

BPTK-Reader

---

## Erfahrungen von Psychotherapeut\*innen in der Coronakrise

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>„Die Tageskliniken und Ambulanzen sind bereits geschlossen“</b>	
Andreas Gilcher, Psychotherapeut an der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach.....	<b>3</b>
<b>„Der Schutzraum der Praxis fehlt“</b>	
Dr. Natalia Erazo, Praxis für Psychotherapie und Psychoanalyse.....	<b>5</b>
<b>„So viel Familienleben war selten“</b>	
Sabine Bittner, Leiterin der Familien- und Schulberatung in Herne.....	<b>7</b>
<b>Wenn psychotherapeutische Behandlung nur noch in 2D möglich ist</b>	
Hans-Peter Brettler, Psychotherapeut im Landkreis Wittlich .....	<b>9</b>
<b>So wenig Corona wie möglich</b>	
Oleg Winterfeld, Psychotherapeut in der beruflichen Integration .....	<b>11</b>
<b>Leben in Trennung ist jetzt noch komplizierter</b>	
Jörg Hermann, Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche .....	<b>13</b>
<b>In der Krise erreichbar bleiben</b>	
Benedikta Enste, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin .....	<b>15</b>
<b>„Siehst du, meine Tür hier ist zu. Deine auch?“</b>	
Rita Nowatius über Videobehandlung in einer ADHS-Schwerpunktpraxis.....	<b>17</b>
<b>„Die Kinder saßen mit vor Freude geballten Fäusten vor dem Laptop!“</b>	
Christine Breit über Psychotherapie in einem stark infizierten Landkreis .....	<b>20</b>
<b>„Alter ist kein Kriterium für Rationierung!“</b>	
Prof. Eva-Marie Kessler über die Versorgung älterer Menschen.....	<b>23</b>

## „Die Tageskliniken und Ambulanzen sind bereits geschlossen“

Andreas Gilcher, Psychotherapeut an der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach

Aus dem Dilemma gab es keinen anderen Ausweg: In die Tageskliniken kamen täglich viele der psychisch kranken Patient\*innen von außerhalb. Das Risiko, dass sie das Coronavirus in das Krankenhaus trugen, war zu groß. In den Räumen für Gruppentherapie war der notwendige 2-Meter-Abstand nicht einzuhalten, die Räume für die Sporttherapie waren zu klein und auch beim Mittagessen saßen die Patient\*innen zu eng nebeneinander. Es blieb nur ein Ausweg: Die sieben Tageskliniken der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach mussten schließen. „Die Ansteckungsgefahr war zu groß“, erklärt Andreas Gilcher, Psychologischer Psychotherapeut und Leitender Psychologe der Klinik.

Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen berieten: Wer konnte ambulant versorgt und deshalb entlassen werden und wer musste auf die Station aufgenommen werden. Die Entscheidung fiel auch deshalb so schwer, weil viele Patient\*innen sich seit Wochen vor einer Ansteckung ängstigten. „Viele Menschen verfolgen den ganzen Tag die Nachrichten und ängstigen sich fortwährend“, schildert der Psychotherapeut Gilcher die starke Verunsicherung unter seinen Patient\*innen. „Gerade ältere Patient\*innen oder die mit Lungenerkrankungen sind sehr beunruhigt.“ Die Patient\*innen werden jedoch nicht allein gelassen. „Die Psychotherapeut\*innen, Ärzt\*innen, Sozialarbeiter\*innen und Pflegekräfte bleiben in telefonischem Kontakt mit ihren Patient\*innen“, erklärt Gilcher. „Auch die Möglichkeiten der Videobehandlung sollen nun genutzt werden. In ganz dringenden Fällen bieten wir aber immer noch einzelne Therapiestunden von Angesicht zu Angesicht in den Tageskliniken an.“ Auch die Institutsambulanzen der Klinik arbeiten aktuell vor allem per Telemedizin.

Die Einschränkungen treffen nicht nur die Patient\*innen der Tagesklinik. Die Klinik hat alle vorgesehenen Aufnahmen von der Warteliste abgesagt. Es erfolgen nur noch Notfallaufnahmen. Auf den Stationen besteht Besuchsverbot. Die Türen von außen sind zu. „Das schafft zusätzliche Unruhe“, erklärt Gilcher. „Die Patient\*innen sorgen sich um sich und um ihre Angehörigen. Es sind weit mehr Gespräche als normal erforderlich. Diese erfolgen aktuell fast ausschließlich mit jeder einzelnen Patient\*in und nicht mehr in Gruppen.“

Oberstes Ziel ist es, die Grund- und Notfallversorgung der Patient\*innen aufrechtzuerhalten, auf den Stationen für die psychisch kranken Menschen, aber auch in der Neurologie der Klinik. Wie gut dies möglich ist, hängt auch stark von den Ausfällen bei den Mit-

arbeiter\*innen ab. Ein Krisenstab passt täglich den Pandemieplan der Klinik an und informiert die Mitarbeiter\*innen. Dazu gehört auch, dass eine ganze Station freigeräumt wurde, um Platz für Intensivbetten mit Beatmungsgeräten zu schaffen. Auf dieser COVID-Station sollen auch zwei Psychotherapeut\*innen eingesetzt werden, die sich sowohl um die Patient\*innen als auch um das Personal kümmern. Auch an Übernachtungsplätze für das Personal wurde gedacht, wenn der tägliche Weg vom Arbeitsplatz zur Familie nach Hause zu riskant werden sollte. Wenn das Virus weiter um sich greift, will die Klinik vorbereitet sein.

Die Corona-Epidemie verunsichert alle, die Patient\*innen, aber auch das Personal. Die Mitarbeiter\*innen auf den Stationen benötigen nicht nur Schulungen in den notwendigen Hygienestandards oder Auffrischungen in der Bedienung der Beatmungsgeräte. Sie benötigen auch tägliche Beziehungsarbeit und gutes Krisenmanagement. Das „Gemeinsam schaffen wir das“ erfordert Gespräche und ein besonnenes und fürsorgliches Miteinander. Die Expertise der Psychotherapeut\*innen ist im Besonderen gefordert. Gespräche über psychische Krisen sind ihr Metier. „Aber die Coronakrise ist auch für uns und die Familien zuhause eine besondere Herausforderung“, weiß Andreas Gilcher.

## „Der Schutzraum der Praxis fehlt“

Dr. Natalia Erazo, Praxis für Psychotherapie und Psychoanalyse

„Der Schutzraum der Praxis fehlte. Die Patientin saß in ihrem Wohnzimmer. Die Leitung für das Online-Videogespräch stand und die Kamera der Patientin war eingerichtet. Der Ton rauschte zwar noch, aber das war auf die Schnelle nicht zu ändern. Aber etwas anderes fiel mir in diesem Moment erst auf“, erinnert sich Psychotherapeutin Dr. Natalia Erazo. Unübersehbar war, dass sich die Patientin in ihrer privaten Umgebung befand, nicht in der Praxis. „Das war doch eine Veränderung in der Behandlung, die nicht unerheblich ist“, erklärt Natalia Erazo. Die Praxis ist der besondere Raum für die psychotherapeutischen Gespräche. Das beinhaltet an die Patient\*in auch die Botschaft: „Wir können hier persönlichere Gespräche führen als irgendwo sonst und die Psychotherapeutin, die Ihnen gegenüber sitzt, passt auf Sie auf, wenn Sie sich öffnen und von Dingen erzählen, die Sie schmerzen, beschämen oder tief traurig machen.“ Wenn die Patient\*in die Praxis kommt, betritt sie einen Raum, der für sie nicht alltäglich ist, in dem Besonderes möglich ist und den sie dann bis zum nächsten Gespräch zurücklassen darf. Und dieses Potenzial hat das Wohnzimmer der Patient\*in nur eingeschränkt, die Patient\*in bleibt allein in ihrem Raum, wenn wir uns aus dem Gespräch ausloggen.

Doch außergewöhnliche Situationen verlangen auch ungewohnte Lösungen. Die Corona-Pandemie gebietet vor allem große Vorsicht. Das Virus ist außergewöhnlich ansteckend und einige Patient\*innen ziehen es deshalb vor, die psychotherapeutische Behandlung erst einmal über das Internet fortzuführen: per Videotelefonat, bei dem man sich nicht nur hört, sondern auch sieht. Und diese Technik, die gerade auch in die psychotherapeutische Praxen Einzug hält, ermöglicht etwas, das die Nachteile aufwiegt: „Ich kann weiter für die Patient\*in da sein. Die Behandlung kann fortgesetzt werden, sie muss nicht abgebrochen werden“, hebt Psychotherapeutin Erazo hervor. „Diese Kontinuität ist ein großer stabilisierender Faktor.“

Aber auch die Videobehandlungen verlangen Ruhe und Ungestörtheit. Das ist nicht immer der Fall. Eine andere Patientin hatte sich für die Behandlung ins Auto gesetzt, weil in der Wohnung zu viel los war. Auch Homeoffice und geschlossene Kitas und Schulen verlangen häufig besonderen Einfallsreichtum.

Die Erfahrungen, die Natalia Erazo mit Behandlungen in der Coronakrise gemacht hat, sind grundsätzlich besser als zunächst gedacht: Ihre Patient\*innen haben jetzt handfeste Alltagsprobleme. Sie sind mit existenziellen Ängsten beschäftigt, zum Beispiel mit Be-

fürchtungen entlassen zu werden oder mit Sorgen um Großeltern, die der Virus das Leben kosten kann. Doch diese neuen Herausforderungen des Alltags relativieren auch das persönliche psychische Leiden. „Die Coronakrise hat überraschend auch die Eigenschaft zu stützen“, berichtet Erazo. „Das psychische Leid rückt bei manchen etwas aus dem Zentrum des Erlebens, es scheint in der Corona-Sorge etwas aufgehoben; es gibt nun Konkretes zu besprechen, zu organisieren, zu erschaffen.“ Ferner hat die Krise auch Elemente, die Zusammenhalt fördern: Die Menschen sprechen mehr miteinander und versichern sich in der Not: „Wir sitzen alle in einem Boot. Gemeinsam schaffen wir das.“

Viele ihrer Patient\*innen nutzen bereits die neue Videobehandlung. Natalia Erazo schätzt, dass es bei ihr bereits zwei Drittel der Termine sind. Doch nicht für jede Patient\*in ist das Ferngespräch per Handy oder Laptop eine ausreichende Alternative, auch wenn man die Gesprächspartner\*in dabei sieht. Im realen Kontakt kann das Gespräch, das immer auch viele gestische, nonverbale Elemente enthält, leichter eine Tiefe erreichen, als dies im virtuellen Kontakt möglich ist. Ein älterer Herr nimmt nach wie vor die Fahrt zur Praxis auf sich, trotz der besonderen Risiken, die er damit eingeht. Er möchte weiter das Gespräch von Angesicht zu Angesicht führen, um damit ab und zu aus der Einsamkeit seiner Situation herauszukommen. Natalia Erazo bleibt auch diesen Wünschen gegenüber offen. Solange eine Patient\*in nicht positiv getestet ist, sind ihre Praxistüren nicht verschlossen. Auch wenn sie den Sicherheitsabstand auf drei Meter vergrößert hat.

## „So viel Familienleben war selten“

Sabine Bittner, Leiterin der Familien- und Schulberatung in Herne

Die Stadt Herne beugte vor: Ab sofort hatten die städtischen Mitarbeiter\*innen aufgrund der hohen Ansteckungsgefahr durch den Coronavirus die direkten Kontakte mit Bürger\*innen auf das Notwendige zu beschränken. Für die Familien- und Schulberatung der Stadt Herne hieß dies: Keine Beratung mehr im unmittelbaren Gegenüber. „Wir mussten unsere Beratungen grundlegend anders anbieten“, berichtet Sabine Bittner, die Leiterin. Alle Mitarbeiter\*innen riefen zunächst die Familien an, mit denen sie in Kontakt standen, um die verabredeten Termine abzusagen und stattdessen eine telefonische Beratung anzubieten. „Keine Familie sollte mit ihren Schwierigkeiten alleine bleiben“, gab Sabine Bittner als Losung aus. Viele Eltern oder Jugendliche waren darüber ebenso überrascht wie erfreut. Endlich mal einer, der sie weiter im Blick hatte.

Denn nicht wenige fühlen sich inzwischen in ihren Wohnungen vergessen. Viele Eltern und Jugendliche sind zwar grundsätzlich einverstanden mit dem drastischen Gesundheitsschutz, der so viele gravierende Einschränkungen des alltäglichen Lebens mit sich bringt. Doch der Beratungsbedarf ist dadurch eher größer als kleiner geworden. Viele Eltern sind ohne Arbeit, weil ihr Betrieb geschlossen wurde, oder sie arbeiten von zu Hause aus. Gleichzeitig sind Kitas und Schulen geschlossen und die Kinder den ganzen langen Tag zu Hause. „So viel Familienleben war selten“, stellt die Leiterin der Herner Beratungsstelle fest, „aber auch damit müssen Eltern und Kinder erst einmal zurechtkommen.“

„Ein besonderes Problem sind die Hausaufgaben, die nicht selten Kinder wie Eltern überfordern“, berichtet Sabine Bittner, die als Psychologische Psychotherapeutin ausgebildet ist. Auch viele Eltern haben die gewohnte Tagesstruktur verloren oder sind zutiefst beunruhigt, weil sie sich existenzielle Sorgen machen. In einer solchen Ausnahmesituation ist nicht immer einfach, auch noch den ganzen Tag die Kinder zu betreuen und ihnen bei den Hausaufgaben zu helfen. „Die Hausaufgaben sind nicht selten zu schwierig“, berichtet die Leiterin der Familien- und Schulberatung. Die Jugendlichen können sich häufig den neuen Stoff nicht selbst erschließen und auch die Eltern wissen nicht immer weiter. Manche Jugendliche beginnen nach kurzer Zeit, die Schule zu vermissen, selbst wenn sie vorher nicht zu den eifrigsten Schüler\*innen gehörten.

„Überall in den Familien herrscht verständlicherweise ein großes Experimentieren und Improvisieren“, schildert Psychotherapeutin Sabine Bittner den Prozess, in dem sich die Familien neu organisieren und ihren Alltag anpassen: „Ich zolle den Eltern erst einmal

Respekt. Die Herausforderungen durch die Coronakrise sind keineswegs leicht zu meistern. Da ist Geduld nötig, damit in den Familien jeder für sich wieder das rechte Maß an Nähe und Distanz, Struktur und Halt findet.“ Sabine Bittner rät manchen Eltern, die Ansprüche bei der Bewältigung der Hausaufgaben herunterzuschrauben. „Eltern sind keine Lehrer\*innen. Nebenher zu unterrichten kann schnell überfordern.“

Die telefonische Beratung klappt inzwischen besser als gedacht. Die Familien- und Schulberatung Herne macht jetzt Termine für längere Beratungsgespräche und bietet telefonische Erstgespräche an. „Vieles lässt sich auch am Telefon gut besprechen“, fasst Sabine Bittner die ersten Erfahrungen zusammen. „Dass wir weiter Kontakte und Gespräche ermöglichen, nehmen die allermeisten Eltern und Jugendlichen erfreut und dankbar an.“ Seit dem 25. März hat die Herne Beratungsstelle eine „Familienhotline“, unter der sich Eltern, Kinder und Jugendliche melden können, um über Spannungen und Probleme zu sprechen. Allerdings fällt auch manches weg, insbesondere für Familien, deren Kinder aufgrund einer seelischen Behinderung besondere Hilfen bekommen. „Diese Hilfen sind oft nicht mehr möglich“, bedauert Sabine Bittner. „Das heißt aber nicht, dass wir nicht versuchen, die Eltern weiter zu unterstützen und ihnen in dieser schwierigen Zeit beizustehen.“

## Wenn psychotherapeutische Behandlung nur noch in 2D möglich ist

Hans-Peter Brettle, Psychotherapeut im Landkreis Wittlich

Von Normalität kann zwar noch keine Rede sein, aber ein typischer Arbeitstag von Hans-Peter Brettle, Psychotherapeut im rheinland-pfälzischen Landkreis Wittlich sieht inzwischen so aus: Vier Patient\*innen kommen noch in seine Praxis. Vier anderen ist das Ansteckungsrisiko zu groß, sie wählen die Online-Videobehandlung, bei der zwar der Psychotherapeut noch in seiner Praxis sitzt, die Patient\*in aber zuhause in ihrem Wohn- oder Arbeitszimmer. Die neue Variante der Fernbehandlung ist für beide Seiten noch unvertraut und auch noch nicht perfekt: Zweimal bricht die Leitung zusammen, einmal fällt der Ton aus. „Wenn dies in einem Moment passiert, in dem die Patient\*in gerade schildert, was ihr besonders nahe geht, stört dies schon erheblich“, berichtet Hans-Peter Brettle, der sowohl Psychologischer Psychotherapeut als auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut ist.

Corona hat vieles verändert. „Ich rufe zur Zeit jede Patient\*in einen Tag vorher an und frage, wie es ihr geht“, schildert Hans-Peter Brettle weiter seinen Alltag in der Coronakrise. „Hat die Patient\*in Husten, Schnupfen oder Fieber, sage ich den Termin ab, um mich und meine anderen Patient\*innen zu schützen. Stattdessen biete ich die Videobehandlung an oder, falls ein Gespräch in 2D nicht ausreicht, einen Spaziergang mit dem ausreichenden Abstand an.“ Immerhin die Hälfte seiner Patient\*innen möchte noch das Gespräch von Angesicht zu Angesicht, den direkten Kontakt zum Psychotherapeuten und den Schutzraum der Praxis, um sich ausreichend sicher und aufgehoben zu fühlen. Weitere 20 Prozent der Patient\*innen sagen ihre Termine ab, weil sie Angst haben, sich anzustecken. „Solange dies Patient\*innen sind, die auf dem Weg der Besserung sind, kann eine Psychotherapie auch seltener stattfinden oder ausgesetzt werden“, sagt Hans-Peter Brettle. Bei anderen nehmen allerdings Ängste und Panikattacken zu. Die dauernde Beschäftigung mit dem Virus und den staatlichen Gesundheitsmaßnahmen führt bei ihnen zu einer ständigen Beunruhigung. „Manchen Patient\*innen habe ich schon geraten, nur noch einmal am Tag die Nachrichten zu lesen, damit sie sich nicht weiter in ihre Ängste hineinsteigern.“ Depressiv Kranke leiden dagegen häufig unter der verordneten Isolierung und Einsamkeit. „Als Psychotherapeut empfehle ich ihnen normalerweise genau das Gegenteil. Ich versuche, sie zu aktivieren, sie zu motivieren, etwas zu unternehmen und Familie und Freund\*innen zu treffen.“

Die Behandlung in der Praxis und im unmittelbaren Gegenüber bleibt für Hans-Peter Brettle das Non-Plus-Ultra in der Psychotherapie. „In dieser Ausnahmesituation ist die Videobehandlung jedoch eine wichtige Alternative, weil sie ermöglicht, die Behandlung

fortzusetzen. Eine Unterbrechung könnte bei einigen Patient\*innen die psychische Erkrankung deutlich verschlimmern. Dafür sind sie noch nicht stabil genug.“ Viele Patient\*innen sind deshalb dankbar, dass es inzwischen diese Möglichkeit der Fernbehandlung gibt.

Auch die Telefonate mit den Eltern der Kinder, die in seiner Praxis in Behandlung sind, nehmen zu. „Die Schließung von Kitas und Schulen, diese milde Form der Quarantäne, schafft in den Familien eine große Nähe“, berichtet Hans-Peter Brettle. „Die Kinder suchen Beschäftigung, die Eltern sorgen sich um ihren Arbeitsplatz.“ Auch die Telefonate sind eine notwendige Ergänzung der Kontaktaufnahme in Corona-Zeiten, da längst noch nicht alle Patient\*innen über Internet verfügen. Deshalb war Hans-Peter Brettle sehr erfreut, dass die Kassenärztliche Vereinigung in Rheinland-Pfalz auch die Telefonsprechstunde ermöglichte. „So ist Kontakt mit allen möglich, die meine Beratung und Hilfe benötigen.“

## So wenig Corona wie möglich

Oleg Winterfeld, Psychotherapeut in der beruflichen Integration

Mit diesem Ablenkungseffekt hatte das Reha-Team für berufliche Integration gar nicht gerechnet. Das neue Online-Angebot der Rheinhessen-Fachklinik Alzey hatte die Teilnehmer\*innen eher in eine Computerkrise als in eine Coronakrise gestürzt. Nicht jeder von ihnen war technisch ausreichend auf den Ortswechsel vom Kursraum in die eigenen vier Wände vorbereitet gewesen. Das Online-Programm war eine schnell und pfiffig umgesetzte Alternative zu den täglichen Kursen des ambulanten beruflichen Reha-Angebots gewesen. Doch an die Cloud, in der alles in einem eigenen Ordner abrufbereit lag, musste jede Teilnehmer\*in erst einmal herankommen.

Seither stellt das Reha-Team täglich Arbeitsaufträge ins Netz, die heruntergeladen und ausgeführt werden sollen. „Um eine Tagesstruktur aufrechtzuerhalten, senden wir morgens bis 10 Uhr eine E-Mail mit Aufgaben, die bis 16:30 Uhr erledigt werden sollen“, berichtet Oleg Winterfeld, der Psychologische Psychotherapeut im Team, dem auch ein Psychologe, eine Sozialarbeiterin, eine Fachkraft für Berufs- und Arbeitspädagogik, ein studentischer Mitarbeiter sowie zahlreiche Honorarkräfte aus der Erwachsenenbildung angehören.

Das berufliche Reha-Angebot der Alzeyer Klinik richtet sich an Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und hilft ihnen, wieder ins Berufsleben zurückzufinden. Das Online-Programm soll die Zeit der Coronakrise überbrücken, in der die Kurse vor Ort nicht mehr möglich sind, und vor allem eins verhindern: dass die Teilnehmer\*innen zu stark ins Grübeln kommen. „Unser Motto lautet: So wenig Corona wie möglich“, erzählt Oleg Winterfeld. „Die erste Woche haben wir noch sehr viel telefoniert. Die Teilnehmer\*innen riefen an und ließen sich zur Technik beraten. Ab der zweiten Woche waren wir wieder in der Lage, unser vollständiges Beratungsangebot für psychologische, sozialrechtliche, berufliche Angelegenheiten anzubieten.“

Ein großer Teil der Teilnehmer\*innen war in guter psychischer Verfassung. Einige mussten allerdings die Praktika, die zum Programm der beruflichen Integrationsmaßnahme gehören, abbrechen, weil auch die Betriebe schlossen. „Einige stürzte dies wieder in Existenzängste und die Furcht, erneut in der Arbeitslosigkeit zu landen“, berichtet der Psychotherapeut. „Das mussten wir auffangen. Bei anderen hocken sich gerade alle in der Familie sehr eng auf der Pelle. Für einige bestehen jetzt zu wenig Rückzugsmöglichkeiten.“

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

Dabei darf der Schutz des Reha-Teams nicht zu kurz kommen. „Wir haben jetzt feste Arbeitsplätze und Telefone und arbeiten in getrennten Büros oder stellen einen 2-Meter-Abstand sicher“, berichtet Oleg Winterfeld. „Die Produktion und Bearbeitung der Materialien frisst mehr Zeit als erwartet, die Arbeitsbelastung ist dadurch momentan sogar höher als bei den Präsenzangeboten – Ich arbeite zum Teil 50 Stunden die Woche. Zum Glück haben wir ein sehr engagiertes Team.“

## Leben in Trennung ist jetzt noch komplizierter

Jörg Hermann, Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche

Manches lässt sich nicht verschieben, auch nicht in Coronazeiten. Zum Beispiel: Die Unterstützung für eine Mutter, die gerade Drillinge entbunden hat. „Da ist es wichtig, schnell und unbürokratisch Hilfe zu organisieren, damit nicht gleich in den ersten Tagen die Eltern überfordert sind“, berichtet Jörg Hermann, Psychotherapeut in der Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche im niedersächsischen Landkreis Wolfenbüttel.

Anderes hat trotz Coronakrise mehr Zeit. „Noch haben wir persönliche Termine in der Beratungsstelle“, schildert Jörg Hermann die Situation. „Viele haben die Termine jedoch verschoben oder nutzen unsere Telefonberatung.“ Für Eltern, bei denen Home-Office und Home-Schooling zu heftigeren Konflikten führt, hat die Beratungsstelle eine Corona-Hotline eingerichtet. Viele Eltern scheinen allerdings mit dem intensiveren Familienleben noch gut zurecht zu kommen, nutzen das schöne Wetter für Spaziergänge und Gespräche, die sonst nicht möglich sind. „Längst nicht überall herrscht Lagerkoller.“

Psychisch kranke Menschen ringen jedoch häufig um Stabilität, weil Kitas und Schulen und auch viele Betriebe geschlossen sind. Etwa die chronisch depressiv kranke Mutter, der die gewohnten Tagesabläufe verloren gingen. Da die Kinder nicht mehr zur Schule müssen, ist morgens der fixe Startpunkt weggefallen. Draußen setzten ihr Ansteckungsängste zu: „Kann sie noch zur Physiotherapeutin gehen, obwohl dort doch nicht der 2-Meter-Abstand eingehalten werden kann?“ „Reicht ein Mundschutz aus, um sich zu schützen?“ Ihre Unsicherheit war so groß, dass sie immer wieder die Luft angehalten hat, wenn der Physiotherapeut ihrem Kopf zu nahe kam. „Die Coronakrise verstärkt nicht selten bestehende Ängste und Rückzugsneigungen“, erklärt Psychotherapeut Jörg Hermann. „Insbesondere psychisch erkrankte Menschen haben jetzt noch größere Schwierigkeiten, das innere Gleichgewicht zu wahren. Wir helfen dabei, dass die Mutter weiter für ihre Familie da sein kann.“ Auch soziale Unterschiede werden offensichtlicher. „Manchen unserer Klient\*innen fällt angesichts geschlossener Spielplätze besonders auf, dass andere Familien einen eigenen Garten zur Verfügung haben.“

Viele Gespräche führt die Beratungsstelle allerdings auch mit Eltern, die sich gerade trennen oder aushandeln, wann wer die Kinder sieht. Eine Mutter macht sich jetzt Sorgen, wenn sie das Kind zum Vater schickt. Die zweieinhalbjährige Tochter sollte Ostern zu ihm und das erste Mal übernachten. Die Großmutter, die zur Unterstützung kommen sollte, kann jetzt aber nicht anreisen, da das Infektionsrisiko für sie zu groß ist. Der Vater

fragte sehr verzweifelt, ob er seine Tochter denn jetzt überhaupt noch sehen kann. „Die Eltern konnten untereinander keine Entscheidung fällen, wir haben zusammen nach Wegen gesucht“, berichtet Jörg Hermann. „Corona macht das Leben in Trennung noch komplizierter, als es ohnehin schon ist.“

## In der Krise erreichbar bleiben

Benedikta Enste, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Benedikta Enste kann die Verunsicherung vieler Menschen in Coronazeiten gut verstehen: Ein Virus, das unsichtbar und hoch ansteckend ist. Das überall sein kann und allgegenwärtiges Thema in den Schlagzeilen ist. Das fast alles lahmlegt, auch das, was Menschen normalerweise tagtäglich brauchen: den persönlichen Kontakt und den Austausch mit anderen. Das Virus macht diesen Kontakt plötzlich lebensgefährlich. „Mich hat die Corona-Epidemie schon beschäftigt, als von ihr noch aus China berichtet wurde“, erzählt Psychotherapeutin Benedikta Enste. Das Thema kam dann täglich näher und die Unruhe untergrub immer mehr die gewohnte Sicherheit des Alltags, all das, worauf sich jeder verlässt, ohne ständig darüber nachzudenken. Diese Sicherheit höhlt das Virus aus, schließlich kann es lebensbedrohlich sein, für einen selbst, für den kranken Lebenspartner, für Eltern und Großeltern. „Das, was wir uns sonst nicht ständig bewusst machen, erreicht uns jetzt täglich in Gedanken und Gefühlen: unsere Verletzlichkeit, unsere Sterblichkeit“, schildert Benedikta Enste den Prozess, in dem sich das Coronavirus auch im alltäglichen Erleben immer mehr ausgebreitet hat. „Auch für mich ging es zunächst darum, zu diesem Unfassbaren eine Haltung zu finden. Zu akzeptieren, dass die Realität jetzt eine andere ist, und besonnen zu entscheiden, was ich verantwortungsvoll tun kann.“

Benedikta Enste begann mit dem Praktischen. Sie ist als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin im nordrhein-westfälischen Engelskirchen in eigener Praxis niedergelassen. Beim Kontakt mit Eltern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen kann der Ansteckungsgefahr mit Hygieneregeln begegnet werden: Türklinken desinfizieren, statt Hände schütteln intensives Waschen der Hände, beim Gespräch ausreichend Abstand halten und regelmäßig das Behandlungszimmer lüften. Aber bei der Behandlung mit jüngeren Kindern Abstand halten? „Dann würde ich mich so ganz anders verhalten, als sie es von mir gewohnt sind. Es könnte schnell so wirken, als hätte ich jetzt Angst vor ihnen“, überlegte Benedikta Enste. „Bei älteren Kindern habe ich den Tisch im Kindertherapieraum zwischen uns erst einmal längs gestellt. So lässt sich die Coronakrise unmittelbar thematisieren und anschließend können wir uns besser auf das konzentrieren, was die Kinder beschäftigt.“ Gemeinsam mit den Eltern einiger jüngerer Patient\*innen wurde eine Aussetzung der Termine für vier Wochen vereinbart.

Dass Kitas und Schulen schlossen, ist für viele Kinder und Jugendliche einschneidender, als sie zunächst dachten. Aus dem „Super! Schulfrei!“ wurde bei einigen schnell ein

Stöhnen: „Wann geht die Schule endlich wieder los?“. Die Tagesstruktur fehlt, die ständige Nähe in der Familie ist ungewohnt und die Schulaufgaben überfordern häufig Kinder und Eltern. „Gerade den depressiven Kindern und Jugendlichen fehlt das Morgens-raus-aus-dem Haus, die Abwechslung des Unterrichts, die Pausen mit den anderen“, stellt die Psychotherapeutin fest. „Jetzt fällt fast alles weg. Treffen mit Freunden oder gemeinsamer Sport gehen nicht mehr.“ Manche Kinder äußern große Sorge, ihre Eltern oder Großeltern durch die Krankheit zu verlieren. Eine 11-Jährige, die seit ihrem vierten Lebensjahr bei Pflegeeltern lebt, denkt nun wieder öfter an den frühen Tod ihrer Mutter und hat Angst, dass wieder so etwas passieren könnte. „Jetzt werden wir alle sterben!“ Dem jungen Mädchen droht eine Retraumatisierung.

Benedikta Enste ist weit häufiger als sonst telefonisch für ihre Patient\*innen erreichbar. Das Gespräch am Telefon ist für viele vertrauter als der Videochat, der als therapeutisches Gespräch doch selbst für die jüngere Internetgeneration noch fremd ist. „Die Bindung halten“ ist für die Psychotherapeutin das Wichtigste in der Krise. Besonders bei Kindern und Jugendlichen, die in Jugendhilfeeinrichtungen leben und jetzt keine Besuche von Familienangehörigen mehr bekommen, ist dies notwendig. Auch wenn die Kinder und Jugendlichen sich dort abschotten müssen, erleben sie sich doch nun auch als Gemeinschaft. Sie können raus auf das Gelände, das zum Heim gehört, und haben in ihren Wohngruppen weiter ihren stützenden Tagesablauf. Der Psychotherapeutin kann ich auch schreiben, entdeckt eine Jugendliche. „Konzentriert die richtigen Worte für das zu suchen, was man ausdrücken will, ist auch eine gute Möglichkeit, sich weiter auszutauschen und so in Kontakt zu bleiben“, weiß Benedikta Enste.

## „Siehst du, meine Tür hier ist zu. Deine auch?“

Rita Nowatius über Videobehandlung in einer ADHS-Schwerpunktpraxis

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

Fachleute sprechen bei „extremem Aufschieben“ von „Prokrastination“. Rita Nowatius, Psychotherapeutin in Düsseldorf mit einer Schwerpunktpraxis für ADHS, übte mit den drei Jungen „Tagesstruktur“ einhalten und „sich selbst organisieren“, auf gut Deutsch: Aufstehen zu einer Zeit, in der sie sonst auch für die Schule aufstehen, und ran an die Schulaufgaben und immer schön im Rhythmus: 1,5 Stunden Aufgaben erledigen und dann Pause, dann wieder 1,5 Stunden und so weiter bis mittags und dann „Bewegung“, was aber nicht so einfach war, weil während der Coronakrise auch die Sportvereine dicht sind. Hier ist Kreativität gefragt hinsichtlich individueller Anregungen je nach Lebenskontext und Störungsbild jeder einzelnen Patient\*in.

Nicht jede Lehrer\*in ist mit dem Aufgabenpaket, das sie ihren Schüler\*innen anstatt des Unterrichts zum Bearbeiten schickt, wirklich eine Hilfe. „Manchmal weiß die Deutschlehrer\*in nicht, was die Mathelehrer\*in an Aufgaben gestellt hat“, berichtet die Düsseldorfer Psychotherapeutin.

Zudem benutzt jede Schule unterschiedliche Plattformen, teilweise sogar drei verschiedene inklusive Messenger und Videokonferenzen. Da blickt ein Teil der Schüler\*innen und Eltern gar nicht mehr durch. Gerade auch das Gliedern des Lernstoffs in einzelne Schritte überfordere viele Schüler\*innen. „Die Eltern schaffen nicht immer die Unterstützung, die die Kinder benötigen“, schildert Rita Nowatius ihre Erfahrungen. „Andere Schüler\*innen, die Hochbegabten, sind dagegen völlig unterfordert, bekommen aber keine Extra-Rätselaufgaben.“

In Coronazeiten ist die Psychotherapeutin besonders gefordert und muss neben der Therapie eines Aufmerksamkeitsdefizits und einer Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei ihren jungen Patient\*innen auch noch eine mögliche Online-Spielsucht im Auge behalten. Wieder andere erfahren in ihren Familien jetzt verbale und körperliche Gewalt, weil die erzwungene Enge und finanzielle Existenzängste die Konflikte eskalieren lassen. „Meine Patient\*innen benötigen gerade deutlich mehr Unterstützung als normal“, fasst sie zusammen. Rund ein Viertel ihrer Patient\*innen ist durch die erzwungene Isolation in einer psychischen Krise.

Rita Nowatius war vom Coronavirus nicht überrascht. Auf Viren ist sie seit der Schweinegrippe im Winter 2009/2010 vorbereitet. „Schon damals gab die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein Hygieneempfehlungen heraus“, berichtet die Psychotherapeutin: Damals übte sie schon das Begrüßen mit dem Faustgruß, jetzt ohne Berührung, sowie das Händewaschen. Bei Corona ist die Sache allerdings etwas komplizierter, insbesondere weil ein großer Abstand von mindestens 1,5 Metern eingehalten werden soll. Hinzu kommt die Umstellung auf die Behandlung per Video-Chat. „Ein paar Tage kam ich nicht vor 22 Uhr aus der Praxis, weil ich jede Patient\*in am Abend vor dem Termin angerufen und mit ihr die neue Technik durchgesprochen habe“, erzählt Rita Nowatius.

Bei den ersten Terminen schwenkte die Psychotherapeutin den Laptop durch ihr Behandlungszimmer und zeigte den Kindern: „Ich bin genau da, wo wir sonst zusammen sind. Wo bist du?“ Woraufhin ihre Patient\*innen sie durch das Kinderzimmer oder Wohnzimmer, einmal sogar in das Bett im elterlichen Schlafzimmer führten, in dem sie sich befanden, weil kein anderer Raum zur Verfügung stand. „Ich bin alleine. Du auch?“, war die nächste Frage. Wenn dann die Eltern im Hintergrund auftauchten, dankte Rita Nowatius ihnen für die Hilfe beim Einrichten des Video-Chats, complimentierte sie danach aber aus dem Zimmer heraus. Die Kinder sollten so frei reden können, wie sonst auch. „Siehst du, meine Tür hier ist zu. Deine auch?“

Bisher hat noch keine der in Behandlung befindlichen Patient\*innen abgesagt, berichtet die Psychotherapeutin, „und ständig kommen Neuanfragen“. Rita Nowatius hat deutlich gemacht, dass sie weiter für jede\*, die sie braucht, da ist. Denn darum geht es ja auch noch. Nicht nur die besonderen Belastungen der Coronakrise aufzufangen, sondern mit der Behandlung der psychischen Erkrankungen fortzufahren: Eltern und Kinder zu unterstützen, mit der ADHS-Erkrankung klarzukommen. Eine psychotisch erkrankte 65-Jährige während ihrer Schübe von Angst und Wahn zu stützen. Oder mit der Tochter, die bei allem zwanghaft die Bestätigung ihrer Mutter benötigt, zu üben, ohne diese Bestätigung

auszukommen. Viele fragt sie auch: „Haben Sie noch genügend Medikamente?“ Und dabei geht es nicht nur um ausreichend Psychopharmaka, sondern auch um Medikamente für körperliche Erkrankungen. „Rezepte können Sie sich jetzt auch per Post schicken lassen“, ist für viele ältere Patient\*innen ein wichtiger Hinweis. Viele von ihnen scheuen momentan den Weg zur Arztpraxis.

„Videogespräche sind deutlich anstrengender als das reale Behandeln in der Praxis“, fasst Rita Nowatius ihre Erfahrungen der ersten Coronawochen zusammen. Immer konzentriert auf den Bildschirm zu schauen. Nicht mehr alles sehen zu können, wie die Kinder reagieren, weil der Bildausschnitt begrenzt ist. Nicht mehr so einfach wie gewohnt Bewegung in das Gespräch einbauen zu können. „Das war auch für mich eine Herausforderung“, berichtet sie. Weshalb auch sie beherzigte, was sie ihren Patient\*innen bei den Hausaufgaben empfohlen hatte: „Regelmäßig Pause machen.“

## „Die Kinder saßen mit vor Freude geballten Fäusten vor dem Laptop!“

Christine Breit über Psychotherapie in einem stark infizierten Landkreis

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

„Die jüngsten Patient\*innen sind fünf Jahre alt“, berichtet Christine Breit. „Da sind anfangs fast immer die Eltern dabei, damit auch technisch alles funktioniert. Dann arbeite ich mit den Kindern aber allein und am Ende führe ich nochmals ein Gespräch mit den Eltern.“ Christine Breit hatte sich mit einem Seminar auf die neue Online-Videobehandlung vorbereitet, sich mit der Software vertraut gemacht und sich neue Spiele vorstellen lassen. „Neue Spiele kamen aber erst einmal gar nicht so gut an“, erzählt sie. „Das Gespräch über Laptop war neu genug. Spielen wollten die Kinder, was sie kannten.“ Zum Beispiel: Fang den Hut. Das Würfelspiel um die meisten Hütchen war ideal als Belohnung für die letzten zehn Minuten der Therapie. „Jeder hatte einen Würfel in seinem Zimmer und jeder musste ihn in die Kamera halten, damit zu sehen war, welche Zahl oben lag“, berichtet die Psychotherapeutin.

Christine Breit hat auch während der Coronakrise mehr Anfragen nach einem Behandlungsplatz, als sie annehmen kann. Die örtliche Ambulanz des psychiatrischen Krankenhauses war schon früh geschlossen. Lediglich Krisengespräche und Telefonate finden hier noch statt. Also sind die Eltern auf die niedergelassenen Psychotherapeut\*innen angewiesen, wenn sie Hilfe für ihre Kinder benötigen. Viele ihrer bisherigen Patient\*innen sind in Quarantäne, weil sie sich mit dem Virus angesteckt haben könnten. Deshalb kam die neue Möglichkeit, per Videotelefonat zu behandeln, gerade zum richtigen Zeitpunkt. „Ich war anfangs noch skeptisch gewesen, ob ein Gespräch über Laptop auch mit Kin-

dern und Jugendlichen klappt“, berichtet die Psychotherapeutin. „Doch Kinder und Eltern reagierten durchweg so positiv, dass sie meine Bedenken schnell zerstreuten. Sie waren einfach sehr froh, dass ich trotz Quarantäne weiter für sie da war.“

Allerdings veränderte die Coronakrise auch die Psychotherapie. „Ich gebe jetzt viele Aufgaben, um die Kinder zu aktivieren“, stellt Christine Breit fest. „Die Kinder sind vor allem damit beschäftigt, wie sie mit der erzwungenen Isolation klarkommen. Sie vermissen Freunde und auch die Schule. Also habe ich ihnen Angebote gemacht, was sie machen können. Praktisch ist es häufig das, was ich sonst in einer Depressionsbehandlung empfehle.“

Eine 9-jährige Angstpatientin wäre anders auch gar nicht ansprechbar gewesen. Der Trailer eines Horrorfilms, den sie gesehen hatte, hatte bei ihr eine Angst vor allem ausgelöst, bis hin zu vorpsychotischen Symptomen. „Jetzt, während dieser Coronakrise, mit ihr positives Verhalten zu trainieren, wenn die Angst kommt, hätte sie völlig überfordert. Das Mädchen ist durch die allgemeine Angst vor dem Virus so beunruhigt, dass es jetzt darum ging, überhaupt den nächsten Tag zu überstehen.“

Einfacher als normal verlaufen dagegen die Gespräche mit Kindern und Jugendlichen, die an sozialer Phobie leiden, einer Angst, bei der sie Kontakte mit anderen meiden und sich zu stark zurückziehen. Per Video Kontakt mit Ihnen zu halten, war bereits die Konfrontation und ein Schritt in der Therapie weiter. Dafür mussten sie nicht raus in die Welt. Sorgen macht sich Christine Breit allerdings um die Kinder und Jugendlichen, die in Heimen leben, weil sie von ihren Eltern vernachlässigt wurden oder aus anderen Gründen nicht bei ihnen bleiben konnten. Die Wohngruppen außerhalb des Heims wurden jetzt geschlossen und die meisten Kinder zurück zu ihren Eltern geschickt. „Von vielen dieser Kinder höre ich gerade nichts mehr“, berichtet Christine Breit. „Ich kann nur hoffen, dass es ihnen im Moment gut geht.“

Ihr erstes Fazit mit der Videobehandlung ist besser als gedacht: „Ich kann jetzt die Vor- und Nachteile genauer einschätzen und auch überlegen, wann es später sinnvoll sein könnte, das Gespräch per Bildschirm in der Psychotherapie zu nutzen.“ Schnelleres Internet hat sie schon bestellt. Interessant ist auch, sich nebenher noch schriftlich mit den Kindern auszutauschen: per „Chatbot“, einem kleinen Textfeld oben rechts im Bildschirm, mit dem man sich Nachrichten schreiben kann. Oder Links. Oder Dateien. „Eine gute Ergänzung zum Gespräch“, findet Christine Breit. Am liebsten hätte sie auch noch ein virtuelles Whiteboard, ein Programm, mit dem das Kind noch zeichnen könnte. „In

der Videotherapie stecken mehr Möglichkeiten, als ich gedacht habe“, stellt die Psychotherapeutin fest. „In der Coronakrise ist es bereits unverzichtbar. Wer meine Hilfe braucht, kann sie so bekommen. Dennoch freue ich mich wieder auf den direkten Kontakt zu meinen Patient\*innen.“

## „Alter ist kein Kriterium für Rationierung!“

Prof. Eva-Marie Kessler über die Versorgung älterer Menschen

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

„Wir müssen als Psychotherapeut\*innen zeigen, dass wir für besonders gefährdete Personen da sind“, fordert die Professorin für Gerontopsychologie an der Medical School Berlin. „Viel drängender als bei Jüngeren stellt sich bei älteren Menschen zudem die Frage, wie wir überhaupt noch Wege finden, dass sie unsere Hilfe erreicht.“ Immer wieder hört Eva-Marie Kessler jetzt von Patient\*innen: „Gut, dass ich noch den Termin mit Ihnen habe. Der Pflegedienst kommt ja schon nicht mehr. Ich traue mich aber nicht raus, weil ich Angst vor dem Virus habe. Mein Hausarzt hat auch seine Hausbesuche eingestellt.“

Ältere Menschen sind aufgrund der Coronakrise noch stärker isoliert als in normalen Zeiten. Manche kommen damit durchaus zurecht. Sie sind seit Jahren sehr an die Häuslichkeit gewohnt und können sich gut zurückziehen. Für sie sind die ersten Wochen der Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen gar nicht so anders gewesen. Die Tochter hat den Einkauf übernommen und damit war die Welt soweit in Ordnung. Andere haben bereits sehr viel erlebt und sind dadurch gestärkt und stabil. „Das wird auch vorübergehen“, sagen sie zuversichtlich und nutzen all ihre Kräfte, damit dies auch gelingt. Bei wieder anderen wecken die Warteschlangen allerdings ganz andere Erinnerungen. Erinnerungen an Krieg und Bomben. Diese traumatischen Erlebnisse prägen jetzt wieder ihr Erleben der allgegenwärtigen Ansteckungsgefahr. Bei vielen, die 75 Jahre und älter sind, wird aus der Angst sich anzustecken nicht selten Todesangst und aus Rückzug totale Isolation. Am Ende quälen sie sich mit der Erwartung, wegen Corona allein zu sterben.

„Ältere Menschen sind schon normalerweise psychotherapeutisch ausgesprochen schlecht versorgt“, kritisiert Psychotherapeutin Eva-Marie Kessler. Bei den Über-75-Jährigen mit einer depressiven Erkrankung erhält nicht einmal ein Prozent eine ambulante Psychotherapie.“ Die Gerontopsychologin setzt sich deshalb schon seit Längerem für mehr Hausbesuche durch Psychotherapeut\*innen ein. „Wir müssen flexibler werden“, mahnt sie ihre eigene Profession. „Aber wie sollen wir jetzt Hausbesuche machen, wo es an Schutzkleidung mangelt?“ Und damit steht sie wie viele ihrer Kolleg\*innen vor der grundsätzlichen Frage: „Wie ist Hilfe für ältere Menschen überhaupt noch möglich?“

Dass inzwischen eine telefonische Beratung und Behandlung möglich sind, war ein ganz entscheidender Schritt in die richtige Richtung. Kontakt und Gespräch sind so wieder möglich. Doch bisher ist die Telefonbehandlung auf Patient\*innen eingeschränkt, die bereits bei einer Psychotherapeut\*in in Behandlung sind. Alle anderen sind ausgegrenzt. Wer neu erkrankt, bleibt unerreichbar und unbehandelbar. Denn mit Videotelefonaten, die bei allen Patient\*innen eingesetzt werden können, kommen viele ältere Menschen nicht zurecht. Sicher, es gibt die jungen Alten, die mit Smartphone und Laptop vertraut sind und mit denen Psychotherapie auch per Bildschirm möglich ist. Aber es gibt auch die alten Alten, die manchmal motorisch kaum in der Lage sind, den Telefonhörer zu halten, die kognitive Einschränkungen haben, die blind sind. „Für die Mehrheit der Über-70-Jährigen ist nach meinen Erfahrungen die Behandlung per Videotelefonat deshalb nicht das richtige Mittel, weil keine entsprechende Technik – WLAN, Webcam – zur Verfügung steht.“, stellt Eva-Marie Kessler fest. „Ohne Telefon ist die Tür zur psychotherapeutischen Versorgung verschlossen.“

Selbst da, wo die Behandlung per Telefon möglich ist, reicht die Zeit, die dafür zur Verfügung steht, nicht aus. Mehr als 20 Telefonate à 10 Minuten im Vierteljahr sind nicht drin. „Das reicht für die Behandlung einer schwer depressiven Patient\*in gerade in der jetzigen Situation hinten und vorne nicht aus“, kritisiert Eva-Marie Kessler. Angst und depressive Niedergeschlagenheit sind aber die häufigsten Reaktionen von älteren Menschen auf die Ansteckungsgefahr und häusliche Isolation.

Die Coronakrise erhöht auch den Aufwand an Gesprächen mit anderen, die sich um ältere Menschen kümmern. Mehr als normal sind koordinative Leistungen gefordert: Gespräche mit den Angehörigen, dem Pflegedienst, den Hausärzt\*innen. „In der Not müssen wir vor allem individuelle Lösungen finden, wie wir älteren Menschen weiter helfen können“, erklärt die Psychotherapeutin. „Und dafür brauchen wir – noch mehr als sonst – Zeit!“