter Antrieb kann dazu beitragen, sich selbst als nicht wirkmächtig innerhalb dieser Krise wahrzunehmen – im Sinne des Gedankens »nicht das auch noch«. Auch die Neigung zu Schuldgefühlen wäre in übermäßigem Maße begünstigt (»Ich bin schuld am Klimawandel, weil ich zu viel Auto gefahren bin«). Zur Depression gehört die sogenannte kognitive Trias, bei der negative Gedanken an die Zukunft, über sich selbst und die Umwelt zu der depressogenen Sichtweise gehören. Der Fokus wird ausschließlich auf das Schlechte gelegt, Gutes wird nicht mehr wahrgenommen. Dies kann dazu führen, die Welt ausschließlich als krisengeschüttelten, grausamen Ort ohne Menschlichkeit und Hoffnung zu sehen. Hier sollte die Behandlung der klinischen Störung priorisiert werden, dies kann auch mit Patientinnen transparent besprochen werden: *»Ich glaube, dass die Depression Ihnen die Auseinandersetzung mit dieser Krise erschwert. Ich denke, es wäre sinnvoll, wenn wir uns jetzt erst einmal darum kümmern, dass die depressiven Symptome nachlassen, dass es Ihnen erst einmal persönlich besser geht – dann werden Sie vermutlich auch mit dieser Krise besser umgehen können. Wäre das in Ordnung für Sie?«*

- ▶ **Ein Element der Krise ist der alleinige Auslöser der psychischen Problematik.** Dies kann der Fall sein, wenn wir es beispielsweise mit einem geflüchteten Menschen aus einem Kriegsgebiet zu tun haben oder dem Betroffenen einer Naturkatastrophe – z. B. im Sinne einer Akuten Belastungsreaktion oder einer (Komplexen) Posttraumatischen Belastungsstörung. Hier behandeln wir natürlich zuerst die spezifische Achse-I-Diagnostik, behalten aber zugleich den globalen Hintergrund im Auge. Hier gilt es zu beachten, ob der Patient überhaupt die Krise als Ganzes in Augenschein nehmen möchte oder ausschließlich eine Reduktion seiner akuten Problematik wünscht – für beides sollten wir offen sein.

- ▶ **Die Belastung durch Krisenthemen stellt die Hauptbelastung dar.** Ein besonderer Fall besteht, wenn die Belastung durch globale Krisen das wichtigste Thema darstellt und nicht wie in den oben beschriebenen Fällen a) als Teil einer bereits bestehenden Symptomatik auftaucht oder b) die Person z. B. als Opfer von Kriegshandlungen nicht konkret betroffen ist.

Kann die Belastung durch eine globale Krise selbst dann zu einem krankheitswertigen Problem werden, wenn wir *nicht direkt* betroffen sind? Etwa im Sinne einer prä-traumatischen Belastung? Die Kernfragen dazu lauten:

- ▶ Besteht Leidensdruck?
- ▶ Bestehen Funktionseinschränkungen?
- ▶ Werden die Kriterien einer eigenständigen psychischen Störung erfüllt?

Wie in Kapitel 3 beschrieben, wird in der Forschung kontrovers diskutiert, ob eigene Störungskategorien in Bezug auf Belastungen durch globale Krisen (z. B. »eco anxiety«) in der Zukunft sinnvoll sein könnten. Bislang existieren solche Diagnosen nicht, also müssen wir prüfen, ob bestehende Diagnosen erfüllt werden. In Frage kommt die Anpassungsstörung, die in der ICD-11 (6B43) folgendermaßen formuliert wird: »maladaptive Reaktion auf einen identifizierbaren psychosozialen Stressor oder mehrere Stressoren (z. B. Scheidung, Krankheit oder Behinderung, sozioökonomische Probleme, Konflikte zu Hause oder am Arbeitsplatz), die normalerweise innerhalb eines Monats nach dem Stressor auftritt. Die Störung ist gekennzeichnet durch die Beschäftigung mit dem Stressor oder seinen Folgen, einschließlich übermäßiger Sorgen, wiederkehrender und beunruhigender Gedanken über den Stressor oder ständiges Grübeln über seine Auswirkungen ...«.

Erfüllt eine Belastung nicht die Kriterien einer spezifischen Störung und soll die Problematik dennoch als eigene Entität gewürdigt werden, kann die Zusatz-Kategorie von »Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen oder zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen« aus der ICD-11 verwendet werden. Damit sollen z. B. Probleme klassifiziert werden, wegen derer Personen das Gesundheitswesen aufsuchen, die ihren Gesundheitszustand beeinflussen, die aber »an sich keine aktuelle Krankheit« (ICD-11) darstellen. Insbesondere bietet sich zur Beschreibung die Zusatzdiagnose »QD70 Problematik in Verbindung mit der natürlichen Umwelt oder menschengemachten Veränderungen der Umwelt« an. Hierunter ließen sich z. B. klimabezogene Ängste (zusätzlich) kodieren, die keine eigene Störung rechtfertigen, sich aber als Belastungsfaktor mit Gesprächsbedarf und Leidensdruck zeigen. Bezüglich der Belastung durch Krieg eignet sich dementsprechend die »QE81 Betroffensein von Katastrophe, Krieg oder anderen Feindseligkeiten«.

### 4.3 Therapeutische Beziehung

Die therapeutische Beziehung stellt einen der wichtigsten psychotherapeutischen Wirkfaktoren dar, vielleicht ist sie der entscheidende. Wenn eine Patientin eine globale Krise in der Therapie thematisieren möchte, besteht die Chance zur Vertiefung der therapeutischen Beziehung, gerade weil sich Therapeutin und Patientin hier als zwei Betroffene noch stärker als sonst auf Augenhöhe begegnen. Auch die Thematisierung zentraler Bedürfnisse und Werte, die durch die Krise aktiviert wurden, kann die Beziehung vertiefen. Therapeutinnen können jedoch gute Gründe haben, diese Themen zu vermeiden. Sie können Angst verspüren, die Pfade »richtiger« (i. S. manualisierter Behandlung von eingegrenzten psychischen Störungen) Therapien zu verlassen, wenn sie so einem universellen, nicht-individuellen, nicht-pathologischen Thema einen Raum geben. Auch vor den eigenen intensiven Gefühlen in Bezug auf die Krise können wir zurückschrecken. Therapeutinnen könnten »Abstinenz« und »Neutralität« so weit interpretieren, dass damit nicht nur ihre eigene Zurückhaltung gegenüber politischen Äußerungen gemeint ist (die tatsächlich verlangt ist), sondern dass Therapie insgesamt politisch steril sein sollte. Manche können vor allem davor Angst haben, den Patientinnen nichts bieten zu können – auch wir haben keine Patentlösungen, kein Ass im Ärmel. An dieser Stelle müssen wir uns vermutlich noch einmal bewusst machen, dass die Therapiebeziehung nicht nur den Startpunkt therapeutischer Interventionen darstellt (als notwendiges Fundament), sondern selbst eine Intervention darstellt – vielleicht die zentrale. Es kann in diesem Sinne schon eine (wichtige) Intervention sein, der Patientin den thematischen Raum zu geben, in akzeptierender und wertschätzender Atmosphäre über ihre Belastung durch das globale Thema zu sprechen.

**Raumöffnung.** Eine erste Strategie besteht also darin, einen Rahmen im Therapieraum für gesellschaftliche Themen zu eröffnen. Dies geschieht schon dadurch, dass wir genauer nachfragen, wenn Patientinnen eine globale Krise erwähnen:

#### ■ Dialog

- Th: Wie ist es Ihnen seit unserer letzten Stunde ergangen?
- P: Tja, mir eigentlich ganz gut. Aber was da in der Ukraine passiert, da mache ich mir schon so meine Gedanken – na ja, das geht ja wohl allen so gerade.
- Th: Sie haben Recht: Viele Menschen fühlen sich durch den Krieg in der Ukraine gerade sehr belastet, auch vielen meiner anderen Patienten geht das so. Belastet Sie das sehr? Möchten Sie darüber reden?

Wichtig ist, an dieser Stelle nur eine Einladung zu formulieren. Vielleicht verspürt die Patientin gar nicht den Wunsch, über die von ihr kurz angesprochene Krise zu sprechen. Vielleicht stellte ihre Bemerkung nur eine Art Small Talk dar. Wir drängen der Patientin das Thema in keinem Fall missionarisch auf, sondern geben ihr nur zu verstehen: Sie

*dürfte* darüber reden, wenn *sie* es will. Es wäre erlaubt – vor allem dann, wenn es sie belastet.

### **Kratzen, wo's nicht juckt?**

Kathrin Macha, die Vorstandsbeauftragte für Klimapsychologie der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, schlägt vor, die Frage nach der Belastung durch globale Krisen in die Anamnese aufzunehmen. Auf Twitter schreibt sie: »Standardfrage in der Psychotherapie, am besten gleich im Erstgespräch, sollte die Frage sein: ›Wie ergeht es Ihnen in unserer Gesellschaft?‹ (...) Es geht darum, den Raum für z. B. Klimagefühle, Diskriminierungserfahrungen etc. der Menschen gezielt durch die Frage zu öffnen. Nicht jede\*r Patient\*in berichtet von selbst davon. Sie sollte die standardisierte Diagnostik ergänzen (!) und kann diese natürlich nicht ersetzen.« (Macha, 2022).

Nun ließe sich kritisch fragen: Wozu? Wozu kratzen, wo's nicht juckt? Patientinnen erzählen doch von selbst, was sie belastet? Kolleginnen, die ehrenamtlich in der Beratung von Klimaaktivistinnen arbeiten, widersprechen: Sie berichten, dass ihre Beratungsklientinnen diese Themen bewusst nicht in ihren »richtigen« Therapien ansprechen, oft aus Angst, dass Therapeutinnen das Thema als unpassend empfinden könnten, negativ reagieren oder aus der Angst heraus, dass die Therapeutin dann offenbart, dass sie nichts über das Thema weiß und sie sich dann enttäuscht und alleingelassen fühlen könnten.

Vielleicht gibt es Patientinnen, die nur leise, subtile »Tests« durchführen, ob sie sich der Therapeutin anvertrauen können. Fallgeschichten deuten darauf hin: Der klimaengagierte Therapeut Christoph Hausmann zitiert hier die Kontaktaufnahme von »Caro«, die ihn um eine Beratung gebeten hat (Hausmann & Caro, 2022): »Ich fühle mich oft unverbunden (...) Meine Therapeutin hat mich auch nicht verstanden (...) Die Therapie habe ich abgebrochen. Jetzt würde ich mich freuen, mit jemanden reden zu können, dem die ökologische Krise bekannt und ihre Dringlichkeit bewusst ist. Dann habe ich an der Stelle wenigstens nicht das Gefühl, mich erklären zu müssen« (S. 85). Ähnliche Mechanismen sind auch bei der Belastung durch die anderen globalen Krisen vorstellbar.

Aus diesen Gründen ist eine thematische »Raumöffnung« sinnvoll – wichtig ist, dass diese neutral und nicht etwa suggestiv oder wertend-missionarisch gestellt wird (»Sie machen sich natürlich auch Sorgen über ...«, »Wie sehr belastet Sie eigentlich die Klimakatastrophe ...?«).

Einer der frühesten und wohl berühmtesten Advokaten der Wichtigkeit der therapeutischen Beziehung war Carl Rogers. Die von ihm vorgetragenen Basisvariablen Empathie, Echtheit und unbedingte Wertschätzung haben auch in modernen Therapien nicht an Wichtigkeit verloren.

Wir können bei vielen Ängsten und Gedanken bzgl. globaler Krisen wahrscheinlich sehr gut (vielleicht zu gut) nachempfinden, wie unsere Patientinnen sich fühlen – hier bietet sich natürlich die Chance, zugleich **Empathie** und **Echtheit** zu zeigen: »Ich kann sehr gut nachvollziehen, wie Sie sich fühlen, wenn Sie sagen, dass ... Mir geht es hier ganz ähnlich, ich ...«. Hier müssen wir natürlich vorsichtig sein, unsere eigenen, ggf. starken, ggf. für uns »logischen« (in Anbetracht der jeweiligen Krise) Gefühle nicht auf die Patientinnen zu projizieren.

### ■ Dialog

- Th: Das kann ich nachvollziehen, der Krieg in der Ukraine macht ihnen sehr viel Angst. Wie geht das alles weiter, wie ...
- P: Nee, eigentlich bin ich nur stinkwütend auf Putin.

Diese Echtheit kann gefährdet werden, wenn wir uns hinter einer scheinbaren Souveränität und einer neutralen Haltung zu verstecken versuchen. Die Thematisierung globaler Krisen kann eine Chance bieten, die Therapiebeziehung zu vertiefen. Irvin Yalom (2005) betont die Wichtigkeit der Erfahrung von »Universalität des Leidens« also die Erkenntnis, dass wir auf einer tiefen, existenziellen Ebene Weggefährten sind, ähnliche leidvolle Erfahrungen machen. Mit der **dosierten Selbstöffnung** in Bezug auf eigene Gefühle (vorsichtig müssen wir natürlich hier bei sehr starken Gefühlen sein) können wir uns als »gemeinsam Reisende«, als Gefährtinnen offenbaren: Geteiltes existenzielles Leid schmerzt weniger.

### ■ Universalität des Leidens – Strategien

Gerade bei Patientinnen, die sich isoliert mit ihren Gefühlen fühlen, kann das Erleben der »Universalität des Leidens« einen wichtigen Wirkfaktor darstellen. Dazu bieten sich verschiedene Möglichkeiten an:

- ▶ **Selbstöffnung:** »Ich kann Ihre Gefühle da gut verstehen. Ich finde das Leid der ukrainischen Bevölkerung auch oft nicht auszuhalten. Auch mich macht es oft wütend, dass ....«
- ▶ **»Andere Patientinnen«:** »Vielen meiner anderen Patientinnen geht es ähnlich wie ihnen: Viele machen sich Sorgen über die Gaspreise.«
- ▶ **Empirisch:** »Umfragen zeigen, dass sich viele Menschen auf der ganzen Welt – so wie Sie – Sorgen über den Klimawandel und dessen Konsequenzen machen.«

Natürlich kann es auch in diesem Zusammenhang »echt« sein, zu markieren, dass man anders empfindet als das Gegenüber, oder dass man einen Sachverhalt anders einschätzt. Dies kann als ehrlich kommunizierter Startpunkt eines Einfühlungsversuchs markiert werden:

### ■ Dialog

Th: »So ein Ereignis kann bei unterschiedlichen Menschen ganz verschiedene Reaktionen auslösen. Mich macht es beispielsweise eher wütend. Aber bei Ihnen spüre ich eine große Traurigkeit – ich würde gerne besser verstehen, was genau Sie traurig macht.«

### ■ Beispiel

In der Patientenstudie von Budziszewska und Jonsson (2022) zeigt sich, dass Patientinnen oft Gefühle der sozialen Isolation erleben bzgl. ihrer klimabezogenen Emotionen. Sie berichten, dass es ihnen schwerfalle, geeignete Gesprächspartner für dieses Thema zu finden. Der Patient »Boris« berichtet: »Ich würde gerne mit den Menschen, die mir am nächsten stehen, über die Klima-Angst sprechen. In der Regel gibt es aber eine Tendenz, nicht zuhören zu wollen.« (S. 15; Übers. d. d. Autor). Andere Patientinnen berichten gar, dass Familienmitglieder sich über ihre Klimagefühle lustig machen. Eine Patientin bezeichnet Klimaemotionen als Tabuthema in der Gesellschaft, man könne über Politik, über Feminismus diskutieren – aber nicht über Emotionen als Reaktion auf die Klimakrise. Deswegen nehme sie die Therapie als eine Chance wahr, eine offene Konversation über dieses sie belastende Thema zu führen.

**Normalisierung von Gefühlen.** Eine wichtige Intervention stellt die Normalisierung von Gefühlen dar: Starke Emotionen auf kollektive Grenzsituationen sind normal, menschlich und erst einmal gesund. Alle Gefühle sind erlaubt – Traurigkeit, Schock, Verunsicherung, Verwirrung sind im Angesicht der Kriegsereignisse oder der drohenden Klimakatastrophe völlig nachvollziehbar – aber: »alles kann, nichts muss«. Patientinnen können auch dadurch verwirrt sein, dass sie gar nichts fühlen, sich sogar dafür verurteilen, dass sie nicht mitfühlen. Wir sollten hier vermitteln: Auch nichts zu fühlen, sei es als Vermeidung und Selbstschutz, sei es, weil eigene persönliche Themen gerade einfach aktueller und drängender sind, ist okay und völlig menschlich. Unsere Aufgabe ist hier, jedes Erleben, jede emotionale Krisenreaktion erst einmal zu validieren.

### ■ Beispiel

In der Patientenstudie von Budziszewska und Jonsson (2022) über klimabezogene Ängste berichtet der Patient »Leif« von einem der wichtigsten Sätze für ihn seitens seines Therapeuten »Sie sind nicht wütend über Dinge, die nicht passiert sind, sondern über schwierige Dinge, die tatsächlich passiert sind. Diese Bemerkung war mir sehr wichtig – das allein war das Therapiehonorar wert« (S. 18; Übers. d. d. Autor). Auch »Hedwig« berichtet, wie wichtig ihr in ihrer Therapie die therapeutische Anerkennung der realistischen Natur ihrer Angst gewesen sei und dass es ihr gut tat, das Recht zugesprochen zu bekommen, angesichts der Realitäten Angst zu verspüren: »Sie sagte, es sei nicht falsch, Angst zu haben (...), es hat geholfen; es macht weniger Angst, wenn man die Bestätigung bekommt, dass es Sinn macht, dass man so fühlt.« (S. 18; Übers. d. d. Autor)

4

**Gefühle: Hinweis auf Bedürfnisse und Werte.** Gefühle sind Bedürfnisanzeiger und weisen auf wichtige Werte hin, die durch die Krisen berührt werden können. Dass uns das Leid der Kriegsoffer bekümmert, zeigt, dass wir mitfühlende Wesen sind. Die Wut, die uns auf Kriegstreiber oder Mineralölkonzerne befällt, weist uns darauf hin, welche Werte verletzt werden oder welche Bedürfnisse wir verteidigen wollen. Wir versuchen, uns empathisch in die individuelle Belastung einzufühlen, indem wir einerseits die entstandenen Gefühle differenziert benennen und andererseits, wie in den Abschnitten 3.3.5 und 3.3.6 beschrieben, die korrespondierenden zugrunde liegenden Bedürfnisse und Werte herausarbeiten – in manchen Fällen gibt es vielleicht zudem noch Handlungsimpulse, die sich explorieren lassen: »Da muss man doch etwas tun«, »Ich will das alles einfach nicht mehr hören«.

### ■ Dialog

Th: Habe ich Sie richtig verstanden: Vor allem sind sie wütend (Gefühl) – und ihre Gedanken kreisen vor allem um die Ungerechtigkeit dieses Krieges (Wert) und am liebsten würden Sie... (Verhaltensimpuls)

Gefühle wahrzunehmen, sie zu normalisieren, sie zu benennen, zu strukturieren – und dann noch die Erfahrung zu machen, sie zulassen zu können und zu dürfen – das alles können zentrale Interventionen sein. In der Patientenstudie von Budziszewska und Jonsson (2022) berichten Patientinnen, dass die verbesserte Kompetenz, ihre Gefühle hinsichtlich der Klimakrise zu verstehen und mit ihnen umzugehen, wichtige Wirkfaktoren ihrer Therapien waren:

### ■ Beispiel

Der Patient Eric berichtet: »Sich meiner Gefühle bewusst zu werden, war der größte Erkenntnisgewinn. Sich aktiv auf das Vorhandensein und die Existenz von Gefühlen zu konzentrieren« Ähnlich der Patient Paul: »Ich begann zu versuchen, den konkreten Gefühlen, die ich erlebte, einen Sinn zu geben. Die Erkenntnis, dass ich sie strukturieren kann. Das ist etwas, das ich in der Therapie gelernt habe.« (S. 20; Übers. d. d. Autor)

**Sokratische Demut.** Im Umgang mit globalen Krisen können wir nicht alles wissen – die Komplexität und Uneindeutigkeit macht dies unmöglich. Gerade deswegen ist es wichtig, dass wir Therapeutinnen eine sokratische Demut (»Ich weiß, dass ich fast nichts weiß, und kaum das«) bei Gesprächen über diese Themen kultivieren und vermitteln. Egal, wie gebildet wir sind (oder uns fühlen), egal, wie selbstreflektiert wir uns fühlen, egal, wie viele Stunden Selbsterfahrung wir hinter uns haben: Auch wir wissen sehr wenig, auch wir können keine letztgültigen Antworten geben, auch unsere Sicht ist von Vorurteilen und ideologischen Verzerrungen getrübt. Wir nehmen genauso viele kognitive Abkürzungen wie unsere Patientinnen.

Wir können zwar nicht alles wissen – aber wir sollten uns informieren über die globalen Krisen, die unsere Patientinnen beschäftigen: In der Studie von Budziszewska und Jonsson (2022) wird berichtet, dass es den Patientinnen wichtig ist, eine Person vor sich zu haben, die weiß, wovon sie spricht.

### ■ Beispiel

Hedwig berichtet von einem positiven Erlebnis mit ihrer Therapeutin: »Sie ist eine Person, die versteht, wovon ich spreche. Sie ist sehr belesen in diesen Fragen, was ich eigentlich sehr wichtig finde. Wenn ich dasitzen und sie über den Zustand der Welt aufklären würde, wäre das ziemlich nervtötend! (...) Normalerweise begrüße ich es, wenn andere ihre Unwissenheit offenbaren, aber in einem therapeutischen Rahmen würde das einfach nicht funktionieren. Ich finde es sehr gut, dass sie vermittelt, dass sie weiß, was vor sich geht und es schon länger verfolgt.« (ebd., S. 16; Übers. d. d. Autor)

Hierbei scheint es nicht nur um das gezeigte Wissen zu gehen, sondern zugleich um die damit augenscheinlich verbundene Möglichkeit, mit einem solchen Wissen umzugehen:

### ■ Beispiel

»Ich habe eine bestimmte Art von Vertrauen in sie (...) Sie bricht nicht zusammen, wenn wir darüber sprechen (Klima-Angst), was mir eine gewisse Stabilität in Bezug auf das gesamte Thema gibt.« (ebd., S. 16; Übers. d. d. Autor)

Therapeutinnen können so zu einem **bewältigenden Modell** werden: Das Wissen um die Thematik verbunden mit der emotionalen Kompetenz im Umgang mit ihr kann Patientinnen die Hoffnung vermitteln, dass auch sie lernen können, besser mit der Belastung umzugehen.

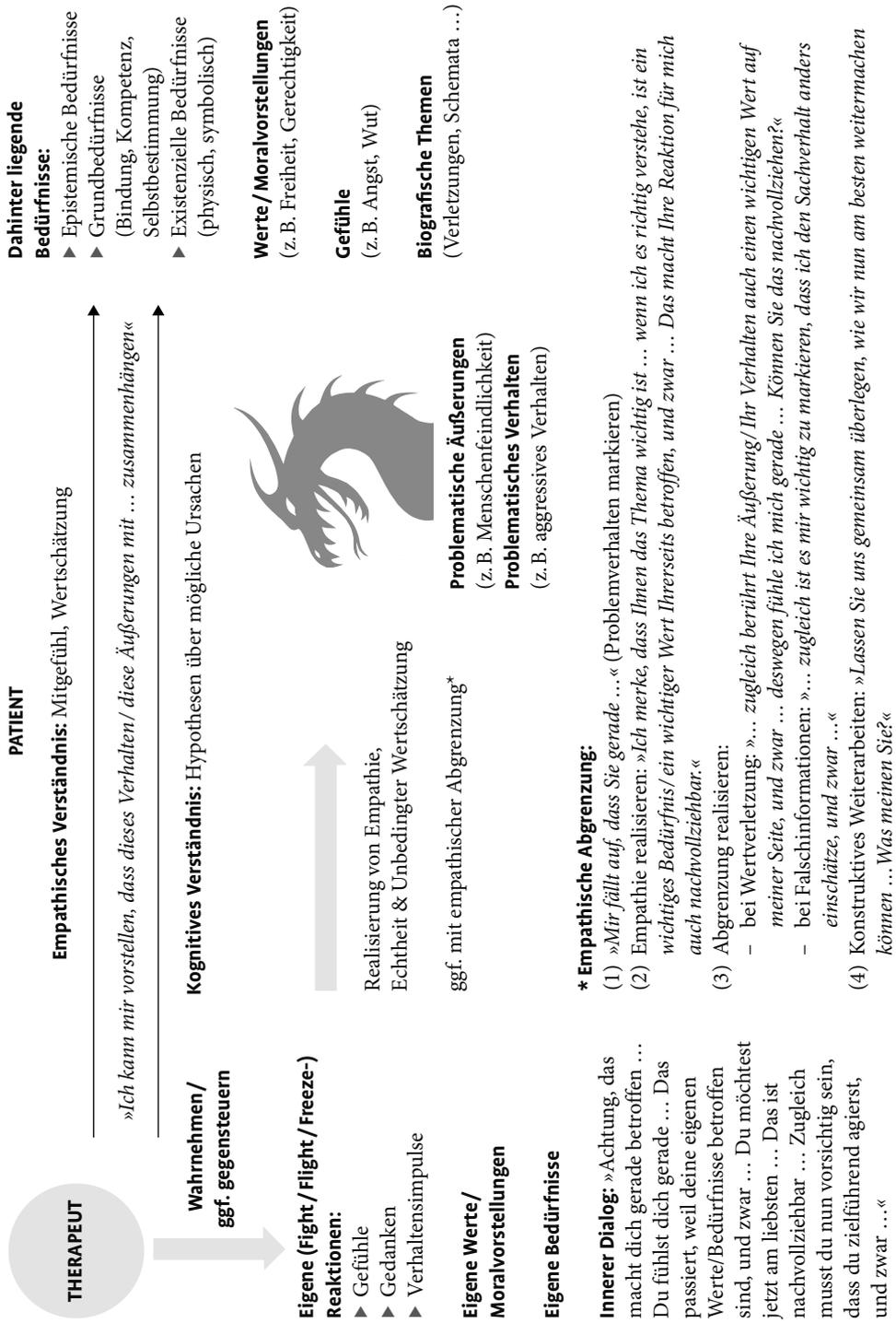
Ein Mangel an Wissen kann hingegen eine invalidierende Wirkung auf Patientinnen haben:

### ■ Beispiel

Die Patientin Britt (Budziszewska & Jonsson, 2022) berichtet von einem solchen Erlebnis: »Der Psychiater schaute mich einfach an und meinte ›Klima-Angst, gibt es so was überhaupt?‹«

Fürsorgliche Patientinnen berichten an dieser Stelle sogar darüber, dass sie Therapeutinnen, die augenscheinlich schlecht informiert sind, nicht mit den Klimafakten schockieren möchten und das Thema vermeiden, um die Therapeuten zu schützen.

Was uns als Therapeutinnen aber vor allem auszeichnen sollte, ist nicht so sehr das Detailwissen über die einzelnen Krisen, sondern das Wissen um mögliche Reaktionen unserer Patientinnen. Dieses Wissen (siehe v. a. Kap. 2 und 3) kann uns auch in schwierigen Situationen helfen. Wenn wir verstehen, wie und warum Menschen im Angesicht globaler Krisen manchmal problematische, maladaptive »Antworten« wählen, können wir ihnen mehr Empathie und unbedingte Wertschätzung entgegenbringen, wenn sie z. B. populistische, menschenfeindliche Inhalte oder Verschwörungsnarrative äußern oder problematische Verhaltensweisen schildern (z. B. Horten, Fälschung von Attesten). Vor allem, wenn wir die frustrierten Bedürfnisse, die verletzten Gefühle und die aktivierte Werte und Moralvorstellungen hinter dem vordergründig Problematischen zu entdecken vermögen, fällt es uns leichter, uns in die Patientinnen hineinzusetzen und die Krise aus ihrer Perspektive zu betrachten – ohne dabei die problematischen Denkweisen oder Strategien zu befürworten. Wir sehen die Patientin dann als wertvollen Menschen mit frustrierten Bedürfnissen, persönlichen Verwundbarkeiten, die sie durch problematisches Verhalten auszugleichen versucht. Zugleich sollten wir uns gerade in schwierigen Therapiesituationen unserer eigenen Gedanken, Gefühle und Verhaltensimpulse bewusst sein (s. a. Abschn. 4.7). Abbildung 4.1 soll diesen Blick »hinter den Drachen« problematischer Verhaltensweisen und auf die verletzte Seite der Patientin hin veranschaulichen.



**Abbildung 4.1** Hinter dem Drachen – Umgang mit schwierigen Therapiesituationen