

Branchenwort

Das Coronavirus und die Psychiatrie



René Bridler Dr. med., MHA, ärztlicher Direktor Sanatorium Kilchberg AG

Seit Monaten bringt eine Pandemie die Welt in Atemnot. Grund dafür ist ein neues Mitglied der Familie der Coronaviren, dessen Verwandter 2003 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrom) verursachte. Beim Entstehen dieser Zeilen hat SARS-CoV-2 die gesamte Welt erfasst, zum Lockdown ganzer Volkswirtschaften geführt, internationale Handelsströme unterbrochen, Gesundheitssysteme an den Anschlag gebracht und Zehntausende Todesopfer gefordert.

Die Covid-19-Mortalitätsrate schwankt je nach Nation und Region, wobei der enormen Spannweite verschiedene Ursachen zugrunde liegen. Betroffen sind in erster Linie Hochbetagte und Menschen mit spezifischen Risikofaktoren. Der Altersmedian der Verstorbenen liegt in der Schweiz mit 84 Jahren im Bereich der landesüblichen Lebenserwartung. Die derzeit publizierten Sterberaten liegen vermutlich zu hoch, da die tatsächliche Verbreitung des Virus in der Gesamtbevölkerung noch wenig bekannt ist (Battegay M et al, 2020).

Die Pandemie hat innert weniger Wochen eine Flut von wissenschaftlichen Publikationen hervorgebracht. Führende medizinische Fachzeitschriften wie das *New England Journal of Medicine (NEJM)*, *The Lancet* oder *Nature Medicine* praktizieren in Sachen Covid-19 eine nie dagewesene Politik des Open Access. Berichte zur Psychiatrie finden sich bisher spärlich, sie betreffen die Verbreitung der Infektion in psychiatrischen Institutionen, Stigmatisierung oder die Folgen von Quarantäne. Eine Fachpublikation aus China (Yunchen Z et al, 2020) berichtete über die rasche Ausbreitung von Covid-19 in einer unvorbereitet betroffenen psychiatrischen Klinik in Wuhan im Februar 2020 sowohl unter den Patienten (ca. 50) als auch unter den Gesundheitsfachpersonen (ca. 30 Health Care Workers, HCW).

Am 16. März 2020 erklärte der Bundesrat, gestützt auf das Epidemien-gesetz (EpG), die ausserordentliche Lage und verbot Spitälern, Kliniken und Arztpraxen die Durchführung nicht dringender Behandlungen. In einer präzisierenden Anordnung vom 17. März 2020 (Update 8. April 2020) wies die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (Arbeitskanton des Autors) die psychiatrischen Kliniken allerdings an, den Betrieb ohne Einschränkungen fortzuführen und sich auf eine steigende Zahl akut-psychiatrisch behandlungsbedürftiger Covid-19-Patienten vorzubereiten.

Zu diesem Zeitpunkt befanden sich die angesprochenen Kliniken bereits in den Vorbereitungsarbeiten zur Bewältigung der prognostizierten Covid-19-Welle. Dabei beschritten sie unterschiedliche Wege: In einzelnen Häusern wurden Stationen geschlossen, Medikamentenlager für sechs Monate Autarkie angehäuft, die Alltagssprache machte einer Militärrhetorik Platz, die ärztliche Präsenz «am Bett» wurde auf ein Minimum reduziert. Andere Institutionen agierten zurückhaltender und entwickelten abgestufte Verfahren. Doch eines war uns allen gemeinsam: Wir haben organisatorische und therapeutische Innovationen aus dem Boden gestampft, Personalreserven gebildet, Mitarbeitende ins Homeoffice geschickt, Backoffice-Tätigkeiten für Ärzte erfunden und Infektionsstationen mit speziell geschultem Personal eingerichtet. Wir arbeiten in neuen

Strukturen und hochfrequenten Rhythmen, tauschen uns klinikübergreifend unter den Chefärzten im Rahmen einer täglichen Telefonkonferenz aus, greifen bis anhin kaum beachtete Homepages ab, und sorgen uns um Masken, Desinfektionsmittel und Schutzkleidung.

Unsicherheit, Verwirrung und das Empfinden hoher Dringlichkeit sind typische Merkmale einer beginnenden Pandemie (WHO, 2005). Das Ausmass der eigenen Betroffenheit bleibt zunächst unklar, eine Aktivimpfung ist nicht verfügbar, es tobt ein Meinungsstreit über das richtige Vorgehen. Auf dem Höhepunkt zeigt sich, inwieweit präventive Verhaltensmassnahmen bereits wirksam sind und ob das Gesundheitswesen der Krankheitslast gewachsen ist, es dominiert die *Rule of Rescue*. Das Abklingen der Pandemie, wie wir es derzeit in der Schweiz erleben, macht Fragen über die Rückkehr zur Normalität dringlich, begleitet von Unsicherheit über das Eintreffen weiterer Wellen und Hoffnung auf flächendeckende Tests sowie die Verfügbarkeit eines Aktivimpfstoffs.

Gemäss WHO (2005) kommt der Kommunikation bei der Bewältigung einer Pandemie derselbe Stellenwert zu wie bspw. Hygienemassnahmen oder Labortests. Eine gelingende Kommunikation soll früh einsetzen, in allen Phasen der Pandemie Vertrauen schaffen, transparent sein und die Anliegen der Bevölkerung einbeziehen. Ähnlich der Influenza-Pandemieplan Schweiz (EDI, 2018), dessen Kommunikationskonzept zwischen Wissens- und Verhaltenszielen unterscheidet. Die Corona-Pandemie lässt uns seit einigen Wochen «live» miterleben, in welcher luftiger Höhe der Balanceakt der Kommunikation derzeit stattfindet. Mortalitätsdaten, Todesstatistiken, intensive (auch sprachliche) Bilder, eine gelegentlich martialische Sprache und Strafandrohungen

gen bilden das typische kommunikative Repertoire zu Beginn einer Pandemie. Sie sollen Menschen dazu bringen, den Ernst der Lage zu erkennen und die angeordneten Massnahmen einzuhalten (Verhaltensziele). Allerdings bergen sie, wie uns die psychologische Pandemieforschung lehrt, erhebliche Risiken wie übersteigerte Ängste, Panikkäufe, Vereinsamung, Ausgrenzung, Denunziantentum und Stigmatisierung. Je länger der gesellschaftliche Ausnahmezustand anhält, desto wichtiger werden ermutigende, beruhigende, Zuversicht vermittelnde Stellungnahmen mit konkreten und plausiblen Ansagen zur Rückkehr in die Normalität, wie es der Schweizer Bundesrat jüngst getan hat (16. April 2020).

Die psychischen Folgen von Pandemien sind wissenschaftlich gut untersucht (Taylor S, 2019). Pandemien gehen mit breit gefächerten, oftmals kumulativen Verlusten und spezifischen Formen der Belastung durch Unterbrechung der Lebensroutine und Quarantäne (einzeln, Gruppen, Städte, Regionen) einher. Trotzdem entwickelt nur eine Minderheit eine psychische Störung, mitunter jedoch über das Ende der Pandemie hinaus. Besonders gefährdet sind Menschen mit einer psychischen Vorerkrankung und Personen, die im Rahmen der Pandemie einschneidenden Belastungen oder sozialen Folgeschäden ausgesetzt sind. Pandemie-typisch sind körperbezogene Angst- und Panikstörungen, Schlafstörungen, akute Belastungsreaktionen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) und Depressionen, wobei Quarantäne, Ausgrenzung und Stigmatisierung als wichtige Risikofaktoren gelten. Kumulativ gefährdet sind HCW auf Intensivstationen infolge Ohnmachts- und Versagenserleben angesichts sterbender Menschen, Angst vor eigener Erkrankung oder Infizierung Dritter, Verlust verstorbener Mitarbeitenden und Zurückweisung im persönlichen Umfeld aus Furcht vor einer Ansteckung. Eine erhöhte PTSD-Inzidenz ist auch bei intensivpflichtigen Covid-19-Erkrankten zu erwarten – geprägt von intrusiven Erinnerungen an das Durchleben der Hilflosigkeit und Erstickungsangst.

In der Behandlung pandemiebezogener psychischer Beschwerden ist es wichtig zu unterscheiden, ob es sich um eine akute Belastungsreaktion bei einer gesunden Person oder um eine psychische Störung im engeren Sinn handelt, wobei die Übergänge fließend sind. Bei den Formen akuter Überlastung bewähren sich die auf

«Normalisierung» ausgerichteten Interventionen der Notfallpsychologie, darüber hinausgehende Störungen machen eine vertiefte Abklärung und Behandlung notwendig.

Eine aktuelle ETH-Studie (Scire J et al, 2020) stellt der Schweizer Bevölkerung bezüglich Adhärenz zu den angeordneten Massnahmen ein gutes Zeugnis aus. Ihr zufolge begann die Reproduktionszahl (Zahl der Neuinfektionen pro infizierter Person) bereits durch die initial milderen Massnahmen zu sinken und liegt seit dem Lockdown Mitte März 2020 bei ≤ 1 . Diesen Trend widerspiegelt auch die Entwicklung im Kanton Zürich. Die Zahl hospitalisierter Covid-19-Patienten ist innert zwei Wochen um ca. einen Drittel gesunken, die verfügbaren Beatmungsplätze blieben grösstenteils unbenützt, es befinden sich auch sonst weniger Personen in Spitalbehandlung. Dasselbe Bild in der Psychiatrie: Keine Welle, allgemeine Inanspruchnahme im Sinkflug, sukzessive Wiedereröffnung geschlossener Stationen – genauso wie es im von Covid-19 härter getroffenen Kanton Tessin zwei Wochen zuvor der Fall war (Traber R, persönliche Mitteilung 2020). Die Menschen bleiben zuhause und schützen sich vor dem Coronavirus; die sozialen, ökonomischen und psychischen Folgen werden wir alle noch lange spüren.