

Depression, Angst, Zwang Psychische Folgen nach COVID-19-Erkrankungen

Prof. Dr. med. Michael Rufer
michael.rufer@triaplus.ch

Frau H, 40-jährig

(anonymisiert)

- Während «erster Welle» soweit möglich Homeoffice, **Angst Betrieb schliessen zu müssen** (selbstständig)
- COVID-19-Erkrankung
 - Einige Tage mittelschwere Symptome, hohes Fieber
 - **«Ging mir noch nie so schlecht»**
 - Pflege durch Ehemann (Arzt), keine stationäre Behandlung
- Nachfolgend Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen, Schwindel, Energiearmut und Müdigkeit
- Vorstellung beim Hausarzt und später Neurologen
- Arbeitsversuche scheitern, **verstärkte Symptome**

Erste Sitzung 5 Monate nach Beginn von COVID-19

- **Schwer beeinträchtigt**, begleitet von Ehemann, steife Kopfhaltung wegen **Schmerzen und Schwindel**
- Fürchtet, sie werde nicht ernst genommen und dass andere denken, sie bilde sich die Symptome nur ein
- **Angst**, nie wieder gesund zu werden, **Sorge** um Kinder
- Erneut **zwanghaftes Haarausreißen** bei früherer Trichotillomanie
- **Energiemangel**, reizbar, sozialer Rückzug, kaum noch Freude

«Long-COVID ist doch keine psychische Erkrankung»

S1-Leitlinie Long/Post-COVID

Verabschiedet von 28 Fachgesellschaften am 17.8.2022

«In der Betreuung der Patient*innen mit Long/Post-COVID besteht die Herausforderung, zwischen

- **SARS-CoV-2-bedingten** unmittelbaren somatischen und psychischen Störungen,
- Verschärfung **vorbestehender Morbiditäten** sowie
- **pandemiebedingten psychosozialen Belastungsfolgen** zu differenzieren.»

«Die Patient*innen können sich zudem im Spannungsfeld der somatischen und psychischen Diagnosen aber auch der **Unter-, Über- und Fehlversorgung** wiederfinden.»

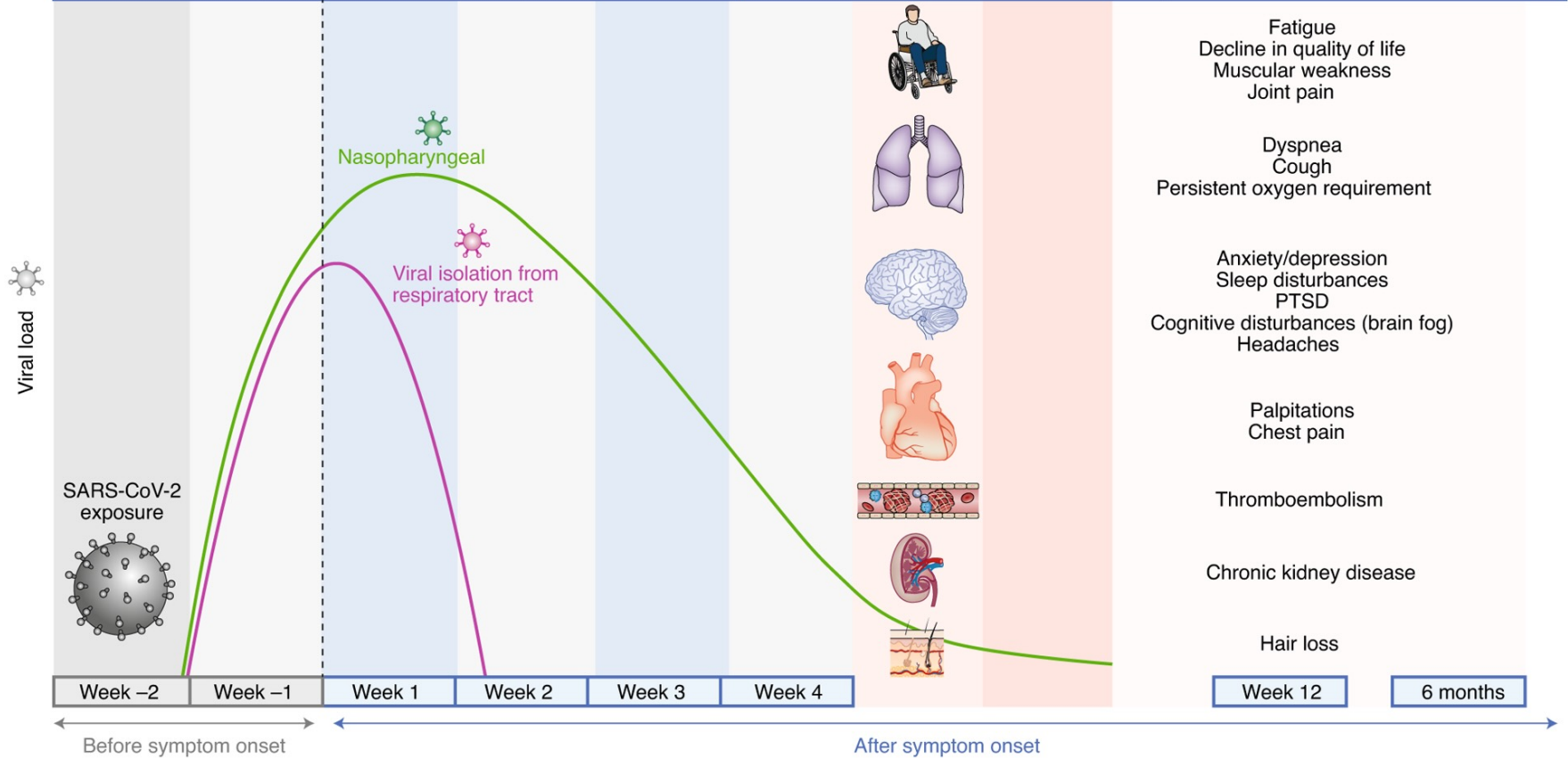
Post-Intensive-Care-Syndrom (PICS)

- Häufige (bis zu 80 %) Langzeitfolge einer Behandlung auf der **Intensivstation**
- Körperliche, kognitive und psychische Symptome
 - Verminderte Belastbarkeit, Muskelschwäche, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
 - Depression, Angst, posttraumatische Belastungsstörung
- Psychische Symptome bei **Angehörigen** (PICS-F)
 - Komplizierte Trauerreaktionen (anhaltende Trauerstörung), Depression, Angst, posttraumatische Belastungsstörung
- **Spezifische Aspekte bei COVID-19** aktuell noch unklar, Überschneidung mit Long/Post-COVID-Syndrom

Acute COVID-19	Post-acute COVID-19
----------------	---------------------

Subacute/ongoing COVID-19	Chronic/post-COVID-19
---------------------------	-----------------------

Detection unlikely	PCR positive	PCR negative
--------------------	--------------	--------------



Häufigste Symptome Long/Post-COVID-Syndrom

Kernsymptome

- **Fatigue (93%)**
- **Schmerzen (71%)**
- **Schlafstörungen (47%)**

Multidimensional phenotyping of the post-COVID-19 syndrome: A Swiss survey study
Diem et al. 2022, CNS Neurosci Ther

- Oft stark einschränkende, unverhältnismässig starke somatische und/oder psychische Erschöpfung
- Keine ausreichende Besserung durch Schlaf / Erholung

Neuropsychologische Aspekte des Long/Post-COVID-Syndroms

- Können **alle kognitiven Bereiche** betreffen, Ausmass und Profil sehr heterogen
 - Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache, Exekutivfunktionen
- **Kernsymptome:** Konzentrationsstörungen, Wortfindungsstörungen, Gedächtnisdefizite („brain fog“)
- Kognitive Störungen können **sowohl primäre als auch sekundäre Folgen** von COVID-19 sein
 - Sekundäre Folgen vor allem von Fatigue und/oder Depression
- Vorbestehende kognitive Defizite spielen eine Rolle

Long-COVID or long before? Neurocognitive deficits in people with COVID-19.

Baumeister et al. 2022, Psychiatry Research

Steckbrief Long/Post-COVID-Syndrom

- Etwa **jede achte Person** mit COVID-19 hatte nach 3-5 Monaten Long/Post-COVID-Symptome
Ballering et al. 2022, Lancet
- Pathogenese nicht geklärt, multifaktoriell, nicht bei allen Patientinnen/Patienten gleich
- **Ausschlussdiagnose**
 - Keine validen Biomarker, nicht durch Laborwerte objektivierbar, zugleich kein Ausschluss durch normale Laborwerte
- Bisher keine Prävention oder kausale Therapie bekannt
- Notwendig ist **interdisziplinäre Herangehensweise**, Blick auf den ganzen Menschen, **Kontinuität in der Versorgung**

- **P**rioritäten setzen
- **P**lanen
- **P**ausen einplanen
- **P**ositiv bleiben

Ratgeber

Fatigue

Ausgabe 2.0, 12.04.2022

Pacing Teil 2: die 4P Regel

Energiemanagement-Schulung (EMS)



Ergotherapie Impulse

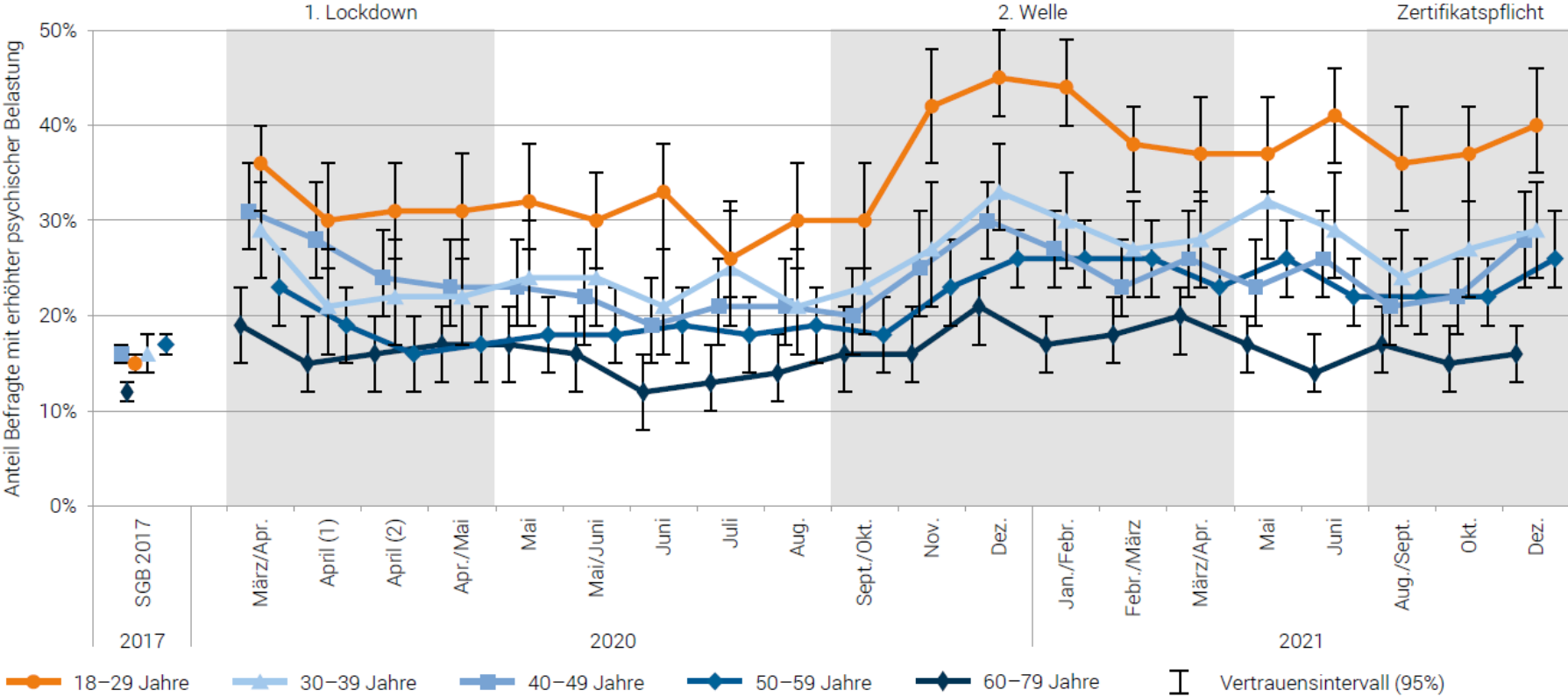
Therapie
Forschung
Schulung
Projekte

www.ergotherapie-impulse.ch

Psycho ↔ Somatik
Somato ↔ Psychik

- Psychische Symptome
 - Folge der Infektion mit SARS-CoV-2 und/oder
 - von mit der Erkrankung und/oder der Pandemiesituation assoziiertem Stress, Belastungen, Einschränkungen
- Mögliche **wechselseitige Verstärkung**, z.B.
 - Beitrag der durch COVID-19 verursachten Zytokin-Freisetzung («Zytokinsturm») zur Depressionsentstehung
 - **Stress** kann zur Verschlechterung und Chronifizierung von inflammatorischen Erkrankungen beitragen

Psychische Belastung, 2017 vs. 2020/2021



Psychosoziale Belastungen in der Pandemiezeit (eine Auswahl)

- (Drohender) Arbeitsplatzverlust
- Wirtschaftliche Belastungen
- Isolation und Vereinsamung
- Zukunfts- und Verlustängste
- «Krisenängste» (Corona, Klima, Kriege)
- Schwere eigene Erkrankung
- Schwere Erkrankung oder Tod Angehöriger (zum Teil ohne Kontaktmöglichkeit)

Höheres Risiko für psychische Symptome nach SARS-CoV-2-Infekt

- Kinder, Frauen, niedriger sozioökonomischer Status
 - Menschen über 65 Jahre weniger gefährdet
 - Vorbestehende psychische Erkrankungen, insbesondere Angst- oder depressive Störung
 - Dies zeigt sich sowohl im Covid-19 Social Monitor als auch in der Swiss Corona Stress Study
- Höglinger & Heiniger, 2021; de Quervain et al., 2020a, 2020b

«After three weeks of treatments, I was healing from COVID, (...).

But sometimes at night, my breath could go away all of a sudden, making me feel as if I was to die.

I knew what it was because I had suffered from panic attacks in the past.

I stayed there out on the balcony, for hours, trying to put fresh air into my lungs. It was terrible. Panic made me suffer more than COVID.»

Psychopathologie einen Monat nach stationärer COVID-19 Behandlung

- 42% Angstsymptome
- 31% Depression
- 28% PTSD
- 20% Zwangssymptome
- 40% Insomnie

Bei 56% Symptomschwere im klinischen Bereich

Mazza et al. (2020) Brain Behav Immun 89, 594

- Metaanalysen: Bei **etwa jeden dritten Patienten** Psychopathologie im klinischen Bereich

Screening

- Vor allem (aber nicht nur) bei den Risikogruppen und bei klinischen Verdacht
- Einsatz geeigneten **Screeningfragen**
- Einsatz entsprechender **Fragebögen**
 - z.B. PHQ-9 («Patient Health Questionnaire-9») für Depressionsscreening
- Ggf. weitere Diagnostik entsprechend den Richtlinien für die jeweilige Verdachtsdiagnose

Häufigste Diagnosen und Screening-Fragen

- Anpassungsstörung
- Fühlen Sie sich mit der Bewältigung eines einschneidenden Ereignisses in Ihrem Leben so stark belastet, dass dadurch Ihr Befinden spürbar beeinträchtigt ist?
- PTBS
- Haben Sie ein schreckliches oder lebensbedrohliches Ereignis erlebt, unter dessen Nachwirkungen Sie heute noch leiden?
- Depression
- Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig / bedrückt oder hoffnungslos? Hatten Sie deutlich weniger Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Häufigste Diagnosen und Screening-Fragen

Angststörung

- Haben Sie Angstanfälle mit Beklommenheit und Unruhe? Haben Sie unbegründet Angst z.B. in öffentlichen Verkehrsmitteln, unter Menschen oder vor besonderen Situationen? Fühlen Sie sich schon länger ängstlich, angespannt oder voller Besorgnis?

Zwangsstörung

- Waschen und putzen Sie sehr viel? Kontrollieren Sie sehr viel? Haben Sie quälende Gedanken, die Sie nicht loswerden?

Somatisierungsstörung

- Leiden Sie unter häufigen und wechselnden Beschwerden (z.B. Schmerzen, Luftnot, Darmbeschwerden, Hautjucken), für die sich keine hinreichend erklärende Ursache findet?

Somatischen Belastungsstörung (ICD-11)

- Frühere Einschränkung, dass die Symptome nicht organisch verursacht sind, entfällt
 - Diagnose unabhängig davon, ob die somatischen Symptome somatisch verursacht sind oder nicht
 - Neues Kriterium: Vorliegen von **übertriebenen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen**, die mit Symptomen oder Gesundheitssorgen verbunden sind
- ↘ Stärkung der psychosomatischen Sicht einer Wechselbeziehung von **somatischen und psychischen Aspekten**

Behandlung

- **Leitlinienorientiert** hinsichtlich der psychischen Störung bei «**psychosomatischer Grundhaltung**»
- Bei schweren Formen psychopharmakologische Mitbehandlung prüfen
- Im stationären Setting **Zusammenarbeit** von Psycho- und Sport-/Bewegungs-/Ergotherapie
 - Auch zur Erkennung von dysfunktionalem Vermeidungs- oder Selbstüberforderungsverhalten
- Soziale Arbeit, Selbsthilfe-Gruppen, digitale Angebote etc.
 - Seit COVID-19 Pandemie deutliche Zunahme der Bedeutung von Online-Selbsthilfe- und Psychotherapie

«Die Corona-Pandemie hat die gemeinschaftliche Selbsthilfe und deren Förderung vor grosse Herausforderungen gestellt. (...)

Es mussten alternative Treffmöglichkeiten in der virtuellen Welt gefunden werden. Video-Selbsthilfegruppen sind eine Bereicherung und zusätzliche Möglichkeit sich zu treffen, (...)



SELBSTHILFESCHWEIZ

EMPFEHLUNG:

Videogestützte Selbsthilfegruppen



Frau H: Rückmeldung nach erstem Gespräch

- Sie hat Körpersymptome, diese sind **keine «Einbildung»**
- Ihre Symptome lassen sich vor allem für die erste Zeit mit einem Long/Post-COVID-Syndrom erklären
- Inzwischen sind sie wahrscheinlich zum Teil auch Ausdruck ihrer psychischen Belastung
 - Rückschläge, Hilflosigkeit und Erschöpfung bei ihrem «Kampf gegen Symptome» und «immer wieder aufzustehen»
 - Arbeitsunfähigkeit, obwohl Arbeit für sie zentral ist
 - Unsichere Zukunftsperspektive
- Diese psychische Belastung erklärt auch das erneute Auftreten von Trichotillomanie-Symptomen (Emotionsregulation)

Frau H: Ambulante Therapie

- 18 Sitzungen über 11 Monate (plus Follow-up)
- Von Beginn an **systematische Selbstbeobachtung**
 - Situation, Körpersymptome, Gefühle, Gedanken, Verhalten
- Pacing, Energiemanagement: **«Aktive Haltung ohne Überforderung»**
 - Feste Planung der Steigerung der Arbeitstätigkeit
- **Paargespräch**, Aufgabenverteilung
- Kognitive Arbeit an Grundeinstellungen
 - Perfektionismus, für andere da sein müssen, ...
- **Auffrischung** von Techniken gegen Trichotillomanie
 - Habit Reversal Training / Entkopplungsmethode

In Kürze

- Psychische Beeinträchtigungen nach COVID-19-Erkrankungen sind häufig
 - **ernst nehmen, früh ansprechen, screenen**
- **Sowohl-als-auch** Erklärungsmodell
 - z.B. psychische Belastung verursacht durch wiederholte Rückschläge beim «Kampf gegen die Symptome»
- **Optimismus**, Therapie hat gute Erfolgschancen
 - Förderung Selbstmanagement
 - **Planung** des “Weges zurück” in Alltag und Arbeit
- Psychiatrische / psychotherapeutische (Mit-)Behandlung
 - **Vermeidung von Chronifizierung**

Ausblick

- Die psychischen Folgen nach COVID-19-Erkrankung werden uns vermutlich noch über Jahre beschäftigen
- Entwicklung neuer Therapiekonzepte
 - Integriert, **fächerübergreifend**
 - **Einbezug** von Betroffenen und Angehörigen
 - Nutzung auch **digitaler Möglichkeiten**
- Auch positive Effekte
 - Seit der Pandemie wird (auch in den Medien) mehr über psychische Belastung und Gesundheit gesprochen
 - Push für digitale Therapie- / Selbsthilfeangebote

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

