

Webinar für Krankenhausapotheker*innen, 30.09.2021

COVID-19-Pandemie und die Folgen

Michael Bach

michael.bach@vortuna.at



COVID-19: Neue Krankheiten entstehen...

Die Kontamination von Worten und Bedeutungen

In-flu-en-za
In-flu-en-za
Pan-dem-ic
Pan-ic

COVID-19: Veränderung von Denk- und Sprachgewohnheiten

Corona-Tests

Schnell-Tests

Massen-Tests

pos<>neg ?

Super-
Spreader

Cluster

Social
Distancing

Corona-Party

Agenda

1

Gesundheit <> Krankheit: Modelle

2

COVID-19-Pandemie: Psychosoziale Folgen

3

Bewältigung der Krise: Selbstmanagement

4

Bewältigung der Krise: Professionelles Management

Agenda

1	Gesundheit <> Krankheit: Modelle
2	COVID-19-Pandemie: Psychosoziale Folgen
3	Bewältigung der Krise: Selbstmanagement
4	Bewältigung der Krise: Professionelles Management

Pathogenese < > Salutogenese

Pathogenese-Modell:

Grundfrage: Was macht uns krank?

→ Krankheitsmodell

Salutogenese-Modell:

Grundfrage: Was macht/ hält uns gesund

→ Gesundheitsmodell

- Gesundheit ist nicht das Gegenteil von Krankheit
- Gesundheit ist das relative Überwiegen gesunder Anteile

Definition: Gesundheit

„Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichtes von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlich und psychischen) als auch der äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt.“



Hurrelmann Klaus, Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Weinheim, München: Juventa Verlag 2003

Stress, Eustress, Distress

Stress:

die Auseinandersetzung eines Individuums mit seiner Umwelt
<> Stressreiz (Stressor), Stressreaktion

Eustress:

ein Gleichgewichtsverlust, bei dem die Stressoren (Belastungen) und die Ressourcen (Bewältigungsmöglichkeiten) in einem gesunden Verhältnis stehen

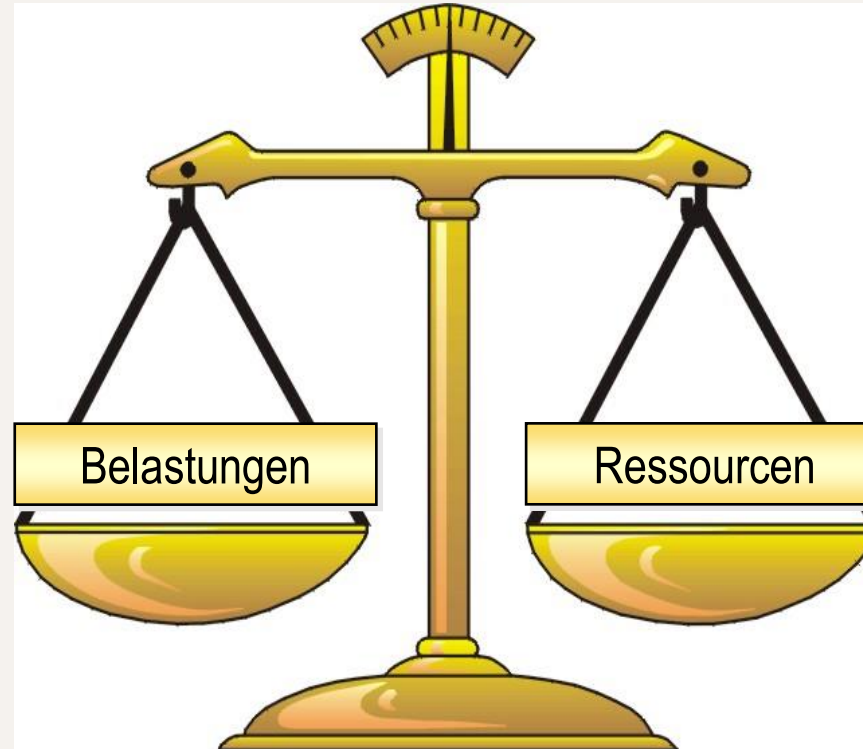
Distress:

ein psychischer Zustand/Prozess, bei dem das Verhältnis zwischen Stressoren (Belastung) und verfügbaren Ressourcen (Bewältigungsmöglichkeiten) längerfristig gestört ist

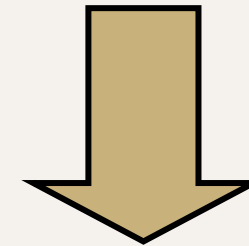
Nitsch 1981, Selye 1986

Psycho-somatische Gesundheitsförderung

KORREKTIVE
Gesundheits-
förderung



PRÄVENTIVE
Gesundheits-
förderung



Definition: Ressourcen

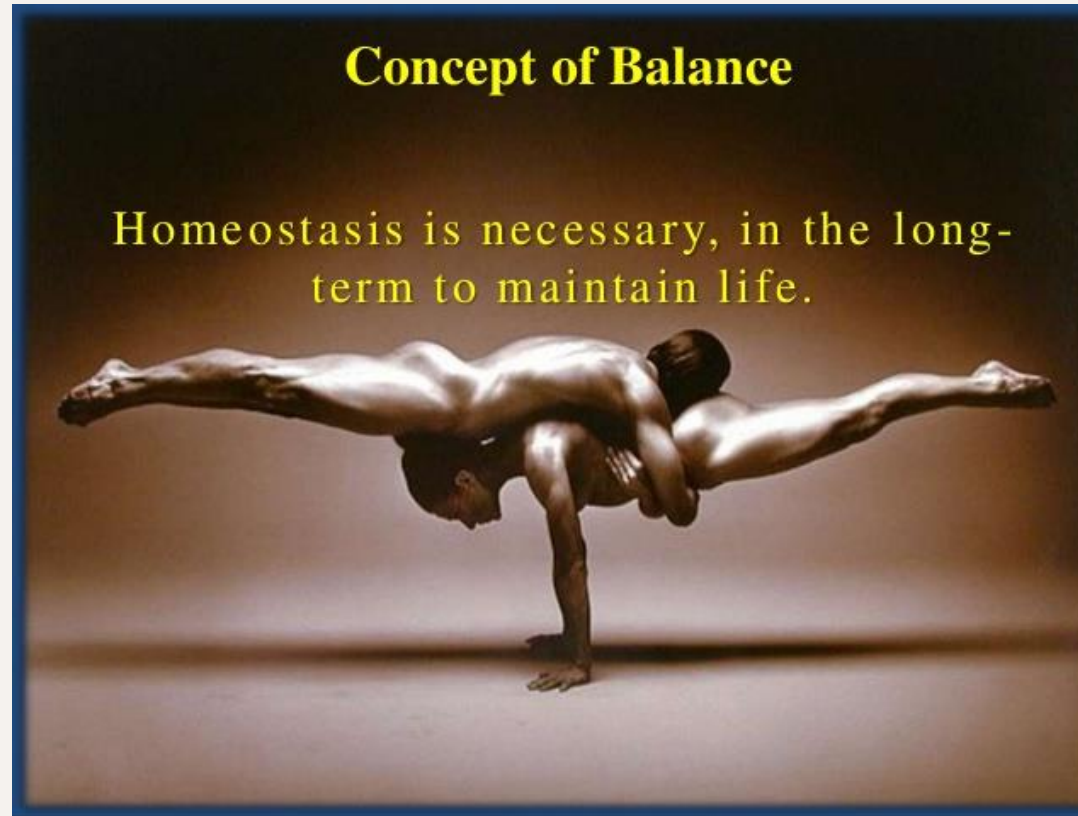
„...das Insgesamt der einer Person zur Verfügung stehenden, von ihr genutzten oder beeinflussten schützenden und fördernden Kompetenzen und äußeren Handlungsmöglichkeiten; Komponenten der Beanspruchungsoptimierung, die es ermöglichen, Situationen zu beeinflussen und unangenehme Einflüsse zu reduzieren:

innere (interne, individuelle, subjektive, personale) physische und psychische Ressourcen;

äußere (externe, objektive) physikalische, materielle, biologische, ökologische, soziale, institutionelle, kulturelle, organisationale etc. Ressourcen.



Psychosomatische Gesundheit = Fähigkeit zur Selbstregulation und Balance/Gleichgewicht



Agenda

1

Gesundheit <> Krankheit: Modelle

2

COVID-19-Pandemie: Psychosoziale Folgen

3

Bewältigung der Krise: Selbstmanagement

4

Bewältigung der Krise: Professionelles Management

Spiralstufen der Krise

1. Ungewissheit / Negation
2. Gewissheit/ Unausweichlichkeit
3. Dysphorie / Aggression
4. Verhandlung / Erstmaßnahmen
5. Verzweiflung / Depression
6. Annahme / Akzeptanz
7. Aktivität / Individuelle Lösungen
8. Gemeinsame Lösungen / Solidarität

Schuchardt 2019

Spiralstufen der Krise

1. Ungewissheit / Negation

2. Gewissheit/ Unausweichlichkeit

3. Dysphorie / Aggression

4. Verhandlung / Erstmaßnahmen

5. Verzweiflung / Depression

6. Annahme / Akzeptanz

7. Aktivität / Individuelle Lösungen

8. Gemeinsame Lösungen / Solidarität

Schuchardt 2019

Sorgen sind ansteckend

“Welches ist der widerstandsfähigste Parasit?

Ein Bakterium?

Ein Virus?

Ein Darmwurm?

- Ein Gedanke!

Resistent, hochansteckend.

Wenn ein Gedanke einen Verstand erstmal infiziert hat, ist es fast unmöglich, ihn wieder zu entfernen.”

Leonardo DiCaprio, in : Inception, 2010

„Coronaphobia“ – rising of a new disease

- Anfang Februar 2020:

- 30% der Amerikanischen Bevölkerung zeigt ausgeprägte Infektionsangst
- 11 Covid-19 Fälle in den USA, 4 Covid-19 Fälle in Kanada

- “Symptome”

- 30% Sorgenvolles Grübeln (“Worrying”) – “Health Anxiety” und “Nosophobia”
- 10% Phobisches Vermeiden öffentlicher Plätze und/oder Verkehrsmittel
- 41% Ausgeprägtes Hygieneverhalten (Händewaschen, Desinfektion)
- Coronavirus-related Xenophobia

→ Innerhalb von 4 Wochen: 34.1% Anstieg an Anxiolytika-Verschreibungen (Digon 2020)

→ Validierungsstudien zu “Coronaphobia” (Asmundson & Taylor 2020, Evren et al. 2020, Lee 2020, Lee, Jobe & Mathis 2020, Goyal et al. 2020, Mamun & Griffiths 2020)

Ängste in der Wiener Bevölkerung: Repräsentative Studie (n=1004)

Angstthemen (Angaben in %)

	sehr	ziemlich	wenig	gar nicht	k.A
- Eigene Ansteckung mit Corona	8.3	14.5	35.7	40.4	1.1
- Eigene Gesundheit im Allgemeinen	9.3	16.6	33.5	39.6	1.0
- Corona-Ansteckung nahestehender Personen	15.4	23.1	32.2	27.8	1.5
- Gesundheit nahestehender Personen	17.4	27.6	27.7	26.1	1.2
- Zusammenleben in Ihrer Familie	6.3	8.7	18.3	65.2	1.5
- Finanzielle Situation Ihres Haushaltes	8.9	15.2	26.8	47.9	1.2
- Alltägliche Probleme, z.B. Reparaturen	4.8	10.1	26.9	56.7	1.6
- Ihre Wohnsituation	4.0	6.8	18.0	70.1	1.1
- Arbeit, Schule oder Studium	13.6	18.6	22.5	38.8	6.4
- Wirtschaft und Arbeitsplätze	34.6	36.2	14.6	12.7	1.9
- Einschränkung unserer Grund- und Freiheitsrechte	22.0	23.1	28.6	25.2	1.1
- Schwere zwischen Arm und Reich geht weiter auf	44.2	32.1	12.2	8.8	2.8

In Anlehnung an: DIPS Open Access, Margraf, Cwik, Suppiger & Schneider 2017

Bach et al. 2020, In Kooperation mit SORA Institut Wien

Ängste in der Wiener Bevölkerung: Repräsentative Studie (n=1004)

Punktprävalenz von Screeningdiagnosen (April/Mai 2020)

Generalisierte Angststörung*	8.4%
Krankheitsangst/ Hypochondrie**	24.4%
Allgemeine Ängste/ Sorgen**	37.3%
Peritraumatische Symptome***	15.5%

* Patient Health Questionnaire, Deutsche Version, Löwe, Zipfel & Herzog 2002

** In Anlehnung an: DIPS Open Access, Margraf, Cwik, Suppiger & Schneider 2017

*** Peritraumatic Distress Inventory, Deutsche Version, Maercker 2002

Bach et al. 2020, In Kooperation mit SORA Institut Wien

Ängste während der Covid-19-Pandemie: Repräsentative Studie, BVAEB-Versicherte

Stabilität von Screeningdiagnosen

	Juni 20	Sept. 20
Generalisierte Angststörung*	6.6%	5.0%
Krankheitsangst/ Hypochondrie**	11.7%	12.1%
Allgemeine Ängste/ Sorgen**	14.7%	18.4%
Peritraumatische Symptome***	4.9%	4.2%

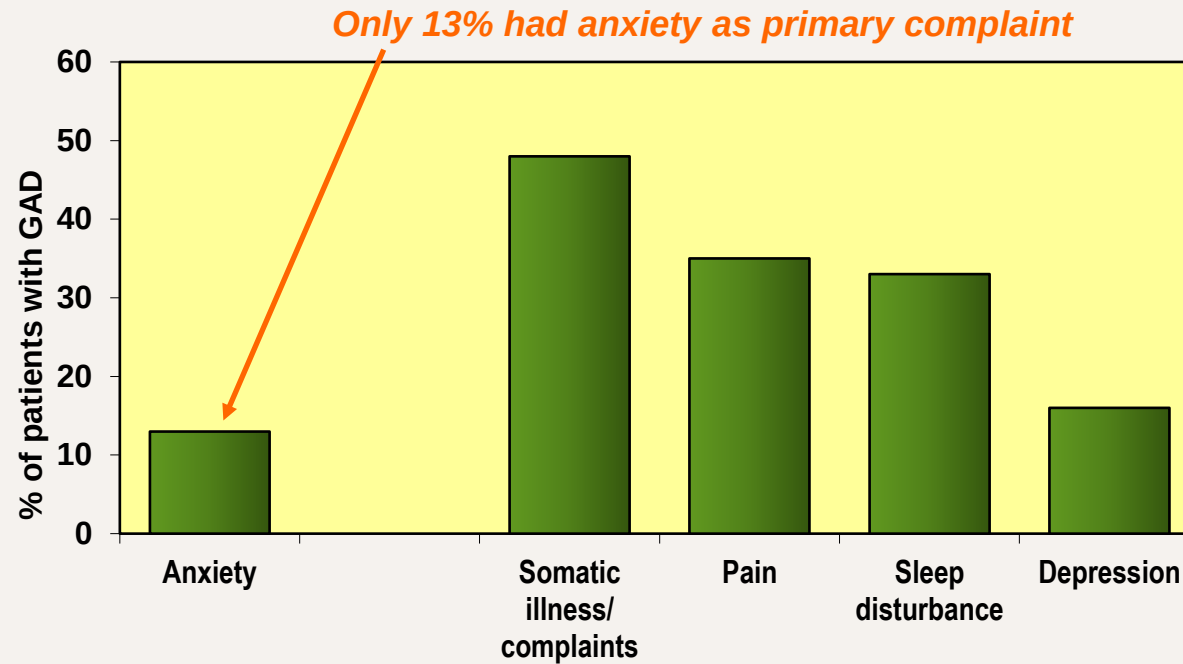
* Patient Health Questionnaire, Deutsche Version, Löwe, Zipfel & Herzog 2002

** In Anlehnung an: DIPS Open Access, Margraf, Cwik, Suppiger & Schneider 2017

*** Peritraumatic Distress Inventory, Deutsche Version, Maercker 2002

Bach et al. 2020

Generalisierte Angststörung: „Präsentiersymptome“



Based on sample of n=17,739; 5.3% with GAD (DSM-IV)
Wittchen et al. J Clin Psychiatry. 2002;63(suppl 8):24-34

Ängste in der Wiener Bevölkerung: Repräsentative Studie (n=1004)

Hypochondrisches Krankheitsverhalten*

Ich gehe sehr häufig zum Arzt oder ins Krankenhaus, um zu klären, ob ich an einer körperlichen Krankheit leide 11.7%

Ich vermeide es, zum Arzt oder ins Krankenhaus zu gehen, da diese mit Krankheit und Tod in Verbindung stehen 13.3%

→ **Nach Pandemien: massiver Anstieg an „Worried Well“-Patients**

* Nach Whiteley Index, deutsche Version, Rief et al. 1994

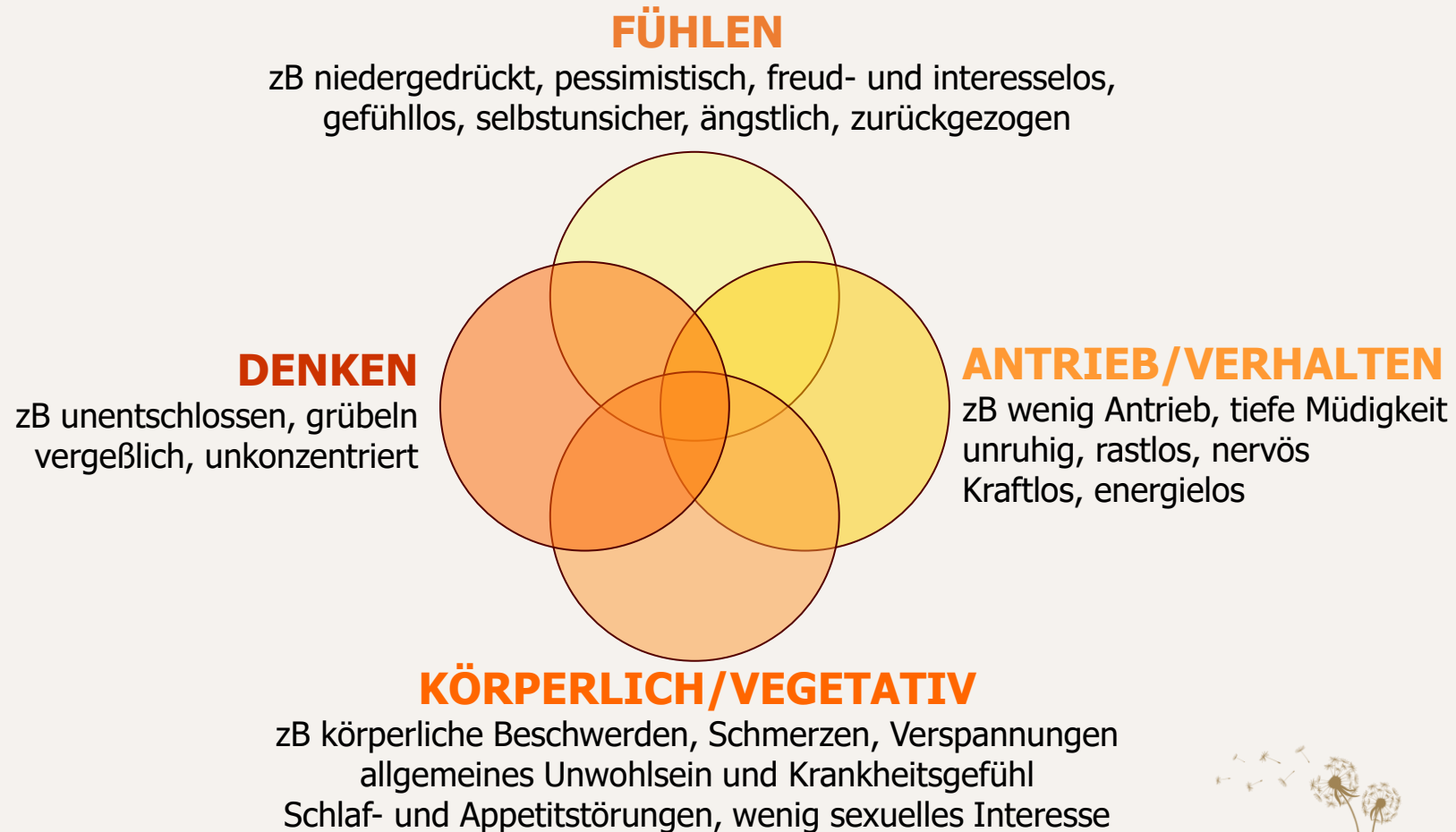
Bach et al. 2020, In Kooperation mit SORA Institut Wien

Spiralstufen der Krise

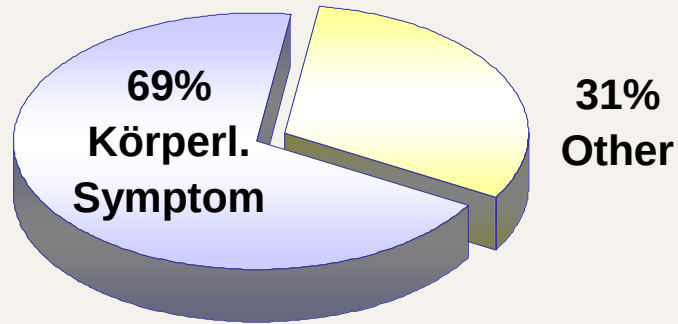
1. Ungewissheit / Negation
2. Gewissheit/ Unausweichlichkeit
3. Dysphorie / Aggression
4. Verhandlung / Erstmaßnahmen
5. Verzweiflung / Depression
6. Annahme / Akzeptanz
7. Aktivität / Individuelle Lösungen
8. Gemeinsame Lösungen / Solidarität

Schuchardt 2019

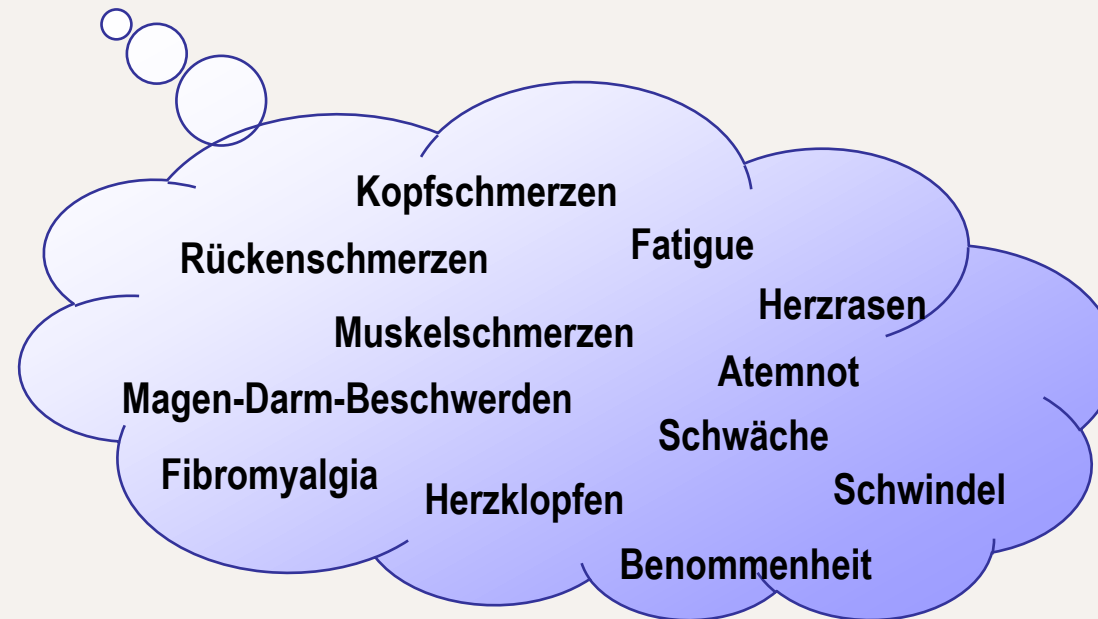
Depression – eine Erkrankung mit 1000 Gesichtern



Depression – häufig mit körperlichen Beschwerden



→ 69% aller Patientinnen und Patienten, die wegen Depressionen eine/n Hausärztin/Hausarzt aufsuchen, präsentieren sich mit körperlichen Beschwerden



Depression - eine „psycho-somatische“ Erkrankung

Personen mit depressiven Störungen haben ein signifikant höheres Risiko für körperliche Erkrankungen wie z.B.:

- Chronische Schmerzen
- Herzinfarkt und Schlaganfall
- Allergien
- Bluthochdruck
- Diabetes
- Einige Krebserkrankungen
- Demenz

→ **Behandlung der Depression verbessert auch die Prognose der körperlichen Erkrankungen!!!**

Depression – wie wird die Diagnose gestellt?



S3-Leitlinie/Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. 2. Auflage, 2017 Version 1 AWMF-Register-Nr.: nvl-005

Depression – die wichtigsten 2 Fragen zur Erkennung

1. **Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?**
2. **Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust oder Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?**

- Beide Fragen mit „JA“ beantwortet: hohe Wahrscheinlichkeit für eine depressive Störung
- Beide Fragen mit „NEIN“ beantwortet: hohe Wahrscheinlichkeit, keine depressive Störung zu haben
- 1 Frage mit „JA“, 1 Frage mit „NEIN“ beantwortet: unsicher, weiter beobachten

Screening Depression und Angststörung

Wenn Sie an die letzten 2 Wochen denken: Fühlten Sie sich da nie, an einzelnen Tagen, an mehr als der Hälfte der Tage oder beinahe jeden Tag durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?

	Nie	an mehreren Tagen	an der Hälfte der Tage	an fast jedem Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Aktivitäten	0	1	2	3
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	0	1	2	3
3. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	0	1	2	3
4. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	0	1	2	3

Quelle: Four-Item Patient Health Questionnaire (PHQ-4) for Anxiety and Depression, Krönke et al. 2009, Deutsche Version: Löwe 2015

Häufigkeit (%) von psychischen Beschwerden nach COVID-19-Infektion: Repräsentative Daten aus Österreich

	Eigene COVID-19-Erkrankung		Chi- Quadrat
	ja (n=61)	nein (n=927)	
DIPS Traumafolgesymptome	22 (36.7%)	157 (16.9%)	p<0.001
GAD-2 Generalisierte Ängstlichkeit	24 (40.0%)	209 (22.6%)	p<0.01
PHQ-2 Depressivität	18 (29.5%)	223 (24.1%)	n.s.

- Verschlechterungen des psych. Gesundheitszustands sign. häufiger bei Frauen mit Migrationshintergrund (Chi-Quadrat)
- Sign. neg. Zusammenhang zwischen Traumafolgesymptomen und dem Alter der Befragten (lineare Regression)

Bach M, Bitterlich W. COVID-19 und Traumafolgesymptome: Repräsentative Daten aus Österreich. Psychopraxis Neuopraxis 2021 (in press)

Traumafolgesymptome (% pos. codierte Fälle) nach COVID-19: Repräsentative Daten

	COVID-19 Eigene Erkrankung		Chi- Quadrat
	Ja	nein	
Symptome des Wiedererlebens:			
Ich habe an das Ereignis gedacht, obwohl ich nicht daran denken wollte.	56.7	49.2	n.s.
Ich hatte Träume, die einen Bezug zum Ereignis hatten.	33.3	21.9	<0.05
Ich habe mich so gefühlt, als ob ich wieder in der Situation wäre.	41.0	22.0	<0.001
Ich war stark und lange aufgebracht, wenn mich etwas an das Ereignis erinnerte.	34.4	27.3	n.s.
Negative Stimmung:			
Ich habe mich gefühlt, als ob ich dauerhaft keine positiven Gefühle mehr empfinden könnte.	35.0	30.4	n.s.
Dissoziative Symptome:			
Ich selbst oder meine Umgebung kamen mir unwirklich vor.	31.7	29.1	n.s.
Ich konnte mich an wichtige Teile des Ereignisses nicht erinnern.	29.5	19.6	n.s.
Symptome der Vermeidung:			
Ich habe bewusst Gedanken, Gefühle oder Gespräche vermieden, die in Verbindung mit dem Ereignis stehen.	31.7	26.5	n.s.
Ich habe bewusst Aktivitäten, Situationen oder Menschen vermieden, die Erinnerungen an das Ereignis wachrufen könnten.	43.3	24.1	<0.001
Symptome erhöhten Arousals:			
Ich hatte Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen.	52.5	43.3	n.s.
Ich hatte Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.	41.0	41.2	n.s.
Ich war sehr wachsam, obwohl kein Grund dafür bestand.	36.1	35.7	n.a.
Ich war sehr schreckhaft.	32.8	22.5	n.s.

Burnout: Definition

- Ein dauerhafter, negativer, arbeitsbezogener Seelenzustand „normaler“ Individuen
- Entwickelt sich nach und nach, oft lange unbemerkt
- Resultiert aus einer Fehlpassung von Intentionen und Berufsrealität
- Erhält sich wegen ungünstiger Bewältigungsstrategien oft selbst aufrecht
- Kennzeichen: **1. emotionale Erschöpfung**
- **2. Depersonalisierung/Zynismus (Entfremdung)**
- **3. reduzierte persönliche Leistungsfähigkeit**

Prävalenz in Deutschland:

- **20-30% vereinzelte/leichte Symptome**
- **3-5% schwere/behandlungsbedürftige Symptomatik**

Nach: Schaufeli & Enzmann 1998

Burnout: Hauptsymptome (1)

Emotionale Erschöpfung



Depersonalisierung (Zynismus)

Reduzierte persönliche

Leistungsfähigkeit

- Verlust von positiven Empfindungen (Freude, Genuss, Liebe, ...)
- Abnahme/ Verlust von Sympathie oder Achtung gegenüber Mitmenschen (KundInnen, KollegInnen, Familie, ...)
- Chronische Müdigkeit (bei gleichzeitigen Schlafstörungen)
- Häufung von Infektionskrankheiten, Unfällen, ...
- Herabgesetzte Libido

Nach: Maslach & Jackson 1981

Burnout: Hauptsymptome (2)

Emotionale Erschöpfung

Depersonalisierung (Zynismus) →

- „Entmenschlichung“ gegenüber Mitmenschen
- Einschränkung von sozialen Kontakten (Familie, Freunde, ...)
- Rückzugsverhalten (Hobbies, Aktivitäten, ...)
- Schwierigkeiten im Arbeitsumfeld

Reduzierte persönliche

Leistungsfähigkeit

Nach: Maslach & Jackson 1981

Burnout: Hauptsymptome (3)

Emotionale Erschöpfung

Depersonalisierung (Zynismus)

**Reduzierte persönliche
Leistungsfähigkeit**



- Erfahrung der Erfolgslosigkeit und Machtlosigkeit
- Mangelnde bzw. fehlende Feedbacks (Anerkennung/Lob, ...)
- Chronische Überforderung

Nach: Maslach & Jackson 1981

Burnout: 1 Syndrom <> verschiedene Mechanismen/ Prozesse/ Störungsmodelle?



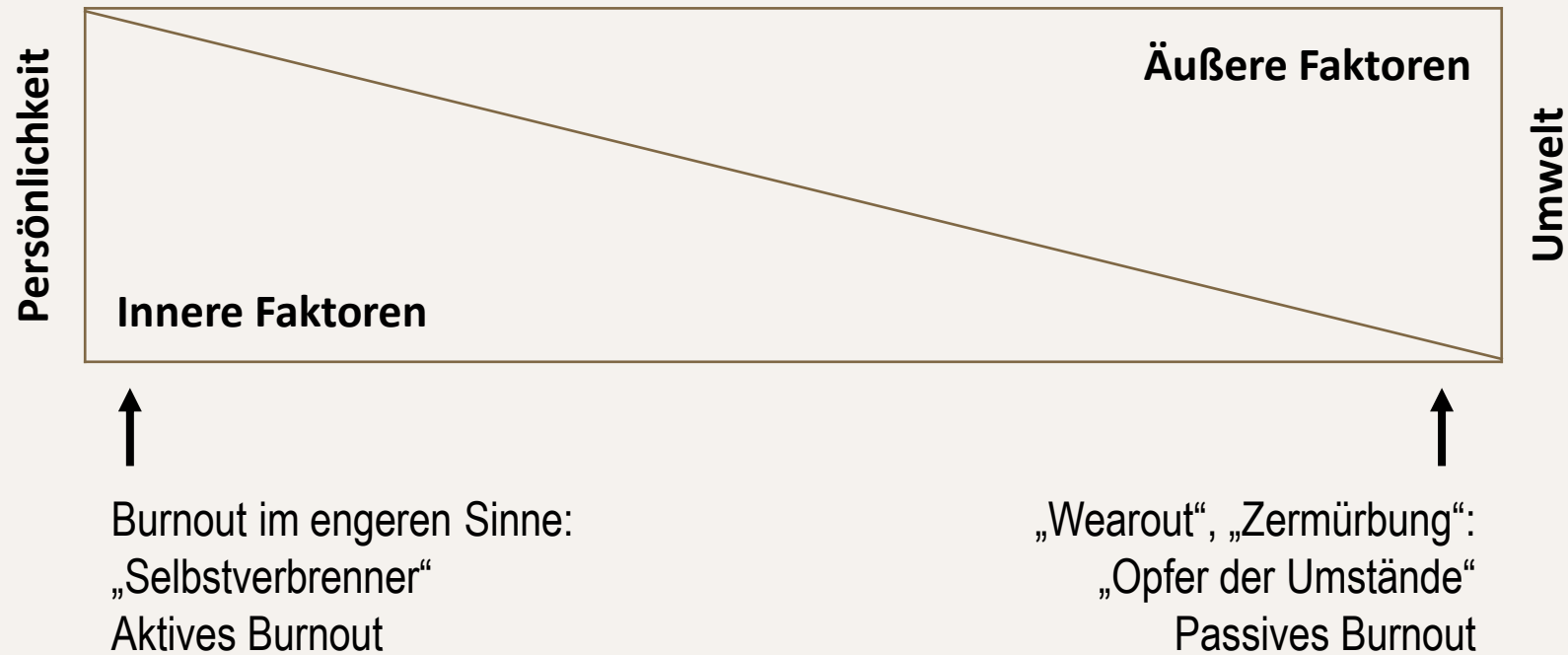
DIMDI 2011:

130 unterschiedliche
Burnout-Symptome!

Korczak et al., HTA-Bericht 105

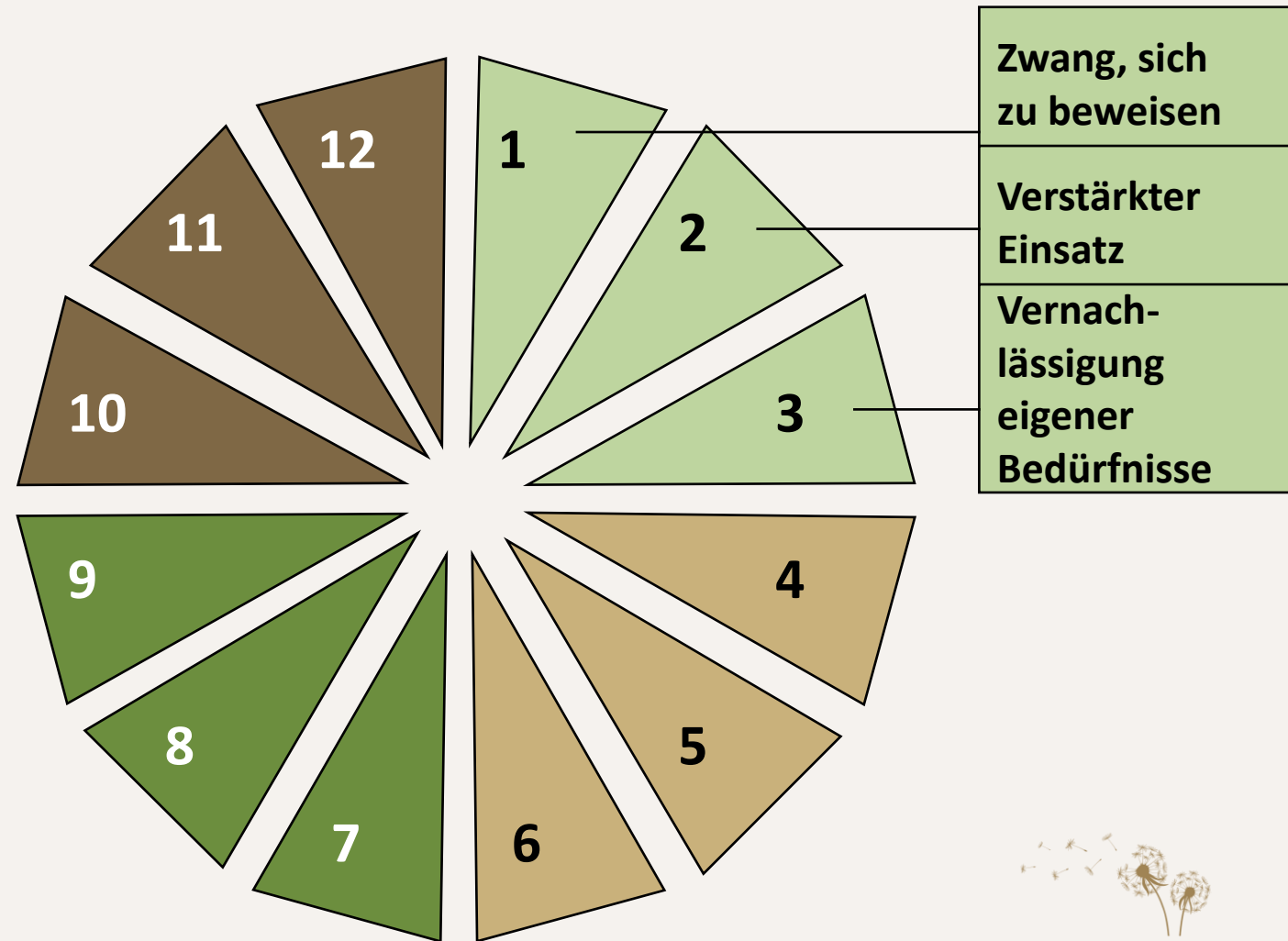
DIMDI (Deutsches Institut für Medizinische
Information und Dokumentation) 2011

Burnout-Entstehung: Innere und äußere Faktoren



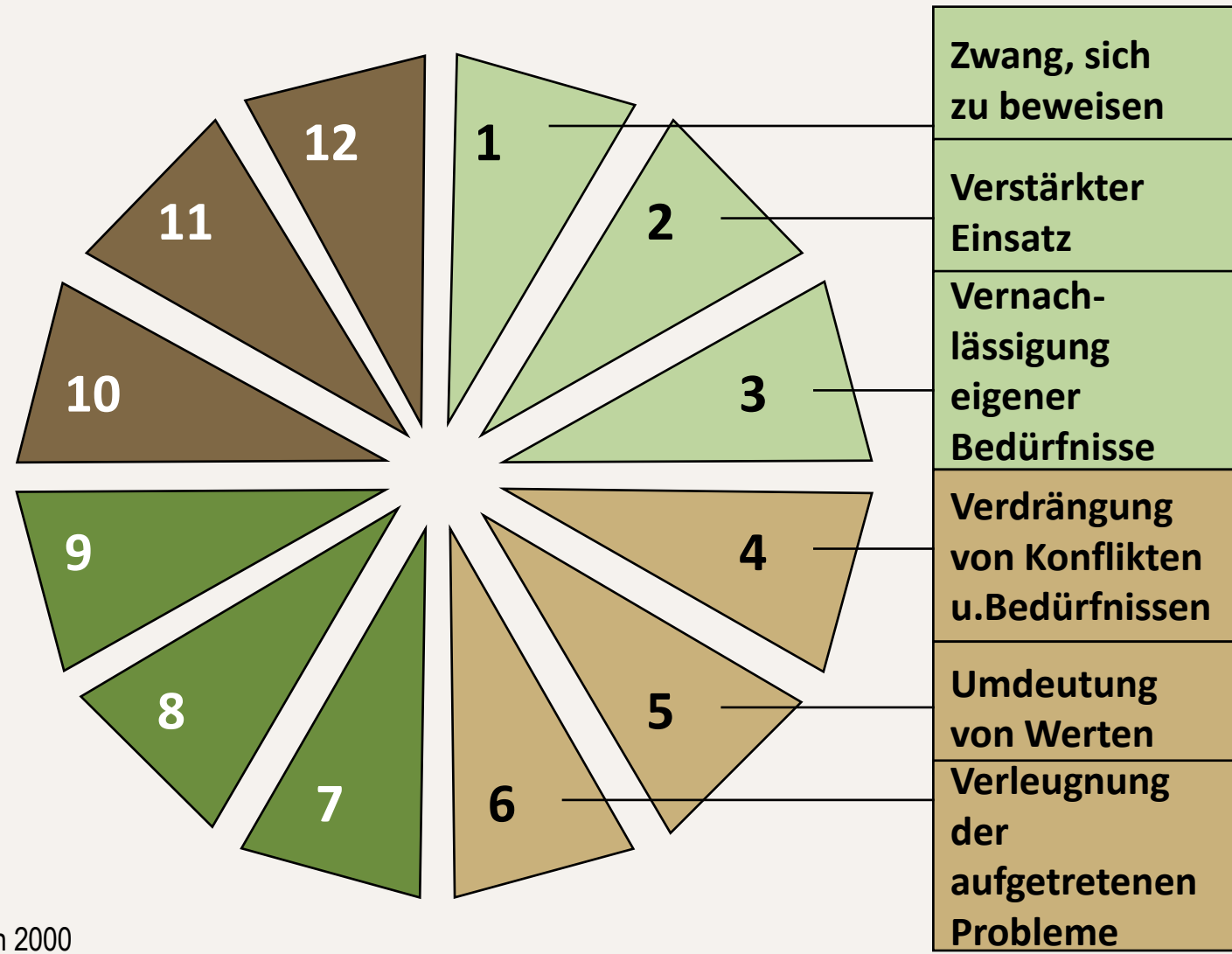
Nach: Fischer 1983

Burnout-Zyklus



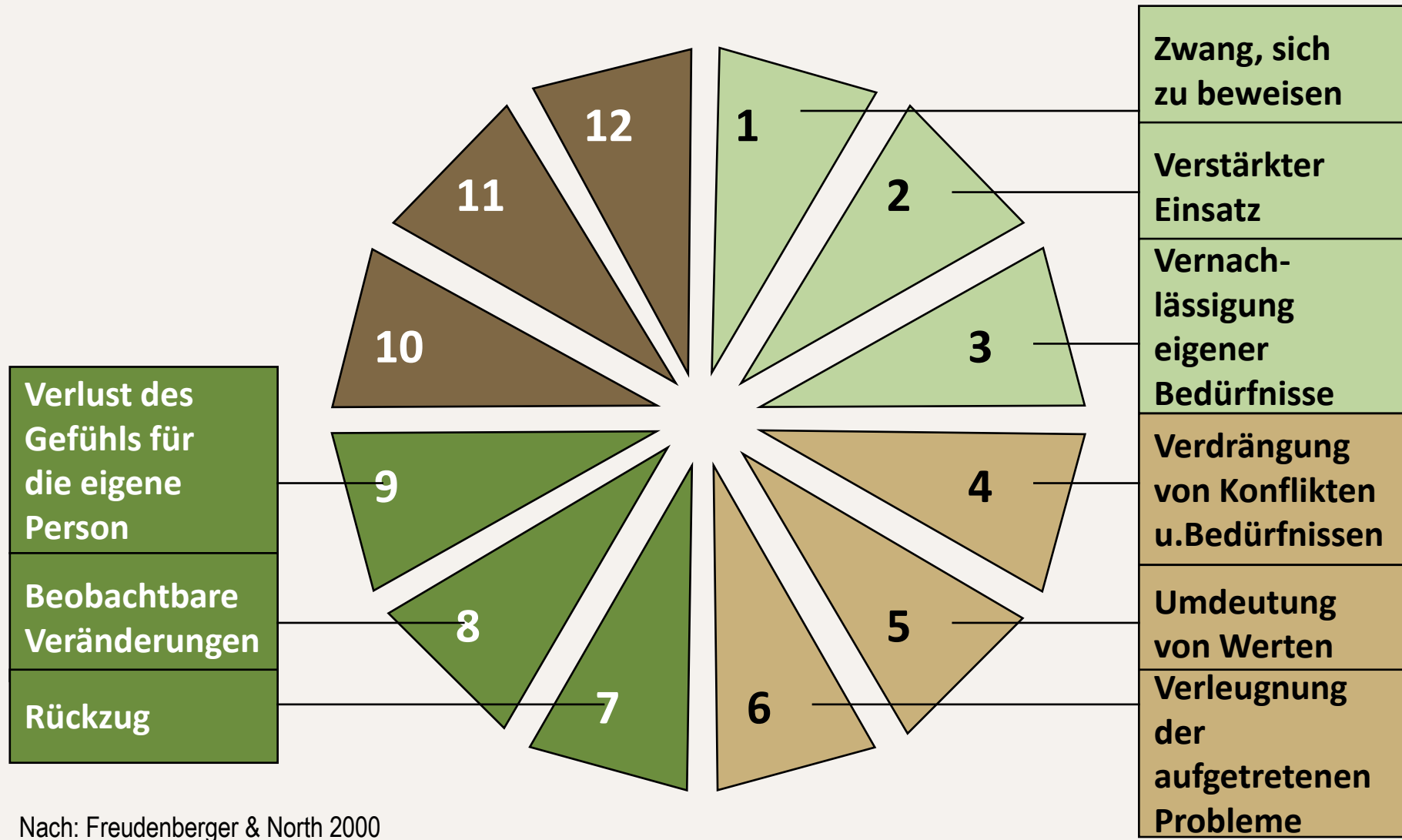
Nach: Freudenberger & North 2000

Burnout-Zyklus



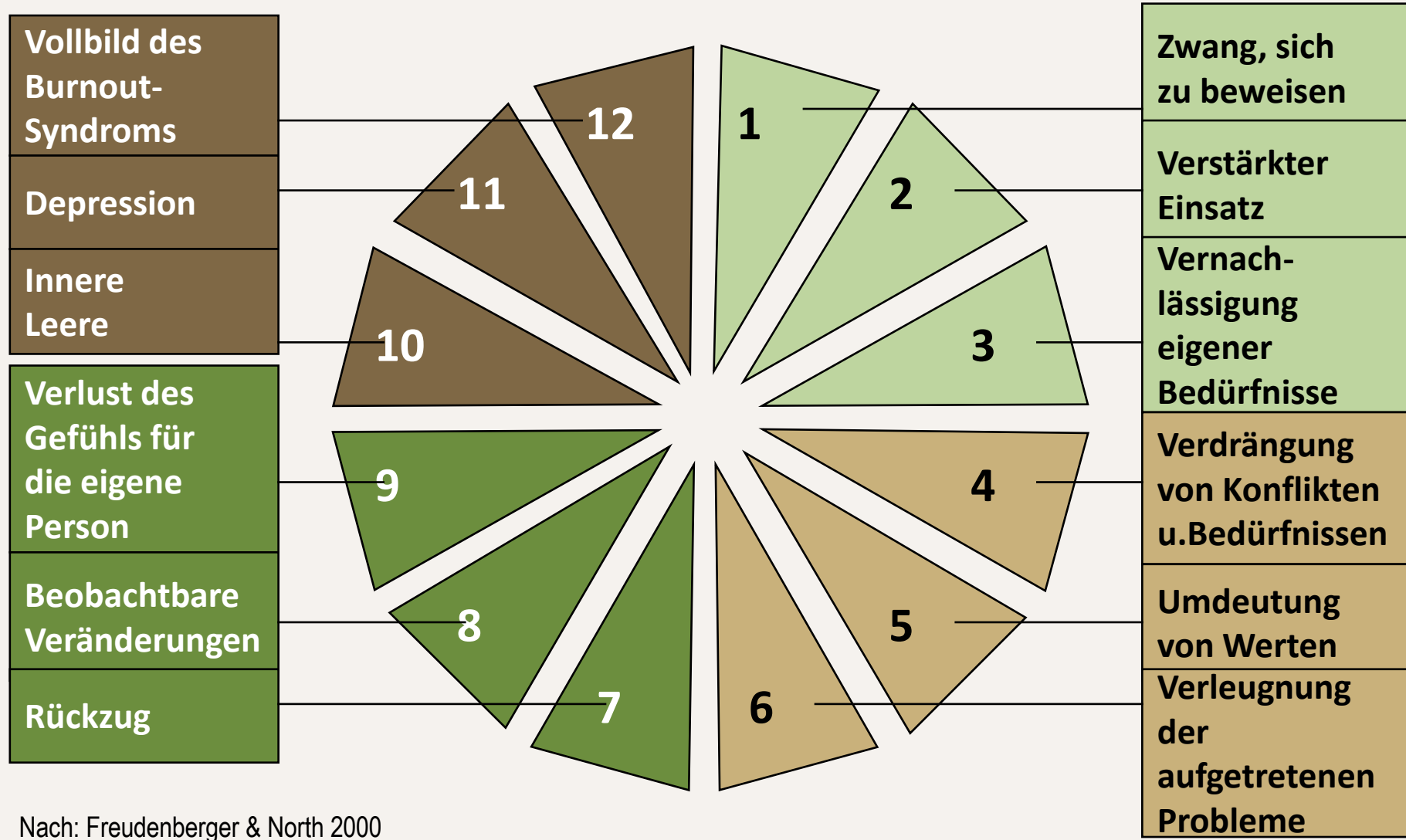
Nach: Freudenberger & North 2000

Burnout-Zyklus



Nach: Freudenberger & North 2000

Burnout-Zyklus



Nach: Freudenberg & North 2000

Burnout: Ursachen (1)

Personenbezogene Risikofaktoren:

- Menschen mit (übermäßig) hochgesteckten beruflichen Zielen
- Menschen mit großer Sehnsucht nach (beruflicher) Anerkennung und Erfolg
- Menschen, die Erfolgsaussichten überschätzen und enttäuscht werden
- Menschen, die zur Selbstvernachlässigung und Selbstausbeutung neigen
- Menschen, die nur schwer delegieren oder nein-sagen können
- Menschen, die zusätzlichen (Arbeits-)Aufwand und Zeitbedarf übersehen
- Menschen mit hohem Autonomiebedürfnis, die sich beeinträchtigt fühlen
- Menschen, die bei der Problemlösung unflexibel sind, ...

Burnout: Ursachen (2)

Organisationsbezogene Risikofaktoren:

- Intensität der Arbeit/ Arbeitsverdichtung
- Komplexität der Aufgabenstellungen/ Fragmentierung von Arbeitsprozessen
- fehlende Balance zwischen Überbeanspruchung und Bewältigungsmöglichkeiten
- Längerfristige Reduktion von Erholungsphasen/ Pausen
- Mangel an Selbstkontrollmöglichkeiten bzw. Selbstbestimmung
- Ungenügende Belohnungen (Anerkennung, Einkommen, Aufstieg, Sicherheit,...)
- Zusammenbruch des Gemeinschaftsgefühls/ Kohärenzgefühls
- Führungsfehler: Mangelnde Gerechtigkeit, Wertkonflikte, mehrdeutige Arbeitsziele, übermäßige bürokratische Hürden und Kontrolle, Einführungsprozess, ...

COVID-19: Definitionen und Symptomatik

Akut-COVID-19

- Akute Erkrankung an COVID-19, ca. 4 Wochen lang
- Hauptsymptome: Fieber, trockener Husten, Schmerzen (Glieder, Hals, Kopf), Müdigkeit/Fatigue, Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn

Ongoing Symptomatic COVID-19

- Subakute Erkrankung an COVID-19, bis zu 12 Wochen lang
- Hauptsymptome: wie bei Akut-COVID-19, nur länger anhaltend

Post-COVID-19 Syndrome

- Chronische Erkrankung an bzw. nach COVID-19, mehr als 12 Wochen lang

Long-COVID Syndrome

→ „... [...] kann weder durch eine einzelne Laboruntersuchung oder ein Panel an Laborwerten ein Post-COVID-Syndrom positiv diagnostiziert oder wahrscheinlich gemacht werden.“

S1-Leitlinie, Koczulla et al., 12.07.2021, AWMF-Register Nr. 20/027, www.awmf.org

Neuropathische Symptome, Übelkeit, Depressivität, Ängstlichkeit

Quelle: NICE Guideline 188, 18 Dec 2020 (National Institute for Health and Care Excellence, UK)

Long-COVID-Syndrom: Kennzahlen

Prävalenz von Long-COVID-Symptomen

- Ca. 13% aller positiv getesteten Personen beschreiben Symptome länger als 12 Wochen
- Long-Covid-Symptome etwas häufiger bei Frauen als bei Männern (14.7 vs. 12.7%)
- Höchste Prävalenz der Long-Covid-Symptome in der Altersgruppe der 35- bis 49-Jährigen (18.2%)
- Höchste Prävalenz der Long-Covid-Symptome bei Gesundheitsberufen und Sozialarbeitern

Häufigkeit von Symptomen

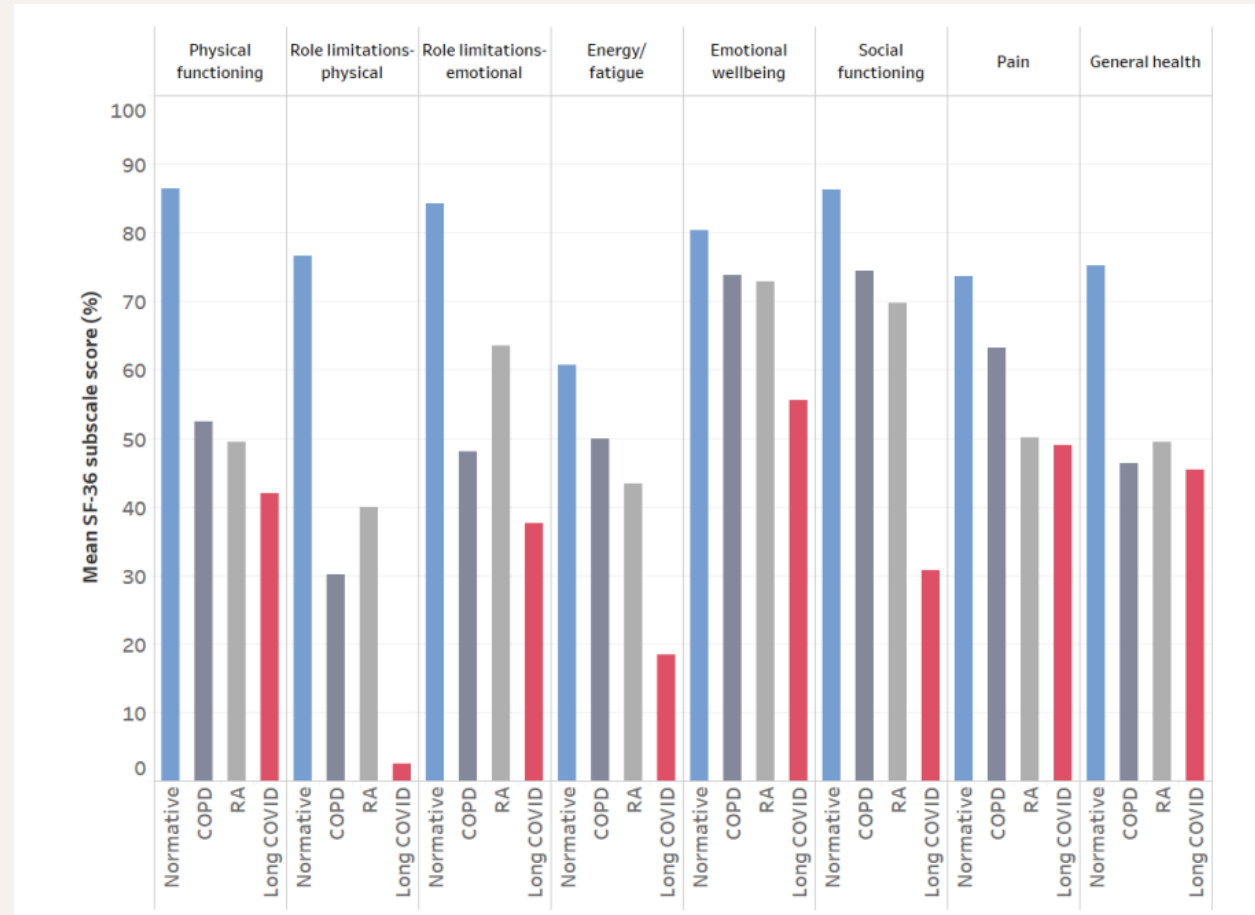
- 5 Wochen nach Infektion: Fatigue 11.8%, Husten 10.9%, Kopfschmerzen 10.1%, Muskelschmerzen 7.7%
- 12 Wochen nach Infektion: Fatigue 8.3%, Kopfschmerzen 7.2%, Husten 7.0%, Muskelschmerzen 5.6%
- Nach stationärer Behandlung: Fatigue 60%, psychischer Distress 24%
- Nach Intensivmed. Behandlung: Fatigue 72%, psychischer Distress 47%

Ausmaß der Beeinträchtigung (Disability) und der Einschränkung an Lebensqualität

- Rund 60% aller Personen mit Long-Covid-Symptomen erleben Beeinträchtigungen im täglichen Funktionsniveau
- Bei rund 18% sind diese Beeinträchtigungen sehr ausgeprägt

Quelle: Office for National Statistics, UK, 1. April 2021, Halpin et al., J Med Virol 2021 Feb; 93(2):1013ff

Impact of Long-COVID on Quality of Life



Normative = Normgruppe, RA = Rheumatoide Arthritis

Twomey et al., medRxiv 2021 (preprint)

Long-COVID-Syndrom: Mögliche Ätiopathogenese

- Persistenz des Virus/ von Virusbestandteilen
- Andauernde postinfektiöse strukturelle Gewebeschäden (u.a. Endothelschaden, gestörte Mikrovaskularisierung)
- Hyperkoagulabilität und Thrombosen
- Chronische Immundysregulation
- (Hyper-)Inflammation bzw. Autoimmunität
- Dysregulation des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems (RAAS)
- Potentielle Nebenwirkungen einer COVID-19-Therapie
- **Psychosoziale Faktoren???**

„... allerdings können ähnliche somatische oder psychosomatische Beschwerden in der Anamnese bzw. eine hohe psychosoziale Belastung die Manifestation einer Post-COVID-Syndroms begünstigen.“

COVID-19 und psychische Störungen (Folge/Komorbidität)

Akut-COVID-19

- Akute Erkrankung an COVID-19, ca. 4 Wochen lang
- Hauptsymptome: Fieber, trockener Husten, Schmerzen (Glieder, Hals, Kopf), Müdigkeit/Fatigue, Verlust von Geruchs-/Geschmackssinn

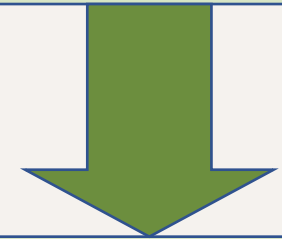
Ongoing Symptomatic COVID-19

- Subakute Erkrankung an COVID-19, bis zu 12 Wochen lang
- Hauptsymptome: wie bei Akut-COVID-19, nur länger anhaltend

Post-COVID-19 Syndrome

- Chronische Erkrankung an bzw. nach COVID-19, mehr als 12 Wochen lang
- Hauptsymptome: Fatigue, multilokuläre Schmerzen (Kopf, Muskeln, Brust), Husten, kognitive Beeinträchtigungen (Konzentration, Aufmerksamkeit), Atemschwierigkeiten, Palpitationen, Schlafstörungen, Tinnitus, Neuropathische Symptome, Übelkeit, Depressivität, Ängstlichkeit

→ 42% Angststörungen
→ 40% Schlafstörungen
→ 31% depressive Stg.
→ 28% Posttraum. Bel.Stg.



→ 19% depressive Stg.
→ 14% Angststörungen



?



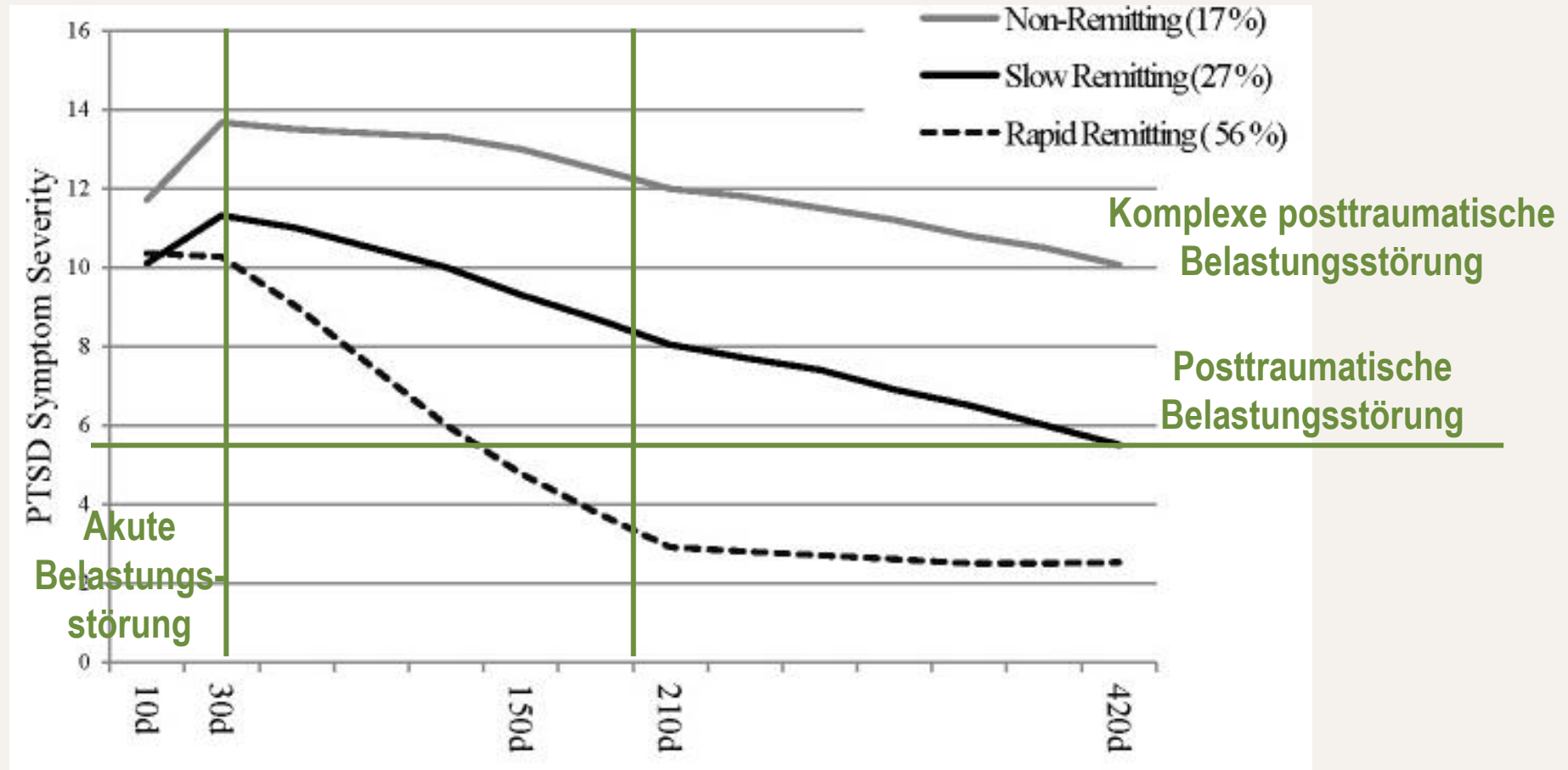
VORSORGE · REGENERATION · GESUNDHEIT
BAD LEONFELDEN

Long-COVID-Syndrom: Traumafolgestörung?

- **Corona-Pandemie: ein globales Trauma** (Liu 2020, Silver 2020, Horesh & Brown 2020, Sénat & Dalexis 2020, Kira et al. 2021, Morabito et al. 2021)
 - Hereinbrechen ohne Vorwarnung und Vorbereitung
 - persönlich empfundene Ohnmacht
 - Gefühle des Ausgeliefertseins mit Kontrollverlust
- **Unterschied zu bisherigen Definitionen von Trauma und PTBS:**
 - kein singuläres, überwältigendes Ereignis (entsprechend Trauma Typ I)
 - keine umschriebene, direkte und anhaltende Traumatisierung (entsprechend Trauma Typ II)
 - äußerst komplexes globalisiertes Geschehen, unklares Ausmaß, nicht absehbare zeitliche Dimension (Kira et al. 2021)
- **Bisherige Trauma-Modelle:** beruhen auf der Reaktionsbildung auf bereits erlebte Belastungssituationen („A“-Kriterium)
- **Corona-Pandemie:** eher fortlaufende/zukünftige Stressreaktionen auf mehr indirekte Trauma-Exposition (Bridgland et al. 2021)
 - Erste Studien: deutlich **erhöhte Ausprägungen von Traumafolgesymptomen** („B“-Kriterium), teilweise auch ohne Hinweise auf direkte Traumaerfahrung (Salari et al. 2020, Bridgland et al. 2021, Morabito et al. 2021, Zang et al. 2021)

Bach M, Bitterlich W. COVID-19 und Traumafolgesymptome: Repräsentative Daten aus Österreich. Psychopraxis Neuopraxis 2021 (in press)

Long-COVID: Verlauf analog zu PTBS?

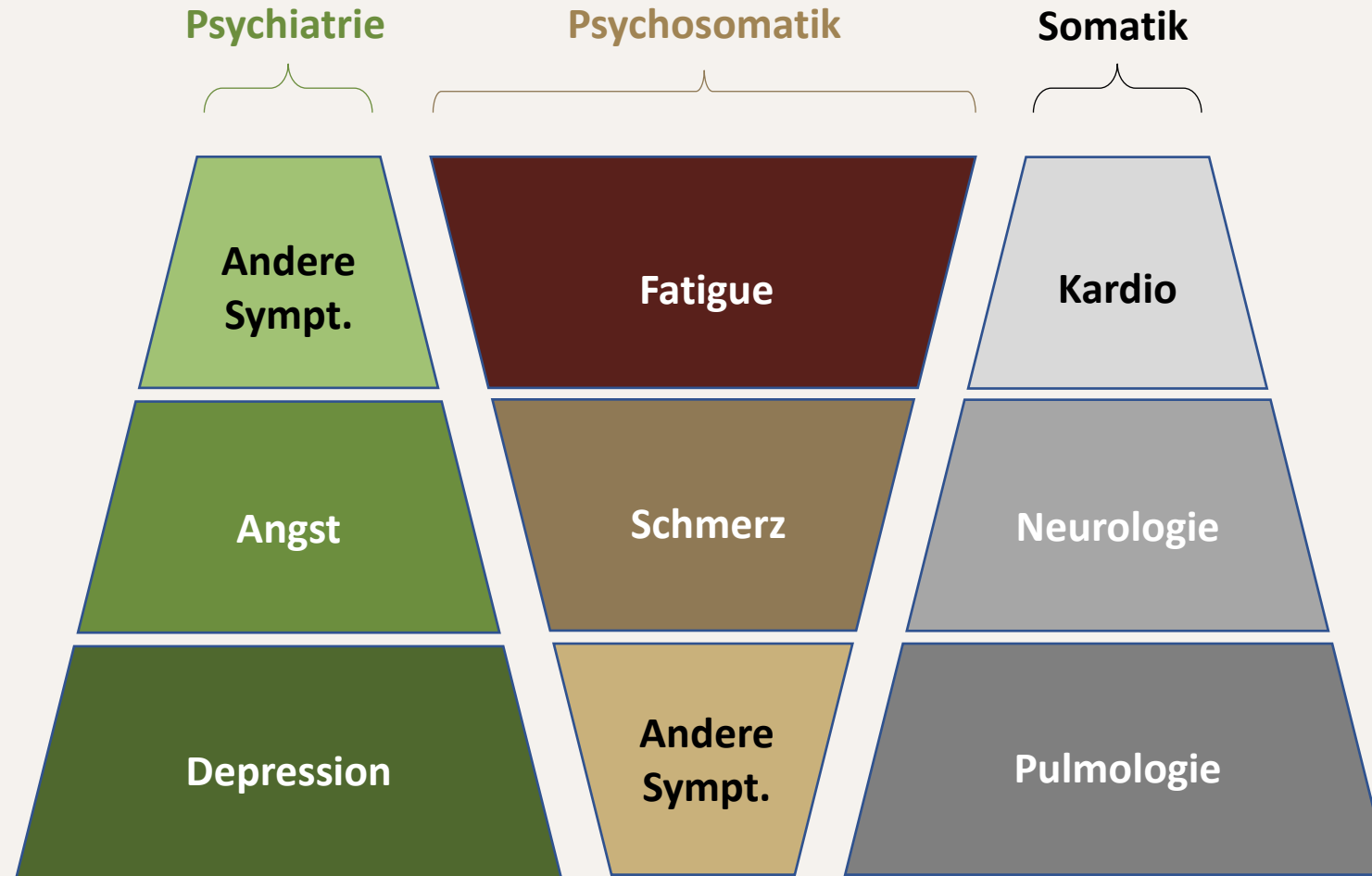


Galatzer-Lewy IR, Ankri Y, Freedman S, Israeli-Shalev Y, Roitman P, Gilad M, Shalev AY. PLoS One 2013 Aug 22; 8(8):

doi:10.1371/annotation/0af0b6c6-ac23-4fe9-a692-f5c30a3a30b3.

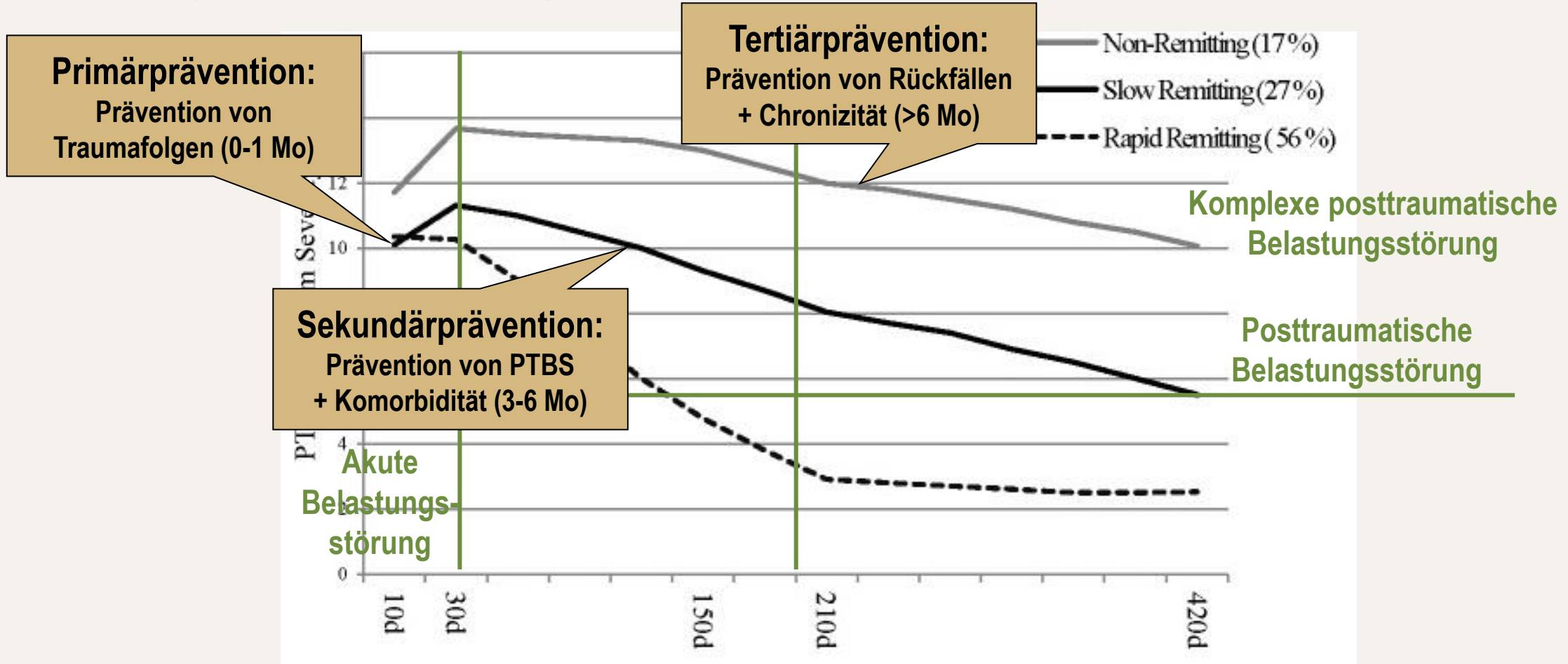
Safir MP, Wallach HS, Rizzo AS (Eds.). Future Directions in Post-Traumatic Stress Disorder. Springer 2015

Long-COVID-Syndrom: Hauptsymptome



S1-Leitlinie Post-COVID/Long-COVID, Koczulla et al., 12.07.2021, AWMF-Register Nr. 20/027, www.awmf.at

Long-COVID: Mögliche Interventionsebenen



Galatzer-Lewy IR, Ankri Y, Freedman S, Israeli-Shalev Y, Roitman P, Gilad M, Shalev AY. PLoS One 2013 Aug 22; 8(8):

doi:10.1371/annotation/0af0b6c6-ac23-4fe9-a692-f5c30a3a30b3.

Safir MP, Wallach HS, Rizzo AS (Eds.). Future Directions in Post-Traumatic Stress Disorder. Springer 2015

Long-COVID-Syndrom:

Psychiatrisch-psychosomat. Interventionen

Primär-Prävention = Prävention i.e.S.

- Verhinderung von Krankheiten, bevor sie auftreten
- Ziel: lebensbegleitendes, langfristiges Maßnahmenbündel zur Erhaltung von Gesundheit

Sekundär-Prävention = Regeneration

- Zielgruppe: Personen nach leichten/asymptomatischen Verläufe einer COVID-19 Erkrankung mit längerfristigen Fehlbelastungen/Beeinträchtigungen (Fatigue, multilokuläre Schmerzen, Depressivität, Ängstlichkeit)
- Ziel: Folgen dieser Fehlbelastungen zu minimieren, Entstehung weiterer Störungen/Krankheiten zu verhindern

Tertiär-Prävention = Rehabilitation

- Zielgruppe: Personen nach schwerwiegenden Verläufen einer COVID-19 Erkrankung mit komorbiden psychischen Störungen und/oder psychosomatischen Störungen
- Ziel: Genesungsprozesse zu fördern, das prämorbid Aktivitäts- und Funktionsniveau möglichst wiederherzustellen, die Teilhabefähigkeit zu verbessern, in der Folge Komplikationen von Krankheiten, wie Krankheitsrückfälle oder Chronifizierung, zu verhindern

Agenda

1

Gesundheit <> Krankheit: Modelle

2

COVID-19-Pandemie: Psychosoziale Folgen

3

Bewältigung der Krise: Selbstmanagement

4

Bewältigung der Krise: Professionelles Management

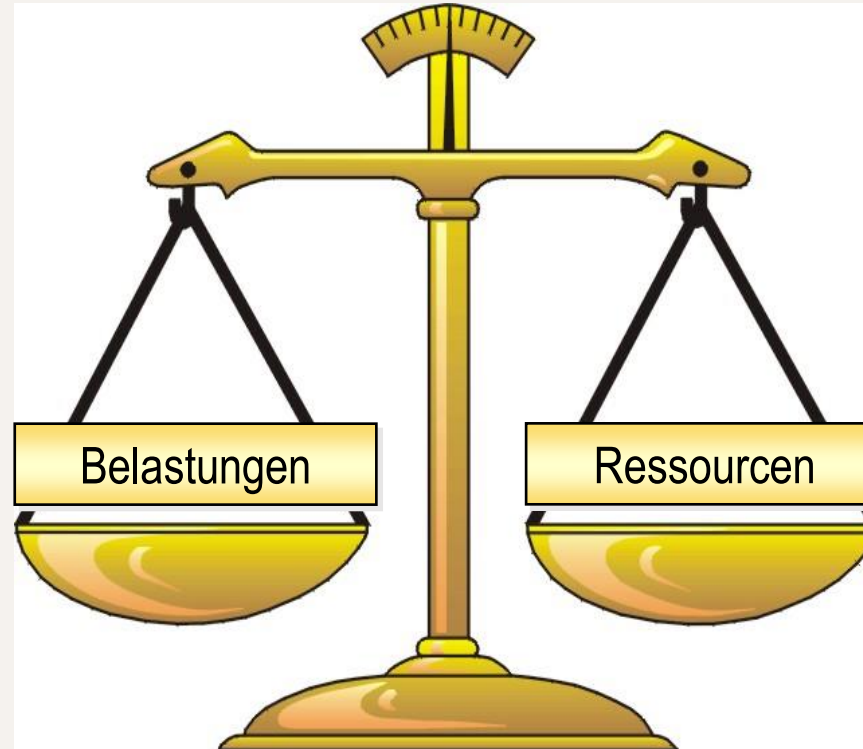
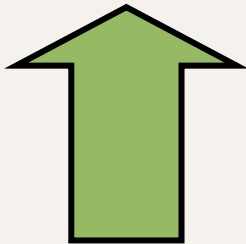
Spiralstufen der Krise

1. Ungewissheit / Negation
2. Gewissheit/ Unausweichlichkeit
3. Dysphorie / Aggression
4. Verhandlung / Erstmaßnahmen
5. Verzweiflung / Depression
- 6. Annahme / Akzeptanz**
- 7. Aktivität / Individuelle Lösungen**
8. Gemeinsame Lösungen / Solidarität

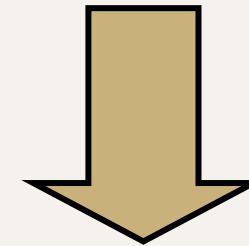
Schuchardt 2019

Psycho-somatische Gesundheitsförderung

KORREKTIVE
Gesundheits-
förderung



PRÄVENTIVE
Gesundheits-
förderung



Re-Balancing-Integration

- **Ent-Lastung**
 - Distanz schaffen, Raus aus der Negativ-Spirale, Ressourcen aufbauen, Verbündete suchen
- **Ent-Täuschung**
 - Rücknahme der Verleugnung, Akzeptieren der Selbst-Täuschung, Realität spüren
- **Ent-Deckung**
 - Bewusst-Machen und -Werden, Blickwinkel ändern, Sinn/Werte finden
- **Ent-Scheidung**
 - Zu sich stehen, authentisch sein, Neuausrichtung, Einstellung und Verhalten ändern
- **Ent-Faltung**
 - Handlung-Umsetzung-Integration, Eigenverantwortung übernehmen
- **Ent-Spannung**
 - Feiern des Neuen, Leichtigkeit, Achtsamkeit, Gelassenheit, Zeit für sich

Was siehst Du?

Der Meister hob hervor, dass die Welt, wie sie die meisten Leute sehen, nicht die Welt der Wirklichkeit ist, sondern eine Welt, die ihr Kopf hervorgebracht hat.

Als ein Schüler das in Frage stellen wollte, nahm der Meister zwei Stöcke und legte sie in Form eines T auf den Boden. Dann fragte er den Schüler: „Was siehst du hier?“

„Den Buchstaben T“, antwortete er.

„Genauso habe ich es mir vorgestellt“, sagte der Meister.

„Es gibt von sich aus keinen Buchstaben T; das T ist die Bedeutung, die du ihm gibst. Was du vor dir siehst, sind zwei abgebrochene Äste in Form von Stöcken.“

Aus: Burkhart 2015

Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)

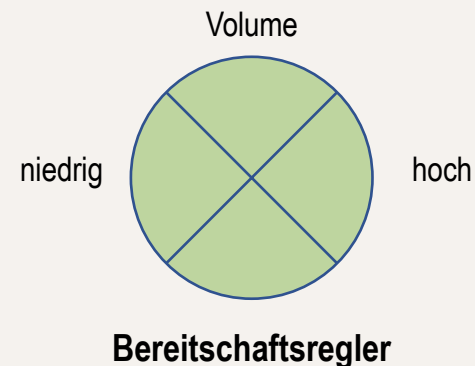
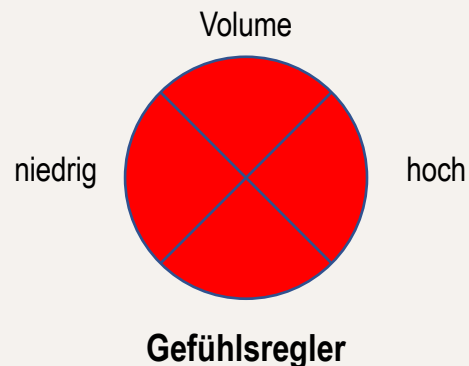
Grundannahmen

- ACT hat, was unerwünschte Gedanken und Gefühle angeht, zwei Nachrichten für TherapeutInnen und KlientInnen, eine gute und eine schlechte.
 - Die schlechte: Es gibt kein Rezept, um sie zu verhindern, loszuwerden oder auf andere Weise zu kontrollieren.
 - Die gute: Es ist auch nicht nötig, dies zu tun, um ein gutes, erfülltes, „gesundes“ Leben zu führen.
 - Stattdessen ist es sinnvoll, diese als genau das zu betrachten, was sind: nämlich lediglich Gedanken und Gefühle – von denen man sich nicht bestimmen lassen muss.
-
- Wir haben immer zwei grundlegende Möglichkeiten, wie wir mit dem, was in uns passiert, umgehen können. Entweder versuchen wir, es zu unterdrücken, zu verdrängen, dagegen anzukämpfen, es zu vermeiden.
 - Oder wir nehmen es an, wir akzeptieren es, wir öffnen uns dafür.
 - Kurz: wir sind bereit, zu fühlen, was es zu fühlen gibt, wenn wir so leben, wie wir leben wollen.

Wengenroth 2012

Gefühlsregler <> Bereitschaftsregler

- Man könnte sagen, dass wir zwei Regler in uns haben, einen für Gefühle, den anderen für Bereitschaft.
- Über den Gefühlsregler haben wir letztendlich keine Kontrolle, können nicht bestimmen, wie „laut“ oder „leise“, wie stark oder schwach ein bestimmtes Gefühl ist.
- Über den Bereitschaftsregler aber haben wir Kontrolle. Wir entscheiden, ob wir unsere Bereitschaft, ein bestimmtes Gefühl zu haben oder nicht, hoch oder niedrig einstellen.
- Viele Menschen machen folgende paradoxe Erfahrung: Bei einem hoch eingestellten Bereitschaftsregler ist der Gefühlsregler mal hoch, mal niedrig. Wenn die Bereitschaft hingegen niedrig eingestellt ist, ist das Gefühl oft hoch und anhaltend.



Wengenroth 2012

Bereitschaft

- Bereitschaft bedeutet, seine schmerzhaften Gefühle in der Hand zu halten wie eine zarte Blume.
- Bereitschaft bedeutet, seine schmerzhaften Gefühle zu umarmen wie ein weinendes Kind.
- Bereitschaft bedeutet, bei seinen schmerzhaften Gefühlen zu sitzen wie bei einem kranken Freund.
- Bereitschaft bedeutet, seine schmerzhaften Gefühle zu betrachten wie ein faszinierendes Gemälde.
- Bereitschaft bedeutet, seine schmerzhaften Gefühle auf dem Arm zu tragen wie ein erschöpftes Kind.
- Bereitschaft bedeutet, seinen schmerzhaften Gefühlen mit dem gleichen Respekt zu begegnen und ihnen zuzuhören wie einem guten Freund.
- Bereitschaft bedeutet, seine schmerzhaften Gefühle in sich aufzunehmen wie einen tiefen Atemzug.
- Bereitschaft bedeutet, den Kampf gegen seine schmerzhaften Gefühle einzustellen wie ein Soldat, der seine Waffe niederlegt und nach Hause geht.
- Bereitschaft bedeutet nicht, schmerzhaft Gefühle zu unterdrücken, zu ignorieren, zu vergessen, sich mit ihnen zu identifizieren, zu tun, was sie einem sagen, nicht zu tun, was sie einem sagen, ihnen zu glauben oder nicht zu glauben.

Radikale Akzeptanz

- Radikale Akzeptanz bedeutet **nicht** billigen oder gut heißen von Krisen / belastenden Situationen
- Radikale Akzeptanz bedeutet, **im Moment** nichts verändern zu können
- *Radikale* Akzeptanz bedeutet, etwas von tief innen heraus zu akzeptieren.
- Leiden = nicht akzeptierter Schmerz

Radikale Akzeptanz: Übungen

1. Den eigenen Atem wahrnehmen

- Tiefes Atmen
- Atem mittels der Schritte messen
- Atemzüge zählen (eins bis zehn)
- Dem Atem folgen
- Während Musikhören dem Atem folgen
- Während einer Unterhaltung dem Atem folgen
- Atmen, um Geist und Körper zu beruhigen

2. Leichtes Lächeln

- ...beim Erwachen
- ...in freien Augenblicken
- ...Atemzüge zählen (eins bis zehn)
- ...beim Musikhören
- ...bei Gereiztheit
- ...im Liegen, im Sitzen
- ...beim Denken an den Menschen, den ich am meisten hasse
- ...wo noch?

Aus einem Aber ein Und machen

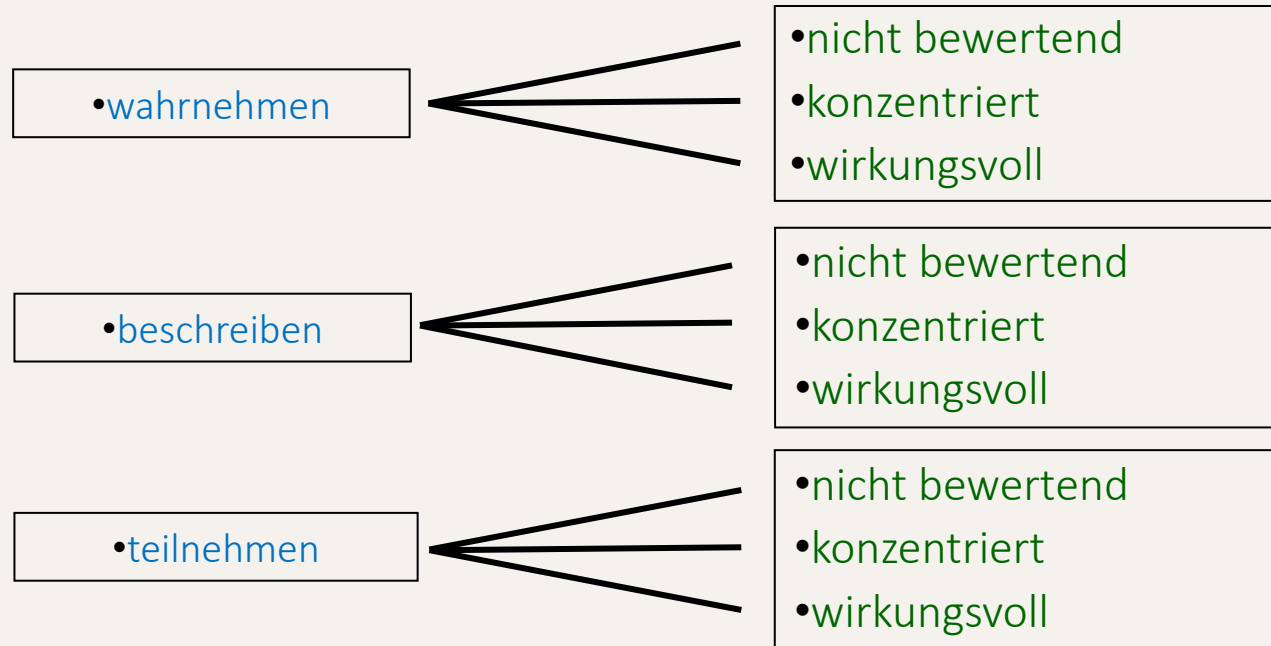
- „Es würde mir gut tun, wieder einmal Sport zu betreiben, **aber** ich habe einfach keine Lust dazu.“
- „Ich müsste dringend zum Zahnarzt gehen, **aber** ich habe solche Angst vor der Behandlung.“
- „Ich würde mich gern mal wieder mit meinen Ex-KollegInnen treffen, **aber** dann kommen die alten Erinnerungen an die Zeit wieder hoch, als ich von meinem Chef schikaniert wurde.“
- In diesen Sätzen weist das Aber nicht auf einen realen Hinderungsgrund hin, sondern bezieht sich auf innere Reaktionen (Gefühle, Erinnerungen). Man könnte auch sagen: Ich bin nicht bereit,
- Es ist in Ordnung, nicht bereit zu sein, etwas Bestimmtes zu denken oder zu fühlen. Hier geht es um eine Wahl, die ich treffe. Ich kann wählen, ob ich bereit bin oder nicht, und meine Wahl wird Konsequenzen haben.
- Wenn ich mir über diesen Umstand im Klaren bin, kann ich aus dem Aber ein Und machen: Ich kann sagen:
 - „Ich habe keine Lust, Sport zu betreiben, **und** ich betreibe Sport.“
 - „Ich gehe zum Zahnarzt **und** ich habe Angst davor.“
 - „Ich werde mich mit meinen Ex-KollegInnen treffen **und** dabei werden möglicherweise alte Erinnerungen hochkommen.“

Achtsamkeit

„Achtsamkeit bedeutet, sich dem unmittelbaren Augenblick mit einer nicht wertenden annehmenden Haltung zuzuwenden – dem was wir gerade tun, ohne in Grübeleien, Erinnerungen oder Zukunftsplänen gefangen zu sein. Man ist einverstanden mit dem, was gerade ist – unabhängig davon, ob eine Situation gerade angenehm oder unangenehm ist.

Nach John Kabat – Zinn 2004

Übungen zur inneren Achtsamkeit: „WAS“- und „WIE“-Fertigkeiten



Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit: Anleitung zum WAHRNEHMEN

- Achten Sie auf ihr Erleben. Achten Sie auf Ihre Wahrnehmung, ohne davon eingefangen zu werden. Erleben Sie, ohne auf Ihre Wahrnehmung zu reagieren. Lassen Sie Gefühle und Gedanken in Ihr Bewusstsein kommen und wieder davon ziehen.
- Entscheiden Sie sich, worauf Sie Ihre Aufmerksamkeit richten wollen, und seien Sie ganz offen für das, was Sie dann wahrnehmen. Schieben Sie nichts zur Seite. Bleiben Sie an nichts haften.
- Seien Sie wie ein Pförtner an einem Tor - aufmerksam für jeden Gedanken, jedes Gefühl und jede Handlung - all das, was durch das Tor Ihres Bewusstseins kommt.
- Wenn Sie Ihre Aufmerksamkeit nach innen richten und beobachten, dann sehen Sie ihre Gedanken kommen und gehen, wie Wolken am Himmel. Wenn Sie beobachten, dann achten Sie auf jedes Gefühl, wie es aufsteigt und wieder entschwindet, wie Wellen im Ozean. Beobachten Sie genau, was Sie gerade tun.
- Nehmen Sie wahr, was von außen durch Ihre Sinne zu Ihnen gelangt - durch Ihre Augen, Ohren, Nase, Haut, Zunge. Schauen Sie, wie andere Menschen handeln und ihre Gefühle ausdrücken.

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit: Anleitung zum WAHRNEHMEN

- Finger über Oberlippe
- Klangschale
- den ersten Gedanken wahrnehmen
- Geräusche im Raum wahrnehmen
- wahrnehmen, wie man auf einem Stuhl sitzt

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit: Anleitung zum **BESCHREIBEN**

- Benennen Sie Ihr Erleben. Wenn ein Gefühl oder ein Gedanke in Ihnen aufsteigt, oder Sie etwas tun, dann benennen Sie es. Z. B. sagen Sie sich innerlich: "Ein Gefühl von Traurigkeit ist gerade in mir aufgetaucht" oder "Die Bauchmuskulatur spannt sich an" oder "Der Gedanke 'ich kann das nicht tun' ist mir gekommen" oder "Ich esse gerade".
- Fassen Sie Ihr Erleben in Worte. Beschreiben Sie sich selbst. Beschreiben Sie, was gerade geschieht. Geben Sie Ihren Gefühlen und Regungen eine Bezeichnung. Nennen Sie ein Gefühl ein Gefühl, einen Gedanken einen Gedanken, eine Handlung eine Handlung. Lassen Sie sich nicht von dem Inhalt gefangen nehmen.

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit: Anleitung zum **BESCHREIBEN**

- Beschreiben (ohne zu bewerten), wie man auf Stuhl sitzt
- den Raum beschreiben
- entstehende Gedanken beschreiben
- spürbare Gefühle beschreiben
- Bilder beschreiben
- das Gesicht des Gegenübers beschreiben

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit: Anleitung zum TEILNEHMEN

- Gehen Sie in die gegenwärtige Situation. Seien Sie ganz eins mit Ihrer Erfahrung, und lassen Sie das Grübeln.
- Handeln Sie ganz aus sich selbst heraus. Tun Sie genau das, was in einer Situation notwendig ist - wie eine gute Tänzerin, die eins ist mit der Musik und dem Partner, weder verkrampft noch passiv oder kraftlos.
- Üben Sie aktiv diese Fähigkeiten, so lange bis Sie ein Teil von Ihnen sind und Sie sie ohne bewusste Steuerung einsetzen können. Üben Sie:
 - *ungünstige Situationen zu ändern*
 - *ungünstiges Verhalten zu ändern*
 - *sich selbst und die Situation zu akzeptieren, wie sie sind/ist*

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit: Anleitung zum **TEILNEHMEN**

- im Raum auf- und abgehen
- die eigene Tasche aus- und einpacken
- ein Ei aufstellen
- Teekochen
- Putzen
- Abwaschen

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit:

Anleitung zum NICHT BEWERTEN

- Sehen Sie, aber bewerten Sie nicht. Nehmen Sie eine nichtbeurteilende Haltung ein. Kümmern Sie sich nur um die Tatsachen. Fügen Sie nichts hinzu, nehmen Sie nichts weg. Konzentrieren Sie sich auf das „was“, nicht auf das „gut“ oder „böse“, das „schrecklich“ oder „wunderbar“, das „man sollte“ oder „man sollte nicht“.
- Trennen Sie Ihre Bewertungen von den Tatsachen, von dem „wer, was, wann und wo“.
- Nehmen Sie jeden Augenblick an. Nehmen Sie jedes Geschehen an, wie eine Pflanze, die den Regen wie auch die Sonne annimmt.
- Erkennen Sie das Hilfreiche, das Heilsame, aber beurteilen Sie es nicht. Erkennen Sie das Schädliche, das Ungesunde, aber beurteilen Sie es nicht.
- Wenn Sie bemerken, dass Sie gerade bewerten: bewerten Sie nicht Ihr Bewerten.

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit: Anleitung zum KONZENTRIERT SEIN

Konzentrieren Sie sich in jedem Augenblick immer nur auf eine Sache. Wenn Sie essen, dann essen Sie. Wenn Sie gehen, gehen Sie. Wenn Sie baden, dann baden Sie. Wenn Sie arbeiten, arbeiten Sie. Wenn Sie sich in einem Gespräch befinden, dann konzentrieren Sie Ihre Aufmerksamkeit auf den Kontakt mit der anderen Person. Wenn Sie denken, dann denken Sie. Wenn Sie sich ärgern, ärgern Sie sich. Wenn Sie etwas planen, dann planen Sie. Wenn Sie sich an etwas erinnern, erinnern Sie sich. Tun Sie alles mit Ihrer ganzen Aufmerksamkeit.

Wenn andere Geschehnisse oder Gedanken oder heftige Gefühle Sie ablenken, lassen Sie sie los, und gehen Sie zurück zu dem, was Sie gerade tun - wieder und wieder und wieder.

Konzentrieren Sie Ihre Gedanken. Wenn Sie merken, dass Sie zwei Dinge zur gleichen Zeit tun, stoppen Sie, und wenden Sie Ihre Aufmerksamkeit wieder *einer* Sache zu.

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Übungen zur inneren Achtsamkeit:

Anleitung zum **WIRKUNGSVOLLEN HANDELN**

Konzentrieren Sie sich auf das, was *möglich* ist. Tun Sie das, was in der Situation zu tun ist. Kümmern Sie sich nicht um „gerecht“ und „ungerecht“, „richtig“ und „falsch“, „man sollte“ und „man sollte nicht“.

Halten Sie sich an die Spielregeln, und schaden Sie sich nicht selbst.

Handeln Sie so gut Sie können, und halten Sie sich dabei an die Erfordernisse der Situation, in der Sie sich befinden - nicht der Situation, in der Sie gerne wären, nicht der Situation, die angenehmer wäre, nicht der Situation, die ...

Denken Sie in der Situation auch an Ihre Ziele, und tun Sie das, was notwendig und *sinnvoll* ist, um sie zu erreichen.

Lassen Sie Rache, sinnlosen Ärger und übertriebenen Gerechtigkeitssinn, die Ihnen nur weh tun und keinen Erfolg bringen.

Nach: Linehan 1996, Bohus 1999

Zur inneren Achtsamkeit

Meditieren bedeutet also in erster Linie, die Energie der Achtsamkeit zu erzeugen, damit sie sich unseres Körpers, unserer Gefühle und unserer Wahrnehmung annimmt.

Wirkliches Leben erfahren wir nur im Hier und Jetzt. Die Vergangenheit ist schon vorüber, und die Zukunft ist nicht da. Nur im gegenwärtigen Augenblick können wir das Leben wirklich berühren.

Laufe nicht der Vergangenheit nach. Verliere dich nicht in Sorgen um die Zukunft. Die Vergangenheit ist nicht mehr. Die Zukunft ist noch nicht gekommen.

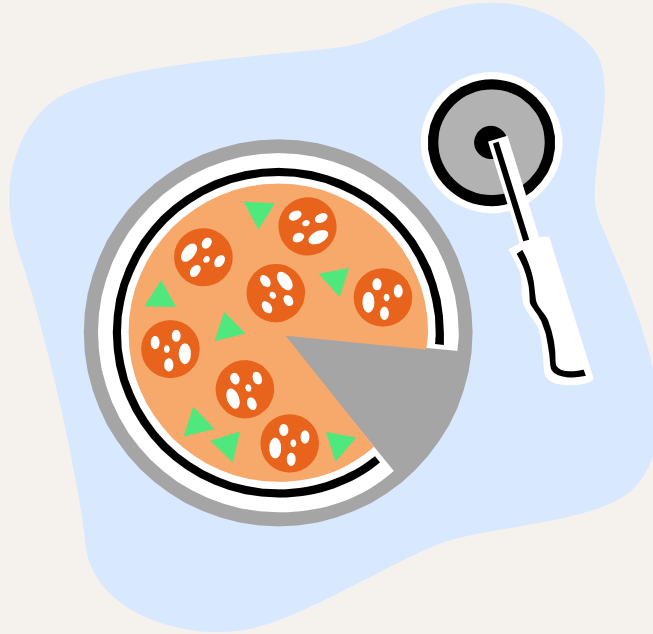
Ich atme ein und komme zur Ruhe, ich atme aus und lächle. Ich atme ein und weiß: Ich lebe. Ich atme aus und lächle dem Leben zu.

Ich atme ein, ich atme aus. Und ich blühe wie eine Blume. Ich bin frisch wie der Tau. Ruhig und stark wie die Berge, wie die Erde so fest. Ich bin frei.

Aus: Thich Nhat Hanh: Schritte der Achtsamkeit, Herder Verlag, 1998

Energiekuchen

Stellen Sie sich vor, Sie hätten nach einem gesunden Schlaf zu Beginn jedes Tages 100% Ihrer vorhandenen Energie zur Verfügung – vergleichbar einem großen runden Energiekuchen (oder Pizza).



- Wieviel % meines Energiekuchens habe ich heute schon verloren?
- Für welche Tätigkeiten, Ereignisse, Probleme habe ich Energie verbraucht?
- Was steht mir heute noch an Energieverbrauch bevor?
- Wieviel Rest-Energie wünsche ich mir für den heutigen Abend?

Lebensenergie prüfen

- Folgende Dinge/Situationen **entziehen** mir persönlich Energie:

- Folgende Dinge/Situationen **geben** mir persönlich Energie:

Entspannungsverfahren

- Progressive Muskelentspannung (PME)
- Autogenes Training (AT)
- Achtsamkeitsübungen/Meditationstechniken
- Atemtechniken
- Biofeedback
- Imaginationstechniken
- Tiefenentspannung/Hypnose
-



Euthyme Verfahren = Genussverfahren



„Gib jedem Tag die Chance, der schönste
deines Lebens zu werden.“

Mark Twain (angeblich)

„Kein Genuss ist vorübergehend, denn der Eindruck, den er zurücklässt, ist bleibend.“

J. W. Goethe

Kleine Schule des Genießens

- Genuss braucht Zeit
- Genuss muss erlaubt sein
- Genuss geht nicht nebenbei
- Weniger ist mehr
- Genieße auf Deine Art (aussuchen, was Dir gut tut)
- Ohne Erfahrung kein Genuss
- Genuss ist alltäglich
- Schule Deine Sinne für Genuss



Lutz & Koppenhöfer 1983, Koppenhöfer 2004

Liste meiner angenehmen Aktivitäten

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Erinnerungen zum Auftanken

Haben Sie schon einmal ein altes Foto betrachtet, das Sie zum Lächeln gebracht hat?

Auch im Gedächtnis tragen wir eine Vielzahl von Bildern vergangener Tage, die wir aber nicht Fotografien nennen, sondern Erinnerungen. In schwierigen Zeiten kann das Hervorrufen einer Erinnerung Trost bringen und daran erinnern, was man heute tun kann, um sich in einen positiveren Zustand zu versetzen.

Bitte nehmen Sie eine bequeme Position ein. Sie können Ihre Augen offen oder geschlossen halten, wenn Sie mögen. Nun möchte ich Sie bitten, sich eine Zeit und einen Ort vorzustellen, wo Sie sich gut gefühlt haben.

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Wo spielt die Szene? | 6. Welche Geräusche nehmen Sie wahr? |
| 2. Was sehen Sie? | 7. Was machen Sie an diesem Ort? |
| 3. Was können Sie riechen? | 8. Ist jemand bei Ihnen? Wenn ja, wer? |
| 4. Wie fühlt sich Ihr Körper an? | 9. Gibt es noch etwas, das Sie über Ihre Visualisierung sagen möchten? |
| 5. Wie warm oder kalt ist es dort? | |

Wenn Sie diesen Ort verlassen und Ihre Aufmerksamkeit wieder auf das Hier und Jetzt richten, machen Sie sich klar, dass Sie jederzeit wieder dorthin zurückkehren können, wenn Sie wollen. Sie können so lange dort bleiben, wie Sie mögen: der Ort wird immer da sein und Sie in schwierigen Zeiten trösten.

Aus: Bertolino et al 2015

Dankbarkeit: Andere wertschätzen

1. Erzählen Sie von einem kleinen Geschenk, das jemand für Sie gemacht hat, um Ihnen mitzuteilen, wie wichtig Sie ihm oder ihr sind.
2. Worauf kam es Ihnen bei diesem Geschenk oder dieser Geste am meisten an?
3. Machen Sie eine Liste der Personen, für die Sie Dankbarkeit empfinden.
4. Nennen Sie drei verschiedene Arten, wie Sie diesen Menschen zeigen können, wie sehr Sie sie mögen.
5. Was bräuchten Sie dazu, damit Sie den Menschen, die Sie oben genannt haben, in der nächsten Woche Ihre Dankbarkeit zeigen?
6. Drücken Sie im Laufe der nächsten Woche gegenüber einer oder mehreren der Personen Ihre Dankbarkeit aus. Schreiben Sie dann auf, wie es für Sie war, den anderen etwas zu schenken oder zu geben. Schreiben Sie Ihre Gedanken und Gefühle auf.

Aus: Bertolino et al 2015

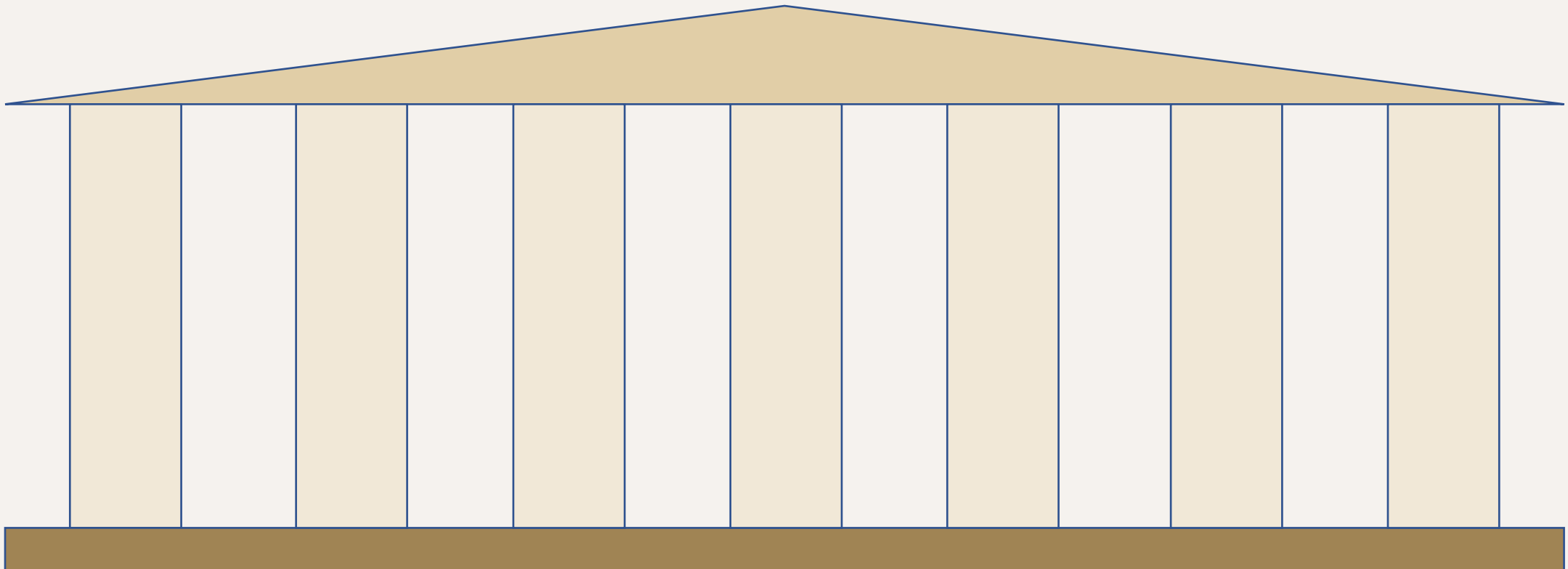
Die Bücher, die das Leben schreibt: Autor werden

1. Wenn Ihr Leben ein Buch wäre, in welchem Kapitel befänden Sie sich jetzt?
2. Welche Art von Buch ist es: Science Fiction, ein Krimi oder eine Liebesgeschichte?
3. Wie fühlen Sie sich, nachdem Sie das Buch ausgelesen haben und was haben Sie daraus gelernt?
4. Wie würde der Titel dieses Buches lauten?
5. Wie endet Ihr Buch?
6. Welche Schritte müssen noch getan werden, um das Buch zu vollenden?
7. Welche Schritte haben Sie bereits unternommen?
8. Wenn Sie Ihr Buch jemandem schenken würden, wer wäre das?
9. Wenn Sie eine Widmung hineinschreiben würden, wie würde sie lauten?

Aus: Bertolino et al 2015

Die 7 tragenden Säulen meines Hauses

Tragen Sie bitte ein: Alles was Ihnen Halt und Sicherheit gibt; was Sie unterstützt, Sie aufbaut, Sie tröstet; alle Ihre Stärken, Fähigkeiten, Begabungen; worauf Sie stolz sind, woran Sie glauben, was Sie motiviert und Sie weiterbringt



Das Loch in der Straße

Ich gehe eine Straße entlang. Da ist ein tiefes Loch. Ich falle hinein. Ich bin verloren.

--- Ich bin ohne Hoffnung. Es ist nicht meine Schuld.

Es dauert endlos, wieder hinauszukommen.

Ich gehe dieselbe Straße entlang. Da ist ein tiefes Loch. Ich falle wieder hinein. Ich kann nicht glauben, schon wieder am gleichen Ort zu sein.

Aber es ist nicht meine Schuld.

Immer noch dauert es sehr lange, herauszukommen.

Ich gehe dieselbe Straße entlang. Da ist ein tiefes Loch. Ich falle schon wieder hinein... aus Gewohnheit.

Meine Augen sind offen. Ich weiß, wo ich bin. Es ist meine Verantwortung.

Ich komme auch sofort wieder heraus.

Ich gehe dieselbe Straße entlang. Da ist ein tiefes Loch. Ich gehe darum herum.

Ich gehe eine andere Straße.

In Anlehnung an: Sogyal Rinpoche. Das tibetische Buch vom Leben und Sterben. Fischer Verlag 1993

Agenda

1

Gesundheit <> Krankheit: Modelle

2

COVID-19-Pandemie: Psychosoziale Folgen

3

Bewältigung der Krise: Selbstmanagement

4

Bewältigung der Krise: Professionelles Management

Therapie d. Long-COVID-Syndrom: S1-Leitlinie

- Gesicherte therapeutische Interventionen beim Post-/Long-COVID sind nicht bekannt.
- Die Therapie orientiert sich an den Symptomen. Für eine spezifische Therapie gibt es bislang noch keine wissenschaftlich belastbaren Belege.
- Eine erhöhte Aufmerksamkeit und Prinzipien der psychosomatischen Grundversorgung zur Verhinderung einer Chronifizierung sollten bei folgenden Symptomen angewandt werden:
 - Ähnliche somatische oder psychosomatische Beschwerden in der Anamnese
 - Hohe psychosoziale Belastung
 - Frühere gehäufte Konsultationen mit unergiebigem somatischer Diagnostik
- Die Effektivität einer frühzeitigen therapeutischen Vakzinierung bei Patienten mit Post-/Long-COVID ist nicht gesichert. Diese sollte vorerst nur in Studien erfolgen.

Long-COVID-Syndrom: Psychiatrisch-psychosomat. Interventionen

Primär-Prävention = Prävention i.e.S.

- Verhinderung von Krankheiten, bevor sie auftreten
- Ziel: lebensbegleitendes, langfristiges Maßnahmenbündel zur Erhaltung von Gesundheit

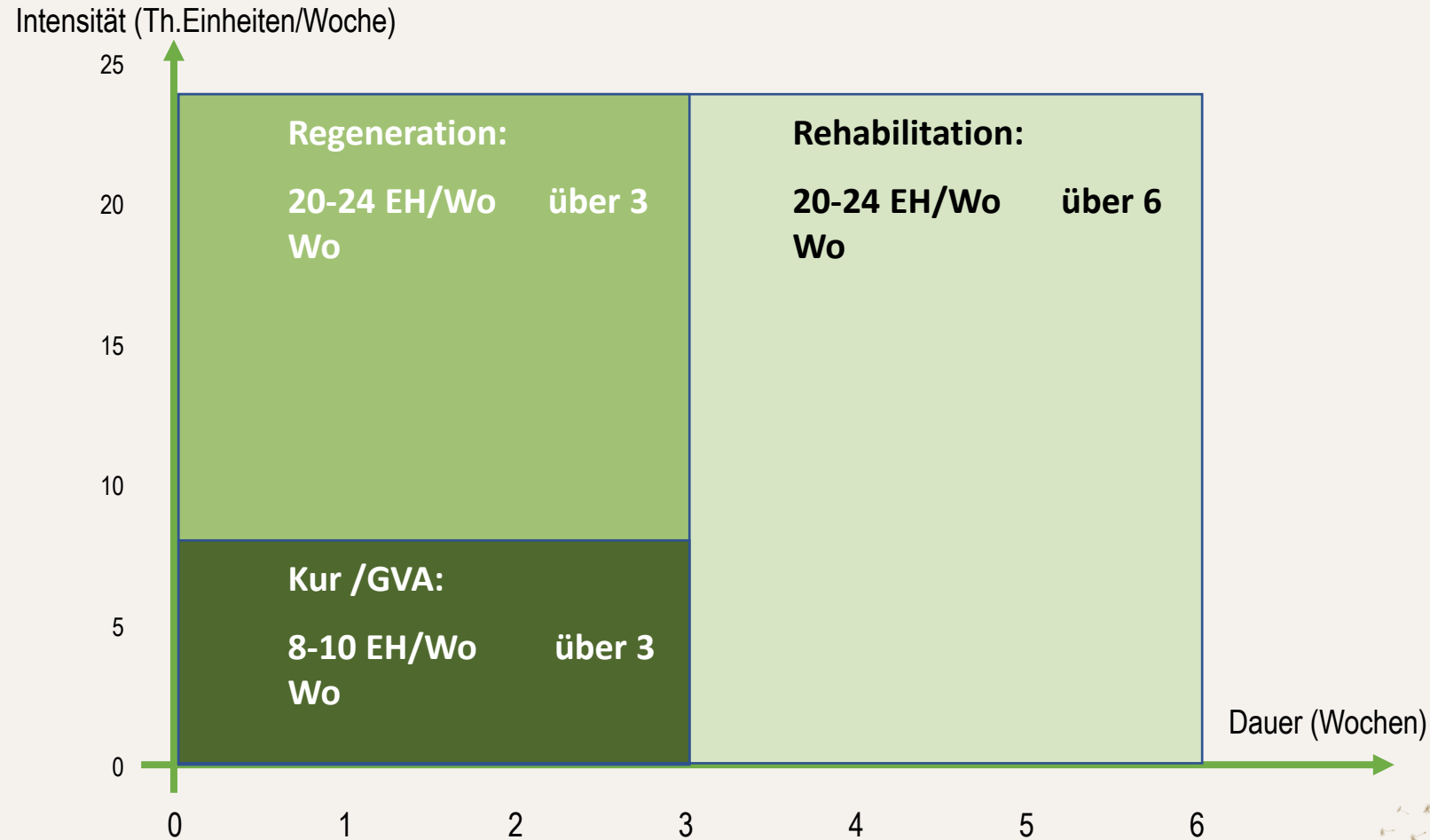
Sekundär-Prävention = Regeneration

- Zielgruppe: Personen nach leichten/asymptomatischen Verläufe einer COVID-19 Erkrankung, die längerfristig unter Fehlbelastungen und Beeinträchtigungen leiden (Fatigue, multilokuläre Schmerzen)
- Ziel: Folgen dieser Fehlbelastungen zu minimieren, Entstehung weiterer Störungen/Krankheiten zu verhindern

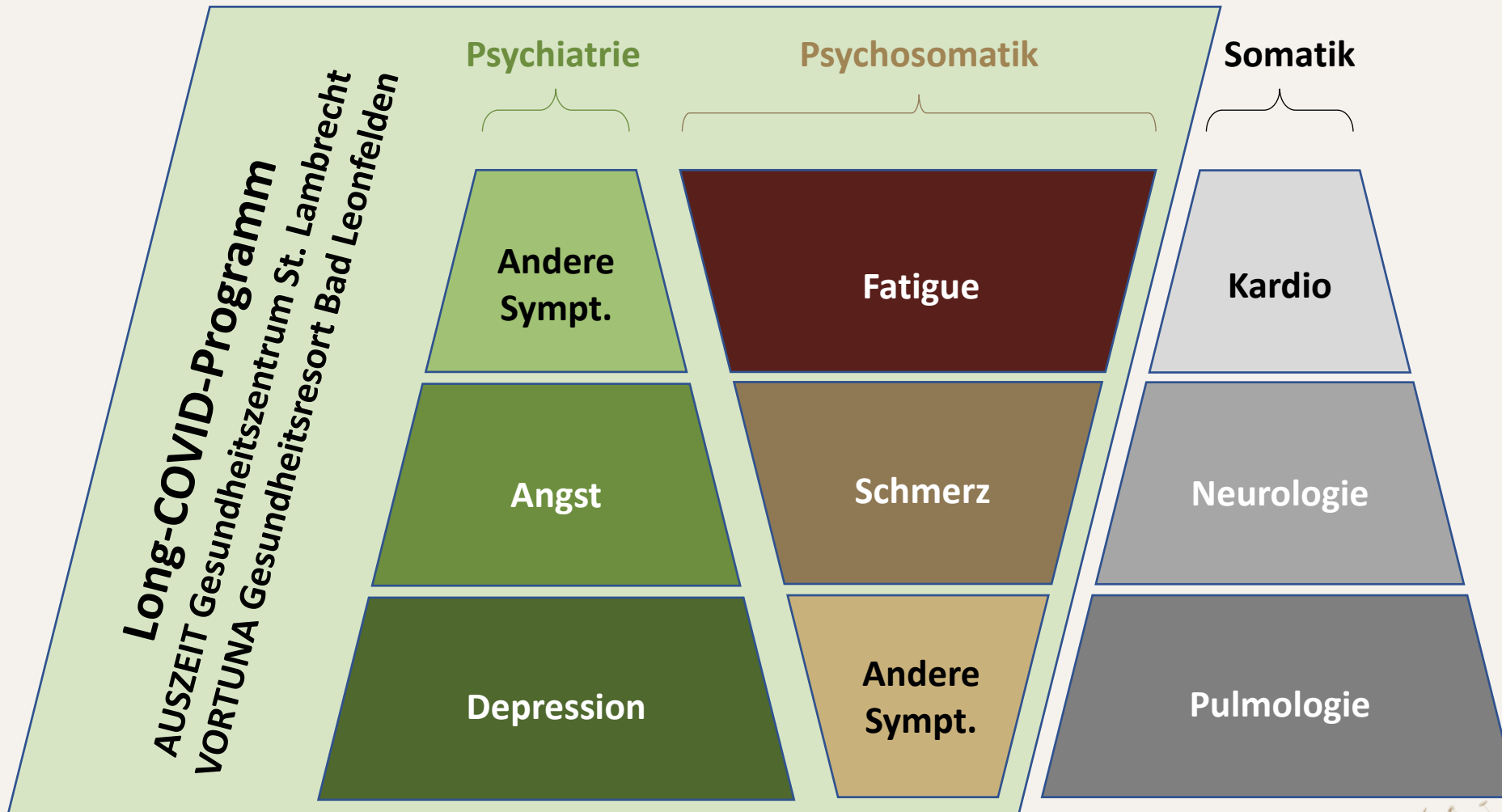
Tertiär-Prävention = Rehabilitation

- Zielgruppe: Personen nach schwerwiegenden Verläufen einer COVID-19 Erkrankung mit komorbiden psychischen Störungen und/oder psychosomatischen Störungen
- Ziel: Genesungsprozesse zu fördern, das prämorbid Aktivitäts- und Funktionsniveau möglichst wiederherzustellen, die Teilhabefähigkeit zu verbessern, in der Folge Komplikationen von Krankheiten, wie z.B. Zustandsverschlechterungen, Krankheitsrückfälle oder Chronifizierung zu verhindern

Long-COVID-Syndrom: Psychiatrisch-psychosomat. Interventionen

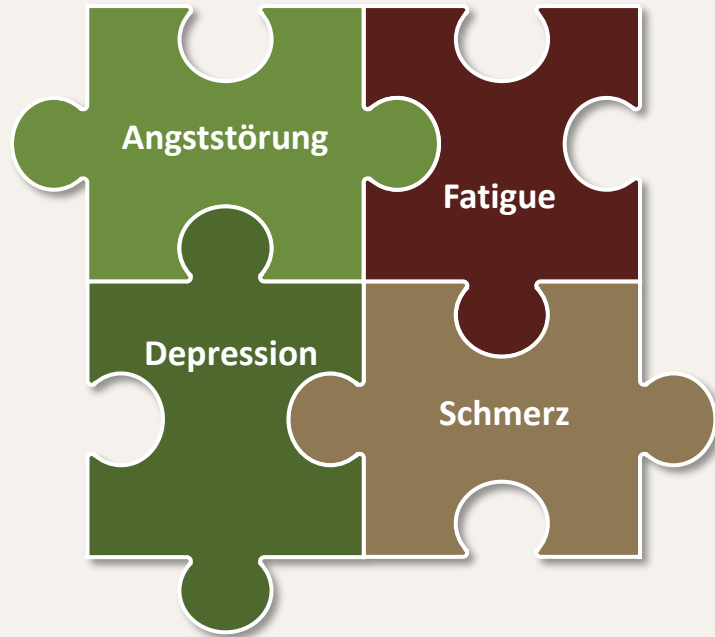


Long-COVID: Zielsymptome für Interventionen



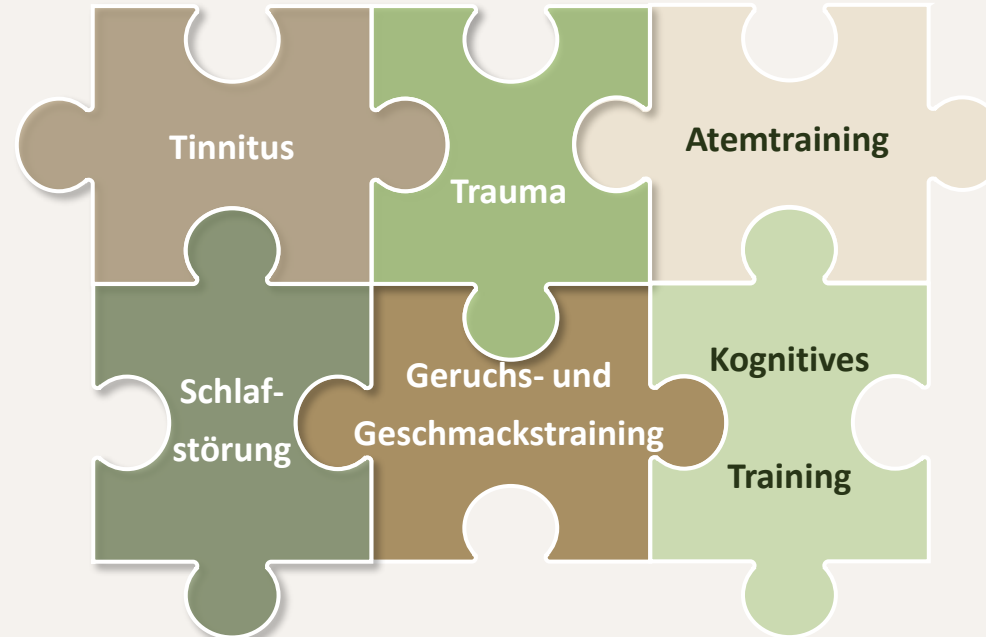
Long-COVID-Regeneration: Modulare Therapie 20-24EH/Wo

4 BASISMODULE:



16 Einheiten/ Woche

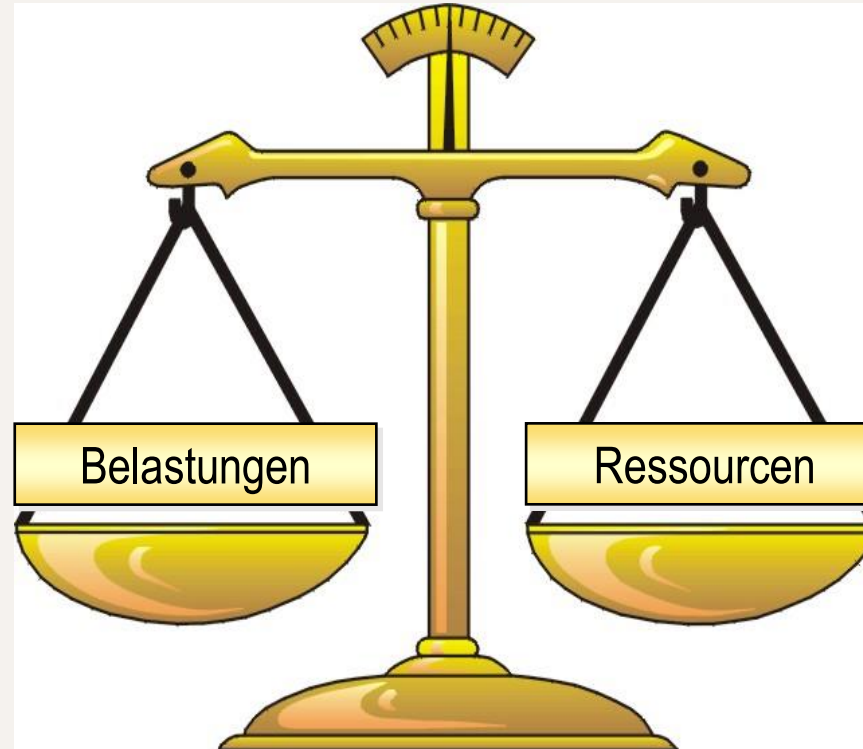
+ 1-2 WAHLMODULE:



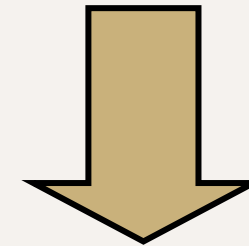
Zusätzlich 4-8 Einheiten/ Woche

Psycho-somatische Gesundheitsförderung

KORREKTIVE
Gesundheits-
förderung



PRÄVENTIVE
Gesundheits-
förderung



Long-COVID-Regeneration: 3 Wo, 20-24 EH/Wo

- **Richtet sich an Personen mit länger anhaltenden psychischen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen nach einer COVID-19 Erkrankung, die durch ein ganzheitliches Regenerationsprogramm wieder ein besseres Gleichgewicht zwischen Körper und Seele erreichen wollen**
- ■ 21 Nächte inkl. Vollpension und Inklusivleistungen (3 Wochen oder 2+1 Wochen oder 1+1+1 Wochen)
- ■ Fachärztliche Untersuchung 1x/Woche
- ■ Psychologisches/psychotherapeutisches Einzelgespräch 1x/Woche
- ■ Physikalische Einzel-Anwendungen vom Arzt verschrieben, z.B. Heilmassagen, Mooranwendungen, Hydrojet, Reflexzonenmassage, Kneipp-Therapien etc.
- ■ Erlernen von Entspannungs-/ Achtsamkeitstechniken sowie Stressbewältigungstechniken durch Klinische Psychologie und Ergotherapie (u.a. Vagustraining, Genusstraining, Self Compassion)
- ■ Ergotherapeutische Gruppen und Einzelbehandlung (u.a. kognitives Training, Diskriminationstraining)
- ■ Physiotherapie Einzelbehandlung (u.a. Atemtraining)
- ■ Physiotherapie und/oder Sporttherapien, z.B. gestuftes Aufbautraining, sanftes Ausdauertraining (Pacing), Aqua Fitness etc.
- ■ Ernährungsberatung durch Diätologin
- ■ Schulungen/Psychoedukation zu den Themen Bewegung, Fatigue, Schmerz, Depression und Angst

Korrektive (passive) Interventionen <> Präventive (aktivierende) Interventionen

Long-COVID-Regeneration

Leistungsangebote durch ein multiprofessionelles Team mit folgenden Berufsgruppen:

- ■ FachärztInnen für Psychiatrie (und Psychotherapeutische Medizin)
- ■ ÄrztInnen für Allgemeinmedizin (teilweise mit Psy-Diplomen)
- ■ Klinische PsychologInnen und PsychotherapeutInnen
- ■ PhysiotherapeutInnen und SporttherapeutInnen
- ■ ErgotherapeutInnen und MusiktherapeutInnen
- ■ Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege
- ■ Ernährungsberatung durch Diätologie
- ■ Medizinische HeilmasseurlInnen, Balneo- und Elektrotherapie
- ■ Diplomsozialarbeit
- ■ Schulungen/Psychoedukation zu den Themen Fatigue, Schmerz, Depression, Angst (bei Bedarf zu weiteren Themen)
- ■ Sonderkrankenanstalt mit 24h-Versorgung durch Diplomierte Pflegekräfte und ÄrztInnen

Spiralstufen der Krise

1. Ungewissheit / Negation
2. Gewissheit/ Unausweichlichkeit
3. Dysphorie / Aggression
4. Verhandlung / Erstmaßnahmen
5. Verzweiflung / Depression
6. Annahme / Akzeptanz
7. Aktivität / Individuelle Lösungen
- 8. Gemeinsame Lösungen / Solidarität**

Schuchardt 2019



**DANKE FÜR DIE
AUFMERKSAMKEIT!**

michael.bach@vortuna.at


AUSZEIT
GESUNDHEITZENTRUM
ST. LAMBRECHT


VORTUNA
VORSORGE · REGENERATION · GESUNDHEIT
BAD LEONFELDEN