



Undine Lang

Resilienz

Ressourcen stärken, psychisches
Wohlbefinden steigern

2., erweiterte und
aktualisierte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorin

Prof. Dr. med. Undine Lang leitet die Klinik für Erwachsene und Privatklinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel (UPK). Sie forscht und lehrt dort als Professorin für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie.

Undine Lang

Resilienz

**Ressourcen stärken, psychisches
Wohlbefinden steigern**

2., überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinblick auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

2., überarbeitete Auflage 2023

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-041186-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-041187-6

epub: ISBN 978-3-17-041188-3

Inhalt

Vorwort	9
----------------	----------

Teil 1 Wie wirken sich Faktoren auf die psychische Gesundheit aus?

Einführung	13
-------------------	-----------

Der Einfluss einer Krise: Wie wirkte sich die COVID-19-Pandemie auf die Resilienz aus?	15
---	-----------

Weiblichkeit	21
---------------------	-----------

Die Umgebung	27
---------------------	-----------

Das Land	30
-----------------	-----------

Verdienst	34
------------------	-----------

Paarbeziehungen	38
------------------------	-----------

Kinder	42
---------------	-----------

Der Arbeitsplatz	45
-------------------------	-----------

Die Stigmatisierung	53
----------------------------	-----------

Körperliche Gesundheit	60
-------------------------------	-----------

Das Alter	64
------------------	-----------

Teil 2 Wie wirkt sich das Verhalten auf die psychische Gesundheit aus?

Einführung	69
Sport	71
Spiritualität	75
Kontakt zu Tieren	79
Ernährung	84
Vertrauen in die Therapie	90
Die Digitalisierung	95
Computerspiele	100
Hobbies	103
Entspannung und Meditation	109
Freundschaften	113
Schlaf	117
Licht	121
Die Rolle der Mimik	124

Teil 3 Wie wirkt sich die innere Haltung auf die psychische Gesundheit aus?

Einführung	129
Präsenz	131

Die Bewertung des Glücks	136
Entschärfen von Gedanken	141
Akzeptanz von Gefühlen	145
Umsetzen von Zielen	150
Verfolgen von Werten	154
Optimismus	158
Neugier	161
Dankbarkeit	165
Empathie und Altruismus	168
Aktive Entscheidungen treffen	172
Entscheidungen tragen	176
Humor	180
Vergeben können	183
Motivation	187
Umgang mit Krisen	191
Die Bewertung von psychischen Erkrankungen	195
Selbstbewusstsein	200
Lebenssinn	204
Danksagung	208
Literatur	209

Vorwort

Jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens mindestens eine schwere Krise erleben. Nicht jeder, der eine Krise erlebt, wird auch psychisch krank. Psychische Erkrankungen betreffen bis zu 50 % der Menschen. Die psychiatrische Therapie ist heute sehr erfolgreich: Etwa 80 % der psychischen Erkrankungen können innerhalb von Wochen wirksam behandelt werden. Ein großer Teil dieser Erkrankungen wird im weiteren Leben nie wieder auftreten. Insbesondere die Psychotherapie hat in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt: Sie wirkt nachhaltig und verdoppelt bei den meisten Erkrankungen, wenn sie spezifisch eingesetzt wird, die Erfolgsrate der Behandlung. Psychotherapie führt auch bei körperlichen Erkrankungen zu einer Besserung.

Für Betroffene ist es nicht nur wichtig, dass ihre Krankheitssymptome bekämpft werden oder dass verhindert wird, dass diese wieder auftreten. Ein wichtiges Anliegen ist ihnen auch, dass sie ihre Stärken ausbauen können und dass sie diese überhaupt wahrnehmen. Dass ihre gesunden Anteile mehr in den Vordergrund rücken. Es ist also bedeutsam, dass der Fokus nicht nur darauf liegt, was durch Krisen verloren wird, sondern auch darauf, was Krisen bewirken können, welche Chancen sie beinhalten. Viele Betroffene möchten gerne weg von einem Defizitblick, der analysiert, was ihnen fehlt und was ihnen passieren könnte. Stattdessen wollen sie die Aufmerksamkeit lieber darauf richten, was sie erreichen können, was sie schaffen werden und was gesund an ihnen ist. Betroffene möchten wissen, wie sie selbst daran arbeiten können, widerstandsfähiger zu werden, stärker und glücklicher. Sie möchten gerne wissen, was sie selber tun können, um Rückfälle zu verhindern, Krisen besser zu meistern und ihr Wohlbefinden zu steigern. Ihnen ist bewusst, dass Wohlbefinden dabei nicht unbedingt immer die Abwesenheit von Symptomen bedeutet. Sie möchten wissen, was sie schützen kann, welche Umgebungsfaktoren sie vielleicht schwächen und wie sie aktiv zu ihrer Stabilität beitragen können. Viele Betroffene wünschen sich, dass psychische Erkrankungen genauso wahrgenommen und behandelt werden wie körperliche Erkrankungen und dass deren Behandlung entsprechend ganzheitlich und integrativ als Teil des normalen Lebens erfolgt.

Martin Seligman vertritt die Hypothese, dass ein Problem der Psychiatrie darin besteht, dass sie vor allem studiert und analysiert, was »falsch«

mit den Menschen ist, anstatt sich darauf zu fokussieren, was Menschen richtig machen und was sie stark macht. Auch wir Ärzt:innen wissen, dass wir unseren Patient:innen nur bis zu einem gewissen Punkt helfen können und dass es besser und erfolgsversprechender ist, wenn Patientinnen und Patienten in der Behandlung mitarbeiten, mitdenken, mitverantworten und mitentscheiden, in dem Rahmen, in dem sie es vermögen. Gerade bei chronischen Erkrankungen ist es wichtig, dass Menschen ihren eigenen Weg finden und ihre eigenen Entscheidungen treffen, wie sie mit der Erkrankung umgehen wollen. Es gibt viele Möglichkeiten, wie man seine Biologie und seine Physiologie im positiven Sinn beeinflussen kann. Es ist wertvoll, Möglichkeiten zu haben und auf Angebote zurückgreifen zu können, die Menschen befähigen, sich ein Leben lang selbst an ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden zu beteiligen.

Geschrieben habe ich dieses Buch, um unser heutiges, durch wissenschaftliche Studien gesichertes Wissen zur Resilienz darzustellen und damit möglichst konkrete Hinweise dafür zu liefern, was uns Menschen helfen könnte, psychisch gesund zu bleiben. Resilienz heißt nicht, unverwundbar zu sein und keine Schwächen und keine Krankheitssymptome zu haben. Resilienz ist uns nicht gegeben oder genommen, sie ist vielmehr lernbar und hilft uns, Krisen einfacher zu überwinden.

Teil 1 Wie wirken sich Faktoren auf die psychische Gesundheit aus?

Einführung

Viele äußere Faktoren können Menschen vor psychischen Erkrankungen schützen. Das heißt nicht gleichzeitig, dass sie automatisch das empfundene Glück und Wohlbefinden beeinflussen oder definieren. Das heißt auch nicht, dass es automatisch ein Problem darstellt, wenn sie abhandengekommen sind oder fehlen. Diese Umgebungsfaktoren machen es einfach leichter, in Krisen zu navigieren und Probleme zu lösen. Sie ermöglichen uns mehr Optionen und mehr Spielraum, wenn Probleme auftreten. Sie stellen eine Art Backup dar, wenn im Leben Krisen auftreten, und stärken uns dann den Rücken. Wenn sich diese äußeren Umstände verändern, heißt das nicht automatisch, dass das Leben aus dem Ruder läuft, im positiven und im negativen Sinn. Sie sind wie eine Art Rettungsboot. Ein Schiff muss nicht kentern, wenn es über kein Rettungsboot verfügt. Wenn es aber kentert, kann ein Rettungsboot hilfreich sein. Im Vorfeld von Krisen wird die Wichtigkeit von Umgebungsbedingungen eher überschätzt. Eine neue Studie zeigte, dass Menschen die Bedeutung von Lebensereignissen wie Arbeitslosigkeit, Verlust des Partners, Krankheit, Scheidung, Heirat und Trennung im Vorfeld eher überschätzen und ihre Anpassungsfähigkeit an eine veränderte Lebenssituation eher unterschätzen, das heißt, sie gehen davon aus, dass sie sich an eine neue Situation nicht anpassen können (Odermatt und Stutzer 2019). Zu einem ähnlichen Schluss gelangt auch eine Untersuchung, die viele Jahre zurück liegt. Diese Beobachtung aus dem Jahre 1978 zeigte, dass sich das Leben von Menschen ein Jahr nach einer Querschnittslähmung oder ein Jahr nach einem Lottogewinn zwar gravierend verändert hatte, die grundsätzliche Lebenszufriedenheit erlangte jedoch wieder genau den Wert, den sie schon vor diesen einschneidenden Lebensereignissen hatte (Brickmann et al. 1978).

Wir streben also vieles im Leben an, was unser Leben letztlich nicht derart bereichert und stabilisiert, wie wir uns das im Vorfeld vorstellen. Umgekehrt sind Menschen sehr anpassungsfähig und die Zufriedenheit und das Wohlbefinden kann sich wie eine Klimaanlage immer wieder auf neue Umgebungsvariablen einstellen.

Was sind diese äußeren Variablen, die einen Schutz vor psychischen Krisen darstellen können? Allgemeine Krisen wie – exemplarisch betrachtet – die Coronapandemie fordern die Resilienz und schwächen die psychische Gesundheit, so gilt es auch für die Stigmatisierung psychischer Er-

krankungen. Einer der wichtigsten Schutzfaktoren vor psychischen Erkrankungen ist ein Arbeitsplatz. Wenn jemand keine Arbeit hat, kann das Risiko für Suizide um das Neunfache ansteigen. Auch glücklich verheiratet zu sein, schützt vor psychischen Erkrankungen, Männer mehr als Frauen. Frauen sind häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen als Männer. In einer Zeit, in der immer mehr Menschen in der Stadt leben, ist es gut zu wissen, dass Grünflächen und ruhigere Zonen in Städten vor psychischen Erkrankungen schützen. Auch das Leben auf dem Land schützt die psychische Gesundheit. Körperliche Gesundheit ist ein weiterer Schutzfaktor: Körperliche Erkrankungen erhöhen das Risiko für psychische Erkrankungen und psychische Erkrankungen erhöhen das Risiko für körperliche Erkrankungen. Fortschreitendes Alter ist ebenfalls ein Schutzfaktor, auch wenn im Alter mehr psychische Erkrankungen vorkommen. Die höchste Lebenszufriedenheit erreichen Menschen statistisch betrachtet zwischen ihrem 65. und 74. Lebensjahr. All diese äußeren Faktoren bilden unser »Lebens-Setup«, sie können Gesundheitsrisiken darstellen, wenn sie wegbrechen und uns in Krisenzeiten stärken und vor psychischen Erkrankungen schützen.

Der Einfluss einer Krise: Wie wirkte sich die COVID-19-Pandemie auf die Resilienz aus?

In der Pandemie haben sich bekannte Resilienzfaktoren als wichtig erhartet und es wurden Maßnahmen erarbeitet, die Resilienz zu verbessern.

Elisabeth arbeitet als technische Assistentin in einem Labor, sie lebt alleine und ihre große Leidenschaft sind ihre Pferde, die sie jedes Wochenende besucht, wenn sie zu ihren Eltern nach Frankreich auf einen Bio-Bauernhof fährt, wo sie aushilft.¹ In ihrem Beruf ist sie sehr exakt, sie arbeitet immer sehr akribisch und präzise und noch nie ist ihr ein Fehler unterlaufen. Versuchsanordnungen zu kontrollieren macht ihr Freude, es ist für sie eine Art Meditation, immer wieder Messungen zu optimieren, Geräte genau zu justieren und Messergebnisse aufs exakteste zu reproduzieren. Sie genießt ein hohes Ansehen im Labor, weil sie zuverlässig ist, ruhig und ausgeglichen und auch für andere Mitarbeiter:innen immer wieder komplizierte Aufgaben löst und diese dann übernimmt. Als die Pandemie beginnt, erlebt es Elisabeth wie den Beginn eines Filmes und über ihrem ganzen Leben breitet sich eine Unwirklichkeit aus, sie hat das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren. Zuerst kam dieses diffuse Gefühl von Angst, dann kamen die Corona-Regeln und Maßnahmen gegen die Pandemie und die Unmöglichkeit, den Grenzübergang zu passieren, sodass sie die Pferde nicht mehr besuchen konnte. Der Anfahrtsweg war einfach zu lang für einen Tagesausflug. Sie sah ihre Eltern nicht mehr. Einkaufen gehen war kaum noch möglich, da sie Angst hatte, Lebensmittel zu berühren, die bereits andere Menschen angefasst hatten. Im Labor begann sie nun schrittweise, ihre Arbeitsschritte mehrmals zu kontrollieren, die Flächen wurden mehrmals desinfiziert, die Geräte bediente sie nur noch mit Handschuhen, sie konnte Türklinken nicht mehr berühren aus Angst, sich zu infizieren und auch die Haltestangen in der Straßenbahn. Dazu kamen quälende und unnütze Gedanken, sie könnte Reagenzgläser zerschlagen und mit den Scherben andere verletzen, sie könnte Reagenzien ausschütten und andere verätzen oder sie selbst könnte andere Menschen infizieren und Keime aus dem

¹ Dieses sowie alle weiteren in diesem Buch abgedruckten Fallbeispiele sind fiktiv und von der Autorin auf der Grundlage ihrer langjährigen klinischen Erfahrung frei erfunden. Sollte es in einzelnen Punkten Ähnlichkeiten zu real existierenden Personen geben, sind diese rein zufällig.

Labor übertragen. Durch die Gedanken war sie wie blockiert, sie konnte sich kaum noch konzentrieren und um sich abzusichern führte sie Protokoll über alles, was sie machte und wiederholte fast alle Aufgaben ein Dutzend Mal. Für einen Moment schaffte es Elisabeth, ihre Angst durch diese Rituale zu reduzieren, die sie immer wiederholen musste, um sich für einen Moment zu entlasten. Am Anfang waren es Minuten am Tag, die sie durch die Wiederholung ihrer Sauberkeitsrituale verlor, doch je größer die Angst wurde, desto länger musste sie diese neutralisieren, indem sie immer wieder das Gleiche machte, es war wirklich stupide. Die Rituale weiteten sich auf mehrere Stunden täglich aus und sie konnte ihr Pensum kaum noch schaffen. Durch eine Medienkampagne erfuhr sie, dass viele Menschen in der Pandemie eine psychische Krise erlebten und sie rief bei der eingblendeten Hotline an. Schon wenige Wochen nach Beginn der Symptome begab sie sich dann in eine ambulante Psychotherapie und schaffte es, ihre Symptome in den Griff zu bekommen.

In großen Untersuchungen bei bis zu 250 000 Teilnehmer:innen zeigten sich bei etwa einem Drittel der befragten Menschen während der COVID-19-Pandemie depressive Symptome, Angstsymptome, Stresssymptome oder auch Schlaflosigkeit (Wu et al. 2020).

In verschiedenen Untersuchungen wurden größere Bevölkerungsgruppen befragt, wie resilient sie mit der Krise umgehen können und dabei jene Faktoren analysiert, die in Resilienzfragebögen üblicherweise gemessen werden. Verschiedene Resilienzskalen wurden angewandt, allgemein wurden grundlegende Faktoren analysiert, die mit Resilienz verbunden werden.

Das beinhaltet zum Beispiel das Ausmaß der Kontrolle, die jemand über eine Situation zu haben empfindet. Auch spielen soziale Kompetenz und Unterstützung eine Rolle. Ein weiterer Aspekt ist, wie viel Vertrauen jemand in die Zukunft (oder auch die Mitmenschen) hat, hier ist auch Spiritualität ein Anker, nach dem gefragt wurde. Relevant für die persönliche Resilienz wurde auch der Zusammenhalt innerhalb von Familien versus dem Gefühl von Einsamkeit bewertet. Ob jemand Ziele hat und eigene Visionen für sein Leben spielt dabei eine Rolle genauso wie, ob er diese aktiv und selbstwirksam verfolgen kann. Auch Eigenschaften wie Gelassenheit, Akzeptanz von Veränderungen, Humor, Eigenständigkeit, Ausdauer oder Vernunft werden in Resilienzskalen evaluiert, wie Menschen konkret leben, ob sie eine Alltagsstruktur haben oder körperlich gesund sind. Eine große Rolle spielt, ob man seinem Leben einen Sinn zu geben vermag.

Allgemein zeigte sich während der Pandemie, dass das psychische Wohlbefinden sich verschlechterte je mehr die Betroffenen sich Sorgen um die

Pandemie machten, je mehr Schutzmaßnahmen sie ergriffen und je höher ihr subjektives Ansteckungsrisiko war (Luo et al. 2021).

Je mehr sich Menschen über Corona in den neuen Medien informierten desto größer wurde ihr Stressempfinden (Luo et al. 2021). Ein »problematischer Facebook Konsum« kommt allgemein bei etwa 2–10 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen vor und dieser korreliert mit mehr Angst, Depression und psychologischem Stress (Marino et al. 2018).

In der Pandemie konnte man auch beobachten, wie wichtig die Rolle des Schlafes für die Stressverarbeitung und psychische Gesundheit ist, so war der Schlaf ganz klar mit allgemeinen Resilienzfaktoren korreliert. Wie auch bei verschiedenen psychischen Erkrankungen bereits beschrieben, gingen Schlafstörungen einer eher schlechteren Stressverarbeitung während der Pandemie voraus (Lenzo et al. 2022).

Auch eine Reduktion der körperlichen Aktivität war mit mehr Stresssymptomen verbunden. Umgekehrt wurde bei einer Steigerung der körperlichen Aktivität weniger Stressempfinden beobachtet (Radino et al. 2022). Je größer die Reduktion der körperlichen Aktivität während der Pandemie war, desto mehr stressassoziierte Symptome traten auf. Menschen, die sich bereits vor der Pandemie wenig bewegten, zeigten größere psychologische Beeinträchtigungen. Interessanterweise konnte beobachtet werden, dass Menschen in der zweiten Welle der Pandemie – auch wenn sie sich wenig bewegten – resilienter waren als in der ersten Welle der Pandemie (Radino et al. 2022).

Wenn Menschen allgemein Unsicherheit schlecht ertrugen und wenig sozialen Support hatten, bzw. sich einsam fühlten, waren psychologische Beeinträchtigungen in der Pandemie stärker ausgeprägt (de Sousa et al. 2021). Während Einsamkeit und Langeweile also einen Risikofaktor während der Pandemie darstellten, schützte Extraversion in der Krise (Tutzer et al. 2021).

Männer schienen in der Pandemie resilienter zu sein als Frauen und ältere Menschen mehr als jüngere, was sich mit bisherigen Untersuchungen deckt. Andere Faktoren, die in früheren Studien mit erhöhter Resilienz einhergingen, schienen sich in der COVID-19-Pandemie jedoch nicht so stark oder gar nicht auszuwirken, zum Beispiel, ob jemand auf dem Land lebt, welche Ausbildung er/sie hat, das Einkommen sowie allgemeine Lebensumstände (Valiente et al. 2021).

Antonovsky hat in den 1980er Jahren das Kohärenzgefühl als wichtigen Faktor der seelischen Gesundheit definiert. Dieses Gefühl besagt, dass eine Person, die die Zusammenhänge des Lebens versteht, überzeugt ist, diese gestalten zu können und an den Sinn des Lebens glaubt. Auch während

der Coronakrise zeigte sich, dass das Kohärenzgefühl mit dem subjektiven Wohlbefinden und weniger Belastung in allen Bereichen korrelierte (Matic et al. 2021).

Auch zeigte sich, dass Menschen, die über eine erhöhte Resilienz, Optimismus, Selbstbewusstsein oder auch Lebenszufriedenheit verfügten, weniger dazu neigten, in der Krise auf einen ungesunden Ernährungsstil zurückzugreifen (Robert et al. 2021). Ein positiver Beurteilungsstil, eine insgesamt hedonistische Einstellung, «sich seines Lebens zu erfreuen» und auch hedonistisches Lernen schützten eher vor psychischem Stress während der Pandemie (Daniels et al. 2021).

Zusammenfassend hat sich während der COVID-19-Pandemie gezeigt, dass verschiedenste Aspekte der positiven Psychologie, u. a. auch die Fähigkeit zur Präsenz, Freude, das Gefühl von Sinn und Optimismus vor psychischen Einbrüchen schützen (Lasota et al. 2021).

Was sind Quellen für eine bessere Bewältigung von Krisen? In der Pandemie konnten drei Ressourcen definiert werden, zum einen persönliche, zum anderen strukturelle und zum dritten beziehungsbezogene Faktoren. Ein positives *Mindset*, das Gefühl einer Bestimmung und Selbstfürsorge spielen bei der persönlichen Komponente eine Rolle. In Beziehungen sind es Altruismus, Teamwork, soziale Unterstützung durch die Familie und ein bestehender Freundeskreis, die einen Schutzfaktor darstellen. Am Arbeitsplatz wiederum ist es eine effektive Kommunikation, *Leadership* und eine effiziente Implementierung einer *COVID-19-Policy*. Gerade im Gesundheitswesen wurde der Wunsch laut, dass auf der persönlichen Ebene und Teamebene mehr für die Resilienz getan werden sollte (Brown et al. 2021).

Auch mit Mythen über Resilienz wurde während der Pandemie aufgeräumt. Einer dieser Mythen ist, dass ein Trauma immer in eine psychische Erkrankung mündet (PeConga et al. 2021). Beobachtungen, die acht Jahre nach den Anschlägen auf das World Trade Center gemacht wurden ergaben, dass die überwiegende Mehrzahl der polizeilichen Ersthelfer (ca. 90 %) keine Traumafolgestörungen aufwies (Pietrzak et al. 2014, PeConga et al. 2020). Auch nach der SARS Pandemie berichteten nur 10 % des chinesischen Gesundheitspersonals über eine bleibende Symptomatik (Wu et al. 2009, PeConga et al. 2020). Obwohl die globale Pandemie COVID-19 in vielerlei Hinsicht Neuland war, lässt die Geschichte vermuten, dass langfristige Resilienz das häufigste Ergebnis sein wird. Bereits während den verschiedenen Wellen konnte eine zunehmende Resilienz beobachtet werden.

Als weiterer Mythos über Resilienz wurde definiert, dass diese gleichbedeutend mit einer stabilen, linearen Entwicklung der psychischen Gesund-

heit ist oder des Glücks (PeConga et al. 2020). Resilienz bedeutet jedoch nicht, dass jemand keine Trauer oder Verlustereignisse erlebt, sie beschreibt lediglich die Art, wie man mit ihnen umgeht. Jeden Tag einen Fuß vor den anderen setzen, aktiv Probleme lösen, soziale Unterstützung suchen, anderen mitteilen, dass man gerade Probleme hat, Ungewissheit tolerieren oder Hoffnung für die Zukunft entwickeln und sich einer veränderten Situation anpassen zu können sind typische Merkmale einer resilienten Reaktion (PeConga et al. 2020). Diese wurde auch durch viele Institutionen, Gesellschaften, Medien, neu entwickelte Hotlines und erarbeitete Resilienztrainings während der Pandemie aufgenommen und propagiert.

Ein weiterer Mythos nach PeConga et al. ist die Idee, dass Resilienz etwas ist, was man hat oder nicht hat. Resilienz wird tatsächlich am stärksten durch die Kultivierung von sozialer Unterstützung und adaptiver Sinnggebung vorhergesagt, was darauf hindeutet, dass sie erlernt und erworben wird. Eine Krise kann also Resilienz erzeugen. Dies bedeutet für die Pandemie und zukünftige krisenhafte gesellschaftliche Herausforderungen (Kriege, Klimakrise, Biodiversitätskrise) dass Gemeinschaften Resilienz entwickeln können. In der Coronakrise zeigte sich, dass Hilfsbereitschaft entstand, es wurde gespendet, es fanden Danksagungen an das Gesundheitsfachpersonal statt und in Nachbarnetzwerken wurden Einkäufe für ältere Menschen getätigt etc. Es ist also im Rahmen der Krise soziales Kapital entstanden und konnte eingeschränkte Ressourcen abfedern und damit die Widerstandsfähigkeit gegen psychische Erkrankungen stärken.

Wenn gewöhnliche Quellen der Belohnung und Erfüllung abgeschnitten sind, können prosoziale Handlungen wie Toleranz, Unterstützung und Freundlichkeit die negativen Auswirkungen abfedern. Das Wertesystem kann und wird sich vermutlich im Kontext weiterer Krisen ändern (müssen). Dies kann auch für die Zukunft relevant werden, wenn zum Beispiel im Zuge der Klimakrise Reisen und Konsum reduziert werden müssen und kein Selbstzweck mehr sein können und wir unseren Umgang mit unserem gesunderhaltenden Ökosystem Natur hinterfragen müssen, die wir vielfach missbrauchen, zurückdrängen und vernichten.

In der Pandemie wurde erkannt, wie Resilienz effektiv in der Gesellschaft und Unternehmen erhalten werden kann, es wurde die soziale Unterstützung gefördert, stark gefährdete Menschen wurden besser erreicht und an die Maßnahmen hat man sich nicht nur gewöhnt, sondern ihnen auch etwas Gutes und ein Potenzial abgewinnen können.

Resümee

Die Coronakrise wirkte wie ein Katalysator. Die psychische Gesundheit wurde stärker thematisiert und die Sensibilität für gesunderhaltende Faktoren wurde erhöht. Auf verschiedenen Ebenen wurde erkannt und daran gearbeitet, wie die psychische Gesundheit von Menschen präventiv erhalten und verbessert werden kann.

Weiblichkeit

Frauen leiden mit einer höheren Wahrscheinlichkeit an einer psychischen Erkrankung als Männer.

Michaela ist 36 Jahre alt und seit einigen Jahren als Finanzchefin erfolgreich in einem börsennotierten Unternehmen tätig. Ihr Beruf ist ihr absoluter Traumjob, sie hat einen sehr väterlichen und fürsorglichen Chef, und ihr Ehemann, der erfolgreich als Informatiker tätig ist, hat sie in ihrer Karriere bisher immer unterstützt. Michaela ist selbstbewusst und fröhlich, sie hatte nie psychische Probleme, sie hat viele Hobbies, ist sehr sportlich und hat eine gute Work-Life-Balance. Zusammen mit ihrem Mann ist sie in den letzten zehn Jahren immer wieder gerne verreist, war Segeln, Golfspielen, ist eine Weinliebhaberin und tanzt sehr gerne. Vor einigen Jahren hatte sie mit ihrem Mann vereinbart, dass sie während ihrer Ausbildung das Studium ihres Mannes finanziert und er dann später im Gegenzug die Kindererziehung übernimmt, damit Michaela direkt nach der Geburt in ihren Job, der ihr extrem wichtig ist, wieder einsteigen kann.

Nun hat Michaela vor drei Monaten ein gesundes Mädchen entbunden, ihr erstes Kind, und hatte eigentlich geplant, sofort wieder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren. Ihr Ehemann hat seine Arbeitsstelle pausiert und hat unbezahlten Urlaub genommen, das Paar ist damit auf das Gehalt von Michaela angewiesen. Als sich Michaela nun wieder auf den Weg zu ihrem Arbeitsplatz macht, bemerkt sie plötzlich einen starken Druck auf der Brust, ihre Atmung wird immer schneller, sie fängt an zu schwitzen, zu zittern und bekommt Herzerasen, weiche Knie und muss sich festhalten, um nicht umzukippen. Michaela hat so etwas noch nie erlebt und alarmiert den Notarzt. Der Notarzt bringt sie in die nächstgelegene Rettungsstelle. Dort wird eine ausführliche Diagnostik durchgeführt, EKG, Echokardiographie, Blutbild, EEG und eine Computertomographie. Danach kommt der konsiliarische psychosomatische Konsiliararzt zu Michaela und erklärt ihr, dass sie eine Panikattacke erlitten hat. Panikattacken seien sehr gut heilbar, bei 90 % der Menschen würde eine dreimonatige Psychotherapie wieder zur völligen Genesung führen, sagt er. Im ersten Moment ist Michaela eher erleichtert, dass weder Herz-Kreislauf, noch Schilddrüse, noch Lungenfunktion, noch Magen oder Darm irgendwelche Auffälligkeiten aufweisen. Michaela informiert ihren Arbeitgeber und nimmt sich vor, eine Woche später wieder in ihren Beruf einzusteigen. Als sie sich nach einer Woche erneut

auf den Weg zur Arbeit begibt, kommt es jedoch an exakt derselben Stelle, nämlich an der Haltestelle der Straßenbahn erneut zu einer Panikattacke, die sofort beendet ist, als Michaela den Nachhauseweg zu Fuß antritt. Es ist, als ob die Panik verhindern will, dass Michaela arbeiten geht. In der Folge entwickelt Michaela eine immer größere Angst davor, wieder an ihren Arbeitsplatz zurückzukehren, da ihr die Panikattacken unerträglich erscheinen und sie diese um jeden Preis vermeiden will. Sie hat in dem Moment Angst, sie könnte tot umfallen oder zumindest bewusstlos werden. Die Angst verdoppelt sich also sogar: Die Angst kommt einerseits in diesen bestimmten Momenten, wo sie den Weg zur Arbeitsstelle antritt, und dann besteht zwischen diesen Momenten zusätzlich die Angst vor der Angst. Nach einigen Wochen fängt Michaela an, immer mehr Situationen zu vermeiden, an Arbeit ist gar nicht zu denken. Auch kommt es mit ihrem Ehemann zu Konflikten, da dieser anfängt, sich um die finanzielle Situation Sorgen zu machen. Ihr Arbeitgeber wird etwas ungeduldig und sie hat zusätzlich dem Baby gegenüber ein schlechtes Gewissen, wieder arbeiten zu gehen. Sie hat die Bindung zu ihrem Baby unterschätzt, als sie mit ihrem Mann ihre Zukunft geplant hatte.

Kurzerhand beschließt Michaela, sich in eine psychotherapeutische Behandlung zu begeben. Dort wird sie deutlich entlastet, sie spricht endlich über sich, über ihre Gewissenskonflikte, über die Belastung, die die derzeitige Situation für sie auslöst, die finanzielle Verantwortung und Gefühle als Mutter und über die körperlichen Symptome, die ihre Angst verursacht, und über die ganze auslösende Situation. In nur wenigen Sitzungen kann die Panik wieder eingedämmt werden, Michaela lernt Entspannungstechniken und setzt sich wieder bewusst und in kleinen Schritten angstauslösenden Situationen aus. Dann wird gemeinsam mit dem Ehemann und dem Arbeitgeber eine Lösung für die weitere Zukunft vereinbart, nämlich, dass Michaela und er sich die Verantwortung für das Baby teilen. Ihr Mann steigt wieder auf Teilzeitbasis in den Beruf ein und damit kann sich Michaela um das Baby kümmern und trägt nicht die volle finanzielle Verantwortung. Die Panikattacken verschwinden so schnell, wie sie aufgetreten waren.

Etwa ein Fünftel der Bevölkerung erleidet im Lauf des Lebens eine Angsterkrankung oder Depression, diese beiden Krankheitsbilder sind die häufigsten psychischen Erkrankungen. Frauen leiden etwa doppelt so häufig an Depressionen und Angsterkrankungen als Männer, die Ursachen dafür sind nicht geklärt (Bromet et al. 2011).

Je männlicher Frauen sind, desto geringer scheint ihr Risiko zu sein, Angsterkrankungen oder Depressionen zu bekommen, je weiblicher Männer sind, desto höher scheint ihr Risiko (Angst 1999). Früher war die Alkoholab-