



F 43.3 Postcovidale Belastungsstörung (ein Vorschlag)

Definition, Umgang und Prävention

Auch wenn die Lage eigentlich weiterhin keine Aussagen zulässt, keine Kasuistiken vorliegen und keine differenzialdiagnostischen Studien durchgeführt wurden, sehe ich mich trotzdem theoriegeleitet in der Lage, die nach der Pandemie zu erwarteten Anpassungs- und Belastungsstörungen prognostisch zu beschreiben.

Die Störungen, die in diesem Bereich auftreten können, unterscheiden sich von den übrigen Belastungs- und Anpassungsstörungen durch das Vorhandensein des klaren ursächlichen Faktors: die außergewöhnlich belastende Zeit während der Pandemie, die die akute Belastungsstörung hervorgerufen hat oder die aufgrund der Pandemie besonderen Veränderungen im Leben, die auch weiterhin anhaltende unangenehme Situationen generieren und eine Anpassungsstörung verursachen können oder werden.

Im Gegensatz zu den zahlreichen anderen Belastungs- und Anpassungsstörungen ist die ätiologische Bedeutung bei dieser Störung klar. Im Gegensatz zu den Fällen, in denen das Auftreten der Krankheit von der Vulnerabilität des betroffenen Individuums abhängt, ist das Erleben der Pandemie als Auslöser für die Erkrankung zu sehen. So entsteht die hier aufgeführte Störung als unmittelbare Folge der erlebten Belastung während der Pandemie, die als ein langanhaltendes Trauma erlebt wurde.

Das Überleben in Zeiten der Pandemie, die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Schutzvorkehrungen sowie die finanziellen und zukunftsbezogenen Unsicherheiten gelten als ausschlaggebende Kausalfaktoren in dem Sinne, dass die Störung ohne sie nicht ausgebrochen wäre. Die immens erlebte Belastung erzeugte kurzfristige Überlebensreaktionen ohne eine Kultivierung erfolgreicher Bewältigungsstrategien, was langfristig zu Problemen in der sozialen Funktionsfähigkeit führen kann. In sozialen Berufen, in denen die Mitarbeitenden sich noch zusätzlich für den Schutz und die Sicherheit anderer Menschen verantwortlich fühlen, verstärkt sich die Belastung und die erlebte Anspannung.

Diese Störung wird zeitverzögert, nach dem Abklingen der Pandemie, in Erscheinung treten, da diese als außergewöhnliche Bedrohung enormen Ausmaßes, welche Verunsicherung, Angst und Panik verursacht hat, wahrgenommen wurde.

Das Auftreten der Störung ist nicht von Vorerkrankungen oder Anfälligkeiten abhängig. Familiäre, soziale oder genetische Prädispositionen wirken auf die Entstehung und auf den Verlauf ein, sind aber keine notwendigen oder ausreichenden Faktoren und können das Auftreten ohne die Erlebnisse in der Pandemie auch nicht erklären.

Die überfordernde Belastung während der Pandemie hat bei den Betroffenen den Stellenwert eines Traumas eingenommen. Nach ihrem Abklingen wird dieses Trauma in Form von Flashbacks oder anderen sich aufdrängenden Erinnerungen wiederholt erlebt. In Tag- oder Albträumen können die Erlebnisse lebendige Präsenz erlangen und vermitteln ein Gefühl von emotionaler Blockade, Stumpfheit oder betäubt sein. Das gelebte „Social Distancing“ wiederum führt zu einer emotionalen Distanz, was in eine Gleichgültigkeit gegenüber den Anderen münden kann. Die Betroffenen werden freud- und teilnahmslos und vermeiden soziale

Situationen als ob sie eine hinter den Kontakten lauende Gefahr befürchten. Des Weiteren können sie befürchten, dass die Aktivitäten ihre erlebten Traumata zum Leben erwecken.

Es können Zustände von emotionaler Beeinträchtigung und subjektiv erlebter Bedrängnis wahrgenommen werden, was die Leistungsfähigkeit, die soziale Integration und die gesellschaftliche Anpassung einschränken kann. Die pandemische Belastung kann das soziale Netz bestehend aus familiären, freundschaftlichen und beruflichen Beziehungsgeflechten beschädigt haben. Es kann zu einem Überforderungsgefühl kommen, in dem die Alltagsaktivitäten und die Zukunftsplanung nicht mehr bewältigt werden können.

Starke Erregung und Hyperaktivität können in einigen Fällen die Niedergeschlagenheit überlagern. Störungen des Sozialverhaltens können ebenso auftreten wie aggressive Verhaltensweisen sowie komorbide Störungsbilder wie Angst, Depression bis hin zur Suizidalität. Der Beginn der Störung ist häufig latent und kann mehrere Wochen oder Monate andauern und einen wechselhaften Verlauf bis hin zu einer Chronifizierung mit Persönlichkeitsveränderung haben.

Die Störung ist behandelbar und es kann eine Integration des Erlebten erwartet werden.

Umgang mit der postcovidalen Belastungsstörung/ Therapie

Wie bei allen Belastungsstörungen ist es auch bei der postcovidalen wichtig, dass sich Betroffene frühzeitig die benötigte traumatherapeutische oder traumapädagogische Beratung, Hilfe oder Unterstützung einholen.

Das Ziel der Maßnahmen besteht in der Befähigung der Betroffenen die Wiedereingliederung in die Alltagsroutinen und die Rückkehr zur Lebenszufriedenheit, Geselligkeit und Selbstsicherheit, wie sie vor der Pandemie waren, zu erlangen.

Der beratende Prozess

Mit dem Start des beratenden Prozesses werden die aktuellen Lebenssituationen ermittelt, die die Belastungen verstärkt haben und nun auch weiter aufrechterhalten können. Es werden z.B. Situationen erfragt, die aktuell Angst auslösen oder vermieden werden. Es wird nach Gedanken und Gefühlen gefragt, die sich seit der Pandemie verändert haben. Ebenfalls werden die Erinnerungen, die als Bilder oder Gedanken unkontrolliert auftreten, abgefragt. Und zum guten Schluss, werden die eingesetzten Bewältigungsstrategien gesammelt.

Danach wird ermittelt, wie die Betroffenen mit ihrer persönlichen Pandemieerfahrung umgehen, ob diese offen kommuniziert oder verleugnet wird und sich der Umgang mit ihren Mitmenschen während und nach dem „Lockdown“ und dem „Social-Distancing“ verändert hat. Hier kann auch ermittelt werden, ob die Beziehungen (nicht nur im engen familiären Kreis) nun intensiver oder angstbesetzter wahrgenommen werden.

Mit dem Beginn der Maßnahme wird ein Sicherheit bietendes Setting gestaltet. Hierzu gehört auch der Aufbau einer Vertrauensbasis im Sinne einer Allianz zwischen dem betroffenen Menschen und der beratenden Person. Diese ist die Voraussetzung für einen gelingenden Prozess, in dem es dem betroffenen Menschen gelingt, sich zu öffnen und sein Inneres preis zu geben. Bei einem nicht gewonnenem Vertrauen werden diese persönlichen Gefühle und Schwächen für sich behalten und die Stabilisierung wird deutlich bis hin zur Unmöglichkeit erschwert.

Nach einem erfolgreichen Stabilisierungsprozess, kann die Auseinandersetzung mit den persönlichen Erfahrungen und dem persönlichen Erleben in Zeiten der Pandemie erfolgen. So findet mental eine Konfrontation mit den belastenden Erlebnissen statt und das Erlebte kann psychisch verarbeitet werden, um es schlussendlich in die bereits gemachten Lebenserfahrungen zu integrieren und es als einen Teil des Selbst zu sehen und die Umdeutung zu ermöglichen.

Die Stabilisierungsphase

Die Dauer dieser Phase ist individuell entsprechend des Grades der Betroffenheit unterschiedlich. Mit den vertrauensbildenden Maßnahmen findet die Information des betroffenen Menschen über die allgemeinen Belastungsstörungen und ihre Unterscheidung von der Depression statt. Trotz Übereinstimmung mehrerer Symptome stellt die Vermengung beider Krankheitsbilder nach wie vor einen Kardinalfehler dar, dem nicht nur Laien unterliegen.

Des Weiteren wird hier die Schuldfrage bearbeitet. Die Stabilisierung kann erst erfolgen, wenn sich der betroffene Mensch davon hat überzeugen lassen, dass seine Reaktionen üblich und normal sind und ihm kein Defekt anhaftet. Extreme Ereignisse, wie das Erleben in der Zeit der Pandemie, hinterlassen ihre Spuren, ohne dass betroffene Menschen Schuld an der Beeinflussung tragen, da sie sich weder vorbereiten noch schützen konnten.

Ebenfalls werden die Symptome in dieser Phase in Augenschein genommen und die Betroffenen können Bewältigungsstrategien entwickeln, um kurzfristig mit diesen Symptomen zurecht zu kommen. Der Gedankenstopp, mit dem Menschen ihr Grübeln unterbrechen, gehört z.B. zu diesen Strategien. Ebenso die Imaginationsübungen in denen die Vorstellungskraft der Betroffenen benötigt wird, um sich gedanklich in einer Wohlfühlgegend zu versetzen. Um nur einige der möglichen kurzfristigen Bewältigungsstrategien zu erwähnen.

Diese Methoden haben das Ziel der Selbstberuhigung im Umgang mit Tag- und Alpträumen, sich aufdrängenden Erinnerungen oder Flashbacks. Wenn die Betroffenen in der Lage sind, sich auf Entspannungsübungen einzulassen, können diese hier zur Verringerung von Schlafstörungen, Gereiztheit oder innerer Unruhe eingesetzt werden.

In dieser Phase werden die Betroffenen ermächtigt, Eigenverantwortung für ihr Wohlbefinden zu übernehmen und dieses trotz der erlebten Ohnmacht angesichts der pandemischen Maßnahmen. Es wird hier gelernt zu unterscheiden zwischen dem, was verändert werden kann und dem was nicht verändert werden kann, also hingenommen werden muss.

Kritisch ist hier, dass die Betroffenen häufig nach der Stabilisierungsphase genügend Zufriedenheit erlangen, die Konfrontation scheuen und den Beratungsprozess abbrechen.

Die Traumaexposition oder –konfrontation

Nun wird das erlebte Trauma bearbeitet. Dieses kann nur nach einer relativen Stabilisierung, in der der betroffene Mensch gelernt hat, seine Gefühle zu regulieren und sich von den belastenden Erinnerungen nicht erdrücken zu lassen, erfolgen.

Die Betroffenen haben nun genügend Vertrauen gewonnen, um die Konfrontation für eine spätere weitere Bearbeitung, zu unterbrechen, wenn die akute Belastung als zu intensiv erlebt wird.

Nach der Erklärung der Bedeutung und der Sinnhaftigkeit der Exposition, werden die Betroffenen sukzessive mit ihren Gefühlen, Erinnerungen und Träumen konfrontiert. Somit

schweben diese nicht mehr als „lose Bruchstücke“ oder „zusammenhangslose Erinnerungsfetzen“ in der Erinnerung, sondern werden mit der restlichen Lebenserfahrung im Gedächtnis abgespeichert. Sie werden in den Erinnerungen integriert, eventuell auch neu bewertet mit einem neuen Blick auf die eigene Rolle und Handlungsfähigkeit. Dieses stellt die hauptsächliche Verarbeitung der traumatischen Erlebnisse während der Pandemie dar. Die Betroffenen werden befähigt sich, trotz der Ohnmacht gegenüber den covidalen Ereignissen, als Überlebende, die aktiv handeln und nicht nur passiv rezipieren, zu sehen. Hier kann sich ein positives Selbstwertgefühl entwickeln.

In dieser Phase des beratenden Prozesses wird eine hohe Kompetenz mit einer niedrigen Wahrnehmungsschwelle für den Gefühlsstand der Betroffenen von der beratenden Person erwartet, um den Prozess zu unterbrechen, wenn eine ambulante oder gar stationäre traumatherapeutische Behandlung indiziert ist. Nur traumatherapeutisch oder traumapädagogisch erfahrene Berater sollten den Prozess der Exposition begleiten.

Die Integrationsphase

Während der Konfrontation beginnt bereits die Integration. In dieser Phase werden die Betroffenen nun befähigt in den „normalen“ Alltag zurückzufinden. Das Erleben in der Pandemie, sowie die gemachte Erfahrung während dieser Zeit, werden zu einem Lebensereignis unter vielen Lebensereignissen, zu einer Erfahrung unter vielen Erfahrungen in der Lebensgeschichte der Betroffenen. Als solches werden sie nicht nur gesehen, sondern auch akzeptiert. Die Veränderungen und mögliche Verluste können eventuell auch betrauert werden. Dieses ist vor allem dann von Nöten, wenn sich covidale Todesfälle im Verwandten- und Bekanntenkreis ergeben haben oder wenn es zu finanziellen und beruflichen Insolvenzen gekommen ist.

Zusätzlich hierzu besteht die Notwendigkeit, neue Bewältigungsstrategien zu entwickeln, weil sich möglicherweise nach den Erlebnissen während der Pandemie neue Sichtweisen über das Leben im Allgemeinen oder über die eigene Person im Speziellen entwickelt haben und die bislang angewandten Bewältigungsstrategien keine Bewandnis mehr haben.

In dieser Beratungsphase besteht auch die Möglichkeit, allgemeine Fragen, die den sozialen Rückzug oder die Alltagsaktivitäten betreffen, zu bearbeiten. Praktische Fragen, wie die berufliche Zukunft nach der Pandemie oder die durch das enge räumliche Erleben belastete Paarbeziehungsebene, können ebenfalls bearbeitet werden.

Prävention statt Therapie

Aus pädagogischer Sicht steht die Prävention im Vordergrund der Betrachtung, so dass die Betroffenen befähigt werden, ihre Erlebnisse zu integrieren bevor sie zu einem späteren Zeitpunkt (in der Regel 6 bis 24 Monaten) von ihnen überrannt und überwältigt werden. Ohne eine bewusste und zielorientierte Integration besteht die Gefahr der Verdrängung oder der Verleugnung.

In geplanten Handlungssequenzen wird diesen Mechanismen entgegengewirkt. Hierfür müssen sie allerdings als mehr als nur ein Vergessen oder ein Ignorieren verstanden werden.

Die Verdrängung löscht keine Erinnerung aus, ist also kein Vergessen, sondern verschiebt und verbannt sie in das Unbewusste. Somit wird der Zugriff des Bewusstseins auf diese Erinnerungen kaum noch möglich, was sie aber nicht daran hindert durch unbewusste Prozesse

wie z.B. in Träumen oder Flashbacks in Erscheinung zu treten. Die Gedanken an die Erlebnisse in der Pandemie werden nur bewusst unterdrückt.

Bei der Verleugnung hingegen wird das Erlebte nicht abgewehrt, sondern als nicht existent gesehen. Es wird so getan, als hätte es das stressige und existenzbedrohende Erleben während der Pandemie nicht gegeben. Die Bedeutung des Erlebten wird nicht anerkannt.

Auch wenn diese Abwehrmechanismen notwendig und sinnvoll sind, so haben sie auch eine ungesunde Seite und können pathologisch werden. Dies ist dann der Fall, wenn das Erlebte in seiner Intensität die emotionale Wahrnehmung überflutet hat und über das Denken ein normales Abwehren oder Beiseiteschieben die Bewältigung nicht möglich macht. Nicht mehr darüber nachzudenken, es aus dem Bewusstsein also entfernt zu haben, ist nicht gleichzusetzen mit einem Löschen. Im Unbewussten arbeitet es weiter, steuert das weitere emotionale Erleben und löst in nicht seltenen Fällen depressive Zustände, Ängste... usw. aus.

Das Erleben in Zeiten der Pandemie wurde, vor allem bei Menschen, die während dessen als systemrelevant galten, mehrdimensional intensiv erlebt. Die erste Dimension war die, die in der gesamten gesellschaftlichen Breite erlebt wurde. Die zweite bestand darin, dass diese Menschen sich nicht in den Schutz ihres Homeoffice zurückziehen konnten. Die dritte bestand in der steten Angst angesteckt zu werden. Und die vierte und intensivste war die Verantwortung, die Kunden oder Schutzbefohlenen, vor allem die vulnerablen, keiner Gefahr auszusetzen.

Während dieser ganzen Zeit erlebten diese Menschen keinen Lichtblick der Entspannung und keine reale Stütze oder moralische Aufwertung. Die Belobigungen in den Medien und der Aktionismus einiger Bürger wurden oft eher als Hohn wahrgenommen. Dass diese intensive Zeit abgespalten, aus der Erinnerung verdrängt oder in ihrer Intensität verleugnet werden soll, ist nachvollziehbar, löst aber das Problem nicht. Ganz im Gegenteil; hierdurch wird die Verarbeitung blockiert, weil die aktive Auseinandersetzung mit dem erlebten und den gefühlten Ängsten nicht erfolgt.

In supervisorischen Gesprächseinheiten können die betroffenen Personen behutsam über ihre Erinnerungen und mit ihnen einhergegangenen Gefühlen reden. Angstbesetzte Ereignisse werden als solche bezeichnet, um sie bewusst anzunehmen, aufzuarbeiten und danach zu bewältigen. Somit kann das Weggeschobene in die eigene Lebensgeschichte eingebunden werden, was dazu führen kann, dass der befreiende Abstand hierzu gewonnen wird.

Erhalten diese Personen hingegen nicht die Gelegenheit in geschützten Kommunikationsprozessen ihre Erlebnisse zu verarbeiten und werden mit ihrem subjektiv gefühlten Leid allein gelassen, so besteht die Gefahr einer verspäteten intensiven Reaktion, die ich hier als postcovidale Belastungsstörung beschrieben habe.

Eine Nichtinvestition der Arbeitgeber und Vorgesetzten (weil für die supervisorischen Gesprächseinheiten keine Zeit und kein Geld vorhanden sind) könnte langfristig zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit und zu Arbeitsausfällen beim Personal, die wesentlich preisintensiver sind, führen.