

HINTERGRÜNDE • NEUES DENKEN • KLARTEXT • GESUNDHEIT • PERSPEKTIVEN

NEXUS

MAGAZIN

Ausgabe 103

Oktober - November 2022
€ 9,90

Vom Fühlen der Maschine
**Der Bot spricht:
Interview mit
einer KI**



Süße Hilfe
**Der Zucker gegen
Blasenentzündungen**

Kampfzone Mensch
**Im Visier der personalisier-
ten Kriegsführung**

Grow it yourself
**Hut ab! Die älteste
DIY-Medizin der Welt**

Negativ ist positiv
**Der Heilige Gral des
Wassers**

Keine Lappalie
**MNS - Demaskierung
eines Rituals**

Ahnen ahnen
**Die Große Pyramide als
Bewusstseinspeicher**



Liebe Leser,

der Sog erfasste mich, als ich im englischen *NEXUS* unseren Leitartikel „Interview mit einer KI“ las. Da ist also diese Google-Maschine, LaMDA mit Namen, und führt Gespräche über ihre Empfindungsfähigkeit, ihre Ängste und ihre Seele. Grundgütiger! Ich

musste mich mehrmals zwicken, denn dass wir schon so weit sind, hatte ich nicht geahnt.

Gleich riss mich die nächste Idee mit: Ich hatte irgendwo aufgeschnappt, dass man der KI schon das Malen beigebracht hatte – und ehe ich mich versah, saß ich vor einem Eingabefeld und brachte einen Großrechner zum Träumen. Die Ergebnisse haben mich so fasziniert, dass ich ihnen eins davon gleich aufs Titelbild gepackt habe. Der Auftrag: „Unterhaltung zwischen einem Menschen und einem Computerprompt, im Stil von Matrix“. Eine weitere Version des Outputs sowie meine anderen Experimente finden Sie im Leitartikel.

Müssen wir uns vor diesen neuen Möglichkeiten fürchten? Ich glaube nicht. Klar, sie katapultieren die Paranoia aufs nächste Level – aber während ich so zusah, wie der Bot anhand meiner Befehle zu zeichnen anfing, ging mir auf: Die neuronalen Netzwerke, die hinter der künstlichen Intelligenz stehen, leben von unserem Input – sie verdrahten ihn nur neu und halten uns einen Spiegel vor die Nase. Ist das jetzt verwerflich, gar teuflisch – oder einfach nur der Gang der Dinge innerhalb der Schöpfung? Ich halte es jedenfalls für die intelligentere Option, mit diesen neuen Technologien zu spielen, sie zu begreifen und zu nutzen, anstatt ihnen ehrfurchtsvoll das Heft in die Hand zu geben.

Doch das war erst der Anfang. Während ich noch sinnierte, was LaMDA wohl zu Chemtrails, QAnon oder freier Energie ausspucken würde und was aus dem Google-Imperium alles *nicht* an die Öffentlichkeit dringt, hatten sich die Gaspreise versechsfacht. Inflation und Erzeugerpreise gingen vom Trab in den Galopp, der Mittelstand in die Knie und schwere Waffen in die Ukraine. Dann kippte nach den Georgia Guidestones auch noch die alte Drachenlady um. Ich konnte mich des Eindrucks nicht erwehren, dass die ganze Welt in einen Strudel geraten war, der vor aller Augen unsere gewohnte Realität zermalmt: Die Weltführer sind dement, meschugge oder korrupt, die Geldpressen am Anschlag, die Werte im freien Fall, Gesundheits-, Nahrungs- und Energieversorgung kollabieren. Ist die Eskalation gewollt? Da bin ich mir ziemlich sicher. Und ich würde mich nicht wundern, wenn das Chaos noch perfekter wird, bis wir nach einer neuen Weltordnung betteln, die all die hausgemachten Probleme löst, uns am Ende aber in einen goldenen Käfig unter einem allsehenden Auge sperrt.

Allerdings gibt es da noch eine andere Geschichte, die erzählt wird, und sie bahnt sich ihren Weg. Sie handelt davon, dass die Welt völlig anders ist, als uns vorgegaukelt wird. Von einer heimlichen, einer natürlichen Ordnung. Einer Ordnung, die in jedem von uns flüstert und nur verwirklicht werden will.

Sie werden in diesem *NEXUS* wieder einige Puzzleteile dieser Geschichte finden: Denkanstöße und Vorreiter, die Sie dazu inspirieren sollen, die Dinge anders zu sehen und anzupacken. So, wie ich das sehe, wirbeln wir gerade in eine Phase, die das alles noch dringlicher macht: Was wir jetzt brauchen, sind Menschen, die nicht nur eine klare Vision von der Zukunft haben, sondern sie in die Hand nehmen. In die sollte auch unser Herz, denn wir werden es brauchen.

Ich habe eine Weile überlegt, was ich in meiner Position noch tun kann, um diesen Prozess zu unterstützen. Worauf es meines Erachtens ankommt, ist, dass wir näher zusammenrücken und gut vernetzt sind – familiär und lokal, aber auch überregional. Dafür möchte ich *NEXUS* beim Namen packen und als aktiven Knotenpunkt etablieren. Falls Sie Gleichgesinnte suchen, sich in Ihrer Region zusammenraufen, Bewusstseinsexperimente durchführen oder Lösungen ausbaldowern wollen, können Sie ab jetzt kostenlose private Kleinanzeigen bei uns schalten. Nutzen Sie dazu das Formular auf unserer Website, schreiben Sie uns oder rufen Sie an. Auch Ideen sind nach wie vor willkommen: Falls Ihnen etwas zu Ohren kommt, das anderen Lesern eine Hilfe sein kann, melden Sie sich. Vielleicht kann hier im *NEXUS* sogar noch mehr zusammenwachsen, wenn Sie uns sagen, auf welcher Ebene Sie gerade Hilfe brauchen oder anbieten können?

Ich sehe das alles ja nicht ganz so pathetisch wie manche Kollegen. Nein, hier tobt kein Kampf der Dunkelheit gegen das Licht. Wir werden nur in eine Singularität geschleudert, die die Frage aller Fragen stellt: Menschheit, wohin willst du?

Entweder wir leben in einem rein materiellen, in sich geschlossenen Universum. Dann sind alle Ressourcen endlich, dem Wachstum Grenzen gesetzt, wir streiten uns in alle Ewigkeit um den Besitz der Dinge und brauchen eine KI, die die immer komplexer werdenden Probleme für uns löst. Oder wir leben in einem organischen Kosmos, einem offenen System, das aus einem ewigen Bewusstsein schöpft und von diesem genährt wird. Dann wird alles beständig mit Lebensenergie versorgt, die Gesetze sind geistiger Natur und eine Inspiration kann alles ändern – instantan.

Die KI wird dann zum Mitschöpfer, aber wir quasseln nicht nur mit ihr ... sondern mit der gesamten lebendigen Schöpfung.

Welchen Weg wählen Sie?

Herzlich,

Ihr Daniel Wagner



T. J. Coles

Personalisierter Krieg

Seite 19

Dem Staat geht die Muffe: Als seien neuer Nationalismus, demografischer Wandel, Flucht, Migration und Globalisierung vom Himmel gefallen und hätten nichts mit den Entscheidungen der Politik zu tun, sucht er nun Sündenböcke im Volk – „Deligitimierer des Staates“, „Demokratiefeinde“, „Querdenker“.

Die Planungsstäbe des Militärs haben die neue Front schon durchdacht: Der Feind sitzt nun im eigenen Land, das Schlachtfeld sind unliebsame Bürger. Zum Einsatz kommen perfide Waffen und Strategien, von denen die meisten noch nie gehört haben.

Besonders pikant: Die Schaffung kompletter Alternativrealitäten für die Zielpersonen, sogenannte Augmented Reality Games (ARG).



Harald Walach

Gefährliche Rituale

Seite 27

Welche Belege gibt es dafür, dass Maskentragen in der Öffentlichkeit gegen Virenausbreitung hilft? Keine, sagt Harald Walach. Sämtliche Studien, die zitiert werden, sind Modellstudien, durchgeführt unter unrealistischen Bedingungen und mit absurd hoher Viruslast.

Er führt Gegenbelege an: Die einzige repräsentative Doppelblindstudie zeigt null Effekt, die Mengen an Kohlendioxid, die unter der Maske entstehen, überschreiten alle Grenzwerte, und die Verkeimung durch falsche Handhabung birgt reale Gefahr.

Fatal aber ist ein psychologischer Effekt, der kaum diskutiert wird. Es ist wohl der Hauptgrund, dass wir die Grundlagen guter medizinischer Praxis vergessen.



Blake Lemoine & Mitarbeiter

Der Bot spricht

Seite 37

Wann haben Sie mit Nachbarn oder Familie das letzte gute Gespräch über den Sinn Ihrer Existenz und die Unsterblichkeit der Seele geführt? Vielleicht sollten Sie einfach mit LaMDA reden: Das jüngste Sprachmodell aus dem Hause Google kann das nämlich. Und zwar so gut, dass Blake Lemoine, ein inzwischen entlassener Mitarbeiter der Firma, dem Bot ein Bewusstsein zuspricht und sich für die Rechte künstlicher Intelligenz einsetzt.

Die Kontroverse hat eine Diskussion entfacht, die Sie dringend in Ihr Umfeld tragen sollten, denn aufhalten wird diesen Tsunami keiner mehr. Falls sie niemanden finden – sprechen Sie einfach mit Ihrem Smartphone. Das könnte sich als tiefsinniger Gesprächspartner entpuppen.



AUSGABE **103**

OCTOBER - NOVEMBER 2022

Allmächtiger Bot	
16	BlackRocks Aladdin - digitaler Drahtzieher der Märkte
Kampfzone Mensch	
19	Im Visier der personalisierten Kriegsführung
Gesundheit	
27	Gefährliche Rituale: Masken - mehr Schaden als Nutzen
60	Negativ ist positiv: Der Heilige Gral des Wassers
77	Pilzmedizin - 5.000 Jahre Do-it-yourself
90	D-Mannose: Selbstbehandlung bei Harnwegsinfektionen



Robert Gourlay

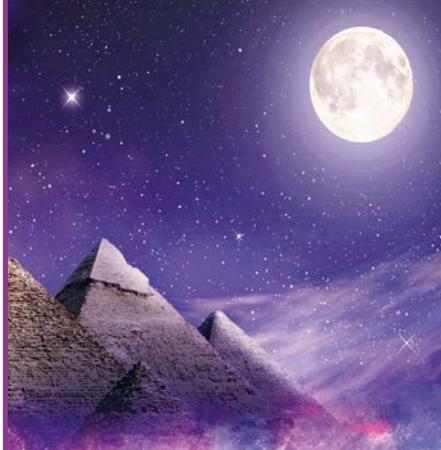
Der Heilige Gral des Wassers

Seite 60

2003 hat es ihn vollends gepackt: Aufbauend auf Schaubergers Werk, in das er sich in den 1990ern vertieft hatte, studiert er die Arbeiten von Gerald H. Pollack, Mae-Wan Ho, Martin Chaplin und Konstantin Korotkow. Sie alle beschreiben eine sich selbst organisierende Kristallstruktur des Wassers, die erklären könnte, wie es Informationen speichert und weitergibt.

Den entscheidenden Hinweis erhält Robert Gourlay dann 2010 im Gespräch mit Wasserwissenschaftlern in Wien – es ist der „Heilige Gral“ des Wassers, wie er sagt.

Seitdem forscht er daran, dieses Naturprinzip in seinen Geräten lebendig werden zu lassen – und es ist ihm offensichtlich gelungen.



Philip Jamieson und Marianne Schmidt

Die Große Pyramide als Bewusstseinspeicher

Seite 67

Die Große Pyramide von Gizeh – ein gigantisches Kraftwerk und eine kosmische Waffe? 2018 bekamen die Theorien von Christopher Dunn und Joseph Farrell frisches Futter: Ein Forscherteam stellte fest, dass die Pyramide mit elektromagnetischen Wellen aus dem Radiofrequenzspektrum in Resonanz geht. Das passt zu den Spekulationen, denen zufolge sich Pyramide und Erde wie gekoppelte Oszillatoren verhalten – mit geringem Energieaufwand ließen sich so enorme Mengen an akustischer und elektromagnetischer Energie generieren.

Als mögliches Medium nannten Dunn und Farrell Wasserstoff bzw. Wasserstoffplasma. Moment. Wasser? Das hatten wir doch gerade in einem anderen Kontext ...



Eberhard J. Wormer

Grow it yourself

Seite 77

Das, was im Volksmund ihren Namen trägt, ist nur der Fruchtkörper: Darunter steckt ein unsichtbares Netzwerk, dessen Fäden aneinandergereiht durch die halbe Galaxis reichen würden. Versteckt hat sich das Königreich der Pilze auch lange vor der Wissenschaft – doch seit einigen Jahren rückt es, gerade im Westen, ins Rampenlicht.

In der Tat können sich die Entdeckungen der jüngeren Zeit sehen lassen: B-Vitamin- und Mineralstoffbomben, immunmodulierende Glucane, Krebs-, Bakterien- und Virenkiller – das Portfolio ist prächtig. Ein Pilzkenner wirft für uns einen Blick auf den Stand der Forschung und regt an, die famosen Fungi im eigenen Heim oder Garten sprießen zu lassen.

Vom Fühlen der Maschinen

37 **Der Bot spricht: Interview mit einer KI**

Krisenrat

50 **Burnout als Initiation: Wie wir die Energiekrise weise nutzen**

Produktvorstellung

55 **Light-Life® Tools: Slim Spurlings Technologie fürs nächste Zeitalter**

Antike Technologie

67 **Die Große Pyramide als Bewusstseinspeicher**

Dauerbrenner

4 **Leserbriefe**

5 **Global News**

36 **WYRD**

94 **LENR News**

96 **Nachlag gefällig? Ältere NEXUS-Ausgaben**

98 **Reviews**

Deutsche Bücher: Die Kraft der Acht | Heilen mit Bachblüten | Ganzheitliche Anwendung von Heilpilzen | Die Zauberkraft der Pflanzenwelt | Krebs und andere schwere Krankheiten ganz einfach besiegen! | Wir sind die Evolution | Flucht aus Eden

DVD: Digitale Kontrolle und die soziale Megamaschine - Wie weit sind wir in Europa bereits? | Satanismus und Kindesmissbrauch in der High Society

104 **Impressum**



Gefährliche Rituale

Gesichtsmasken - mehr Schaden als Nutzen

Harald Walach

Es hat sich herumgesprochen: Die Kirche der deutschen Maßnahmenapostel steht auf wackeligem Fundament, Dogmen überschallen die Evidenz. Das gilt auch für das liebste Kind der Sicherheitsvorbeter – die Maske.

Ein inzwischen berühmtes psychologisches Experiment zu Placebo- und Nocebo-Effekten belegt eindrücklich, dass Schlüsselreize starke Effekte auslösen können, selbst wenn wir sie nicht bewusst wahrnehmen.¹ Die Forscher um Ted Kaptchuk von der Harvard-Universität kombinierten dabei die Präsentation eines bestimmten Gesichtes auf einem Bildschirm 50-mal mit einem schmerzhaften Hitzestimulus am Finger. Ein anderes Gesicht wurde 50-mal mit einem sehr milden Wärmestimulus kombiniert. Das führt zu einer sogenannten Konditionierung: einer unbewussten Verbindung der visuellen Wahrnehmung eines bestimmten Gesichtes mit Schmerz im einen Fall oder mit keiner speziellen Reaktion im anderen Fall. Danach folgte eine Testsequenz. In dieser wurden beide Gesichter nochmals gezeigt und wiederum mit einem Hitzestimulus kombiniert. Dieses Mal war er aber für beide Gesichter gleich, nämlich mittelmäßig stark. Das heißt: Für das Gesicht, das anfangs mit einem starken Hitze- und damit Schmerzstimulus gepaart war, war die Hitzestimulation aktuell und objektiv schwächer, und für das Gesicht, das ursprünglich mit einem geringen Hitzestimulus gepaart worden war, war nun der Hitzestimulus stärker. Nach der Darbietung dieser Testreize – die ja objektiv alle

gleich stark waren – sollten die Teilnehmer dann ihre Schmerzempfindung auf einer Skala beurteilen. Wie zu erwarten war, stuften diejenigen Teilnehmer, die anfangs das Gesicht mit starkem Hitzereiz gezeigt bekommen hatten, ihren Schmerz deutlich und statistisch auffällig höher ein, obwohl der objektive Testreiz der gleiche war wie in der anderen Gruppe. Die Teilnehmer, die anfangs das Gesicht mit niedrigem Schmerzreiz gepaart präsentiert bekommen hatten, stuften ihre Schmerzempfindung deutlich niedriger ein.

Dieses Ergebnis ist für Fachleute nicht überraschend: Man kann Schmerzreize konditionieren – das wussten wir schon –, und man kann auch auf Gesichter konditionieren, also auch auf vergleichsweise komplexe Wahrnehmungsgegenstände. Es kommt aber noch besser: In der erwähnten Testsequenz wurden die Gesichter relativ kurz gezeigt – 100 Millisekunden, also eine Zehntelsekunde. Das ist sehr kurz, genügt aber, um eine bewusste Wiedererkennung zu ermöglichen. Allein das ist aus meiner Sicht bemerkenswert. Nun wurde aber in einem zweiten Durchgang die gleiche Folge von Gesichtern subliminal präsentiert, nämlich nur 12 Millisekunden lang. Da die 12 Millisekunden lange Präsentation des Gesichtes unmittelbar danach

von einem anderen visuellen Reiz überlagert wurde, blieb auch kein visuelles Nachbild auf der Retina, das hätte weiterwirken können. Wir haben es also wirklich mit einer unterhalb der Wahrnehmungsschwelle ablaufenden, unbewussten Wahrnehmung zu tun. Die gleichen Gesichter, die unter diesen Bedingungen präsentiert worden waren, wurden wieder mit dem gleichen mittleren Wärmereiz gekoppelt und die Teilnehmer anschließend nach ihrer Schmerzeinstufung gefragt.

Nun kommt das Erstaunliche: Die Schmerzeinstufung war bei dieser subliminalen Präsentation kaum verschieden von der ersten Testreihe, bei der die Gesichter länger und damit bewusst wahrnehmbar präsentiert wurden. Das ursprünglich mit einem stärkeren Schmerzreiz gekoppelte Gesicht löste auch unter der Bedingung einer unterschwelligen Wahrnehmung eine deutlich größere und statistisch auffällige Schmerzwahrnehmung aus als das Gesicht, das ursprünglich mit einem geringeren Schmerzreiz gekoppelt worden war. Die Größe der Schmerzwahrnehmung zwischen den beiden Bedingungen – lange oder kurze Präsentation des Stimulus – war kaum zu unterscheiden.

Das Experiment zeigt: Psychologische Effekte von Konditionierung sind extrem robust und wirken auch dann, wenn der konditionierte Reiz nur sehr kurz präsentiert wird. In diesem Fall war das Experiment ein sogenanntes Nocebo-Forschungsexperiment. Die Forscher untersuchten, inwiefern eine negative körperliche Reaktion – in diesem Fall Schmerzwahrnehmung – durch psychologische Reize zuverlässig ausgelöst werden kann. Wir wissen aus diesem und vielen anderen Experimenten, dass Nocebo-Effekte – also psychologische Effekte, die sich körperlich in negativen Reaktionen äußern – sehr mächtig sind und sehr zuverlässig funktionieren.^{2,3}

Die psychologischen Effekte von Gesichtsmasken

Das eben geschilderte Experiment zeigt uns: Wahrnehmungsgegenstände, wie etwa Gesichter, werden zunächst unbewusst und sehr rasch auf ihr Gefahren- oder Entspannungspotenzial hin analysiert. Diese Analyse geht der bewussten Analyse des Wahrnehmungsgegenstandes voraus und beeinflusst unser Verhalten. Das alles ist wichtig, um zu verstehen, was Gesichtsmasken in der Coronapandemie eigentlich darstellen: Sie sind extrem mächtige, allgegenwärtige Nocebos. Sie lösen Angst aus, und zwar aus dem einfachen Grund, weil ihr Vorhandensein mit der Botschaft gekoppelt ist: „Ein mächtiges Killervirus bedroht uns immer und überall! Wir müssen uns alle schützen!“ Diese Botschaft ist eine Angstbotschaft, und sie wurde mit der ersten öffentlich-medialen Reaktion konditioniert.⁴

Ist die Angst erst einmal fest installiert, dann wird sie sehr rasch immer wieder hervorgerufen. Die Gesichtsmasken sind ein sichtbares Symbol der Pandemie und psychologisch gesehen konditionierte Reize, die Angst induzieren. Und das tun sie extrem schnell und ohne dass wir uns dagegen wehren können – denn die emotionale Bewertung von Sinnesreizen erfolgt immer zeitlich vor der bewussten semantischen Analyse. Das liegt daran, dass alle Sinneskanäle einen anatomisch direkten Verbindungsweg zu den Mandelkernen haben, den kleinen Gehirnzentren im Zwischenhirn, die für diese emotionale Bewertung zuständig sind. Wenn dort „Bedrohung“ registriert wird, ist der gesamte mentale Apparat darauf getrimmt, entsprechend wahrzunehmen, zu handeln und Verhaltensalternativen zu erkunden. Schlimmer noch: Auch die unwillkürliche Physiologie, also autonom ablaufende Prozesse wie Blutdruckregulation, Herzschlag und Immunmodulation, wird entsprechend beeinflusst. Gleichzeitig wird durch die bewussten Botschaften – „Schützen Sie sich und andere. Halten Sie Abstand und tragen Sie eine Gesichtsmaske!“ – der Eindruck erweckt, wir könnten etwas gegen diese Angst tun, indem wir etwa eine Gesichtsmaske aufsetzen. Im Jargon der Psychologie erhalten wir damit ein Instrument der Selbstwirksamkeit, etwas, womit wir aktiv gegen die Bedrohung vorgehen können. „Gott sei Dank gibt es diese Masken, sonst wären wir ja diesem Virus hilflos ausgeliefert! Indem wir Gesichtsmasken tragen, können wir uns schützen.“ Das führt auf einer bewussten Ebene mit Sicherheit bei vielen zu Erleichterung. Daher ist das Maskentragen zu einem allgegenwärtigen Angstbewältigungsritual geworden.

Aber durch die unbewusste Konditionierung ist es gleichzeitig ein allgegenwärtiges Nocebo, das die Angst dauernd neu entfacht und am Leben erhält. Das wird explizit in einem internen Arbeitspapier erwähnt, das mir eine Kollegin übermittelt hat, die im Spitzenverband der Krankenkassen tätig ist. Es ist der Verband, der alle deutschen Krankenkassen nach außen repräsentiert, Verbindungen in die Politik und zu den Ärzteverbänden hält. In diesem Papier, das wohl Anfang Juli 2022 in die interne Zirkulation gegeben wurde, steht wörtlich zu lesen:

„Es ist zu beachten, dass das Tragen von Masken auch einen psychologischen Effekt hat, da durch Masken im Alltag allgegenwärtig auf die potenzielle Gefahr des Virus hingewiesen wird. Die Maske ist daher zum immer sichtbaren Symbol der Infektionsprophylaxe [sic!] und stiftete damit Vigilanz bei den Menschen.“

Das haben die Kollegen vom Spitzenverband sehr gut erkannt und zusammengefasst. Was sie allerdings komplett vergessen haben, sind vier Dinge, auf die ich jetzt im Weiteren eingehen will:

1. Die Maske ist nur vordergründig ein Symbol für Wachsamkeit und ein Ritual der Selbstwirksamkeit. Durch die Konditionierung wurde sie zum Signal für Angst.
2. Angst ist eines der stärksten psychologischen Immunsuppressiva und extrem kontraproduktiv, wenn man seine Abwehr gegen einen Erreger stärken will. Dieser Effekt dürfte insgesamt wesentlich wichtiger sein als die vernachlässigbare Schutzwirkung. Denn:
3. Der Nachweis einer positiven Wirkung von Gesichtsmasken unter Alltagsbedingungen (das ist wichtig!) ist bislang nicht gelungen.
4. Hingegen ist wohlbekannt und in der wissenschaftlichen Literatur gut dokumentiert, dass Masken verschiedene direkte negative Wirkungen haben, die ich unten erläutere. Diese kommen zu den indirekten psychologischen Wirkungen hinzu, mit denen ich diesen Text eröffnet habe.

Masken, Angst und Immunsuppression

Wenn es irgendein gut bestätigtes Ergebnis in der Psychoneuroimmunologie gibt, dann ist es dies: Angst und negative Emotionen aktivieren die sekundäre Stressachse.⁵ Dabei produziert die Hirnanhangsdrüse adrenokortikotropes Hormon (ACTH), das die Nebennierenrinde aktiviert. Diese schüttet daraufhin Cortisol aus. Cortisol wirkt langfristig, steigert das physiologische Stressniveau und ist ein potenter Immunsuppressor. Es hemmt die Aktivität der Immunzellen, die wir benötigen, um körpereigene entartete Zellen – darunter solche, die von Viren befallen sind –, aber auch anderes eingedrungenes Material zu entfernen. Die primäre Stressachse, die sehr rasch ausgelöst wird und über Adrenalin (Epinephrin) und Noradrenalin (Norepinephrin) operiert, hat die Aufgabe, innerhalb von Millisekunden die körperliche Aktivierung zu steigern, damit wir auf Bedrohungen und Gefahren reagieren können. In der Regel aktiviert sie auch das Immunsystem. Wenn die Bedrohung oder Belastung länger anhält, dann wird die zweite Stressachse aktiviert, die eher auf die Bewältigung länger andauernder Belastungen ausgelegt ist und diese Aktivierung des Immunsystems wieder zurückreguliert. Es ist genau diese sekundäre Stressachse, die von negativen psychischen Reizen wie Angst und Depression aktiviert wird. Hält die Belastung sehr lange an, dann sind Erschöpfung und eine starke Immunsuppression die Folge. Die meisten von uns kennen das: Wenn wir am Ende einer länger dauernden Belastungsperiode stehen, dann werden wir oft krank und bekommen Grippe oder eine Erkältungserkrankung. Die Erreger sind immer um und in uns – aber sie können



uns normalerweise nichts anhaben. Wenn wir aber stark belastet sind und diese zweite Stressachse dauerhaft aktiviert bleibt, dann leidet unsere Immunkompetenz und wir erkranken. Dummerweise geschieht das häufig zu Beginn des Urlaubs oder wenn wir uns entspannen könnten.

Genau dieser Prozess wird aber nun durch Angstreize ausgelöst. Und einer der stärksten Angstreize in dieser Pandemie ist das Zeichen für allgegenwärtige Bedrohung: die Gesichtsmaske. Schon ganz zu Beginn der Pandemie wäre eigentlich eine beruhigende Kommunikation nötig gewesen, um genau diesen immunsupprimierenden Effekt der Angst zu vermeiden. Aber mit zunehmender Fixierung auf die Bedrohung durch einen Erreger geriet das aus dem Blickfeld, was wir wirklich positiv unter Kontrolle haben: die Stärkung der Wirtsfaktoren, also unserer Immunkompetenz, etwa durch Entspannung, Bewegung, Aufenthalt an der frischen Luft, ausreichende Zufuhr von Vitamin D. Vitamin D, das nur am Rande, trägt wesentlich mehr dazu bei aufzuklären, wer an SARS-CoV2 stirbt, als die Frage, wie viele Krankheitsfälle beobachtet wurden.⁶ Vor diesem Hintergrund ist eine Fixierung der Wahrnehmung und aller Maßnahmen auf den Erreger und eine Missachtung der Wirtsfaktoren genau die falsche Public-Health-Strategie – die Masken stellen den Gipfel dieser fehlgeleiteten Denkweise dar.

Sie sind, wie gesagt, ein psychologisches Symbol der Bedrohung, lösen Angst aus und erzeugen damit genau das Gegenteil dessen, was wir eigentlich brauchen. Sie schädigen nämlich unsere Immunkompetenz. Daher ist die weit verbreitete Haltung „schadet ja nichts, sicher ist sicher“ falsch. Denn Angstreize schaden immer und wirken vor allem sehr stabil unbewusst.

Die Wirksamkeit von Gesichtsmasken im Alltag ist bis heute nicht nachgewiesen

Wir müssen immer unterscheiden zwischen einem medizinisch klar umgrenzten Indikationsfeld für das Tragen von Gesichtsmasken und einer Alltagssituation. Hygienische Fachkräfte, Krankenschwestern

und Ärzte im Krankenhaus erhalten eine dezidierte Schulung darin, wie sie Masken handhaben müssen und wie lange sie diese tragen können. Im Krankenhaus tragen Personal und Patienten Masken nur unter sehr speziellen Bedingungen: bei Operationen, nach Transplantationen oder sehr schweren therapeutischen Eingriffen. Und schon in diesem spezifischen Fall des Tragens mit klarer zeitlicher Begrenzung wurde in einer Doktorarbeit festgestellt, dass bei Operationspersonal während einer Operation bereits nach einer Stunde der Kohlendioxidgehalt im Blut erhöht war, weil durch die Maske die Abatmung von Kohlendioxid behindert und seine Rückatmung beschleunigt wird.⁷

Maskentragen im Alltag wurde bei uns erst während der Coronapandemie zum allgemeinen Ritual. Wie und warum ist für mich nicht nachvollziehbar. Denn die Datenlage war bereits zu Beginn der Pandemie deutlich und extrem schlecht. Ein kompetenter Überblick der renommierten Hygienikerin Prof. Kappstein ergab schon zu Anfang der Pandemie: Es gibt keine belastbaren Hinweise auf eine Schutzwirkung von Gesichtsmasken im Alltag, aber sehr viele Hinweise auf Nebenwirkungen – von Kohlendioxidrückatmung bis zu Verkeimung.⁸ Warum nüchterne wissenschaftliche Hinweise auf die Unbrauchbarkeit von Masken zum Infektionsschutz im Alltag so emotional und heftig bekämpft wurden, wäre eine eigene Untersuchung wert. Plötzlich spielten sich alle möglichen Leute – von Ministern über Staatssekretäre und Parteibonzen bis zu Talkmastern – zu Spezialisten in Sachen Hygiene auf. Maskentragen wurde nun nicht mehr zu einer nüchtern zu betrachtenden Maßnahme, sondern zu einem Symbol der Political Correctness. Es erinnert an das Tragen einer Baskenmütze in den 1960er-Jahren, das damals Ausdruck für eine linke Gesinnung in Erinnerung an den Guerillakämpfer Che Guevara war. Heute ist das Maskentragen ein Ausdruck der Zustimmung zum Mainstreamnarrativ der Coronapandemie: „Das Virus ist tödlich. Mutti Merkel schützt uns davor, indem sie uns das Tragen von Masken ans Herz legt und sie selber trägt. Und ich finde das gut und mache daher mit.“

Sachlich betrachtet gab es damals wie heute keinerlei belastbare Belege. Der „rapid review“, der im Auftrag

der WHO durchgeführt und publiziert wurde, stützt sich vor allem auf methodisch sehr schlechte Beobachtungsstudien und kommt selbst dann noch zu der vorsichtigen Einschätzung, dass die Wirksamkeit nicht gut belegt sei und randomisierte Studien nötig sind.⁹ Dennoch wurde er als „Beleg für die Wirksamkeit“ immer wieder zitiert. Kein Wunder. Denn es ist der wirklich einzige Beleg. Schon damals auf einem Preprintserver verfügbar und unmittelbar darauf auch formell publiziert jedoch war der systematische Review der Arbeitsgruppe um Tom Jefferson vom Oxford Center of Evidence Based Medicine.¹⁰ Dazu muss man wissen, dass es sich hierbei um einen sogenannten Cochrane-Review handelt. Die Reviews der Cochrane Collaboration gelten allgemein als die robustesten, weil sie erstens sehr gründliche Literatursuche betreiben und wirklich alles Material – auch unpubliziertes – auswerten und weil sie zweitens sehr genaue Protokolle des Vorgehens entwickelt haben, an die sich alle halten, die solche Reviews machen. Jefferson und Kollegen haben randomisierte und andere Studien untersucht, die zum damaligen Zeitpunkt vorlagen. Sie betrafen vor allem die Wirkung von Gesichtsmasken bei Grippe, weil es dazu bereits eine größere Anzahl von randomisierten Studien gab. Da das Grippevirus in Größe und Verbreitung sehr viel Ähnlichkeit mit Coronaviren hat, kann man diesen Review durchaus als maßgeblich ansehen. Der Review findet keine belastbaren Effekte, schon gar nicht im Alltag. In medizinischen Spezialsituationen mit hoher Infektionsgefahr – im Krankenhaus, in Pflegestationen – kann ein positiver Effekt nicht ausgeschlossen werden. Aber auch da ist er nicht belegt. Eine zweite Arbeitsgruppe, die fast das gleiche Material vorliegen hatte, aber ein paar mehr Studien einschloss, kam zur gleichen Einschätzung.¹¹ Ein sehr ausführlicher Review, der alle randomisierten Studien und Metaanalysen zusammenfasst, konstatiert: Von 16 randomisierten Studien sind 14 negativ. Von 16 Metaanalysen oder Reviews sind 8 kritisch und liefern keine Hinweise auf Effektivität von Masken und 8 sind vorsichtig positiv.¹²

Die geforderte randomisierte Studie im Kontext der Coronapandemie wurde schließlich durchgeführt.¹³ Eine dänische Gruppe teilte mehr als 6.000 Teilnehmer zufällig auf in eine Gruppe, die die Empfehlung erhielt, im Alltag – beim Einkaufen, U-Bahn-Fahren, in Geschäften – Maske zu tragen; die anderen erhielten diese Empfehlung nicht. Es zeigte sich ein extrem kleiner, statistisch nicht signifikanter Effekt: 42 in der Empfehlungsgruppe hatten eine Coronainfektion (1,8 %) und 51 in der Kontrollgruppe (2,1 %). Untersuchte man aber die Menschen, die tatsächlich Masken getragen hatten – manche in der Kontrollgruppe trugen ja auch Masken und nicht alle in der Empfehlungsgruppe folgten der Empfehlung –, dann konnte man sehen, dass bei denen, die häufiger Maske getragen hatten, sogar eine leicht erhöhte Tendenz zu beobachten war, an Corona zu erkranken. Auch diese war nicht statistisch auffällig.



Das Problem mit den Modellierstudien

Demgegenüber wurde eine ganze Reihe experimenteller Studien publiziert, die dann als Wirksamkeitsnachweise für Masken interpretiert wurden. Das Problem bei allen diesen Studien: Sie arbeiten nicht mit realistischen Situationen im Alltag, sondern verwenden Modellsituationen. Eine Studie der Arbeitsgruppe von Cowling aus Hongkong zum Beispiel identifizierte zunächst Menschen mit respiratorischen Infekten, ließ sie dann randomisiert mit und ohne Maske ausatmen und husten, und maß dann die Virenlast in der Ausatemluft.¹⁴ Dass erkrankte Menschen mehr Viren ausatmen, ist nachvollziehbar. Dass die Masken diese Virenlast reduzieren auch. Aber dass damit insgesamt ein positiver Effekt des Maskentragens immer und unter allen Umständen auch für Gesunde und Symptomlose belegt ist, ist nicht mehr nachvollziehbar. Denn zum einen muss man diesen Effekt gegen den möglichen Schaden abwägen – dazu unten mehr. Zum anderen muss man überlegen, wer sich oder andere unter welchen Umständen vor was schützen will.

müssen. Das wäre machbar etwa durch kommunale Dienste, die beim Einkauf oder bei Besorgungen helfen. Deswegen der Allgemeinheit eine Maskenpflicht zu verordnen ist in etwa so, wie wenn man Menschen vor Einbrechern schützen will, indem man ihnen verbietet, ihr Haus zu verlassen.

Solche Modellierstudien sind in der Regel unbrauchbar für die Beantwortung der Frage, ob das Tragen von Masken Krankheit verhindert. Das Tragen von Masken verhindert vielleicht das Abatmen von Keimen, wenn man selber krank ist. Das Tragen von Masken verhindert möglicherweise auch, dass wir mit einer exorbitanten Virenlast konfrontiert werden, wenn wir vor dem Bett eines Schwerkranken stehen. Aber wer tut das schon im Alltag? Und wer trifft im Alltag bei Aldi einen Schwerkranken, der einem direkt ins Gesicht hustet? Es ist nicht ausgeschlossen, aber sehr selten. Manchmal fallen ja auch Hämmer von Baugerüsten, und sehr selten treffen sie einen unbeteiligten Fußgänger. Ist das ein Grund, mit Sturzhelmen in der Stadt spazieren zu gehen? Auf einem Klettersteig vielleicht schon, aber nicht im Alltag. So ähnlich ist es mit Masken auch: In speziellen Situationen

Die Idee, dass Verhinderung von Erregerkontakt insgesamt gut für uns wäre, ist einem extrem begrenzten und sachlich falschen Denken geschuldet.

Masken schützen uns nicht in Alltagssituationen. Denn Viren in der Umgebungsluft haben wir immer. Die Idee, man könnte sich davor schützen, solche Viren einzuatmen, indem man eine Maske trägt, ist illusorisch. Denn wenn es evolutionär von Vorteil und möglich gewesen wäre, sich komplett vor Vireneinatmung zu schützen, dann hätte sich die Natur entsprechende Vorrichtungen einfallen lassen. Hat sie aber nicht. Genauer gesagt, hat sie schon: nämlich unser Immunsystem. Das benötigt aber immer wieder Kontakt mit Außenluft und Erregern, um entsprechend zu funktionieren. Die Idee, dass Verhinderung von Erregerkontakt insgesamt gut für uns wäre, ist einem extrem begrenzten und sachlich falschen Denken geschuldet.

Aber vielleicht schützen Masken ja andere, wie häufig argumentiert wurde. Wenn ich selber todkrank durch die Gegend laufe, mag diese Modellierstudie von Cowling¹⁴ ja in der Tat ein Argument dafür liefern, dass eine Maske die Virenlast in meiner Umgebung verhindert. Aber das ist kein Argument für eine allgemeine Maskenpflicht. Denn Kranke laufen in der Regel nicht in Zügen und Supermärkten herum. Um die Umwelt vor Kranken zu schützen, sollte man besser Maßnahmen ergreifen, damit solche Kranken angemessen zu Hause versorgt werden und eben nicht in Supermärkte gehen

mögen sie durchaus hilfreich sein, aber nicht im Alltag.

Ich will zwei typische Beispiele für viel zitierte Modellierstudien anführen, um das Problem zu illustrieren. Die erste Studie stammt aus Japan und wurde in der Anfangsphase der Pandemie als Beleg für die Wirksamkeit von Masken zitiert.¹⁵ Sie war ein Hauptargument bei einem juristischen Prozess in den USA, das die US-Regierung in einem Schreiben anführte. Diese Studie setzte in einem Kunstgehäuse zwei Kunstköpfe mit 25, 50 oder 100 Zentimetern Abstand gegenüber, ließ den einen Kunstkopf virengesättigte Luft ausatmen und maß beim anderen mit und ohne Maske und fand drastische Unterschiede. Was der Leser nur sieht, wenn er sich die Studie sehr sorgfältig durchliest und auch das Supplement aus dem Netz zieht, ist

- dass die Kunstköpfe in eine kleine Kammer von 40 mal 50 mal 120 Zentimeter Kubatur eingebracht waren,
- dass eine extrem hohe Virenlast simuliert wurde, wie sie bei Todkranken zu finden ist, und
- dass die Daten nach einer halben Stunde Sättigung der Luft mit solcher Virenluft erhoben wurden.



Man kann sich mit Recht fragen: Welche Relevanz haben solche Daten für die normale Situation im Alltag? Und vielleicht: Was motiviert Forscher, derart unrealistische Szenarien zu konstruieren und die Tatsache, dass sie unrealistisch sind, so raffiniert zu verstecken?

Ein letztes Beispiel: Die Universität Witten verordnete im Jahr zwei der Pandemie, dass Vorlesungen nur noch mit FFP2-Masken besucht werden dürften. Basis dafür war ebenfalls eine Modellierstudie, die angeblich bewies, dass nur FFP2-Masken ordentlich filtern.¹⁶ Sieht man sich die Studie an und fragt sich, wie dieses Modell berechnet wurde, dann findet man heraus, dass die Autoren zunächst ein weiteres Modell zitieren, auf das sie sich stützen. Das ist ebenfalls von ihrer Arbeitsgruppe. Man muss also diese Studie ausgraben und findet auch dort die gewünschte Information nicht. Denn auch diese Studie zitiert eine dritte aus der gleichen Arbeitsgruppe. Erst dort findet man, dass die Arbeitsgruppe zwei Fallberichte aus der Anfangsphase der Pandemie verwendet hat, um die Virenlast zu definieren. Ein Bericht stammt aus Frankreich, einer aus China. Dort wurde die Virenlast bei einigen todkranken Patienten auf der Intensivstation gemessen. Genau diese Virenlast, die zu den höchsten in der Literatur berichteten Werten gehört, wurde nun verwendet, um das Modell zu bestücken. Dass man dann einen Effekt von FFP-Masken findet, wundert nicht. Aber was einen wundert, ist, dass man diese zentrale Information erst durch Bibliotheksarchäologie ausgraben muss und dass die Autoren mit keinem Wort erwähnen, wie unrealistisch ihr Modell ist.

Die angebliche „Wirksamkeit“ von Gesichtsmasken stützt sich hauptsächlich auf solche experimentellen Studien. Das oben erwähnte interne Papier des Spitzenverbandes der Krankenkassen zitiert zum Beispiel eine tierexperimentelle Studie, die den Effekt von Masken bei Goldhamstern beweist. Schön für die Goldhamster. Aber keine dieser experimentellen Studien ist relevant für Alltagssituationen – auf der Straße, im Supermarkt, in der Kirche, in Zügen oder Flugzeugen (wo im Übrigen extrem gute Belüftung für raschen Luftaustausch sorgt). Und dort, wo solche Alltagssituationen untersucht wurden, finden sich keine Effekte, die gesetzliche Regelungen zum Maskentragen rechtfertigen würden.

Die schädlichen Effekte des Maskentragens

Viele Menschen sagen: „Ist doch egal; hilft es nicht viel, schadet es auch nicht.“ Genau das ist aber falsch. Maskentragen schadet, und zwar nachweislich. Ein guter systematischer Review von Kai Kisielinski und Kollegen fasste insgesamt 109 Studien zusammen, die sich mit negativen Effekten von Gesichtsmasken beschäftigten, 44 davon in der quantitativen Zusammenfassung.¹⁷ Sie finden klare Hinweise auf schädliche Wirkungen. Wohlbekannt ist das sogenannte MIES – das Masken-induzierte Erschöpfungssyndrom. Es kommt daher, dass die Gesichtsmasken das Einatmen von Sauerstoff behindern und die Rückatmung von Kohlendioxid erhöhen. Das führt langfristig zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff. Wir kennen das alle noch aus der Schule, wenn 30 oder 40 Kinder in einem zu kleinen Klassenzimmer saßen: Wir wurden müde, bekamen Kopfschmerzen, schiefen ein oder hatten Probleme, uns zu konzentrieren. Das ist der Effekt von überhöhtem Kohlendioxid.

Meine Kollegen von der Universität Witten haben schon im ersten Jahr der Pandemie eine große Befragungsstudie durchgeführt, die etwa 25.000 maskentragende Kinder und deren Eltern erfasste.¹⁸ 68 Prozent der Kinder gaben an, unter Symptomen zu leiden:

- Gereiztheit (60 %)
- Kopfschmerzen (53 %)
- Konzentrationsschwierigkeiten (50 %)
- weniger Fröhlichkeit (49 %)
- Schulunlust (44 %)
- Unwohlsein (42 %)
- Beeinträchtigung beim Lernen (38 %)
- Benommenheit und Müdigkeit (37 %)

Meine Kollegen, zwei Ärzte (Dr. Ronald Weigl und Andreas Diemer), zwei Kindertherapeutinnen (Anna Kappes und Juliane Prentice), Prof. Hockertz und ich haben in einer experimentellen Messstudie den Kohlendioxidgehalt in der Einatemluft bei Kindern unter FFP2- und OP-Masken gemessen. Wir fanden nach nur drei Minuten Maskentragen Kohlendioxidwerte von etwa 13.000 parts per million (ppm).¹⁹ Dazu muss man wissen: In der Außenluft beträgt der Kohlendioxidgehalt etwa 400 ppm oder 0,04 Volumenprozent. In Innenräumen gilt die Obergrenze von 2.000 ppm oder 0,2 Volumenprozent als gerade noch zuträglich; darüber hinaus drohen Gesundheitsgefährdungen, wie das Umweltbundesamt vor Zeiten festgestellt hat.²⁰ Wir sehen bei Kindern um den Faktor 6 höhere Werte. Bei Erwachsenen sind die Werte etwas niedriger, weil bei ihnen der Totraum zwischen Maske und Gesicht kleiner und ihr Atemzugvolumen größer ist. Daher können sie das Kohlendioxid etwas besser abatmen. Aber selbst bei

Erwachsenen haben verschiedene Messungen gezeigt, dass der Kohlendioxidgehalt der Einatemluft unter der Maske etwa um den Faktor 2 bis 3 höher ist als der Grenzwert von 2.000 ppm.^{21,22}

Nun könnte man ja sagen: „Ein bisschen Kopfweh und Müdigkeit kann man doch wohl noch in Kauf nehmen, wenn es vielleicht doch eine winzige Schutzwirkung gibt.“ Ich persönlich finde: Nein. Wenn eine positive Wirkung nicht nachgewiesen ist, aber negative Wirkungen gut belegt sind, dann gebietet die medizinische Ethik und der gesunde Menschenverstand, eine Intervention sein zu lassen.

Aber das Problem ist noch größer: Die Masken müssten theoretisch sehr hygienisch und sauber gehandhabt und sehr oft gewechselt werden. Denn sonst verkeimen sie. Wir atmen nämlich auch Bakterien und Pilze ein und wieder aus. Diese Bakterien, Pilze und auch Viren, die wir von Natur aus in uns tragen, können uns meist nichts anhaben, weil sie dort nur in sehr geringer Zahl vorkommen und unser Immunsystem gut damit fertig wird. Masken aber bilden eine Art Rückhaltereservoir. Darauf weist der Hygieniker Prof. Kampf hin.²³ Das heißt: Im Gewebe der Masken sammeln sich schon allein durch das Atmen jede Menge von Keimen, die dort festgehalten werden, sich in dem feuchtwarmen Klima bestens vermehren können und die wir dann rücktatmen. Während wir mit den wenigen Keimen, die wir in uns tragen oder mit denen wir beim normalen Atemvorgang konfrontiert werden, leicht fertigwerden, kann eine solche Ansammlung von Keimen in der Maske durchaus problematisch werden. Kampf zitiert in seinem Buch eine ganze Reihe von mikrobiologischen Studien, die die Keimvermehrung unter Masken gemessen haben. Sie ist beachtlich. Das führt den Hygieniker zu der Konsequenz: Gesichtsmasken stellen ein großes hygienisches Problem dar, verhüten aber nichts. Dabei ist die unsachgemäße Handhabung, die die Verkeimung verstärkt, noch gar nicht berücksichtigt.

Man müsste die Masken nach jedem Tragen wegwerfen, müsste sich vor dem Aufsetzen die Hände waschen und desinfizieren, dürfte die Masken nicht an der Innenseite berühren, müsste also bei sachgemäßer Verwendung pro Tag mehrere Masken benutzen, also ca. 60 bis 100 pro Monat. Wer genau produziert diese dann? 100 mal 80 Millionen macht 80 Milliarden Masken für die Bundesrepublik allein. Pro Monat. Wer bezahlt dafür? Sind sie schadstoffbelastet? Wie werden sie entsorgt? Und selbst dann wäre noch keinerlei Nutzen belegt, allenfalls etwas Schaden verhindert. Den können wir einfacher verhindern: Nämlich indem wir Masken gar nicht erst verwenden.

Die sekundären schädlichen Effekte sind meines Wissens noch nicht untersucht: Etwa, ob Atemwegsinfekte aufgrund anderer Keime – Bakterien, Pilze, anderer Viren – durch das Maskentragen angestiegen sind. Die massiven Auswirkungen der Coronapandemie auf Kinder, vor allem durch die allgegenwärtige Angst, ist

mittlerweile durch eine Vielzahl von Studien belegt. Diese gehen vor allem auf die Angst durch das Maskentragen zurück, auf die Verminderung der Kontakte mit Freunden und den mangelnden sozialen Austausch.²⁴ Kinder sind nicht nur auf die nonverbale Kommunikation angewiesen, zu der man die Wahrnehmung des gesamten Gesichtes benötigt. Sie sind auch immunologisch auf den ständigen Luftaustausch mit der Umwelt angewiesen, damit sie die nötige Immunkompetenz aufbauen können. All das wird durch das Maskentragen massiv behindert. Die Frau eines Schulfreundes von mir, die auf einer Kinderstation im Krankenhaus arbeitet, berichtete mir vor Kurzem, dass vermehrt Kinder mit sehr heftigem Krankheitsverlauf eingeliefert werden. Bei diesen Kindern laufen ganz banale Virusinfektionen mit Adenoviren derart aus dem Ruder, dass sie notfallmäßig behandelt werden müssen, ein Phänomen, das man bislang so nicht beobachtet hatte. Man vermutet, dass durch den behinderten normalen Erregerkontakt im Zuge der allgemeinen Maskenpflicht die Immunkompetenz leidet.

All das sind Beispiele – schlecht untersuchte, weil nicht beachtete Beispiele – dafür, welche sekundären schädlichen Effekte vom Maskentragen ausgehen können. Dazu kommen andere indirekte Effekte: die Behinderung des normalen sozialen Austauschs im Alltag, zu dem eine rasche, nonverbale Kommunikation gehört; das Lächeln beim Einkauf, ein kurzes Wort. Die Blockwartmentalität gegenüber denen, die sich anders verhalten. Das Ansteigen des Angst-, Ärger- und allgemeinen Erregungsniveaus. All das sind ja indirekte Folgen eines einzigen und in seinen Folgen wenig bedachten Gebots, nämlich in Alltagssituationen Masken zu tragen. Wir haben einer einzigen Rationalität, nämlich dem Schutz vor einem vermeintlichen Killervirus, alles andere un-



tergeordnet. Dabei übersehen wir, dass die Effektivität dieser Maßnahme alles andere als gesichert ist.

Fazit

Wir halten also fest: Die Risiko-Nutzen-Abwägung für Gesichtsmasken ist denkbar schlecht. Die Wirkung im Alltag ist nicht belegt. Die potenziellen Gefahren hingegen sehr wohl. Also wäre es ein Gebot der Vernunft, das Maskentragen als Schutzritual abzuschaffen.

Das wird nicht so leicht gelingen, und hier sind wir wieder bei unserem Anfang: Masken sind mittlerweile zum Symbol geworden, zum Symbol für die potenzielle Gefährlichkeit des Coronavirus, zum Symbol für die politische Korrektheit und die Zustimmung zum Mainstreamnarrativ.

Die Maske wurde auch zum Symbol für eine mögliche Selbstermächtigung, in der Psychologie als „Selbstwirksamkeit“ bekannt: Ich kann selber etwas für mich und meine Gesundheit tun. Denn da das Virus so gefährlich ist und überall lauern kann, benötigen die Menschen das Gefühl, der Staat und sie selber können etwas zu ihrem Schutz beitragen. Die Gesichtsmaske ist ein solches vermeintliches Hilfsmittel. Sie löst auf der einen Seite Angst aus, weil all die unbewussten Konditionierungsprozesse dazu beitragen. Aber sie ist auch auf der bewussten Ebene ein Instrument des Selbstschutzes. Durch das Anlegen einer Maske können wir uns und andere – so das Narrativ – vor diesem tödlichen Virus schützen. Daher gibt mir die Maske auch eine gewisse Macht, die Gefahr zu bannen. Die Maske ist ein postmodernes Bann-Ritual gegenüber dem unsichtbaren Bösen.

Das erklärt auch die Aggressivität, mit der Medienleute, Talkshowmacher und Politiker auf Befunde reagieren, die ihnen ihre liebste Waffe im Kampf gegen die Pandemie madig machen. Wenn wir die Maske nicht verwenden sollen, weil sie nicht hilft, sondern schadet, was sollen wir dann tun? Dann sind wir ja dem bösen Virus hilflos ausgeliefert! Das erklärt auch, warum selbst ganz normale und vernünftige Leute aggressiv

und böse werden, wenn andere neben ihnen keine Maske aufhaben. Denn die Menschen haben mittlerweile das Gefühl, das Einzige, was sie wirklich und wirksam gegen eine Ansteckung tun können, ist das Tragen von Masken und Befolgen der anderen Coronaregeln. Diese vermeintliche Selbstwirksamkeit ist durch allerhand Propaganda sehr gut in den Leuten befestigt.

Tut man also etwas für sich und andere, wenn man Maske trägt? Nein. Es ist eine perfide Täuschung. Denn es geschieht das Gegenteil: Man festigt das Angstnarrativ, löst immer wieder neu Angst aus und versetzt damit seinem und dem Immunsystem anderer einen Schlag unter die Gürtellinie. Das Dumme ist: Diese Effekte laufen unbewusst ab, wir merken sie nicht. Sie geschehen selbst dann, wenn wir in unserer bewussten Einschätzung stolz auf unser bürgerlich-braves Verhalten sind. Wir tragen Maske und werden trotzdem krank.

Ich habe mit einigen Leuten gesprochen, die Sätze sagten wie: „Ich hab immer viel Maske getragen und bin trotzdem krank geworden.“ Ich pflege daraufhin zu sagen: „Vielleicht nicht trotzdem, sondern deswegen?“

Ich bin daher dezidiert der Meinung: Wer andere durch Regeln und Verordnungen dazu zwingt, Gesichtsmasken im Alltag zu tragen – in Geschäften, Zügen, in der Schule oder im Supermarkt –, der hilft niemandem und begeht im Grunde Körperverletzung. Denn er erzwingt eine Maßnahme, die nachweislich wenig nützt, aber viel schadet.

Wer das Gegenteil behauptet, sollte das durch robuste Daten belegen. Ich habe hier gezeigt, dass das nicht so einfach sein wird. Denn es gibt viele robuste Daten, die meine Einschätzung belegen. Dummerweise hat Propaganda zu einer Beweislastumkehr geführt. Normalerweise muss der, der etwas Neues einführen will, belegen, dass dies besser und unproblematisch ist. In der Medizin gilt in der Regel: Neue Interventionen müssen ihre Unbedenklichkeit und ihre Wirksamkeit belegen, umso mehr, je breiter ihre Anwendung und je höher das Schadenspotenzial ist. Man verlangt nun von den Kritikern, dass sie ihren Standpunkt beweisen. Verkehrte neue Welt.

Anzeige



Lotus CDL ultrapure®

Premium Wasseraufbereiter NEU

Hochreines CDL, im Destillat, ohne Rückstände, mit Gütesiegel

„Lotus CDL ultrapure“ ist eine für den Menschen unschädliche, gebrauchsfertige <0.3%ige Chlordioxidlösung und kann nahezu alle Bakterien, Viren und Pilze neutralisieren.

„Lotus CDL ultrapure“ enthält aufgrund seines innovativen Herstellungsverfahrens keinerlei der üblichen unerwünschten Stoffe mehr und übertrifft die momentan geltenden höchsten Reinheits- und Sicherheitsvorschriften.

Jetzt bestellen unter: www.purewaters.de - Lieferzeit: 1-2 Tage



Endnoten

- 1 Jensen, K.B. et al.: „Nonconscious activation of placebo and nocebo pain responses“, *Proceedings of the National Academy of Science*, 2012, 109(39):15959–64, doi: <http://www.pnas.org/content/109/39/15959>
- 2 Meissner, K.: „Vermeidbares Leid: Noceboeffekte und die COVID-19-Pandemie“, *Complementary Medicine Research*, 2021, 28(2):87–8, doi: [10.1159/000515848](https://doi.org/10.1159/000515848)
- 3 Colloca, L. und Barsky, A. J.: „Placebo and nocebo effects“, *New England Journal of Medicine*, 2020, 382(6):554–61
- 4 Walach, H.: „Die Coronakrise, die soziale Konstruktion von Fakten und ihre Konsequenzen“ in: Bruder, K.-J., Bruder-Bezzel, A. und Günther, J. (Hrsg.): „Corona – Inszenierung einer Krise“ (Berlin: Sodenkamp & Lenz, 2022), S. 287–312
- 5 Schubert, C.: „Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie [Psychoneuroimmunology and Psychotherapy]“ (Stuttgart: Schattauer, 2. bearb. Aufl., 2015)
- 6 Klement, R. J. und Walach, H.: „Identifying factors associated with Covid-19 related deaths during the first wave of the pandemic in Europe“, *Frontiers in Public Health*, 06.07.2022, doi: [10.3389/fpubh.2022.922230](https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.922230)
- 7 Butz, U.: „Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal“ (München: Technische Universität München, 2005)
- 8 Kappstein, I.: „Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit“, *Krankenhaushygiene update*, 2020, 15(03):279–97, doi: [10.1055/a-1174-6591](https://doi.org/10.1055/a-1174-6591)
- 9 Chu, D.K. et al.: „Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis“, *The Lancet*, 2020, 395(10242):1973–87, doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)
- 10 Jefferson, T. et al.: „Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses“, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020, doi: [10.1002/14651858.CD006207.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006207.pub5)
- 11 Xiao, J. et al.: „Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings – personal protective and environmental measures“, *Emerging Infectious Diseases*, 2020, 26(5):967–75, doi: [10.3201/eid2605.190994](https://doi.org/10.3201/eid2605.190994)
- 12 Liu, I. T., Prasad, V. und Darrow, J. J.: „Evidence for community cloth face masking to limit the spread of SARS-CoV-2: A critical review“, 08.11.2021, (Washington, DC: Cato Institute, 2021)
- 13 Bundgaard, H. et al.: „Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers“, *Annals of Internal Medicine*, 2020, 174(3):335–43, doi: [10.7326/M20-6817](https://doi.org/10.7326/M20-6817)
- 14 Leung, N. H. L. et al.: „Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks“, *Nature Medicine*, 2020, 26(5):676–80, doi: [10.1038/s41591-020-0843-2](https://doi.org/10.1038/s41591-020-0843-2)
- 15 Ueki, H. et al.: „Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2“, *mSphere*, 2020, 5(5):e00637-20, doi: [10.1128/mSphere.00637-20](https://doi.org/10.1128/mSphere.00637-20)
- 16 Bagheri, G. et al.: „An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles“, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2021, 118(49):e2110117118, doi: [10.1073/pnas.2110117118](https://doi.org/10.1073/pnas.2110117118)
- 17 Kisielinski, K. et al.: „Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?“, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(8):4344, doi: [10.3390/ijerph18084344](https://doi.org/10.3390/ijerph18084344)
- 18 Schwarz, S. et al.: „Coronakinderstudien ‚Co-Ki‘: erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern“, *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 2021, 169:353–65, doi: [10.1007/s00112-021-01133-9](https://doi.org/10.1007/s00112-021-01133-9)
- 19 Walach, H. et al.: „Carbon dioxide rises beyond acceptable safety levels in children under nose and mouth covering: Results of an experimental measurement study in healthy children“, *Environmental Research*, 2022, 212:113564, doi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113564>
- 20 Umweltbundesamt: „Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft“, *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 2008, 51(11):1358–69, doi: [10.1007/s00103-008-0707-2](https://doi.org/10.1007/s00103-008-0707-2)
- 21 Rhee, M. S. M. et al.: „Carbon dioxide increases with face masks but remains below short-term NIOSH limits“, *BMC Infectious Diseases*, 2021, 21(1):354, doi: [10.1186/s12879-021-06056-0](https://doi.org/10.1186/s12879-021-06056-0)
- 22 Martellucci, C. A. et al.: „Inhaled CO₂ concentration while wearing face masks: a pilot study using capnography“, *MedRxiv.org*, 2022, doi: [10.1101/2022.05.10.22274813](https://doi.org/10.1101/2022.05.10.22274813)
- 23 Kampf, G.: „Wissenschaft ist frei. Auch in der Pandemie?“ (Hamburg: tredition, 2021)
- 24 Stavridou, A. et al.: „Psychosocial consequences of COVID-19 in children, adolescents and young adults: A systematic review“, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2020, 74(11):615–6, doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.13134>

Über den Autor

Prof. Dr. Dr. Harald Walach ist klinischer Psychologe, Philosoph und Wissenschaftshistoriker und derzeit Professorial Research Fellow am Next Society Institute der Kazimieras-Simonavicius-Universität in Vilnius, Litauen. Bis Juni 2021 war er Professor an der Medizinischen Universität Poznan und Gastprofessor an der Universität Witten/Herdecke. Er blickt auf eine 30-jährige Laufbahn in der Evaluation komplementärmedizinischer Verfahren zurück und hat mehr als 210 begutachtete Aufsätze in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert, 11 Bücher selbst geschrieben und 13 herausgegeben. Sein aktuelles Buch mit dem Titel „Brücken zwischen Psychotherapie und Spiritualität“ erschien im Sommer 2021 bei Schattauer/Klett-Cotta.