



Arbeitsgemeinschaft Psychosomatik der DEGAM

Sprecher*innen:

Olaf Reddemann: olaf.reddemann@web.de

Dr. med. Ilka Aden: dr.aden@web.de

Dr. med. Sven Schulz: sven.schulz@med.uni-jena.de

Umgang mit Unsicherheit und Angst in Zeiten der Pandemie Covid-19¹

In Zeiten der Pandemie wächst die Unsicherheit in der Gesellschaft. Angst vor dem persönlichen Verlauf der Erkrankung, vor wirtschaftlicher Instabilität, Angst um andere insbesondere vor drohenden Verlusten wichtiger Bezugspersonen, Unsicherheit, wohin die globale Entwicklung gehen wird. Von psychischen Problemen im Zusammenhang mit COVID-19 werden bestimmte Gruppen in der Bevölkerung unterschiedlich betroffen sein: selbstverständlich die Menschen, die wegen Covid-19 hospitalisiert sind (kein Hinweis auf häufigere posttraumatische Belastungsstörung als bei anderen schwerwiegenden Erkrankungen in China nach SARS 2005), die Risikogruppe der älteren und multimorbiden Menschen, die Menschen, die chronisch hospitalisiert sind oder in engen Verhältnissen und die Gruppe der im Gesundheitswesen Arbeitenden.

Auch Hausärztinnen und Hausärzte gehen ein hohes Risiko ein und sind von Ängsten und gleichzeitiger physischer Erschöpfung betroffen. Eine chinesische Untersuchung an 1,563 „health professionals“ fand heraus, dass mehr als die Hälfte der Teilnehmenden über depressive Symptome berichtete, über 40 % über Angst und 36 % über Schlafstörungen. Menschen, die eingeschlossen leben müssen, werden mehr Angst und Sorge haben als andere, und auch bei chronisch Kranken kann die Unsicherheit wachsen, weil sie fürchten, dass sie mit ihren Krankheiten nicht mehr umfassend versorgt werden. Ängste können dabei ganz diffus bleiben. Die Pandemie wird für die Angst hypochondrischer Patientinnen und Patienten und solcher mit generalisierter Angststörung neue Ansatzpunkte bieten. Obsessive Symptome (zum Beispiel häufige Selbstmessung der Temperatur, Bestehen auf wiederholter Durchführung diagnostischer wie PCR oder Antikörper-Tests auf SARS-CoV-2 nehmen zu. Gegenseitige Unterstützung und soziale Ächtung egoistischer Verhaltensweisen nehmen gegenwärtig in Deutschland zu und Menschen reagieren eher gefasst und rücksichtsvoll.

Panik ist etwas anderes als Angst und vorsichtiges Verhalten.

(Ende Januar 2020 wurden für das chinesische Gesundheitssystem Leitlinien zum Umgang mit mentalen Problemen im Zusammenhang von COVID 19 etabliert. Sie setzen vor allen Dingen auf Onlinehilfen durch Expertenteams.)

Die Pandemie von SARS CoV 2 verdeutlicht, dass die hausärztliche Versorgungsaufgabe, mit Patientinnen und Patienten mit Angst umzugehen, zunimmt. Das ist mehr als nur auf definierte Krankheiten wie zum Beispiel eine Panikstörung zu achten.

Die Praxisempfehlungen der DEGAM zum Umgang mit Patienten mit Ängsten hat unterstrichen, dass im Umgang mit Angst Folgendes die Resilienz (Widerstandskraft) fördert:

- Information,
- das Gefühl der Selbstwirksamkeit und Kontrollüberzeugungen

¹ Das Papier wurde unter federführender Autorenschaft von Iris Veit und unter Mitarbeit von M. Herrmann, G. Rüter und T. Steger verfasst.

Umgang mit Unsicherheit und Angst in Zeiten der Pandemie Covid-19

- das Gefühl der Sicherheit in Beziehungen.

Das gilt auch in Zeiten der Pandemie.

Versuche der Menschen, mit Angst umzugehen sind:

- Kontrolle zu gewinnen durch Information. Diesen Versuch unterstützt transparente Information der politischen Entscheidungsträger und die Verbreitung wissenschaftlicher Evidenz. Der Zugang zu Informationen durch die digitale Welt hilft in der gegenwärtigen Situation. Die ständige Beschäftigung mit der Bedrohung ist aber kein Gewinn.
- Der Versuch, Kontrolle durch individuelle medizinische Diagnostik zu gewinnen, ist begrenzt wirksam. Er wird sich bei zunehmender Durchseuchung der Gesellschaft durch Testung der eigenen Immunität verbessern – aktuell ist die Validität der Tests noch zu schlecht, um die Sicherheit wirklich erhöhen zu können.
- Das Gefühl, selber etwas tun zu können und wirksam zu sein, ist hilfreich. Auch vor diesem Hintergrund werden Kontaktreduzierung und Hygienerichtlinien befolgt und wird die Akzeptanz und der Ruf, Nasen-Mund-Masken zu tragen, und eigene Daten zu spenden („Handy-Apps“) ihre Grundlage haben.
- Vor allem können Beziehungen die Angst von Patienten mindern, und ängstliche Patienten werden insbesondere vertrauensvolle und verlässliche Beziehungen suchen. Die Reduzierung von Kontakten lässt die beschriebene Unsicherheit wachsen. Verbesserte Information für Alle, die über das Internet allgemein zugänglich und vielfältig sind, ist dafür nicht ausreichend und ersetzt nicht den persönlichen Kontakt. Gerade für Hochbetagte und für die Schwachen sowie für Personen mit eingeschränktem Lesevermögen (7 Million in Deutschland) und ohne Internet-Zugang werden diese Informationsquellen weniger nutzbar sein. Soziale Ungleichheit offenbart sich auch in dieser Pandemie. Umso wichtiger ist der Kontakt zu einem möglicherweise seit langen Jahren zur Verfügung stehenden Vertrauensperson, die uneigennützig und unter Berücksichtigung der Lebenswelt und Halt und Geborgenheit gebender auch spiritueller oder religiöser Überzeugungen ihrer Patienten gemeinsam mit diesen nach tragbaren Lösungen sucht.

Hausärztinnen und Hausärzte haben in dieser komplexen Situation eine große Bedeutung. Sie können viel innere und äußere Sicherheit geben.

- Hausärztinnen und Hausärzte können aus langjährig gewachsener Beziehung ihre Patientinnen und Patienten beraten, kennen deren Ambivalenzen und Konflikte oder können danach fragen.
- Sie beraten individualisiert im persönlichen Patient- Arzt Kontakt sowohl im Sprechzimmer oder beim Hausbesuch als auch telefonisch oder in einer Video-Sprechstunde. Viele Hausarztpraxen haben in Zeiten der Pandemie Zugang zu digitalen Tools gewonnen und finden dies erleichternd. Dies ist gut, kann aber nicht den Blick darauf verwehren, wie wichtig auch der persönliche Kontakt in einem gemeinsamen Raum für das Erleben ist.
- Sie können noch eher uneigennützig beraten.
- Sie können die gesamte Lebenswelt ihrer Patientinnen und Patienten einbeziehen.
- Sie können die Ressourcen ihrer Patientinnen und Patienten ansprechen und stärken.
- Sie stehen in regelmäßigen Terminen zur Verfügung.

Sie können als Anwälte ihrer Patienten in einer komplexen Situation Hilfe zur Kontrolle anbieten und Partizipation stärken. Gerade die Partizipation der Betroffenen wird in der jetzigen öffentlichen Diskussion eher hintenangestellt. Wer von den hochbetagten Menschen ist gar nicht bereit, einer Einweisung ins Krankenhaus zuzustimmen, wenn sie/er weiß, dass notfalls eine hausärztliche palliative Versorgung ihm/ihr zur Verfügung stehen würde? Hausärztinnen und Hausärzte können daher eine Überlastung der stationären Versorgung, insbesondere der intensivmedizinischen

Umgang mit Unsicherheit und Angst in Zeiten der Pandemie Covid-19

Versorgung, und darüber hinaus Ansteckung mit vermeiden helfen. Sie können Sicherheit schaffen auf der Basis von Vertrauen und Partizipation. Besonders Patientinnen und Patienten mit Demenz spüren Ungewohntes und zeigen Unruhe und Instabilität. Sie benötigen die gewohnte Hausärztin oder Hausarzt, die ihnen Stabilität und Sicherheit vermittelt.

Wir wissen, dass all diese Interventionen davon abhängig sind, dass Hausärztinnen und Hausärzten ausreichende Schutzkleidung zur Verfügung steht. Deshalb sollte der primärmedizinischen Versorgungsbereich gegenwärtig mehr Beachtung finden.

Aus der Praxisempfehlung zum Umgang mit Patienten mit Angst sind folgende Empfehlungen herauszustreichen:

Stabilisieren, beruhigen und Sicherheit geben und Ängste klären	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Information • Durch Einbeziehung von Angehörigen • Durch Versicherung der kontinuierlichen Betreuung • Durch Verweis auf weitere Stellen, die Hilfe geben oder darüber informieren • Ggf. Suizidalität ansprechen
Die Pflege guter Beziehungen durch Telefon und Video oder allen Möglichkeiten des Kontakts mit Abstand anregen	<ul style="list-style-type: none"> •
Zeitliche Begrenzung des Konsumierens von Informationen und Bildern und dem Reden darüber anregen	
Angst und Konflikte ansprechen,	Bekannte Konflikte ansprechen und erinnern Insbesondere Erfahrungen häuslicher Gewalt ansprechen
Ressourcenorientierung	„Was hilft Ihnen beim Aushalten der Angst?“ Konstruktive Erinnerungen stärken. Gerade die hochbetagten Menschen haben viel Schweres im Leben bereits gut bewältigt.
Partizipative Entscheidungsfindung zu Behandlungswegen und Hilfen geben für eine Patientenverfügung. Regelmäßige Kontakte vereinbaren – telefonisch, digital, Haus- oder Heimbefuch oder für die Terminsprechstunde Erreichbarkeit kommunizieren	
Selbstfürsorgliche Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit anderen- aber zeitlich begrenzt • Praktizieren eines Entspannungsverfahrens und von körperlicher Bewegung • Sich jeden Tag etwas Gutes gönnen und die guten Beziehungen pflegen • Für ausreichenden Schlaf sorgen
Fragen nach der Sinnhaftigkeit unterstützen	
Selbstfürsorgliche Maßnahmen für Hausärztinnen und Hausärzte	Neben den auch den Patientinnen und Patienten empfohlenen Maßnahmen

Umgang mit Unsicherheit und Angst in Zeiten der Pandemie Covid-19

	<ul style="list-style-type: none">• Vernetzung mit anderen in der Versorgung Tätigen• Fortsetzung der Arbeit in Qualitätszirkeln und Balintgruppen auch unter Nutzung von Internet basierten Tools
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Literaturhinweise:

Wen Li, Yuan Yang, Zi-Han Liu et al. 2020 Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci.* 2020; 16(10): 1732–1738.

[Lai J.](#), [Ma S.](#), [Wang Y.](#), [Cai Z et al](#) 2020 Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019 *JAMA Netw Open.* 2020 Mar 2;3(3):e203976.

[Qiu J1.](#), [Shen B2.](#), [Zhao M](#) et al A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations *Gen Psychiatr.* 2020 Mar 6;33(2):e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213. eCollection 2020.