

N° 2/2020

Momentum

Das österreichische Journal für positive Suchttherapie
Herausgegeben vom Anton Proksch Institut



Therapie und Corona:
Entschlossene Schritte ins Unbekannte

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser!

Viele Superlative wurden in den letzten Monaten strapaziert, um die Herausforderungen, die durch die globale CoVid-19-Pandemie entstanden sind, zu beschreiben. Von der größten Krise seit dem Zweiten Weltkrieg war die Rede, von einer Welt, die nie wieder so sein würde wie zuvor, von bisher ungeahnten Transformationsprozessen für Gesellschaft und Wirtschaft.

Wir im Anton Proksch Institut fokussieren uns auf die psychosozialen Folgeerscheinungen des ersten Halbjahres 2020. Sicher haben Sie sich in den letzten Monaten gefragt,

was es zum Beispiel in Menschen auslöst, wenn sie über lange Zeit keinen physischen Kontakt zu anderen haben (Seiten 18-21); oder was es für uns als Gesellschaft bedeutet, wenn wir einander nur noch maskiert begegnen (Seiten 4-7). Es freut mich, dass wir mit der Biologin Elisabeth Oberzaucher und der Journalistin Margarethe Engelhardt-Krajaneck zwei renommierte Gastautorinnen gefunden haben, die diese beiden Aspekte der Corona-Krise beleuchten.

Selbstverständlich möchten wir Ihnen auch einen Einblick geben, wie wir im Anton Proksch Institut mit der CoVid-19-Krise umgegangen sind. Lassen Sie mich eines vorweg sagen: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses und seiner unterschiedlichen Einrichtungen haben Großartiges geleistet. Es ist uns gelungen, während der gesamten Zeit nicht nur den Betrieb aufrecht zu erhalten, sondern – phasenweise als einzige Einrichtung für Suchtkranke in Österreich – Patientinnen und Patienten neu aufzunehmen. Dabei hat uns die Überzeugung geleitet, dass Suchtbehandlung kein elektiver Eingriff ist. Was das genau bedeutet, können Sie an verschiedenen Stellen in „Momentum“ nachlesen – aus der Perspektive der Organisation, aus der Perspektive eines Arztes und aus der Perspektive einer Patientin.

Und wo findet man in Phasen der Unsicherheit Orientierung? Die Redaktion hat nachgelesen bei den Denkern und Denkerinnen aus Philosophie und Soziologie. Die spannendsten Zitate finden Sie auf den Seiten 24 und 25.

Die CoVid-19-Krise ist noch nicht vorbei – trotzdem erlauben wir uns eine erste Nachlese der vergangenen Monate. Selbstverständlich freuen wir uns darüber, wenn Sie unser Heft weiterempfehlen. Kostenlose Abonnements können Sie weiterhin per Mail an abo@api.or.at bestellen.

Genießen Sie den Sommer und vor allem: Achten Sie auf sich und damit auch auf andere! Bleiben Sie gesund!

DSA Gabriele Gottwald-Nathaniel, MAS
Geschäftsführerin



4 Ein maskierter Spaziergang durch den Alltag

Margarethe Engelhardt-Krajaneck

8 Unterwegs auf neuen Pfaden

Gabriele Gottwald-Nathaniel

12 Virus vernichtet Dogma

Ernst C. Zach

18 Kommunikation ist mehr als Worte

Elisabeth Oberzaucher

22 „Sie laufen Gefahr, den Weg zurück ins reale Leben nicht zu finden“

Roland Mader

Ein maskierter Spaziergang durch den Alltag

Was bis vor wenigen Monaten noch völlig undenkbar war, prägt seit Ausbruch der Corona-Pandemie auch in Österreich das Straßenbild: Menschen tragen Masken, um sich selbst und andere zu schützen. Aber was macht das mit uns? Eine psychologische und kulturhistorische Betrachtung.

MARGARETHE ENGELHARDT-KRAJANEK



MAG. DR. MARGARETHE ENGELHARDT-KRAJANEK ist Kulturwissenschaftlerin, Wissenschaftsjournalistin und Buchautorin. Sie studierte an der Universität für angewandte Kunst und dem Max Reinhardt Seminar in Wien. 1996 promovierte sie an der Bergischen Universität Wuppertal im Fachbereich Kommunikation und Ästhetik. Seit 1992 ist sie Ö1 Redakteurin mit den Schwerpunkten Soziologie, Psychologie und Pädagogik.

Beim notwendig gewordenen Besuch in einer Zahnambulanz zeigt sich, dass die Gruppe der Patientinnen und Patienten ausnahmslos medizinische Masken trägt. In der U-Bahn hingegen wird beim Maskenschmuck der Individualität Rechnung getragen. Fast alle halten sich an die Maskenpflicht. Eine ältere Frau mit schwerem Einkaufswagen streift genervt ihre Maske ab, um zu telefonieren, was ihr strafende Blicke seitens der anderen Fahrgäste einbringt. Ein junger Mann spielt maskenfrei mit seinem Handy. Seine Körperhaltung strahlt so viel aggressive Abwehr aus, dass niemand es wagt, ihn zu maßregeln. Man stellt sich von ihm weg und wendet ihm den Rücken zu. Ein anderer, einen Kaffeebecher in der Hand, kämpft mit dem Impuls, die Maske hochzustreifen und zu trinken. Die Blicke der Fahrgäste lassen ihn innehalten. Erst als er aussteigt, nimmt er einen kräftigen Schluck.

Mit 15. Juni 2020 wurde die Maskenpflicht in Österreich weitgehend aufgehoben. Ausgenommen sind unter anderem Ambulanzen, Apotheken und öffentliche Verkehrsmittel. Zumindest vorläufig. Denn für ein großes Aufatmen ist es noch zu früh. Die Corona-Pandemie ist nicht überwunden. Noch ist kein Impfstoff gefunden, der vor der Erkrankung schützt. Nach wie vor sterben weltweit Menschen an dieser Viruserkrankung. Und die Maske gehört zu den drei Strategien, die jede und jeder anwenden

kann, um das Infektionsrisiko zu vermindern. Hände waschen, Abstand halten, Maske tragen – das waren die Slogans, die uns mehr als drei Monate lang begleitet haben. Ist mit dem Ablegen der Maske nun auch die Angst beseitigt, die diese verborgen hat?

Die medizinischen Masken, die im Zeitalter der CoVid-19-Pandemie das Straßenbild prägen, sind zu 95 Prozent zum Fremdschutz gedacht. Diese Masken verbergen Nase und Mund. Die Maske soll von allen getragen werden, um Aerosole – also Mikropartikel in der Atemluft, an die sich Viren anheften können – nicht zu verstreuen. Damit wird ein Infektionsrisiko reduziert. Was die CoVid-19-Maske frei lässt, ist die Augenpartie. Der Kontakt zum anderen wird über den Blick hergestellt, die Maske selbst mutiert häufig zum modischen Accessoire. Sie wird zum individuellen Ausdruck einer Angst, sich anzustecken, und soll diese gleichzeitig bannen.

Die ganz anderen Masken in der „Traumnovelle“

Anders die schwarzen Masken in Arthur Schnitzlers „Traumnovelle“: sie bedecken Stirn, Augenpartie und Backenknochen. Der Mund als Symbol von Sinnlichkeit und Sexualität bleibt frei. Diese Masken sollen verhüllen, um Lusterfüllung zu gewährleisten.

„Die anderen männlichen Masken strömten herein, die Türen nach beiden Seiten schlossen sich. Fridolin stand alleine da im Mönchsgewand mitten unter bunten Kavalieren.“



Getrieben von seinen unerfüllten Sehnsüchten wird Schnitzlers Protagonist Fridolin in eine maskierte Gesellschaft eingeführt. Die Augenmasken und Capes der Teilnehmerinnen und Teilnehmer garantieren Anonymität. Diese ermöglicht der erlesenen Gesellschaft an einem geheimen Ort, orgiastische Feste zu feiern. Gesichert wird diese Veranstaltung durch ein Losungswort, das Fridolin nicht kennt.

Die Maske verbirgt die Angst der Ansteckung. Beim Gegenüber löst sie jedoch Schrecken aus.

„Die Maske herunter!“ Riefen einige zugleich. Wie zum Schutz hielt Fridolin die Arme vor sich hingestreckt. Tausendmal schlimmer wäre es ihm erschienen, der einzige mit unverlarvtem Gesicht unter lauter Masken dazustehen, als plötzlich unter angekleideten nackt. Und mit fester Stimme sagte er: „Wenn einer von den Herren sich durch mein Erscheinen in seiner Ehre gekränkt fühlen sollte, so erkläre ich mich bereit, ihm in üblicher Weise Genugtuung zu geben. Doch meine Maske werde ich nur in dem Falle ablegen, dass sie alle das Gleiche tun, meine Herren.“

Mit der möglichen Demaskierung wird aus der Scharade Ernst, das Spiel verwandelt sich in Konfrontation und wird zur Gefahr. Die Lust, das Triebgeschehen einer Gruppe fokussiert sich auf eine Person, bereit, den Eindringling zu zerstören. Nur durch die Unterstützung einer Unbekannten gelingt es Fridolin, zu fliehen. Am folgenden Tag wird die Frau tot aufgefunden.

Die CoVid-19-Maske verbirgt die Angst vor einer unmittelbaren Gefahr: der Ansteckung. Beim Gegenüber löst sie jedoch Schrecken aus.

Der Gegner wird eingeschüchtert

„Schon als Kinder haben wir gelernt, dass man mit einer Maske Leute erschrecken kann, und wir erinnern uns vielleicht auch noch an die lustvoll-angespannte Erwartung, in der wir uns unserem ‚Opfer‘ unbemerkt näherten“, schreibt Gerhard Schmitz in seinem Essay: Maske und Angst. Bemerkungen aus psychoanalytischer Sicht. Er verweist darauf, dass in sogenannten primitiven Zivilisationen Masken eine wichtige Funktion in kriegerischen Auseinandersetzungen hatten. In Kombination mit Drohgebärden und Kampfgeschrei sollten sie den Gegner einschüchtern und seiner Selbstermächtigung berauben.

„Die bedeutsame Rolle, die die Maske im Feld der sozialen und religiösen Praktiken aller Zivilisationen gespielt hat [...] muss uns ein Hinweis darauf sein, dass es bei ihrem Einsatz mehr geht als um ein

„Spiel“. Die Maske, so müsste man sagen, ist eine ‚todernste‘ Angelegenheit, bei der es im Wortsinne um die ‚letzten‘, noch eher freilich um die ‚ersten Dinge‘ des menschlichen Seins geht.“

Repräsentieren Blumen, Schmetterlinge und Vampirzähne, die CoVid-19-Masken schmücken, magische Kräfte? Sind diese stark genug, um die Angst vor einer lebensbedrohenden Krankheit zu überwinden?

Angst warnt vor Gefahr

Angst zählt zu den basalen Affekten. Ihre Aufgabe ist es, vor einer Gefahr zu warnen. Flight or fight ist die Reaktion, die sie auslöst. Sigmund Freud bezeichnet diese als Realangst: „Sie erscheint uns nun als etwas sehr Rationelles und Begreifliches.“ Eine Infektion durch einen unberechenbaren Virus wie CoVid-19 löst diese Realangst aus. Sich mit einer Maske zu schützen, ist ein Akt des Selbsterhaltungstriebes. Warum dann die aufgemalten Zähne, die manche Masken schmücken? Die Herzen, Blumenmuster, Totenköpfe, die Maskenträger und Maskenträgerinnen selbstbewusst zur Schau stellen?

„Maskierte Angst“: Mit dieser Publikation ließen bereits 2011 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Freiburg, Basel und Bordeaux aufhorchen. Sie hatten die Vorgänge im Gehirn bei der Entstehung und Unterdrückung von Ängsten im Computer simuliert. In der Fachzeitschrift „PLoS Computational Biology“ erklärten Ioannis Vlachos vom Bernstein Center der Universität Freiburg und WissenschaftlerInnen aus Bordeaux und Basel erstmals, auf welche Weise scheinbar abgelegte Ängste in Wirklichkeit nur verdeckt, aber nicht verschwunden sein können. Der Grund für die Hartnäckigkeit von Ängsten ist, dass sie tief sitzen: Unter dem Großhirn liegt in unserem Denkkorgan, der „Mandelkern“. Was bis zu diesem Zeitpunkt am Tierversuch erfolgreich untersucht wurde, war die Beobachtung, dass Angstreaktionen durch positive Erfahrungen überdeckt werden können. Hatten die Versuchstiere verlernt, sich zu ängstigen?

Komplexe Nervennetze

Ioannis Vlachos und seine Kollegen entdeckten nun, dass bei Angstverhalten zwei Gruppen von Nervenzellen im Mandelkern eine Rolle spielen. In einer Computersimulation, in der sie die Nervennetze nachbauten, ließ sich anschaulich demonstrieren, wie die Maskierung der Angst konkret abläuft: Eine Gruppe von Zellen steuert das Angstverhalten, die zweite die Unterdrückung von Angst. Ist die zweite Gruppe aktiv, verhindert sie, dass die Aktivität der ersten an andere Stellen im Gehirn weitergeleitet wird. Trotzdem sind die Verbindungen zwischen den Zellen, die Angst kodieren, noch vorhanden. Sobald die Maskierung wegfällt, zum Beispiel durch eine Veränderung des Kontexts, werden diese Verbindungen wieder aktiv und die Angst kehrt zurück.

„Die Maske ist eine Bühne, auf der die Gefahrensituation inszeniert wird,“ schreibt Gerhard Schmitz. Er nähert sich dem Phänomen aus tiefenpsychologischer Sicht und argumentiert mit Sigmund Freud. Dieser unterscheidet Angst, Furcht und Schrecken.

„Angst bezieht sich auf den Zustand und sieht vom Objekt ab, während Furcht die Aufmerksamkeit gerade auf das Objekt richtet. Schreck scheint hingegen einen besonderen Sinn zu haben, nämlich die Wirkung einer Gefahr hervorzuheben, welche nicht von einer Angstbereitschaft empfangen wird.“

Angst, so Freud, bezeichne einen Zustand, in dem man sich auf eine Gefahr vorbereitet „mag sie auch eine unbekannte sein. [...] Schreck [...] benennt den Zustand, in den man gerät, wenn man in Gefahr kommt, ohne auf sie vorbereitet zu sein.“ Warum erschrecken Menschen, wenn sie eine Maske sehen? Warum lösen Masken Angst aus?

„Die Gefahr, mit der sich der Beschauer unvorbereitet konfrontiert sieht, kann von nirgendwo anders als ihr selbst ausgehen.“ schreibt Gerhard Schmitz über das Erschrecken vor einer Maske. Doch die Maske aus Papier, Holz, Farbe oder Mull ist an sich ungefährlich. Was ist im Zusammenhang mit Masken also unter einer „Gefahr“ zu verstehen? „Freud geht noch einen Schritt weiter, wenn er sagt, dass, wer einer Maske angesichtig wird, ‚in Gefahr kommt‘. [...] Wie aber sollte das gegenüber einer

Maske möglich sein? [...] Wenn sie beim Beschauer gleichwohl eine affektive Reaktion auslöst, muss die Gefahr eine andere sein, als eine objektiv-materielle.“

Das Paradoxon der Maske

Die Maske, so folgert Gerhard Schmitz, entfaltet erst ihre Wirkung, indem sie wahrgenommen wird. Damit löst sie eine Erinnerung an den Schrecken der Trennung, des Verlustes, den Akt der „Ur-Trennung“ aus, an die Kastrationsangst. „Unter dem bewussten Motiv, einen anderen zu erschrecken, liegt der unbewusste ‚Wille zur Angst des anderen‘. Was diesen Willen ins Werk zu setzen hilft, ist das Wissen um die Wirkung der Maske.“ Die Maske zielt auf diese Urerfahrung ab, sie löst dadurch Ohnmacht aus, Lähmung, Angst und beraubt damit das Gegenüber seiner Handlungsfähigkeit.

Die CoVid19-Masken lösen ein Paradoxon aus. Wer seine Maske ablegt, wird zur Gefahr. Gleichzeitig signalisieren die Masken, die andere tragen, dass wir alle gefährdet sind. Gemildert wird diese Angst nur durch den Blick, den Augenkontakt, die Beziehung zum anderen. Sehen und gesehen werden heißt auch: sich gemeinsam der Gefahr bewusst sein und sich davor, so gut es geht, zu schützen. ■

TIPPS ZUM WEITERLESEN:

Sigmund Freud, „Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse“
Psychologie Fischer, Frankfurt am Main 1991

Arthur Schnitzler, „Traumnovelle und andere Erzählungen“, Das erzählerische Werk Band 6, Fischer Verlag, Frankfurt am Main 1961

Alfred Schäfer, Michael Wimmer (Hrsg), „Masken und Maskierungen“, Grenzüberschreitungen Band 3, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, 2000

Mundschutz, global betrachtet

In Asien ist der Mundschutz im Alltag schon seit vielen Jahren etabliert; das gilt selbstverständlich auch für den Urlaub, wo er dann wiederum in Schönbrenn, Dünnstein oder Hallstatt für Kopfschütteln bei den Österreicherinnen und Österreichern gesorgt hat. Bis Corona kam.

Infektionskrankheiten wie die Schweinegrippe oder das Ansteckungsrisiko in der ultra-überfüllten U-Bahn zur Rush Hour haben dazu geführt, dass Menschen in Fernost auf die Maske als Mittel zur Prävention setzen. Ein weiterer Faktor ist die Luftqualität: Im Smog von Megastädten wie Bangkok, Hanoi oder Peking kann eine Atemschutzmaske helfen,

zumindest halbwegs gesund durch den Alltag zu kommen.

Freilich dient die Maske nicht nur dem Gesundheitsschutz, sondern kann auch als Accessoire verstanden werden. Die passende Maske zu jedem Outfit – was vielen Asiatinnen und Asiaten schon lange nicht mehr fremd ist, das hat Europa jetzt binnen weniger Monate ereilt. Vom aus Bettwäsche upgecyclten Modell über das Emblem des Lieblings-Sportvereins bishin zum Modell des Luxus-Labels.

Das steigert vielleicht auch die Akzeptanz der Maske. Immerhin: Etwa 60 Prozent von 1.000 österreichischen Befragten gaben Anfang Juli an, sie seien für eine Wiedereinführung der Maskenpflicht im Handel und in der Gastronomie.





Unterwegs auf *neuen Pfaden*

Der CoVid19-bedingte Lockdown stellte das Anton Proksch Institut vor völlig neue Herausforderungen. Es gelang, das Haus durchgehend offen zu halten – mit viel Engagement, Teamgeist und der Überzeugung, dass Suchtbehandlung kein elektiver Eingriff ist.

GABRIELE GOTTWALD-NATHANIEL

Der 13. März 2020 hätte im wahrsten Sinn des Wortes ein Feier-Tag im Anton Proksch Institut sein sollen. Das Festzelt war bestellt, das Catering vorbereitet, die Ehrengäste eingeladen. Die Grundsteinlegung für den Neubau des Hauses in Wien-Liesing stand an – ein echter Meilenstein in der mehr als 60-jährigen Geschichte des Anton Proksch Instituts.

Wie Sie wissen, kam es anders. Just am 13. März 2020 verkündete die Bundesregierung das, was man später als „Lockdown“ bezeichnen würde. Der Alltag, wie wir ihn kannten, existierte von einem Tag auf den anderen nicht mehr, an irgendwelche Feiern war schon gar nicht zu denken. Wir hatten den Festakt ohnehin schon ein paar Tage zuvor abgesagt, um unsere Patientinnen und Patienten, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Gäste keinem unnötigen Risiko auszusetzen.

Im Krisenmodus

Also verbrachte ich – wie viele andere in unserem Land – diesen mittlerweile berühmt gewordenen Freitag den 13. nicht feiernd, sondern im wahrsten Sinn des Wortes im Krisenmodus. Genauer gesagt in einer Koordinationssitzung der MA 24 (Anm.: *Magistratsabteilung der Stadt Wien für strategische Gesundheitsversorgung*) gemeinsam mit einer Reihe von Vertreterinnen und Vertretern anderer Wiener Krankenanstalten.

In dieser Besprechung wurde mir klar: Wir sind ein wichtiger Baustein in der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung und müssen andere Gesundheitseinrichtungen entlasten. Aber wir sind anders als die anderen. Unsere Herausforderungen unterscheiden sich von denen vieler anderer Institutionen. Wir müssen einen Weg finden, um die Versorgung von suchtkranken Menschen in dieser herausfordernden Zeit sicherzustellen.

Akut-Spitäler mussten entlastet werden

Das hatte einerseits ganz praktische Gründe. Niemand wusste Mitte März, inwieweit die Spitalskapazitäten in Österreich für CoVid-19-Patientinnen und -Patienten ausreichend sein würden. Jeden Tag sahen wir in den Nachrichten die schrecklichen Bilder aus Norditalien, die nahe legten: Auch bei uns könnten Ärztinnen und Ärzte bald vor der Frage stehen, wen sie überhaupt noch behandeln sollen und wen nicht. Also war ganz klar: Die Spitäler müssen entlastet werden, wer nicht unbedingt in ein Krankenhaus muss, soll dort in den nächsten Wochen auch nicht sein.

Und darüber hinaus stellten Personen, die sich im öffentlichen Raum aufhalten – und das tun Suchtkranke im urbanen Raum unterschiedlich häufig – in der Hochphase der CoVid19-Infektionen ein Risiko dar; für sich selbst und für andere. Unter anderem aus diesen beiden Überlegungen heraus



DSA GABRIELE GOTTWALD-NATHANIEL, MAS, ist seit über 20 Jahren am Anton Proksch Institut tätig und seit 2011 dessen Geschäftsführerin. Sie ist stellvertretende Vorsitzende bei arbeit plus Wien, Vorstandsmitglied beim Verein JUVIVO, Gründerin und ehrenamtliche Obfrau von gabarage-upcycling design und hat einen Lehrauftrag an der Donau-Universität Krems.

gab es die ganz klar ausgesprochene Festlegung, das Anton Proksch Institut offen zu halten. Als Teil des Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk, aber auch als wichtiger Bestandteil der Versorgungslandschaft für Suchtkranke in Österreich.

Suche nach unserem eigenen Weg

Auf der Suche nach unserem eigenen Weg durch die Krise hat uns aber auch unsere Haltung geleitet, dass Sucht eine chronisch-rezidivierende Erkrankung ist und als solche zu behandeln ist. Ein geplanter stationärer Aufenthalt im Anton Proksch Institut kann nicht auf unbestimmte Zeit aufgeschoben werden; die Behandlung einer Suchtkrankheit ist kein elektiver Eingriff. Der richtige Zeitpunkt ist entscheidend für den Therapieerfolg und lässt sich nicht beliebig nach vorne und nach hinten verschieben.

Die Behandlung einer Suchtkrankheit ist kein elektiver Eingriff. Der richtige Zeitpunkt ist entscheidend.

Dieser Therapieerfolg kann durch ambulante Unterstützungsmaßnahmen im Vorfeld oder in der Nachbetreuung gefestigt werden, diese wiederum können aber dort, wo dies medizinisch-therapeutisch angezeigt ist, einen stationären Aufenthalt nicht ersetzen. Ganz abgesehen davon, dass Patientinnen und Patienten, die aufgrund eines langjährigen Substanzmissbrauchs nicht nur psychisch, sondern auch physisch häufig schwer angegriffen sind, zur CoVid19-Hochrisikogruppe zu zählen sind.

Ein Krisenstab und dutzende Fragen

Es war also Zeit zu handeln. Der rasch installierte Krisenstab des Anton Proksch Instituts trat zu Beginn täglich zusammen. Es galt, eine Fülle komplexer Fragen zu klären, allem voran: Wie schützen wir die Menschen, die in unserem Haus arbeiten und die Menschen, die behandelt werden, vor einer CoVid-19-Infektion? Aber auch: Wie schaffen wir es, die psychische Belastung aller Beteiligten so gering wie möglich zu halten? Wie gelingt es rasch, die Infrastruktur für völlig veränderte Abläufe herzustellen? Wie können Therapiemaßnahmen weitergeführt werden? Wie müssen Dienstpläne in dieser speziellen Zeit aussehen? Und so weiter.

Im regulären Betrieb sind unsere Patientinnen und Patienten selbstverständlich nicht im Haus „ein- oder weggesperrt“, sondern können sich frei bewegen. Regelmäßige therapeutische Ausgänge gehören zum fixen Angebot während der stationären Behandlung.

Das war für jene, die schon vor der Corona-Krise Patientinnen und Patienten bei uns waren, sicher die größte Umstellung im Therapie-Alltag: das Ausgangsverbot, das notwendig war, um das Ansteckungsrisiko zu minimieren. Manche Patientinnen und Patienten haben ihre Therapie frühzeitig beendet. Ein Teil auch, weil sie die CoVid-19-Hochphase lieber zu Hause oder mit ihren Familien verbringen wollten. Andere waren froh, im Haus bleiben zu können – sie haben sich bei uns sicher und geschützt gefühlt, sowohl vor der Ansteckung als auch vor einem möglichen Rückfall in ihr altes Suchtverhalten.

Völlig neue Abläufe

Wir wollten aber nicht nur jene Patientinnen und Patienten, die bereits im Haus waren, weiter behandeln; wir wollten auch neue aufnehmen, und zwar nicht nur aus anderen stationären Einrichtungen wie etwa Akutspitälern, sondern sozusagen auch von zu Hause weg. Es entstand die Idee einer Aufnahme-station: Neue Patientinnen und Patienten blieben anfangs 14 Tage, später sieben Tage isoliert in einem eigenen Bereich unter individueller Betreuung. Erst nach einem negativen Corona-Test wurden sie daraufhin in den allgemeinen Therapiebereich verlegt.

So ist es uns tatsächlich gelungen, in der Hoch-Zeit der CoVid-19-Schutzmaßnahmen bis Ende Juni über 300 Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Übrigens als einzige Suchtklinik in ganz Österreich in dieser hohen Anzahl.

Binnen weniger Wochen haben wir also die Art und Weise, wie wir unsere Patientinnen und Patienten betreuen und behandeln, drastisch verändert. Möglich war das nur mittels enger Abstimmung im Team – von der Geschäftsleitung über die kollegiale Führung, das klinisch-therapeutische Personal, das Hygieneteam bis hin zur Verwaltung, der hauseigenen Küche, der Reinigung und dem Betriebsrat. Unsere enorme Expertise zu der Frage, was unsere Patientinnen und Patienten brauchen, hat uns dabei unterstützt und geleitet.

Gleichzeitig haben wir auf größtmögliche Transparenz gesetzt und Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer neuen Hauszeitung informiert. Das hat die Akzeptanz für die teilweise doch sehr einschneidenden Maßnahmen spürbar gesteigert.

Zusammenhalt während der Krise

Wir haben also das erlebt, was wohl viele Organisationen aus den vergangenen Monaten kennen: einen Innovationsschub, der zwar aus einer Krisensituation entstanden ist, uns aber als Team enorm gestärkt hat. Der Zusammenhalt und die Dynamik während der Krise waren getragen vom Gefühl: Wir haben eine hohe Verantwortung für unsere Patientinnen und Patienten, für die Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter, aber auch für das Anton Proksch Institut als Institution. Wir sind für sie da und wir wissen, was wir tun.

Das gilt im Übrigen auch für unsere Außenstellen, die Ambulanzen in Wien, die Suchtberatungsstellen in Niederösterreich und unserer „RehaHUT“, eine stationäre Rehabilitationseinrichtung in der Hinterbrühl bei Mödling. Oder aber auch für unser Angebot der ganztägig ambulanten Therapie. Auch dort wurden die Betreuung und Behandlung weitergeführt, wir haben ganz neue, digitale Methoden getestet und stark auf „in regelmäßigem Kontakt bleiben“ gesetzt (siehe S. 12). Die Lernkurve war in diesen Wochen und Monaten enorm hoch.

Arbeitsplätze gesichert

Wir haben uns etwas getraut. Und wir wurden belohnt. Mit neuen Erkenntnissen, aber auch mit enorm positivem Feedback unserer Patientinnen

und Patienten. Wir konnten durch die gemeinsamen Anstrengungen bisher auch wichtige und notwendige Arbeitsplätze für die ambulante und stationäre

Wir haben uns etwas getraut. Und wir wurden belohnt mit neuen Erkenntnissen und positivem Feedback.

Versorgung und Behandlung von suchtkranken Menschen in Österreich erhalten - und damit fachliche Expertise.

Wir haben einmal mehr den Menschen in den Mittelpunkt gestellt. Das ist und bleibt die Maxime unseres Handelns. Auch - oder gerade - in einer Krise. ■

„Der Mensch im Mittelpunkt“

Im täglichen Handeln - ob Corona-Krise oder nicht - lässt sich das Anton Proksch Institut vom Motto „Der Mensch im Mittelpunkt“ leiten. Was bedeutet das konkret? Hier finden Sie das Leitbild des Hauses:

- **Positive Veränderungen** im Leben sind jederzeit möglich. Dazu braucht es Freude, Lust und Genuss - Zutaten, die uns das Leben täglich bietet. Das aktive und genussvolle Teilnehmen am Leben wird bei uns in der Suchttherapie in den Vordergrund gestellt, um wieder die schönen Seiten am Leben entdecken zu können.
- Wir orientieren uns an den **Stärken** und positiven Faktoren im Leben.
- Damit leben wir ein **Menschenbild**, das Diskriminierung strikt ablehnt und ein selbstbestimmtes und freudvolles Leben in den Mittelpunkt der Bemühungen rückt.
- Wir begegnen einander mit **Respekt**, Wertschätzung und Achtung der Menschenwürde. In einem haltgebenden Klima haben Eigenverantwortlichkeit und Freiwilligkeit ihren Platz. Wir handeln immer nach den Prinzipien der Akzeptanz, Parteilichkeit und Gendersensibilität.
- Sucht ist eine Krankheit mit vielen Ursachen und lässt sich nicht auf einen auslösenden Faktor reduzieren. **Sucht ist eine gut zu behandelnde Erkrankung** - Unsere Methoden sind state of the art.
- Gemeinsames **therapeutisches Ziel** unserer differenzierten Behandlungsstrategien sind sowohl Modelle der „harm reduction“ als auch die „abstinenzgestützte Therapie“.
- Wir legen Wert auf die **Zusammenarbeit von unterschiedlichen behandelnden Berufsgruppen** und ein ganzheitliches Menschenbild. Denn nur so kann individuelle Entwicklung im Sinne gesunder Lebensgestaltung die Rehabilitation fördern.

Virus vernichtet *Dogma*

Jahrzehntelang war es undenkbar, psychologische und psychotherapeutische Behandlung ohne direkten Kontakt durchzuführen. Dann kam Corona. Ein Erfahrungsbericht aus dem Anton Proksch Institut.

ERNST C. ZACH



MAG. ERNST CHRISTIAN ZACH studierte Psychologie an der Universität Wien und ist Klinischer Psychologe und Psychotherapeut. Im Anton Proksch Institut leitete er von 1988-2004 den Bereich Arbeits- und Beschäftigungstherapie, 1990-2010 den Bereich Informationstechnologie. Seit 2018 ist er Standortleiter der Suchtberatungsstelle Wiener Neustadt.

In Österreich gilt seit jeher ein klares Dogma: psychologische und psychotherapeutische Behandlung ist nur dann möglich, wenn sich Therapeut bzw. Therapeutin und Klient bzw. Klientin im selben Raum aufhalten. Dies ist auch klar in den gesetzlichen Rahmenbedingungen festgehalten: Behandlung – sei es in der Psychologie oder Psychotherapie – hat „persönlich und unmittelbar“ zu erfolgen. Das bedeutete in der gängigen Interpretation „in physischer Nähe“. Alles andere war im besten Falle eine Form von Beratung – und mitgeschwungen hatte das Verdikt: von minderer Qualität.

Auch die Arbeit in den Suchtberatungsstellen des Anton Proksch Instituts war bis Anfang 2020 rein auf persönliche Kontakte vor Ort ausgerichtet: Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten – alle arbeiteten vor Ort, das Telefon diente fast ausschließlich dazu, Termine auszumachen, sowie zur ersten Kontaktaufnahme.

Plötzlich war alles anders

Im März 2020 war dann plötzlich alles anders: In einer Rasanz, die keinerlei Inkubationszeit Platz ließ, vernichtete das Virus das Dogma der physischen Nähe: Bereits in der zweiten Märzwoche – kurz vor dem Lockdown – wurde seitens der Österreichischen Gesundheitskasse bekanntgegeben, dass Therapien über Videotelefonie und Telefon abgehalten werden dürften und – was ja durchaus schnell

Realitäten schafft – auch finanziell im gewohnten Rahmen abgegolten werden würden. Mehr oder weniger stillschweigend wurden so die oben angeführten Abschnitte der Psychologen- und Psychotherapeutengesetze außer Kraft gesetzt.

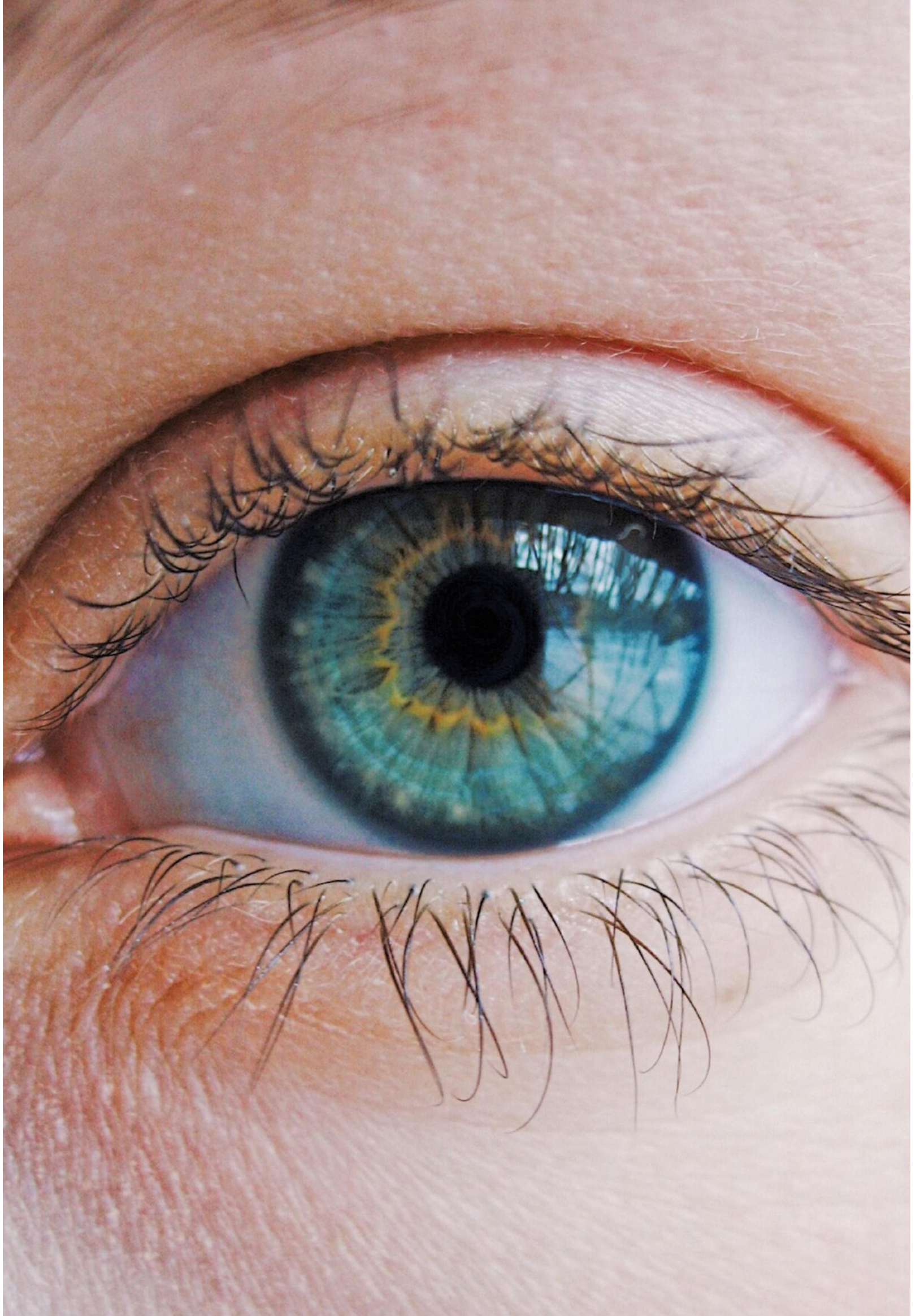
Gleichzeitig erlebte ich in der Suchtberatung sowie in der eigenen Praxis die Aufgabe, von einem Tag auf den anderen komplett auf „Fernbehandlung“ via Telefon oder/und Videotelefonie umzustellen. Damit begann für mich eine Reise in eine bislang unbekannte Welt der Behandlung.

Am Anfang gab es in der Suchtberatung nur mehr das Telefon. Ich begann, meine Klientinnen und Klienten durchzurufen, und erklärte ihnen die neue Situation. Sicher auch durch die anfängliche „Wir halten zusammen“-Stimmung unterstützt, wurde dieses Angebot sehr gerne angenommen. In meiner persönlichen Stichprobe gab es gerade eine Person, die meinte: Dann warten wir halt, bis wieder ein persönlicher Termin möglich ist. Nach drei Wochen meldete sich auch diese Person wieder und ersuchte um einen Telefontermin.

Mehr Konzentration erforderlich

Am Montag nach dem Lockdown begann ich mit der telefonischen Therapie. Etwas wurde sofort deutlich: Die Arbeit via Telefon ist ungleich anstrengender und erfordert mehr Konzentration. Aus meiner Erfahrung gibt es hier mehrere Ursachen:

1. Einfache technische Probleme des Hörens: Die Tonqualität kann – bedingt durch Verbin-



dung und Telefone – sehr schlecht sein. In manchen Fällen ist es dann bereits eine Herausforderung, den Wortsinn erfassen zu können.

2. Auch bei guter Tonqualität ist es über Telefon oft deutlich schwerer, Feinheiten und Modulationen wahrzunehmen.

3. Das Fehlen von Mimik und Bewegung hinterlässt ein Gefühl der partiellen Blindheit, und man versucht automatisch, diese durch ein Mehr an Aufmerksamkeit beim Hören auszugleichen.

4. In der Telefonie haben in der Regel Gesprächspausen keinen Platz. Dies erhöht den Druck auf beiden Seiten.

5. Schwierig wird es auch besonders bei Klientinnen und Klienten mit geringeren Kenntnissen der deutschen Sprache. Im persönlichen Gespräch kann wenn nötig auch mit Händen und Füßen kommuniziert werden.

Durch die Umstellung auf Telefonkontakte wurden wir deutlich *niederschwelliger*.

Die Qualität und Tiefe der Gespräche sind sehr unterschiedlich. Zwei Faktoren sind hier ausschlaggebend: Menschen, denen die Sprache ein gutes, sicheres Werkzeug der Kommunikation ist, können mit der rein auditiven Gesprächssituation sehr gut umgehen. Das erleichtert die Arbeit der Behandlerin bzw. des Behandlers.

Faktor Beziehung

Doch der wichtigste Faktor ist – wenig überraschend wie in allen therapeutischen Kontakten – die Beziehung: Wenn zuvor in persönlichen Kontakten bereits eine tragfähige, gute Beziehung aufgebaut werden konnte, stellt die Einschränkung auf das rein Auditive kaum einen Nachteil dar. Je nach Ausprägung dieser beiden Faktoren ist im Telefonat von einem oberflächlichen, kurzen Anruf bis zu einem tiefen, ausgiebigen Gespräch alles möglich.

Die organisatorische Umstellung auf Telefonkontakte erzeugte nach meiner Erfahrung einen interessanten Nebeneffekt: Wir wurden deutlich niedrigschwelliger. Bis zur Umstellung auf Telefonkontakte im März 2020 war der Ablauf in der Terminambulanz so: Wenn die Person zum vereinbarten Zeitpunkt nicht erschien – was im Kontext der Sucht immer wieder geschieht – verfiel der Termin. Mit der Umstellung auf Telefonkontakte in der Suchtberatung wurde der Ablauf geändert: Die Behandlerinnen und Behandler riefen die Klientinnen und Klienten zum vereinbarten Zeitpunkt an.

Dadurch wurde die Schwelle zur Wahrnehmung unserer Angebote in zwei Bereichen deutlich gesenkt. Zum einen ging durch den aktiven Anruf zur vereinbarten Zeit die Verantwortung zur

Wahrnehmung der Termine von der Klientin/vom Klienten auf die Behandlerin/den Behandler über. Zum anderen fielen für die Klientinnen und Klienten die Aufwände Fahrtzeit und Fahrtkosten weg. Ohne hier bereits einen statistischen Nachweis zu haben, habe ich den Eindruck, dass weniger Termine entfallen sind.

„Hätt’ i jetzt voll vergessen“

Diese „nachgehende“ Vorgehensweise hat Vorteile und Nachteile. Ein Gesprächsbeginn wie „Hallo, ah ja, na des hätt’ i jetzt voll vergessen, gut dass Sie mich anrufen“ oder ein „Ja, hallo – ja, laut is’ hier, ich geh schon raus. War Einkaufen beim Merkur und jetzt bin ich beim Wirten eingekehrt“ kann positiv oder negativ gesehen werden.

Eine Erkenntnis wurde in der Zeit seit März 2020 für mich sehr klar: Eine komplette Behandlung vom Erstgespräch beginnend via Telefon abzuhandeln, stellt einen massiven Qualitätsverlust und eine starke Behinderung der Arbeit dar. Bei jenen Klientinnen und Klienten, die während des Lockdowns über Erstgespräch hinzukamen, bemerkte ich: Der Aufbau einer therapeutischen Beziehung dauert – falls überhaupt möglich – deutlich länger als mit „echtem“ Kontakt. Erstgespräche via Telefon sind auch für Klientinnen und Klienten nicht attraktiv.

Zusammengefasst: Behandlungen via Telefon sind jedenfalls besser als keine Behandlung und Betreuung. Wenn die sprachlichen Fähigkeiten und die Qualität der Tonübertragung gut sind und eine tragfähige therapeutische Beziehung vorhanden ist, sind sie der persönlichen Behandlung nahezu gleichwertig.

Behandlung über Videotelefonie

Einen besonders Platz hat in allen Bereichen in den letzten Monaten die Videotelefonie bekommen. Wenn aktuell jemand von einem „Meeting“ spricht, ist dies sofort mit der Vorstellung einer Videokonferenz verbunden. Videotelefonie ist nun tatsächlich im Mainstream angekommen und stellt eine Option für viele Lebensbereiche dar. Die Vorteile werden wir in die Zukunft mitnehmen, hier ist einiges im Umbruch.

Angesichts des CoVid-19 Lockdowns war mir sofort klar, dass Videotelefonie die beste und einzige Chance bietet, Behandlung und Therapie weiter durchführen zu können. Bei dieser Überlegung half mir sicher mein technischer Background und meine jahrelange Erfahrung mit Videotelefonie und Videokonferenzen.

Auf Seite der Klientinnen und Klienten stellen allerdings fehlende technische Ausstattung und mangelndes Wissen die größten Hindernisse für die Videotelefonie dar. Meistens ist beides miteinander verbunden: Wer sich nicht auskennt oder keinen Bezug zu neuen Medien hat, hat zumeist auch keine guten Geräte und Internetanbindung.

Somit sind leider einige Menschen von der Möglichkeit der Behandlung über Videotelefonie ausgeschlossen. Höheres Alter, niedrigerer Bildungsgrad bzw. geistige Leistungsfähigkeit und schlechte Einkommenssituation sind hier hinderliche Faktoren. Auch die prinzipielle Ablehnung und Skepsis neuen Medien gegenüber muss genannt werden. Dies erlebe ich interessanterweise zumeist eher im Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen.

Für mich begann die Ära der Videotelefonie in der Behandlung am 14. und 15. März - also am Wochenende nach dem Lockdown - mit der Erstellung einer technischen Anleitung. Meine erste Behandlung mit Hilfe der Videotelefonie folgte kurz danach. Anfänglich ist es eine ungewohnte Situation: Sich selbst am Bildschirm zu sehen, kann durchaus irritieren. Verblüffend schnell wurde aber die therapeutische Arbeit via Videotelefonie für mich zur gewohnten Routine und im Unterschied zur reinen Telefonie zu einem nahezu vollwertigen Ersatz. Ich habe auch Klientinnen und Klienten, die die Kontakte über Videotelefonie bevorzugen, einfach weil Zeit und Aufwand für die Fahrt in die Praxis entfallen.

Heiße Diskussion über Sicherheit

In der Institution der Suchtberatung dauerte die Umstellung auf Video-Beratung aus strukturellen Gründen etwas länger. Nicht hilfreich war dabei auch die überhitzte Diskussion zur Sicherheit der Videotelefonie. Durch den Lockdown war von einem Tag auf den anderen das Thema Kommunikation via Internet in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Kaum ein Tag, an dem nicht ein Medium einen neuen Bericht zu gewaltigen Sicherheitslücken verbreitete.

Im Kontakt mit Klientinnen und Klienten merke ich interessanterweise nichts davon. Auch wenn ich bei technisch affinen Personen das Angebot, gemacht habe, ein End-to-End verschlüsseltes System zu verwenden, so blieben auch diese lieber bei ihren gewohnten Produkten wie Zoom oder Skype. Die Sicherheitsdiskussion war also eine, die Institutionen und sowie Behandlerinnen und Behandler geführt haben - nicht jedoch die Klientinnen und Klienten.

Guckloch in die private Welt

Eine weitere Besonderheit bietet die Behandlung via Videotelefonie: Sie ist für die Behandlerin oder den Behandler ein Guckloch in die private Welt der Klientin oder des Klienten, zumeist in einen Wohnraum. Interessant ist auch die Frage, welche Regeln für die Behandlung gelten. Manche sind eindeutig zu beantworten: Völlig klar ist, dass Klientin oder Klient und Behandlerin oder Behandler ungestört sein sollten. Viele andere Fragen gehören noch überlegt und können nur individuell entschieden werden: Ist es in Ordnung, wenn sich die Klientin oder der Klient während der Therapie im eigenen Wohnzimmer eine Zigarette anzündet? Oder passt es, wenn eine Klientin oder ein Klient die Videositzung in seinem Auto sitzend via Smartphone absolviert?

Nicht alle therapeutischen Techniken sind über Videotelefonie anwendbar, nicht alle Informationen, die wir aus den persönlichen Kontakten gewohnt sind, verfügbar (z.B. Geruch, ein nicht unwichtiger Faktor in der Suchtbehandlung). Doch ist nach meiner Erfahrung der letzten Monate mit Videotelefonie eine qualitativ hochwertige Behandlung sehr gut möglich, wenn die betreute Person und

Videotelefonie ist ein Guckloch in die Welt der Klientinnen und Klienten.

alle technischen Rahmenbedingungen passen. Mit wenigen Einschränkungen für die Suchttherapie: So ist es schwieriger zu erkennen, ob eine Person aktuell unter Alkohol- oder Drogeneinfluss steht. Meine Lösung ist dazu eine einfache: Wenn ich unsicher bin, frage ich geradeheraus - eine Strategie, die ich auch im physisch-persönlichen Gespräch anwende. Und nicht ideal ist es, Klientinnen und Klienten mit Problemen mit ausuferndem Internetgebrauch über Videotelefonie zu betreuen. ■

Resümee und Ausblick

Wenn keine physisch-persönlichen Termine möglich sind, ist in jedem Fall eine Betreuung über Telefon oder Videomeeting eine gute Unterstützung. Die Arbeit über Telefon hat sehr große Einschränkungen, vor allem, wenn zuvor kein persönliches Kennenlernen und somit kein Beziehungsaufbau möglich war. Die Videotelefonie hingegen weist deutlich weniger Einschränkungen auf und ermöglicht Behandlungen auf hohem Niveau.

Allem Anschein nach wird uns die virtuelle Behandlung noch einige Zeit begleiten. Hierzu ein Zitat aus der aktuell gültigen „Handlungsempfehlung für niedergelassene nichtärztliche Gesundheitsberufe“, die das Gesundheitsministerium herausgegeben hat: „Zu bevorzugen ist nach wie vor, dass Behandlungen/Therapien - soweit möglich - mit digitalen Hilfsmitteln/per Telefon erfolgen.“

Für die Zukunft wünsche ich mir, dass die nun erfahrenen Möglichkeiten und Chancen, die die Videotelefonie bietet - vor allem in der leichteren Verfügbarkeit und Niedrigschwelligkeit durch Wegfall der Anreise liegen - einen fixen Platz im therapeutischen Behandlungssetting behalten, wenngleich ich vor allem zu Beginn der Behandlung physisch-persönliche Termine als wichtig und unverzichtbar sehe. Die klassische Telefonie wünsche ich mir hingegen in naher Zukunft wieder auf Terminvereinbarung und Notfall reduziert.

„Ich bin gerade vor Corona noch hineingerutscht“

Johanna ist wegen einer Alkoholsucht Patientin im Anton Proksch Institut. Das ist ihre Geschichte.

AUFGEZEICHNET VON MICHAEL ROBAUSCH

Ich bin 50 Jahre alt und komme ursprünglich aus Wien. Seit dem 12. März bin ich im Anton Proksch Institut, also seit kurz vor dem Lockdown. Ich mache einen Alkohol-Entzug. Ich habe den Alkohol ursprünglich als Selbstmedikation gegen meine Depressionen verwendet. Über drei Jahre lang war ich deswegen auch bei einer Psychotherapeutin. Es ist dann eine absolute berufliche Überlastung dazu gekommen, in Wirklichkeit war es schon ein Burnout.

Wegen meiner Alkoholsucht eine Therapie zu machen war schon früher ein Thema. Ich habe dann auch wieder trocken gelebt, aber es ist zu einem Rückfall gekommen. Ich war über einen Monat im Krankenstand. Da hat sich die Spirale immer schneller zu drehen angefangen. Jetzt bin ich hier. Es ist eine der gescheitesten Ideen meines Lebens gewesen, mich in Behandlung zu begeben.

Alkoholikerin in dritter Generation

Schon länger ist mir bewusst gewesen, dass mein Trinkverhalten problematisch ist. Irgendwie war dann der Punkt gegeben, an dem ich mir gesagt habe: Entweder ich tue jetzt etwas dagegen, oder es wird mich endgültig zugrunde richten. Ich bin Alkoholikerin in dritter Generation. Ich möchte nicht, dass die Sucht den gleichen Weg nimmt wie bei meinen Verwandten.

Das Anton Proksch Institut ist mir von meiner ehemaligen Therapeutin empfohlen worden. Ich habe meinen ganzen Mut zusammengenommen

und bin in die Ambulanz gegangen. Es war alles angstbesetzt. Ich habe mich gefragt, was ich hier tue, wie es wird – ob ich nicht lieber gleich wieder gehen soll. Aber die Gelassenheit des Arztes, mit dem ich gesprochen habe, hat mich sehr beeindruckt. Zwei Tage später habe ich meinen Platz bekommen. Ich war dann nur noch froh, dass es jetzt gleich geht. Dass ich nicht lange warten muss. Ich bin gerade vor Corona noch hineingerutscht.

Mir wurde gesagt, dass die Standarddauer für eine Therapie acht Wochen ist. Darauf habe ich mich auch eingestellt. Nach drei Wochen ist mir aber klar geworden, dass ich es in dieser Zeit nicht schaffen werde. Ich war nicht so weit. Ich habe dann zweimal um je vier Wochen verlängert. Erst in meiner siebenten Woche hier habe ich begonnen, Kraft zu schöpfen. So groß war der Druck, aus dem ich gekommen bin. Ich war so erschöpft, obwohl der körperliche Entzug bei mir nicht so wahnsinnig schlimm gewesen ist.

Rückzug dank Corona

Was ich von Corona mitbekommen habe? Den ersten geplanten Ausgang nach zehn Tagen in Therapie hat es für mich nicht mehr gegeben. Ganz ehrlich: Ich war heilfroh, dass ich nicht hinausgemusst habe, sondern mich komplett auf mich selbst konzentrieren konnte. Ich war für die Möglichkeit des Rückzugs sehr dankbar. Man hat bemerkt, dass es im Haus viele Besprechungen im Hintergrund



Foto: Getty Images

„Ich mache Pläne für die Zeit nach der Therapie. Daran merke ich, dass ich bereit bin.“

gibt. Dass daran gearbeitet wird, dass es trotz allem hier weiterlaufen kann. Es hat Umbauten gegeben, die Häuser wurden repariert, aus dem Speisesaal Sessel entfernt. Es gab Zeitfenster für die verschiedenen Abteilungen, in denen man dort hingehen konnte. Was das Wohnen betrifft, habe ich den Jackpot gezogen: ein Einzelzimmer.

Mich hat es beeindruckt, dass kurzfristig immer Lösungen gefunden worden sind. Es hat ja keine Vorlaufzeiten gegeben. Die Therapie-Gruppen waren wegen der Beschränkungen kleiner. Das Personal ist mit Mund-Nasenschutz unterwegs, Patientinnen und Patienten tragen ihn nur, wenn sie einen Termin bei einem Arzt oder einer Ärztin haben. Es wurden ja alle, die aufgenommen wurden, auf Corona getestet. Weil Besuche nicht möglich waren, habe ich zu meiner Familie über Telefon Kontakt gehalten, das ist komplett okay. Andere leiden da vielleicht stärker.

Ein vorurteilsfreier Ort

Meine Hauptansprechpartner ist mein Bezugstherapeut. Da gibt es intensive Gespräche, zweimal in der Woche. Falls etwas Dringliches auftaucht, hat er aber auch sonst Zeit für mich. Es gibt auch Gruppentherapien, wo man Themen untereinander besprechen kann. Das finde ich so hilfreich! Man sieht, dass viele Situationen, von denen man glaubt, okay, das ist nur bei mir so – dass andere das ganz ähnlich erleben. Dass Strategien, die man sich so zurecht-

legt, bei den meisten anderen Leuten die gleichen sind. Dass wir mit den gleichen Problemen kämpfen. Es ist ein wohlthuender Austausch. Es ist gut, dass hier ein vorurteilsfreier Ort ist. Alkoholkrankheit ist extrem stigmatisiert, bei Frauen ganz besonders.

Das Therapieangebot ist trotz Corona weit gefächert: Es gibt Bewegungsangebote, Kunsttherapie, Kinotherapie, Musik. Man kann auch eigene Projekte verwirklichen. Eigentlich ist mir nie langweilig. Ich glaube, viele genießen die Phasen der Ruhe und Erholung. Für mich war es Balsam für die Seele, dass ich mich einfach nur in den Garten habe setzen können. Er ist so schön, mit den alten Bäumen. Da haben wir Glück. Das ist auch therapeutisch!

Ich glaube, es ist mir seit Jahrzenten nicht mehr so gut gegangen wie jetzt. Ich habe auch wichtige Impulse für mein Leben danach bekommen. Ich weiß, dass es da einiges gibt, was ich persönlich verändern muss. Damit ich nicht mehr dorthin komme, wo ich vorher war. Das möchte ich unter allen Umständen verhindern. Meine Familie unterstützt mich sehr, steht zu mir. Das ist eine große Erleichterung. Ich mache Pläne für die Zeit nach der Therapie. Daran merke ich, dass ich bereit bin. Als erstes werde ich Pizza essen! Seit einigen Tagen ist das jetzt so. Davor hatte ich Angst vor dem Draußen, denn ich wusste ja: Hier bin ich an einem geschützten Ort. Nun gehe ich mit Zuversicht. ■

Kommunikation ist *mehr als Worte*

Wir plaudern und berühren einander, um Nähe herzustellen – das tut unserer Psyche gut. Das Fehlen physischer Begegnungen war daher für viele Menschen während des Corona-Lockdowns eine große Belastung. Trotzdem müssen wir wohl noch eine Weile durchhalten.

ELISABETH OBERZAUCHER

Eines der evolutionären Erfolgsrezepte der Spezies *Homo sapiens* ist die ausgeprägte soziale Ausrichtung. Der Zusammenschluss in größere Gruppen bedeutete für unsere Vorfahren, dass sie neue Lebensräume erschließen und Nahrungsquellen nutzen konnten, die ihnen als Einzellebewesen nicht zugänglich gewesen wären. Das Gruppenleben erfordert aber auch eine Kombination von Fähigkeiten und Verhaltensweisen, die es uns erlauben, die soziale Struktur aufzubauen und Beziehungen zu pflegen.

Unsere nächsten Verwandten bedienen sich der sozialen Fellpflege, um ihre Beziehungen zu stärken. Durch die Fellpflege wird Hingabe kommuniziert, und es werden Hormone ausgeschüttet, die die Bindung zwischen den Individuen stärken. Je größer die Gruppe, in der Primaten zusammenleben, desto mehr Zeit muss in die soziale Fellpflege investiert werden. Der britische Forscher Robin Dunbar hat berechnet, dass wir Menschen knapp die Hälfte unserer Zeit damit verbringen müssten, uns gegenseitig zu lausen, wenn wir uns allein auf den sozialen Kleber der Fellpflege verlassen würden. Er kam deshalb zu dem Schluss, dass wir die Sprache vornehmlich als soziales Instrument erfunden haben, um unsere Beziehungen effizienter pflegen zu können. Dafür spricht auch die Tatsache, dass der Großteil unserer Unterhaltungen sich um soziale Inhalte dreht. Allerdings ist die Sprache nicht so effektiv wie das gegenseitige Berühren, da wir

beim Plaudern nicht dieselben Bindungshormone ausschütten. Deshalb verzichten wir auch nicht ganz darauf – allerdings äußert sich soziale Fellpflege bei uns weniger darin, dass wir uns Parasiten aus dem Haarkleid pflücken, sondern eher darin, dass wir Fussel entfernen, die Kleidung zurechtrücken, oder uns einfach nur so berühren.

Diese Berührungen finden meist statt, ohne dass wir groß darüber nachdenken, und deshalb sind wir uns gar nicht dessen bewusst, wie wichtig sie nicht nur für unser soziales Miteinander, sondern auch für unser individuelles Wohlbefinden sind.

Unglücklicher Begriff: Social Distancing

Um zu verhindern, dass die Corona-Pandemie außer Kontrolle gerät, wurden Regeln verhängt, die uns zum Distanzhalten zwangen. Etwas unglücklich gewählt ist hier der Begriff des Social Distancing, weil dieser nahelegt, dass wir unsere Sozialbeziehungen völlig einstellen. Wenn wir uns nur auf unsere biologischen Mechanismen der Pflege von Sozialbeziehungen verlassen müssten, dann wäre das auch tatsächlich die Konsequenz gewesen.

Doch dank technischer Hilfsmittel war es uns in dieser Situation durchaus möglich, trotz physischer Distanz unsere Sozialkontakte zu pflegen. Im Vergleich mit der letzten großen Pandemie, der Spanischen Grippe, stehen uns heute viel mehr Möglichkeiten zur Verfügung, um unsere sozialen Bedürfnisse zu befriedigen. War man damals darauf



MAG. DR. ELISABETH OBERZAUCHER (Jahrgang 1974) ist Verhaltensbiologin und forscht und lehrt seit 2001 an der Fakultät für Lebenswissenschaften der Universität Wien.



reduziert, Briefe zu schreiben, erlebten im Frühjahr 2020 Videotelefonieplattformen den finalen Durchbruch. Selbst technophobe und innovationsscheue Menschen näherten sich dieser Kommunikationsform an, weil sie klassischen Distanzkommunikationsmitteln in einer Hinsicht massiv überlegen ist: Hier sind zumindest Teile der nichtsprachlichen Kommunikationskanäle auch involviert.

Textnachrichten und Emails sind besonders anfällig dafür, *Missverständnisse* hervorzurufen.

Bei Briefen, Emails und Textnachrichten ist man auf das rein Sprachliche reduziert. Diese Form der Kommunikation gibt keinen Raum für die Einfärbung des Geschriebenen durch sprachbegleitende und nichtsprachliche Signale. Die Einführung von Emojis sollte den Bedarf nach leicht verständlichen Indikatoren decken, die für die Einordnung von Aussagen unverzichtbar sind. Dennoch sind speziell Textnachrichten und Emails besonders anfällig dafür, Missverständnisse hervorzurufen. Anders als Briefe werden diese Textformen eher schnell

verfasst und die fehlende Sorgfalt führt dazu, dass wir ungenau kommunizieren.

Bei einem Telefonat kommt immerhin die sprachbegleitende Information hinzu. Die Intonation dient dazu, Doppeldeutigkeiten zu klären, und kann die Bedeutung des Gesagten massiv verändern. Ein Lächeln ist auch am Telefon hörbar, genauso wie die gerunzelte Stirn. Wenn wir unser Gegenüber obendrein auch noch sehen können, wird die Kommunikation um nichtsprachliche Signale erweitert. Das reduziert nicht nur Missverständnisse, es erhöht auch die Effizienz einer Besprechung. Wenn man Zustimmung nicht dadurch äußern muss, dass alle Beteiligten nacheinander verbal ja sagen, sondern sie gleichzeitig durch einen nach oben deutenden Daumen die gleiche Botschaft schicken können, erleichtert dies das Gespräch immens.

Eine Videokonferenz jagt die andere

Durch das Erschließen zusätzlicher Kommunikationskanäle kann parallel kommuniziert werden, es kann also nichtsprachliches Feedback dafür sorgen, dass die Sprecherinnen und Sprecher gleich wissen, wenn sie nicht verstanden wurden, oder ob die anderen etwas ergänzen möchten. Freilich empfinden viele gerade im beruflichen Kontext das Teilen des Videos bei Besprechungen als Eindringen in ihre Privatsphäre, besonders wenn sie gerade im Home Office sitzen. Da aber die Vorteile durch die Erweite-

Der Homo urbanus und seine Prägung

Arbeitsschwerpunkte von Elisabeth Oberzaucher sind Mensch-Umwelt-Interaktionen, Kommunikation sowie Attraktivität und Partnerwahl. Seit

2015 ist sie die wissenschaftliche Leiterin des Vereins Urban Human, im gleichen Jahr erhielt sie gemeinsam mit Karl Grammer den als „alternativen Nobelpreis“ bezeichneten und in der Wissenschaft renommierten Ig-Nobelpreis für eine Studie, in der sie erforschte, wie viele Kinder ein Mann zeugen kann. Darüber hinaus ist Oberzaucher Mitglied des Wissenschaftskabarets Science Busters.

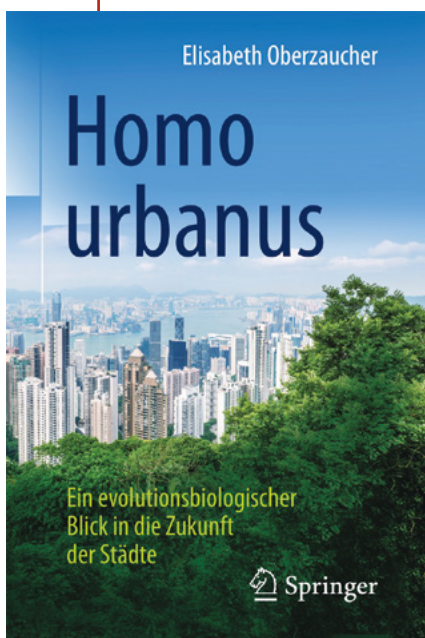
Dem menschlichen Verhalten auf der Spur

In ihrem aktuellen Buch „Homo urbanus“ (Springer Verlag, März 2017) begibt sich Elisabeth Oberzaucher auf eine spannende Spurensuche nach den evolutionären Rahmenbedingungen, die unsere physische und soziale Umwelt geprägt haben. Sie erklärt die

biologischen Wurzeln unseres Verhaltens und zeigt die Herausforderungen des modernen Großstadtlebens auf.

Unsere heutige urbane Lebensweise unterscheidet sich teilweise massiv von den Bedingungen, auf die wir im Laufe unserer Evolutionsgeschichte biologische Antworten gefunden haben. Wie verhalten sich Menschen in Städten? Wie müssen Städte beschaffen sein, damit Menschen sich dort wohl fühlen? In einem tiefen Verständnis der menschlichen Natur verankerte Lösungsvorschläge bieten praktische Ansätze für Architekten, Stadtplaner und Privatpersonen.

www.oberzaucher.eu



rung der Kommunikationskanäle so stark sind, sollte man Video wenn möglich einsetzen. Um das Gefühl der Verletzung der Intimsphäre zu vermeiden, kann man gezielte Schritte setzen: Die Auswahl des Bildausschnittes ist Teil der Vorbereitung auf eine Videokonferenz. Hier sollte man darauf achten, dass nichts zu sehen ist, was man nicht öffentlich teilen möchte. Dazu kann man beispielsweise einen Vorhang hinter sich aufhängen, und so einen neutralen Hintergrund schaffen.

Videokonferenz am Karibikstrand

Viele Videokonferenz-Plattformen bieten die Möglichkeit, ein Bild als Hintergrund auszuwählen. Man erspart sich dadurch zwar größere Umbauarbeiten im Zuhause, sollte aber bedenken, dass diese Bilder nur dort eingeblendet werden, wo sich nichts bewegt. Wenn also Mitbewohner spärlich bekleidet im Hintergrund herumlaufen, laufen sie für Ihre Gesprächspartner durch den wunderbaren Karibikstrand, den Sie sich als Bildhintergrund ausgewählt hatten.

Die Tücken der Videotelefonie machen eine Eigenschaft der Kommunikation sichtbar, die die Interessen der Kommunizierenden immer prägen: Wieviel gebe ich von mir preis, was muss mein Gegenüber wissen, und was sind Dinge, die ich für mich behalten kann? Diese Balance zu finden, fällt uns selbst in der technologiefreien Kommunikation nicht immer leicht. Einerseits sind wir aufgrund unserer sozialen Ausrichtung sehr daran interessiert, mit anderen in Kontakt zu treten, Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. Selbstoffenbarung ist eine probate Methode, um Nähe aufzubauen. Gleichzeitig ist auch der Verzicht auf das völlige Seelenstrip-tease von Vorteil, denn solange wir das eine oder andere Geheimnis für uns behalten, können wir daraus im sozialen Gefüge möglicherweise einen Gewinn ziehen.

Wieviel Nähe brauchen wir?

Nicht alle Menschen brauchen gleich viel soziale und körperliche Nähe, und auch hinsichtlich der Größe des sozialen Netzwerkes gibt es ausgeprägte individuelle Unterschiede. Die Ausgangsbeschränkungen zur Verhinderung der Ausbreitung von CoVid-19 waren für manche Menschen eine massive Herausforderung, während andere mit der sozialen Isolation sehr viel besser zurechtkamen. Daran erkennt man, wie unterschiedlich Menschen auf derartige Situationen reagieren.

Für jene unter uns, die eine starke soziale Ausrichtung haben, bedeutet eine Reduktion der Kontaktmöglichkeiten eine massive psychische Belastung. Für Menschen, die ihre Sozialbeziehungen vornehmlich außerhalb ihres Zuhauses pflegen, war die Situation besonders schwierig. Die Regel, physische Nähe auf jene Menschen zu beschränken, mit denen man in einem Haushalt wohnt, ist zwar eine praktikable – einerseits kann

man mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern unmöglich die physische Distanz halten, andererseits ist das auch behördlich überprüfbar –, allerdings ist ihre Tauglichkeit im Lebensalltag durchaus zu hinterfragen.

Ein Ausweiten der Kontaktgruppe bis zu einer bestimmten Personenzahl, für die dieselben Regeln gegolten hätten wie für die Hausgemeinschaft, hätte kaum Auswirkungen auf die Infektionsraten gehabt, gleichzeitig aber die psychischen Belastungen, die durch die Maßnahmen entstanden, substantiell reduziert: Alleinlebende Personen hätten sich zu Umarmungsgemeinschaften zusammenschließen können, um so ihre Bedürfnisse nach physischer Nähe zu befriedigen. Eine Handvoll Familien, die sich die Kinderbetreuungspflichten und Homeschooling teilen, hätten sich leichter damit getan, auch das Home Office bei Tag zu öffnen, und nicht auf Kosten ihrer Nachtruhe arbeiten zu müssen. Das Bedürfnis, möglichst schnell wieder die Einschränkungen loszuwerden, wächst mit dem Ausmaß an Belastung, die die Einschränkungen mit sich bringen. Deshalb sollte aus den letzten Monaten die eine oder andere Lehre gezogen werden, wie man die Belastung reduzieren kann. Wenn wir die physische Gesundheit auf Kosten der psychischen retten, dann ist etwas falsch gelaufen.

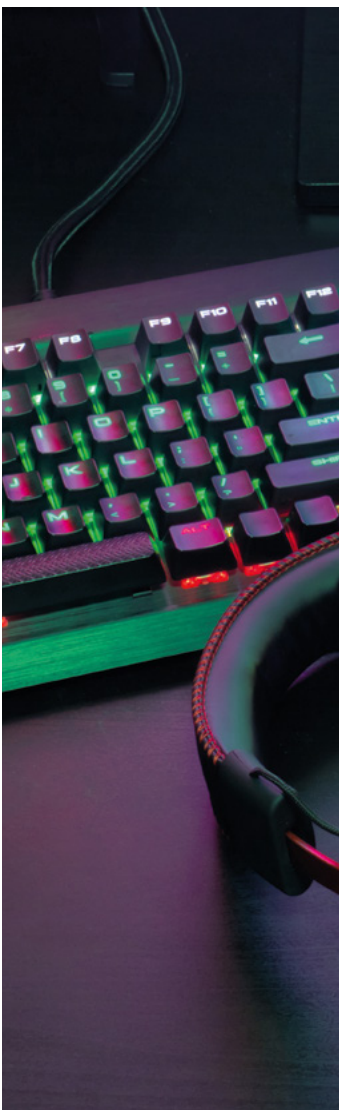
Wir sollten noch *nicht* die ganze Welt umarmen. Auch wenn uns noch so sehr danach ist.

Die Pandemie ist noch nicht bewältigt, und während in Europa die Infektionszahlen stark rückläufig sind, ist auch hier die Gefahr eines neuerlichen Ausbruchs gegeben. Die Regeln werden eilig gelockert, um der Ungeduld und der Frustration der Menschen zu genügen. Die Frage, wie sich die Pandemie weiterentwickelt, hängt davon ab, ob jede und jeder einzelne für sich Wege findet, die es ermöglichen, sein oder ihr tiefes Bedürfnis nach Nähe zu befriedigen, ohne achtlos zu werden und die ganze Welt zu umarmen. Damit sollten wir auf jeden Fall noch warten, auch wenn uns noch so sehr danach ist. ■

„Sie laufen *Gefahr*, den Weg zurück ins reale Leben nicht zu finden“

Realitätsflucht in Krisenzeiten: Wie sich der Corona-Lockdown auf das Spielverhalten der Menschen ausgewirkt hat und warum vor allem Online-Rollenspiele boomen, erzählt Dr. Roland Mader, Primar am Anton Proksch Institut, im Gespräch mit „Momentum“.

INTERVIEW: KRISTINA SCHUBERT-ZSILAVECZ



PRIM. DR. ROLAND MADER studierte Medizin an der Universität Wien und ist Facharzt für Psychiatrie und Neurologie bzw. für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin. Seit 1991 ist er am Anton Proksch Institut tätig, zusätzlich absolvierte er seine Ausbildung in unterschiedlichen Kliniken in Wien und Graz. Mader ist Koordinator des Schwerpunktbereiches Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit am Anton Proksch Institut und seit 2011 Primarius der Abteilung III.

Wie hat die Corona-Krise Ihrer Wahrnehmung nach das Online-Spielverhalten beeinflusst?

Die Internetnutzung hat massiv zugenommen in der Zeit des Shutdowns, das kann man auch an den Downloadraten der Provider ablesen. Aber diese Krise war und ist eine Ausnahmesituation, das heißt, bei den meisten reguliert sich ein Ausnahmeverhalten auch wieder – das vorab zur Entschärfung. Prinzipiell hatte das Medium Internet in der Zeit der Isolation natürlich auch Vorteile, um abseits von Online-Gaming mit anderen in Kontakt zu bleiben, primär über Social Media und Videotelefonie. Zoom-Meetings waren auch für Treffen unter Freunden beliebt. Zum anderen war das Online-Gaming zu einer Zeit, in der die Parks geschlossen waren und man weder Freunde treffen noch weggehen konnte, eine willkommene Freizeitbeschäftigung, auch gemeinsam mit Freunden. Das hat man vielleicht vorher auch schon gemacht, aber jetzt intensiver. Ich habe aber auch Rückmeldungen von Eltern, die erzählen, dass ihre Söhne mittlerweile Tag und Nacht durchgespielt haben.

Führen Sie das vermehrte Spielen neben der zusätzlichen Zeit, die man zur Verfügung hatte, auch darauf zurück, dass Ängste im wahrsten Sinn des

Wortes überspielt werden und man aus der Realität flüchtet?

Ja, sicher auch. Gerade bei ängstlichen Personen ist das Internet eine gute Möglichkeit, aus dieser Welt auszusteigen in eine Welt, in der alles ganz anders und in Ordnung ist. Vor allem – und da kommt der Avatar ins Spiel – bin ich dort jemand, der sich nicht fürchtet und schwach ist, sondern im Gegenteil stark ist und vielleicht sogar stärker als die anderen. Dort habe ich eine Rüstung oder ein Schutzschild und Waffen, um mich zu verteidigen.

Wer ist besonders gefährdet?

Gefährdet sind vor allem die, die vorher schon Probleme hatten mit Sozialkontakten, die eher isoliert und ausgeschlossen waren oder schüchtern sind. Die haben sich in dieser Zeit möglicherweise einen starken Avatar aufgebaut, der bei anderen im Spiel gut ankommt, und die laufen schon Gefahr, den Weg zurück ins reale soziale Leben nicht zu finden. Weil es ihnen im Spiel besser geht.

Was beobachten Sie beim Umgang mit Avataren?

Menschen, die im realen Leben viele Kontakte haben, neugierig und offen sind, bauen sich Avatare, die ihnen eher ähneln. Sie schaffen ein Abbild



Foto: Getty Images

„Gerade bei ängstlichen Personen ist das Internet eine gute Möglichkeit, aus dieser Welt auszusteigen in eine Welt, in der alles ganz anders und in Ordnung ist“, sagt Dr. Roland Mader.

ihrer Selbst und probieren aus der Neugierde heraus Neues aus, wie beispielsweise ein anderes Geschlecht oder eine andere Ethnie. Menschen, die selbst unsicher sind, die sich eher schwach fühlen und wenig Sozialkontakte haben, bauen sich Avatare, die ihnen so gar nicht entsprechen. Diese Avatare sind stärker als sie selbst, mit besonderen Fähigkeiten ausgestattet und signalisieren beispielsweise durch die Augen eine Offenheit, die der reale Mensch nicht hat, um neue Kontakte zu knüpfen.

Die Zahlen zeigen, dass beim Online-Gaming vor allem junge Männer betroffen sind. Haben Sie beobachtet, dass sich jetzt in der Krise auch andere Zielgruppen verstärkt dem Online-Gaming zugewandt haben?

Was ich beobachten konnte ist, dass Frauen verstärkt Handyspiele gespielt haben, so genannte „Casual Games“ wie Candy Crush. Diese Spiele zur Ablenkung sind aber oft mit Glücksspiel verbunden, wenn man für Upgrades auf das nächste Level zahlen muss. Da können 200 Euro am Tag schnell einmal weg sein. Ältere Damen wiederum spielen Spiele, die ihnen vertraut sind: Was früher das Patience legen war, ist heute das Solitär spielen am Computer. Und bei manchen führt das zu Spielen,

bei denen es um Geld geht, weil die Spannung größer ist.

Sind diese Spiele erst bedenklich, wenn man anfängt, tatsächlich Geld reinzustecken?

Nicht nur, auch die Zeit ist kritisch. Ich kenne Damen über 60, die stundenlang oder die Nacht durch Spiele spielen und nicht aufhören können.

Ab wann muss ich mir ernsthaft überlegen, ob mein Spielverhalten noch im Rahmen ist oder ich schon gefährdet bin?

Die zentralen Fragen sind immer: Schadet es mir in meinem realen Leben? Ist das Spielen mit meinem restlichen Leben verträglich oder ist mein Tagesablauf eingeschränkt? Gibt es Menschen in meinem Umfeld, die mich schon auf das übermäßige Spielen hingewiesen haben?

In so einem Fall ist es an der Zeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen?

Richtig, dann ist es Zeit, sich beraten zu lassen oder auch einmal den Selbsttest des Verzichts zu machen: Wie geht's mir, wenn ich einen Tag auf das Medium verzichte? Halte ich das aus? Wenn es mir nicht gelingt, wäre professionelle Beratung sinnvoll.

Welche Faktoren begünstigen das vermehrte Spielen?

Jobverlust, eingeschränkter Schul- oder Universitätsbetrieb, aber auch Home Office. Für viele war das zuhause arbeiten ein Problem, weil sie dadurch noch mehr isoliert und vor dem Computer sind. Da spielt man dann schnell auch nach Office-Ende Spiele weiter und plötzlich ist es 3 Uhr in der Früh.

Haben Sie den Eindruck, dass derzeit mehr Menschen das Anton Proksch Institut zum Thema Online-Gaming kontaktieren als sonst?

Ich erlebe schon, dass es mehr Anfragen als sonst gibt - von Angehörigen und den Betroffenen selbst. Da wir de facto noch in der Krise sind und es den so genannten Verzögerungseffekt gibt, rechne ich damit, dass es noch mehr werden. ■

„So viel Wissen über unser

Wo findet man Orientierung in so verwirrenden Zeiten wie der Corona-Krise? „Momentum“ hat bei den Denkerinnen und Denkern unserer Zeit nachgelesen.

RECHERCHE: JAKOB MEINEL



Getrieben von Angst um das eigene Leben

„Das weckt den Sinn für das Nachdenken. Der Umgang mit dem Virus zeigt, dass die Leute mehr Angst um ihr Leben haben, als um das Überleben der Menschheit. Ich fürchte, dass in der Generation unserer Kinder und Enkelkinder beides zusammenfällt. Dadurch wird alles viel mühseliger und vor allem auch sehr, sehr viel kostspieliger. Alles, was man im Bereich der Ökologie jetzt noch nicht macht, ist am nächsten Tag um das ziffache teurer.“

Richard David Precht,
Philosoph und Publizist



Globale, gleichzeitige Unsicherheit

„Unsere komplexen Gesellschaften begegnen ja ständig großen Unsicherheiten, aber diese treten lokal und ungleichzeitig auf und werden mehr oder weniger unauffällig in dem einen oder anderen Teilsystem der Gesellschaft von den zuständigen Fachleuten abgearbeitet. Demgegenüber verbreitet sich jetzt existentielle Unsicherheit global und gleichzeitig, und zwar in den Köpfen der medial vernetzten Individuen selbst. [...] Eines kann man sagen: So viel Wissen über unser Nichtwissen und über den Zwang, unter Unsicherheit handeln und leben zu müssen, gab es noch nie.“

Jürgen Habermas,
Philosoph und Soziologe



Humans discriminate, not the virus

„Social and economic inequality will make sure that the virus discriminates. The virus alone does not discriminate, but we humans surely do, formed and animated as we are by the interlocking powers of nationalism, racism, xenophobia, and capitalism. It seems likely that we will come to see in the next year a painful scenario in which some human creatures assert their rights to live at the expense of others, re-inscribing the spurious distinction between grievable and ungrievable lives, that is, those who should be protected against death at all costs and those whose lives are considered not worth safeguarding against illness and death.“

Judith Butler, Philosophin

Nichtwissen“



Keine Kraft aus der Gemeinschaft

☞ Nachkriegszeit, Kalter Krieg, Tschernobyl, Terrorangst - in früheren Krisen konnten die Menschen immerhin Kraft aus dem Gemeinschaftsgefühl beziehen. Das ist jetzt nicht so. Wie lange kann eine demokratische Gesellschaft mit der erzwungenen Vereinzelung umgehen? Was einem da vor allem Sorge machen kann ist der Umstand, dass zivilgesellschaftliche Formen der demokratischen Diskussion und des Protests ausgehebelt sind, also Formen, in denen Menschen zusammenkommen, diskutieren, Einfluss nehmen, gemeinsam handeln. Die Vereinzelung erschwert die politische Willensbildung. Das ist sehr bedenklich.

Rahel Jäggi, Philosophin



Zarte Bande des Wirs wertschätzen

☞ Wir haben im Moment eine hohe Solidarität und ein hohes Vertrauen der Menschen zueinander. Es wird teilweise neu generiert, dass wir zusammenhalten müssen, um die Ansteckungen in den Griff zu bekommen und da machen ganz viele Leute einen Schritt zurück. Man nimmt sich selbst zurück, um die Älteren zu schützen. Und jetzt müssen wir aufpassen, dass die zarten Bande des großen Wirs, also des gesellschaftlichen Zusammenhalts, das Vertrauen in andere gesellschaftliche Gruppen, auch beim partiellen Ausstieg aus der Krise lernen wertzuschätzen. Also die Leute hören und zu sehen und keine Interessenspolitik zu Gunsten einzelner Branchen zu machen.

Jutta Almendinger, Soziologin



Solidarität erschöpft sich rasch

☞ Die Krise trägt zum Zusammenrücken der Menschen bei, vielfach ruft sie das Beste im Menschen wach: Hilfsbereitschaft, Empathie, Solidarität.“ Aber das erschöpft sich rasch. Wenn es ernst wird, kümmern sich die Menschen bloß um ihr eigenes Überleben. Es hat schließlich schon frühere Krisen gegeben, nach denen sich auch nicht die Gesamtheit zum Altruismus gewandelt hat. Die Post-Corona-Gesellschaft wird im Großen und Ganzen ziemlich ähnlich aussehen wie die Gesellschaft vor der Krise.

Manfred Prisching, Soziologe

Erklärvideos zum Thema Sucht

Das Anton Proksch Institut hat eine Video-Reihe gestartet, in der verschiedene Suchtkrankheiten thematisiert bzw. Informationen zu Beratung und Hilfe gegeben werden. Die kurzen Animationsvideos sind leicht verständlich, niederschwellig und informativ. Aktuell stehen auf der Facebook-Seite des Anton Proksch Instituts Videos zu Alkohol-, Medikamenten- und Online-Gaming-Sucht zur Verfügung.



Schauen Sie rein unter:
<https://www.facebook.com/antonprokschinstitut>

Auf eine Melange mit Musalek

In der Gesprächsreihe „Auf eine Melange mit Musalek“ spricht der ärztliche Leiter des Anton Proksch Instituts, Prof. Dr. Michael Musalek, über Aspekte und Sichtweisen von Krisen, verschiedene Bewältigungsstrategien sowie Veränderungsprozesse und beantwortet die persönlichen Fragen der Radio-Hörerinnen und -Hörer. Er erläutert dabei, was eine Krise ist, wie Angst entsteht, sich manifestiert, zu Belastungssituationen und in Folge zu Suchtverhalten führen kann.

Die Sendung wird **jeden Dienstag um 20 Uhr live aus dem Radiokulturhaus** auf Ö1 übertragen bzw. online gestreamt. Sie wird nach der Sommerpause am 22. September wieder aufgenommen.

Weitere Informationen:
radiokulturhaus.orf.at



Foto: Getty Images

Erreichbar auch in Krisenzeiten

Die Suchtberatungsstellen in Wien und Niederösterreich waren und sind für ihre Klientinnen und Klienten da.

Der Corona-bedingte Lockdown war für viele Menschen eine Herausforderung. Sich in die eigenen vier Wände zurückzuziehen und nur wenige bis gar keine Menschen zu treffen, ist vor allem für jene Personen schwierig, die generell nicht viele soziale Kontakte haben. Die Isolation hat bei vielen zu Angst, depressiven Verstimmungen bis hin zu vermehrtem Konsum von Alkohol oder anderen Drogen geführt.

Beratung telefonisch und online

Die Suchtberatungsstellen in Wien und Niederösterreich waren und sind jederzeit für alle da, die Hilfe brauchen: Sie richten sich an Klientinnen und Klienten mit Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen (also Alkohol, Medikamente, Drogen) und bei stoffungebundenen Abhängigkeiten (Glücksspiel, Internet, Online Gaming, Handy) sowie an deren Angehörige.

Derzeit sind Beratungsgespräche vor allem telefonisch möglich – ein multiprofessionelles Team kümmert sich um die Anfragen.

Standorte der ambulanten Suchtberatungsstellen des Anton Proksch Instituts:

Wiedner Hauptstraße, Radetzkystraße und Gräfin-Zichy-Straße (Wien) sowie Baden, Mödling, Wr. Neustadt, Neunkirchen
Infos: www.api.or.at

Unterstützung erhalten Sie darüber hinaus bei folgenden Stellen:

- Sucht- und Drogenkoordination der Stadt Wien: www.sdw.wien
- Fachstelle des Landes NÖ für Suchtprävention: www.fachstelle.at
- Aktuelle Informationen zu Unterstützungsangeboten bei Sucht und Abhängigkeit sowie zum Thema CoVid-19 allgemein: www.gesundheit.gv.at

IMPRESSUM

Herausgeber

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

Medieneigentümer

API Betriebs gemeinnützige GmbH

Gräfin Zichy Straße 6

1230 Wien

+43 1/880 10-0

www.api.or.at

Für den Inhalt verantwortlich

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

API Betriebs gemeinnützige GmbH

Wissenschaftlicher Beirat

Ute Andorfer

Roland Mader

Michael Musalek

Wolfgang Preinsperger

Oliver Scheibenbogen

AutorInnen dieser Ausgabe

Margarethe Engelhardt-Krajanek

Gabriele Gottwald-Nathaniel

Elisabeth Oberzaucher

Ernst C. Zach

Redaktion & Projektmanagement

Andrea Heigl, Jakob Meinel, Michael

Robausch, Kristina Schubert-Zsilavec

(bettertogether Kommunikationsagentur)

Gestaltung

Doris Lang, Markus Zahradnik-Tömpe

(Schrägstrich Kommunikationsdesign)

Coverfoto

Getty Images

Druck

Gedruckt nach der Richtlinie
„Druckerzeugnisse“ des Öster-
reichischen Umweltzeichens.

gugler*print, Melk,

UWZ-Nr.609

www.gugler.at



