

Die Seele der Pandemie

Mehr Verzweifelte, mehr Verängstigte - und viel mehr Suizide. Als das neue Virus nach Europa kam, löste das auch eine ansteckende Welle an düsteren Prognosen aus. Was aber Psychiater, Suizidforscher und Rechtsmediziner nun tatsächlich erlebt haben, passt nicht ganz zu diesen Annahmen. Die Zahlen blieben stabil, sanken sogar leicht. Und psychische Krisen? Blieben aus.

Es ist der 28. März, eine Brache irgendwo in Berlin. Sie sieht heute besonders trostlos aus. Zwar zwitschern schon die ersten Vögel und die Sonne scheint ziemlich warm und sehr golden. Aber alles andere passt gar nicht zur Frühlings-Fröhlichkeit. Polizisten bergen einen Toten, ein Suizid. In den Akten der Staatsanwaltschaft wird neben Fotos von diesem Menschen und einem Baum stehen: Angst vor Sars-CoV-2.

Das neue Virus eilt gerade sehr leise und sehr schnell um die Welt, 500 000 Infizierte sind es schon, über 23 000 Tote. Sechs Tage zuvor war die Kanzlerin zusammen mit den Ministerpräsidenten vor die Öffentlichkeit getreten und hatte Deutschland in einen Dornröschenschlaf geschickt, der erste Seuchen-Lockdown der Geschichte.

Jeden Tag überschlagen sich die Nachrichten. Und jetzt sprudeln auch die Prognosen, was das mit dem Gemüt der Menschen machen könnte. Die einen mutmaßen, die Nachrichten und die Einsamkeit zu Hause machen Depressionen und pathologische Angst. Und die anderen sagen: da werden sich viele Menschen umbringen, viel mehr Menschen als sonst.

Suizide sind oft überraschend, auch für erfahrene Ärzte. Aber es gibt klare Risikofaktoren, psychische Erkrankungen zählen dazu. 90 Prozent der Menschen, die Hand an sich legten, waren wegen einer psychischen Erkrankung in Behandlung, meistens wegen Depressionen, viele haben auch Denkstörungen wie Schizophrenie oder übersteigerte Ängste.

Futter für die Furcht vor der Suizidwelle kommt vor allem von den 1210 Menschen aus 194 chinesischen Städten, die im dortigen Lockdown online auf Fragen von Psychologen geantwortet hatten. Mehr als die Hälfte der Befragten berichtete von deutlichen Beeinträchtigungen. Jeder sechste erfüllte die Kriterien für eine Depression. Jeder Dritte beschrieb mittlere und schwere Angstsymptome. Eine andere chinesische Studie sagt, dass sich seit der Pandemie auch die Schizophreniefälle in den Kliniken häufen.

Michael Tsokos, der Rechtsmediziner Berlins, hat die Onlinestudie gelesen. Er kennt auch die Einschätzung von Suizidforschern aus dem US-Bundesstaat Kansas, die das, was sich da aus beängstigenden Nachrichten und einem erzwungenen Abreißen mitmenschlicher Kontakte zusammenbraut, „den perfekten Sturm“ für Selbstmorde nennt. Nun findet er plötzlich selbst Spuren der Pandemie: Nach dem Mann am Baum gab es auf Tsokos' Tisch noch sieben weitere Tote, die laut Ermittlungsakten der Polizei Sars-CoV-2 erwähnten. Er ist alarmiert. In einer Arbeit für eine Fachzeitschrift für Kriminologie warnt er, dass „von einer zeitnahen Zunahme von Suiziden ausgegangen werden“ kann und er erfindet ein neues Wort, „Corona-Suizid“. Inzwischen ist es Anfang Mai, viele Zeitungen berichten.

Die nächste Schlagzeile kommt aus Australien. Am Brain and Mind Center der Universität Sydney haben sie all die Befürchtungen und Kalkulationen in ein mathematisches Modell gepackt. 1500 zusätzliche Suizide durch den Lockdown und andere Umstände der Pandemie errechnen die Wissenschaftler für ihr Land, 50 Prozent mehr als sonst. In Deutschland, wo sich nach Angaben des statistischen Bundesamtes Jahr für Jahr etwa 10 000 Menschen das Leben nehmen, müsste man hier demnach 5000 zusätzliche Tote betrauern.

Ist das so? Tötet die das Virus vor allem auch mit der Verunsicherung und Einsamkeit, die es macht? Der erste Rechtsmediziner, der darauf antwortet, ist Michael Bohnert aus Würzburg. „Nein, in unserem Einzugsbereich war die Anzahl der Suizide während des Lockdowns nicht anders als sonst.“ Klaus Püschel aus Hamburg und Kathrin Yen aus Heidelberg haben denselben Eindruck. Michael Rothschild, der Rechtsmediziner von Köln, zählt schnell nach: „Im vergangenen Jahr obduzierten wir vom Februar bis Mitte Juni 59 Suizide, jetzt, während der Pandemie, ist es exakt dieselbe Zahl.“

Vielleicht ist die Rechtsmedizin zu weit hinten in der Alarmkette. Ob ein Suizid obduziert wird, liegt im Ermessen der Ermittler. Viele Staatsanwälte sparen sich den Aufwand, wenn ein Fall eindeutig

wirkt, so sind die Zahlen der Rechtsmediziner nicht repräsentativ. Aber die Landeskriminalämter legen immer eine Todesermittlungsakte an. Also dort fragen.

Auf eine Abfrage bei sieben Ämtern antworteten sechs: Thüringen berichtet einen Anstieg, dort gab es in den Lockdown-Monaten von März bis Mai 64 Selbsttötungen, 20 Prozent mehr als 2019. In Bremen sind die Monatszahlen einstellig und blieben es auch. Die anderen erfassten sogar Abnahmen für diese Zeit: In Bayern und Berlin gingen Suizide und Suizidversuche um etwa 1 Prozent zurück, in Rheinland-Pfalz, wo nur die vollendeten Suizide erfasst wurden, lag der Monats-Durchschnitt der Lockdown-Zeit mit 38 Fällen pro Monat um 17 Prozent unter dem monatlichen Durchschnitt der letzten fünf Jahre. Nordrhein-Westfalen zählt die vier Wochen nach Beginn des deutschen Lockdowns aus: ein Rückgang der Selbsttötungen um 20 Prozent.

Das ist kein Trend, das ist ein Mosaik. Was macht man als Suizidforscher mit so einer Statistik? Erstmal nichts. „Valide Zahlen brauchen Zeit“, sagt Thomas Niederkrotenthaler. Er spricht am Telefon in dem weichen Singsang Wiens, er arbeitet an der Medizinischen Universität der österreichischen Hauptstadt. „Es ist noch viel zu früh für eine Einschätzung. Vor allem kennen wir psychischen Folgen der Pandemie noch nicht gut genug, um daraus einen so komplexen Effekt wie Suizid zu berechnen.“

Was bei den bisher vorliegenden Studien fehlt, das ist die Anamnese: Sind die Depressiven und pathologisch Ängstlichen wirklich erst in der Pandemie erkrankt oder gehören sie vielleicht schlicht zu den 10 bis 20 Prozent der Bevölkerung, die darunter ohnehin leiden? Und wenn das so war: Hat sich ihr Zustand während der Pandemie überhaupt verschlechtert?

Von dem Moment, in dem einem Menschen der düsterste aller Gedanken kommt, bis zur letzten Konsequenz, gibt es Warnsignale, oft eine Planungsphase. Deswegen forschte auch Thomas Niederkrotenthaler online: Zusammen mit Kollegen aus Toronto und Melbourne durchsuchte er vom 1. März bis zum 4. April die bei Google protokollierten Suchbegriffe nach Hinweisen darauf, ob sich mehr Menschen vorbereiten.

Sie fanden keine. Die Wörter „Suizid“ und „Suizidmethoden“ wurde um 20 beziehungsweise 40 Prozent seltener als gewöhnlich gesucht. „Stattdessen wollten viel mehr Menschen wissen, wie man überlebt“, sagt Niederkrotenthaler. Vor allem legt die Studie nahe: Die Annahme, dass der Lockdown suizidale Tendenzen fördert, könnte völlig falsch sein.

Noch herrscht Streit, wie die Psyche eigentlich auf Katastrophen reagiert. Aus der Zeit der Spanischen Grippe gibt es Berichte von steigenden Suizidzahlen, auch aus dem ersten Sars-Ausbruch in Hongkong. Aber bei anderen Katastrophen, bei einem Erdbeben in Japan etwa in den USA nach den Anschlägen auf das World Trade Center, wurden sinkende Zahlen erfasst. Vielleicht ist, wer mitten in einer lebensbedrohlichen Situation steckt, so sehr mit Reagieren beschäftigt, dass er gar nicht in grüblerische Stimmung geraten kann.

Hinzu kommt: Menschen mit Depressionen oder Ängsten haben offenbar ganz andere Bedürfnisse, als die Erforscher der psychischen Gesundheit meinten. So nennt sich eine depressive Hörerin in dem „Psychcast“-Podcast zweier Psychiater am 17. Juni „Corona-Gewinnerin“. Denn: „Seit ich im Homeoffice bin, mich nicht mehr mit Menschen treffen muss, geht es mir besser als jemals in den letzten 12 Jahren.“ Host Alexander Kugelstadt, Arzt für Psychosomatik am Berliner Institut für psychogene Erkrankungen, ist gar nicht erstaunt: „Totale Entlastung, hab ich jetzt häufiger gehört.“

Bartosz Zurowski, ein schmaler Mann mit schwarzer Brille, ist Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Lübeck. Er ist spezialisiert auf Angsterkrankungen. In seinen Patienten nagt unablässig die Furcht, vor anderen Menschen, vor hohen Gebäuden oder der Schlange an der Supermarktkasse. Sie neigen sehr dazu, sich in ihren Wohnungen zu verkriechen. Andere sollen nicht sehen, wie sie schwitzen und zittern, falls sie ihre Gefühle wieder überfallen.

Die Kontaktbeschränkungen während des Lockdowns wirken bei sozial Isolierten angeblich besonders fatal. „Ich habe eher das Gegenteil bemerkt“, sagt Zurowski. „Einige gingen sogar seit langer Zeit zum ersten Mal wieder nach draußen, sie genossen es sehr, dass alles so menschenleer war.“ Dass die Pandemie in wenigen Tagen schaffte, woran Therapeuten oft noch nach Monaten scheitern, erklärt er so: Für Patienten kann die Erwartung der Umgebung, doch bitte „normal“ zu sein, raus zu gehen, andere Menschen zu treffen, einen großen Druck bedeuten. Wenn alle zu Hause bleiben sollen, ist dieser Druck mit einem Mal weg. Das hat stabilisierende Effekte auf die Psyche.

Dass er die auch nötig hätte, merkt Moritz Petzold Mitte März bei einer Literaturrecherche. Der Psychologe, dunkler Zopf und weißes Hemd, sollte eigentlich für einen Artikel im Deutschen

Ärzteblatt die möglichen psychischen Folgen der Pandemie zusammentragen. Der fern gelaubte Ausbruch kommt gerade empfindlich nah, in Italien und Spanien herrscht schon Ausnahmezustand. Während er von den Ängsten und Sorgen schreibt, die in der deutschen Bevölkerung umgehen, muss er immer wieder an die ärztlichen Kollegen denken. Manche haben Panik, dass sie demnächst in die Infektionsmedizin abkommandiert werden und dass es dort wie in Bergamo wird.

Ebola, das hat er gerade recherchiert, hatte vor allem auch die Helfer traumatisiert zurückgelassen. Petzold verfolgt die Infektionskurven dauernd auf dem Handy, viel zu oft, wie er merkt. „Verunsicherung ist eine ganz normale Reaktion“, sagt er. „Man muss aufpassen, dass sie sich nicht verselbstständigt.“

Was ihm hilft, das ist die Arbeit auf der Akutstation - ausgerechnet. Hier spricht er jeden Tag mit Menschen, die völlig verloren sind in ihren Gedanken, suizidalen, psychotischen. Aber auch wenn sie hier mehr und verstörtere Patienten erwarten, tatsächlich bleibt alles auf eine angenehm vertraute Art beim Alten.

Viele Patienten fühlen sich verfolgt. Eigentlich passt das viel zu gut zum neuen Zeitgeist, zu all den Menschen, die die Pandemie für ein großes Komplott von Virologen und Impfstoffentwicklern halten. Aber wenn die Station auch voller Verschwörungsspezialisten ist, so scheint sie doch seltsam immun gegen diese Theorien. Die Gedanken der Patienten kreisen weiter um die bekannten Verschwörer, meistens Teufel und Geheimagenten. Das ändert sich nicht einmal, als die Pandemie auf der Station sichtbar wird, Mundschutz bei der Visite. „Und das ist eigentlich auch logisch“, sagt Petzold. „Dass Argumente oder neue Erkenntnisse von den Gedankengebäuden abprallen, ist typisch für Psychosen.“

Und wie passt das nun alles, die erleichterten Angstpatienten und die unerwartet krisenstabilen Psychotiker, zu den „Corona-Suiziden“ von Michael Tsokos? Gar nicht. Suizidforschung ist auch deswegen so kompliziert, weil es so viele verschiedene Krankheiten gibt, die sich hinter einem Suizid verbergen.

Der Berliner Rechtsmediziner ärgert sich im Nachhinein vor allem über die grellen Schlagzeilen. „Ich habe nie behauptet, dass die Suizidrate steigt - wer soll das denn auch in den drei Monaten des Lockdowns statistisch verifizieren können.“ Was Tsokos aufgeschrieben hat, das hat tatsächlich nichts mit Statistik zu tun. Es sind Einzelfälle, acht sehr traurige Lebensgeschichten.

Zwischen dem hölzernen Behördendeutsch der Polizeiakten, die der zitiert, blitzen bedrückende Bilder hervor. Hier traut sich ein erwachsener Mann seit Jahrzehnten nicht mehr aus seinem Kinderzimmer. Dort flieht ein Mann so panisch vor seinen Ärzten, dass er in der Spree landet und seine Lunge sich mit Schmutzbakterien infiziert, was ihm noch mehr Seuchenangst macht.

Es geht um Menschen, die auch bei negativen Tests beharrlich weiter an eine Infektion glaubten, „wahnhaft“, sagen die Akten. Außerdem steht dort bei fast allen das Wort „hypochondrisch“. Tsokos' Tote litten alle bis auf einen mutmaßlich depressiven Menschen an etwas sehr Speziellem, hypochondrischem Wahn. Ihr Leben wurde bestimmt von der bizarren Überzeugung, entgegen aller Wahrscheinlichkeit an einer ganz bestimmten Krankheit zu leiden. Dieses Gefühl macht einen Menschen kaputt. Es ist bekannt, dass diese Störung ohne Behandlung ein hohes Suizidrisiko hat.

Der Tote auf der Brache wurde 67 Jahre alt. Er lebte schon seit acht Jahren in der Überzeugung, an Aids dahinzusiechen. Panische Angst vor dem neuen Virus hatte er neuerdings auch noch. Der unmittelbare Anlass für seinen Tod war aber wohl, dass seine Behandlung in der Psychiatrie so schnell endete, wie sie begann. Obwohl er dort wegen akuter Suizidgefahr eingewiesen worden war, hatte man ihn nur einen Tag später wieder entlassen. Angesichts der Pandemie sollten die Stationen so leer wie möglich sein. Als der Mann draußen war, fand er, vielleicht schnell, vielleicht erst etwas später, den Baum auf der Brache. Die Sonne stieg höher am Himmel und die Vögel zwitscherten.