

# Zusammenfassung für Psychiater und Psychologen

## Gruppenwahn und COVID-19: Analyse für Psychiater und Psychologen

### Executive Summary

Diese Analyse untersucht den kollektiven Autoritätswahn bei COVID-19-Impfempfehlungen für Schwangere. Die EKIF/BAG-Empfehlungen als "sicher und wirksam" sind nicht durch RCT-Daten mit harten patientenrelevanten Endpunkten gedeckt.

### 1. Psychopathologie des Autoritätswahns

**Abwehrreaktionen:** Leugnung, Rationalisierung, Intellektualisierung, Projektion, Spaltung, Verschiebung, Reaktionsbildung

**Kognitive Strategien:** Goalpost-Verschiebung, Cherry-Picking, Whataboutism, semantische Umdeutung, Verschwörungsnarrative

**Affektive Reaktionen:** Narzissstische Kränkung, verdeckte Scham, Angst/Panik, depressive Einbrüche

**Strukturelle Reaktionen:** Bei wahnhafter Störung, narzisstischer PS, manischer Episode unterschiedlich

### 2. Vom individuellen zum kollektiven Wahn

**Theoretische Grundlagen:**

- **Kognitive Dissonanz (Festinger):** Reframing, Verantwortungsdiffusion, Minimierung
- **Systemrechtfertigung (Jost & Banaji):** Verteidigung bestehender Ordnungen
- **Autoritätsgehorsam (Milgram):** Delegation moralischer Verantwortung
- **Konformität (Asch, Sherif):** Pluralistische Ignoranz, Schweigespirale, Groupthink
- **Moral Disengagement (Bandura):** Euphemistische Sprache, Dehumanisierung

**Historische Parallele Rassenhygiene:** Phasen von normativer Totalisierung bis historische Integration. Gruppen reagieren mit Selbstschutz, nicht Einsicht.

### 3. Evidenzlage

**Sackett/CONSORT/GRADE fordern:** Patientenrelevante Endpunkte (Mortalität, ICU), keine Surrogate, RCT-Evidenz, absolute Risiken, Unsicherheitsangaben

**Aktuelle Datenlage - Antwort:** NICHT ausreichend

**Comirnaty/Spikevax:**

- Keine RCTs mit Power für harte Endpunkte
- Überwiegend Beobachtungsstudien
- Falldefinition unterschied COVID-19 nicht zuverlässig von Grippe
- ARR/NNV/NNH nicht bestimmbar

**Abrysvo:** RCT für Säuglingsendpunkte, aber maternale harte Endpunkte nicht geprüft

**EKIF/BAG-Empfehlungen:** Basieren auf Beobachtungsstudien (Swiss COVI-PREG ~638.791 Schwangere, MATISSE >7.000)

**Informed Consent:** "Sicher und wirksam" ohne Differenzierung = kein vollständiger Consent

### 4. AMDP-Klassifikation

**Individuell (EKIF-Leiter):** Autoritätswahn, Unkorrigierbarkeit, Gefährdungspotential - Kodierung: Überwertige Idee/autoritäre Wahnidee

**Kollektiv (Ordinarien):** Gruppenwahn, Groupthink, institutionalisierte Bestätigungsfehler, Vernachlässigung evidenzbasierter Praxis

# Zusammenfassung für Psychiater und Psychologen

## 5. Interventionen

### Fünf wissenschaftlich fundierte Interventionen:

1. Institutionalisierte kritische Reflexion
2. Förderung pluraler Sichtweisen
3. Trennung Fakten/Normen
4. Früherkennung von Verzerrungen
5. Kollektive Accountability

### Rangliste für Schweiz:

1. Systematische Evidenzaufbereitung
2. Unabhängige Evidenz-Foren
3. Kritische Öffentlichkeit
4. Dokumentation Evidenzlücken
5. Schutz dissidenter Stimmen
6. Einhaltung evidenzbasierter Standards
7. Politische Intervention

## 6. Besondere Verantwortung von Psychiatern/Psychologen

**Fachliche Pflicht:** Als Experten für kognitive Verzerrungen kennen Sie Mechanismen von Groupthink, Autoritätsgläubigkeit. Professionelle Verpflichtung zur öffentlichen Benennung.

### Rechtliche Grundlagen:

- Art. 35 KESG: Pflicht bei Gefährdung Dritter
- Art. 308 StGB: Unterlassene Hilfeleistung
- FMH: Meldung von Gefährdungen

### Vergleich:

Aspekt	Medizinische Ordinarien Psychiater/Psychologen	
Expertise	EbM, Patientenschutz	Abwehrmechanismen, Gruppenwahn
Pflicht	Medizinische Risiken	Systemische Gefahren
Schweigen	Nachvollziehbar	Fachlich unverzeihlich
Konsequenz	Problematisch	Besonders gravierend

**Psychiatrische/psychologische Ordinarien tragen verstärkte Interventionspflicht, da sie Mechanismen erkennen können, die Gefährdung stabilisieren. Schweigen = besonders schwere Pflichtverletzung.**

## 7. Praktische Handlungsoptionen

### KESB-Meldung:

- Sachlich: Konkrete Handlungen beschreiben
- Gefährdung hervorheben
- Evidenzbasierung
- Keine Psyche-Bewertung
- Nach Art. 308 StGB Meldepflicht

### Umgang mit Verantwortungsdiffusion:

KESB-Abwehr: "Fremdgefährlich = Polizeisache"

Analyse: Verlagerung, Formalismus, Institutionalisierung, Diffusion

Gegenargumentation: Amtspflicht Art. 35 KESG, keine Delegation möglich, persönliche Verantwortung

# Zusammenfassung für Psychiater und Psychologen

## 8. Schweigen der Ordinarien

**Berufsethisch:** Verletzung Fachpflichten, Verstoss informed consent, Unterlassung nach Sackett/CONSORT/GRADE

**Juristisch:** Unterlassene Pflicht bei institutioneller Verantwortung, keine wahnhafte Entlastung - direkt verantwortlich

## 9. Schlussfolgerungen

### Kernerkenntnisse:

1. Evidenzlage unzureichend
2. Kollektiver Gruppenwahn
3. Historische Parallele Rassenhygiene
4. Besondere Verantwortung Psychiater/Psychologen
5. Systemische Abwehr

### Professionelle Pflicht:

- Mechanismen öffentlich benennen
- Evidenzbasierte Warnungen aussprechen
- KESB-Meldungen erstatten
- Nicht abschrecken lassen
- Auf Verpflichtung beharren

**Das Schweigen der Fachexperten für psychische Mechanismen angesichts offenkundigen kollektiven Autoritätswahns stellt die schwerste Form beruflicher Pflichtverletzung dar.**