Corona, «bliib dihei» und die psychischen Folgen

Msc. Kerstin Heim, Dr. med. Katarzyna Fischmann

Eine Gemeinsamkeit vereint uns alle: Die COVID19-Pandemie – sie hat uns vor neue Dimension bei der Alltagsbewältigung mit dem nicht sichtbaren Virus und damit ausgelösten Krise gestellt. Sie zeigt uns unsere psychischen Verwundbarkeiten auf; unser Stresserleben ist erhöht. Wir sind aber auch näher zusammengerückt und helfen uns untereinander. Unser Tagesablauf, unsere Prioritäten, Gedanken und Reaktionen haben sich einschneidend verändert (1).

Die Auswirkungen der Krisensituation können kurz- und langfristig zu psychischen Belastungsfolgen führen. Im medizinischen Kontext sind es die Behandlungs- und Betreuungssituationen von Patienten und Angehörigen die auch traumatisierend erlebt werden können (1), ebenso wie es auch für Angehörige bei der fehlenden persönlichen Begleitung von Sterbenden der Fall ist. Aber auch vor den Fachspezialisten, die im Gesundheitswesen über alle Norm im Einsatz sind, machen die psychischen Folgen nicht Halt. Ein Mangel an Schutzkleidung unter erschwerten Bedingungen ist belastend und wird teilweise traumatisierend erlebt. Es besteht ein erhöhtes Risiko an psychischen Folgeerkrankungen, u.a. Belastungsstörungen und Depressionen (1), aber auch durch Suchterkrankungen, wie z.B. Alkohol.

Unterschiedliche Personengruppen in der Krise

Es gibt Personengruppen, welche in der Erhaltung der Grundversorgung in medizinischen und nichtmedizinischen Bereichen tätig sind. Diese kommen an das Limit ihrer Kapazitäten. Personen, die aussergewöhnliches leisten müssen. Die Folgen können Stress und Überlastung sein, und auch Sorgen um Infektionsgefahr.

Die andere Gruppe, die den «bliib dihei»-Aufrufen folgt, leidet unter der sozialen Isoliertheit. Es gibt nur noch vereinzelt zwischenmenschliche Interaktion. Es finden keine Gruppentreffen mehr statt, es wird viel Zeit allein verbracht, dies kann sehr einsam machen. Der zwischenmenschliche Kontakt mit Personen, die nicht zusammenwohnen, ist auf ein Minimum reduziert (1). Wir sind soziale Wesen die auf längere Zeit ein Gefühl des ausgeschlossen-Sein krank machen kann. Die räumliche Enge führt zu Gereiztheit und Gewalt im familiären Raum, psychischer, aber auch physischer Art.

Die andere Personengruppe wurde aus ihrem Alltag gerissen und in Home-Office, Kurzarbeit etc. geschickt, die Selbstständigen bangen um Ihre Existenz. Unter allen Ängsten sind die Existenzängste die verbreitetsten (7). Diese steigern sich je nach Betrieb und Branche, z.B. im Hotel- und Gaststättengewerbe, wobei für diese das Ende der Krise noch in weite Ferne gerückt ist.

Und unter allen diesen Menschen gibt es auch die psychisch Verwundbaren, die bereits vorbelastetet sind. Bei diesen bedeutet ein veränderter Tagesablauf ein Wegfallen wichtiger, strukturgebender Routine und damit ein zusätzliches Wegfallen von Sicherheit. Ängste und Sorgen aber auch Depressionen und Zwangserkrankungen verstärken sich (1). Suizidraten in bedrohlicherlebten Ausnahmesituationen erhöhen sich, wie die Ebola-Epidemie, (4, 5) und die Weltwirtschaftskrise 1929 gezeigt hatten (8).

Vorbelastet sind auch diejenigen, die auf engstem Raum zusammenleben, wie dies häufig bei sozial schwächeren Personen zu finden ist. Aber auch bei Familien deren Kinder den ganzen Tag zu Hause betreut werden müssen steigt generell die Gefahr der Gereiztheit und Gewalt durch die Enge und den fast ausschliesslichen Aufenthalt in häuslicher Umgebung. Der persönliche Freiraum fällt weg und ebenso wie eine Veränderbarkeit und damit auch die Kontrollierbarkeit (3; 13).

Beziehung und Corona

Mit einer veränderten Nähe- und Distanz-Regulierung müssen sich auch Paare vermehrt auseinandersetzen. Beziehungen werden u.a. dadurch bestimmt wieviel Nähe wir zulassen können und welche Ausgangsvoraussetzungen die Partner bereits in eine Beziehung mitbringen (8). Die Qualität dieser emotionalen Reaktivität wird in Krisenzeiten auf eine besondere Belastungsprobe gestellt (9). Mehr Nähe und weniger Freiraum und Abgrenzung durch Kurzarbeit, Home-Office, etc., dadurch verändert sich die seither funktionierende Balance. Es ist zu erwarten, dass ähnlich wie in China nach der Krise die Scheidungsrate ansteigen wird. Aber es gibt auch umgekehrte Beispiele, in denen die Beziehungspartner sich jetzt anders und intensiver kennenlernen. Sie wachsen durch die Veränderung zusammen und werden resilienter gegenüber einer neuen Krise (10).

Corona wird zum individuellen Stresstest im Kollektiv

Durch die Entschleunigung der Gesellschaft (11), welche die meisten von uns in einer sich «immer schneller drehenden Welt» so erlebt haben, bleibt jetzt sehr viel mehr Zeit für Selbstreflektion. Bei diesem Soll-Ist-Vergleich zwischen dem idealen und dem realen Selbst sind jedoch auch unangenehme Resultate möglich. Die Tage wurden vollgepackt, so dass keine Zeit blieb, über sich nachzudenken. Sei es zum Selbstschutz oder aus Angst vor den Erkenntnissen. Die zusätzlich gewonnene Zeit zum Nachdenken kann auch eine Chance sein für eine persönliche Auseinandersetzung mit diesen Erkenntnissen und bietet die Chance die Persönlichkeit weiterzuentwickeln (12).

Corona und existenzielle Angst

Die wohl umfassendste psychische Belastung stellt die Angst um die eigene Existenz dar. Wir Menschen sind generell nicht gut darin Unsicherheiten und damit einhergehende Ängste auszuhalten. Wir erleben diese als bedrohlich, es stresst uns, da sie im Moment der Angst als nicht kontrollierbar erlebt wird (13). Unser Grundbedürfnis nach Konsistenz und Kohärenz (14) ist verletzt. Grawe ging davon aus, dass Menschen vier Grundbedürfnissen haben und dass sie danach streben, diese zu befriedigen. Für Grawe (2004) bedeutete dies, dass je besser es einer Person gelingt, sich mit ihrer Wahrnehmung und ihrer Ziele (der psychischen und neuronalen Abläufe) in Übereinstimmung zu bringen, desto höher wird die Konsistenz erlebt und damit ihr Wohlbefinden erhöht. Das fühlt sich stimmig an und damit kohärent. Können wir jedoch den Ängsten keinen Sinn und keine «Machbarkeit» abgewinnen, werden wir uns diesen Ängsten nicht stellen. Dadurch verstehen wir sie aber auch zukünftig nicht und können dadurch auch keinen Umgang mit diesen Ängsten lernen.

Psychologische Unterstützung und Ziele

Vor dem Kontext der realen Gefahr einer Ansteckung ist das Auftreten von psychischen Belastungen als Stressreaktion im akuten Zustand zunächst eine normale

Reaktion und keinesfalls als pathologische Reaktion einzuordnen (3). Besteht dieses Stressniveau jedoch über einen längeren Zeitraum fort, besteht die Gefahr von psychischen Folgeerkrankungen. Auch unser Immunsystem wird dadurch geschwächt (7). Aufgrund der seitherigen Krisenerkenntnissen ist von einer erhöhten Inzidenz an psychischen Erkrankungen auszugehen (3; 6). Hier sind mehr denn je Soforthilfen aber auch Präventionen notwendig. Nicht nur in der Krise, sondern auch nach der Krise, die mit einer schrittweisen Öffnung von Geschäften und Einrichtungen eine erneute Strukturveränderung mit sich bringt.

Ziele in der psychotherapeutischen Behandlung sind die psychische Stabilisierung und Neuorientierung in der Situation des Einzelnen, Unterstützung von konstruktiven Bewältigungsstrategien, falls erforderlich eine Vermittlung weiterer adäquater Hilfen, damit psychosoziale Belastungsfolgen möglichst vermieden werden können. Besonders betroffene und vorbelastete Personengruppen sollten durch Aufsuchen von adäquaten therapeutischen Beratungsstellen in ihrer Psychohygiene entlastet werden können.

Dies bedeutet für die psychologische Erstbetreuung wie auch die professionelle psychiatrisch-psychologische Behandlung, dass ein erhöhter Bedarf an therapeutischer Inanspruchnahme jetzt und in den Zeiten nach der Krise notwendig wird. Wie einschneidend sich der Wegfall einer laufenden therapeutischen Behandlung für Betroffene angefühlt hat, mussten diejenigen erfahren, die sich seither in psychiatrisch-psychologischer Therapie befanden. Psychiatern waren nur Notfalltermine mit Patienten im Direktkontakt möglich und diejenigen, die bei Psychologen in Behandlung waren, wurde nur eine limitierte Anzahl an telefonischer Therapie zugestanden. Seit dem 27.04.2020 ist auch für psychologische Psychotherapeuten und Ärzte eine persönliche Gesprächstherapie wieder möglich. Doch die langfristigen Folgen der Corona-Krise werden sich erst in den nächsten Monaten zeigen.

Die Autoren

Msc. Kerstin Heim ist Fachpsychologin und arbeitet als delegierte Psychotherapeutin im Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Praxis Fischmann.

Dr. med. Katarzyna Fischmann, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Leiterin des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie Praxis Fischmann, Belegärztin an der Klinik St. Anna und Konsiliarärztin der Heime Kriens.

Quellen

1 Deffner, Th., Hierundar, A., Sektion Psychologische Versorgungsstrukturen in der Intensivmedizin der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI); Arndt, D., Hinzmann, D., Sektion Perspektive Resilienz der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI).

2 Meyer-Lindenberg, Andreas (2020). Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Interview 23.03.2020 erschienen in Spektrum. de.

3 Petzold, M., Plag, J., Ströhle, A. (2020). Deutsches Ärzteblatt, Jg. 117, Heft 13, 27.03.2020.

4 Pan American Health Organization (2006): Protecting Mental Health during Epidemics.

5 Shultz, J.M., Cooper, J. L., Baingana, F., & et.al. (2016). The Role of Fear-Related Behvoirs in the 2013-2016 West Africa Ebola Virus Disease Outbreak. Curr Psychiatry Rep 2016, 18 (11): 104.

6 International Federation of Red Cross and Red Crexcent Societies (2020): Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus 2020.

8 Neyer, F. & Asendorpf, J.B. (2018). Psychologie der Persönlichkeit. Berlin: Springer Wissenschaft.

9 Debrot, A., Siegler, S., Klumb, Pr. & Schoe-bi, D. (2018). Daily Work and Relationship Satisfaction: Detachment Affects Romantic Couples Interaction Quality. Journal of Hap-piness Studies, 19, S. 2283-2301.

10 Haidt, J. (2012). The righteous mind. Why good people are divided by politics and religion. New York: Basic Books.

11 Rosa, H. (2005). Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp Wissenschaft.

12 Roth, G. (2015). Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten. Warum es so schwierig ist, sich und andere zu ändern. Stuttgart: Klett-Cotta.

13 Lazarus, R. S. & Folkmann, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality, 1, S. 141–169.

14 Grawe, K. (2004) Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe. S. 188ff.