

Hitze und psychische Gesundheit

Informationen für Psychotherapeut*innen

Die Belastung durch Hitze und die damit verbundenen Gefahren für die Gesundheit nehmen im Zuge der Klimakrise zu. Zu den besonders hitzegefährdeten Personengruppen gehören Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Psychotherapeut*innen können ihre Patient*innen über Hitzegefahren gezielt aufklären und Unterstützungsmöglichkeiten im Rahmen der psychotherapeutischen Tätigkeit aufzeigen. Dazu hat die Bundespsychotherapeutenkammer in Kooperation mit den Psychologists/Psychotherapists for Future zentrale Informationen zusammengestellt.

Wann ist Hitze für meine Patient*innen gefährlich?

- Hitze wird gefährlich, wenn die gefühlte Temperatur tagsüber auf über 30 °C ansteigt und nachts nicht unter 20 °C fällt. Beträgt die gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag 32 °C, spricht man von einer starken Wärmebelastung, ab 38 °C von einer extremen Wärmebelastung.
- Eine Hitzewelle liegt vor, wenn die Temperaturen mehr als drei Tage 28 °C übersteigen. Über mehrere Tage anhaltende starke Hitze versetzt den Körper und die Psyche in Stress.

Welche besonderen Risiken von Hitze für die psychische Gesundheit sollte ich kennen?

- Mit jedem zugenommenem Grad Celsius der Durchschnittstemperatur nimmt die Suizidrate und Suizidsterblichkeit in der Bevölkerung zu.

- Hitze kann bestehende Symptome psychischer Erkrankungen verschlimmern und auch dazu beitragen, dass neue Symptome auftreten.
- An Hitzetagen steigt die Rate an psychiatrischen Notfalleinweisungen und die Häufigkeit von aggressiven Zwischenfällen unter Patient*innen in psychiatrischen Kliniken nimmt zu.
- Hitze fördert allgemein zwischenmenschliche Aggression in Form von gereiztem und gewalttätigem Verhalten.
- Bestimmte Psychopharmaka, wie Neuroleptika, Antidepressiva, Anticholinergika, oder Beruhigungsmittel können die Thermoregulation des Körpers beeinflussen, indem sie beispielsweise die Körpertemperatur erhöhen oder zu vermehrter bzw. verminderter Schweißabsonderung führen.

Welche Patient*innen sind bei Hitze besonders gefährdet?

Suizidale Patient*innen

- An Hitzetagen steigt die Rate an Suizidversuchen und die Suizidsterblichkeit nimmt zu. Als mögliche Gründe werden eine stärkere Enthemmung impulsiven Verhaltens und die an solchen Tagen erhöhte soziale Isolation diskutiert.

Depressive Störungen

- Eine depressionsbedingte Antriebslosigkeit erschwert selbstfürsorgliches Verhalten, wie ausreichend Wasser zu trinken oder sich an kühlere Orte zu begeben.
- Die Möglichkeiten für Sozialkontakt sind im Verlauf von Hitzewellen oft eingeschränkt, da Menschen beispielsweise vermehrt zu Hause bleiben oder öffentliche Einrichtungen geschlossen werden.

Manische und bipolare Störungen

- Während manischer Zustände geht risikoreiches Verhalten bei Hitze mit besonderen Gefahren einher, zum Beispiel in Form eines zu langen Aufenthalts in der Sonne oder einer unzureichenden Wasserzufuhr.
- Dies wird noch verstärkt, da bei starker Hitze die Aufmerksamkeit und Exekutivfunktionen, wie die Fähigkeit zur Handlungsplanung und Impulskontrolle, herabgesetzt sind. Der mit der Erkrankung einhergehende Schlafmangel potenziert diese Beeinträchtigungen.

Alkohol- und substanzbezogene Störungen

- An Hitzetagen steigt die Sterblichkeit von Menschen mit substanzbezogenen Störungen deutlich an, zum Beispiel infolge

einer stärkeren Dehydrierung durch Alkoholkonsum oder einer Erhöhung der Körpertemperatur durch die Einnahme bestimmter Substanzen.

- Die Wirkung bestimmter Substanzen geht einher mit risikoreichem Verhalten, zum Beispiel indem unter dem sedierenden Effekt von Opioiden heiße Orte nicht verlassen werden oder unter Amphetamineinfluss impulsives Verhalten und Selbstüberschätzung wahrscheinlicher werden.

Schizophrenie und psychotische Störungen

- Menschen mit schizophrenen Erkrankungen sind besonders hitzegefährdet, da die Nebenwirkungen von Neuroleptika unter anderem die Regulation der Körpertemperatur beeinträchtigen und das Durstgefühl unterdrücken können.
- Negativ- und Positivsymptomatik erschweren selbstfürsorgliches Verhalten und können Risikoverhalten erhöhen, was an heißen Tagen mit besonders großen Gefahren einhergeht.
- Menschen mit schizophrenen Erkrankungen weisen an Hitzetagen unter den chronisch Erkrankten eine der höchsten Sterblichkeitsraten auf.

Demenzielle Erkrankungen

- Besonders hohe Sterblichkeitsrisiken aufgrund von Hitzewellen bestehen bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen, da sie im besonderen Maße auf Unterstützung angewiesen sind.
- Menschen mit beeinträchtigten kognitiven Funktionen vernachlässigen oft die Flüssigkeitsaufnahme oder halten sich nicht gezielt an kühleren Orten auf.

Zu den weiteren Risikogruppen gehören:

Patient*innen mit chronischen körperlichen Erkrankungen (zum Beispiel Atemwegs-, Nieren-, Herz-Kreislauf- oder Stoffwechselkrankheiten)

- Aufgrund einer chronischen körperlichen Erkrankung können physiologische Prozesse zur Regulierung der Körpertemperatur beeinträchtigt sein.
- Hitze kann bestehende Symptome chronischer körperlicher Erkrankungen verschlimmern und auch dazu führen, dass neue körperliche Symptome auftreten.

Patient*innen, die Medikamente der folgenden Gruppen einnehmen:

- Neuroleptika
- Antidepressiva
- Anticholinergika
- Beruhigungsmittel
- Blutdrucksenker
- Diuretika

Kinder und Jugendliche

- Da sie weniger als Erwachsene schwitzen, können Kinder weniger Wärme abgeben. Bei Körperaktivität erzeugen sie zudem mehr Stoffwechselwärme. Sie dehydrieren schneller und bekommen leichter einen Sonnenbrand oder einen Sonnenstich. Je jünger das Kind ist, desto größer ist die Gefährdung durch Hitze.
- Jugendliche sind in der Regel risikobereiter als Erwachsene. Ihr Risikoverhalten (zum Beispiel übermäßiger Alkoholkonsum) nimmt unter Hitzeeinfluss zu.

Ältere und pflegebedürftige Patient*innen

- Ein altersbedingt niedriger Blutdruck, auch im Zusammenhang mit der Einnahme blutdrucksenkender Medikamente wie Diuretika, kann die körperliche Belastbarkeit senken. Damit steigen die Risiken für Stürze oder einen Kreislaufkollaps, was durch Hitze noch verstärkt wird.
- Das Durstgefühl kann bei älteren Menschen beeinträchtigt sein, sodass sie oft zu wenig trinken. Dieses Flüssigkeitsdefizit wird durch die Einnahme von Diuretika noch weiter verstärkt.

Wie kann ich meine Patient*innen unterstützen?

- Ich Sorge für moderate Temperaturen in meinen Behandlungsräumen und stelle meinen Patient*innen Trinkwasser zur Verfügung.
- Ich verschaffe mir einen Überblick, welche meiner Patient*innen zu den Risikogruppen gehören.
- Ich kläre besonders gefährdete Patient*innen über die spezifischen Risiken von Hitze im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung auf. Ich spreche dabei gegebenenfalls auch mögliche Hitzebelastungen durch den Weg zu meiner Praxis an.
- Vor meinem Urlaub erinnere ich besonders gefährdete Patient*innen und bei Einverständnis gegebenenfalls deren Angehörige daran, an wen man sich in Notfällen wenden kann:
 - Bei einem Hitzenotfall mit akuten körperlichen Symptomen: Sofort den Notruf unter der Telefonnummer 112 anrufen.

- Bei psychischer Überlastung durch Hitze: Örtlichen psychosozialen Krisendienst kontaktieren.
- Der BPtK-Musterhitzeschutzplan dient als Blaupause für individuelle Hitzeschutzpläne einzelner Praxen, die beispielsweise gemäß regional spezifisch auftretender Hitzegefahren angepasst werden können. Den Musterhitzeschutzplan finden Sie hier: https://api.bptk.de/uploads/2023_06_14_BPtK_Musterhitzeschutzplan_fuer_ambulante_psychotherapeutische_Praxen_846f46d61b.pdf

Woran erkenne ich einen Hitzenotfall?

- Bewusstseinstörung bis hin zu Bewusstlosigkeit
- plötzliche Verwirrtheit
- starke Kopfschmerzen
- rasches Ansteigen der Körpertemperatur und Fieber (über 39 °C)
- Krampfanfälle
- wiederholtes Erbrechen, selbst beim Trinken kleiner Mengen Flüssigkeit
- ein steifer Nacken (das heißt, der Kopf schmerzt beim Vorbeugen oder kann nicht nach vorne gebeugt werden)

Bei einem Hitzenotfall sofort den Notruf wählen (112)!

Quellen

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2022, 25. Juni). *Achtung Hitze: Kleinkinder und Babys sind besonders gefährdet*. https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/pressemitteilungen/2022/22_07_25_PM_Kinder-und-Hitze.pdf. (Abgerufen am 16.05.2024)
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (o. D.). *Tipps für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Angehörige*. <https://www.klima-mensch-gesundheit.de/hitzeschutz/chronisch-erkrankte/>. (Abgerufen am 16.05.2024)
- Culqui, D. R., Linares, C., Ortiz, C., Carmona, R. & Díaz, J. (2017). Association between environmental factors and emergency hospital admissions due to Alzheimer's disease in Madrid. *Science of The Total Environment*, 592, 451–457. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2017.03.089>.
- Gebhardt, N., van Bronswijk, K., Bunz, M., Müller, T., Niessen, P. & Nikendei, C. (2023). Scoping review of climate change and mental health in Germany – Direct and indirect impacts, vulnerable groups, resilience factors. *Journal of health monitoring*, 8(Suppl 4), 122–149. <https://doi.org/10.25646/11656>.
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) (2023, 18. Oktober). *Wann schadet Hitze der Gesundheit?* <https://www.gesundheitsinformation.de/wann-schadet-hitze-der-gesundheit.html>. (Abgerufen am 27.04.2024)
- Lee, M. J., McLean, K. E., Kuo, M., Richardson, G. R. A. & Henderson, S. B. (2023). Chronic diseases associated with mortality in British Columbia, Canada during the 2021 western North America extreme heat event. *GeoHealth*, 7, e2022GH000729. <https://doi.org/10.1029/2022GH000729>.
- Lindemann, U., Roigk, P. (2019). *Alter+Hitze – Tipps für ältere Menschen* [Broschüre]. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Alter_und_Hitze_RBK_BMG.pdf. (Abgerufen am 16.05.2024)
- Liu, J., Varghese, B. M., Hansen, A., Xiang, J., Zhang, Y., Dear, K., Gourley, M., Driscoll, T., Morgan, G., Capon, A. & Bi, P. (2021). Is there an association between hot weather and poor mental health outcomes? A systematic review and meta-analysis. *Environment International*, 153, 106533. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106533>.
- Miles-Novelo, A. & Anderson, C. A. (2019). Climate change and Psychology: Effects of rapid global warming on violence and aggression. *Current climate change reports*, 5(1), 36–46. <https://doi.org/10.1007/s40641-019-00121-2>.
- Müller, H., Biermann, T., Renk, S., Reulbach, U., Ströbel, A., Kornhuber, J. & Sperling, W. (2011). Higher Environmental Temperature and Global Radiation Are Correlated With Increasing Suicidality—A Localized Data Analysis. *Chronobiology International*, 28(10), 949–957. <https://doi.org/10.3109/07420528.2011.618418>.
- Sanz-Barbero, B., Linares, C., Vives-Cases, C., González, J. L., López-Ossorio, J. J. & Díaz, J. (2018). Heat wave and the risk of intimate partner violence. *Science of The Total Environment*, 644, 413–419. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2018.06.368>.
- Thompson, R., Hornigold, R., Page, L. & Waite, T. (2018). Associations between high ambient temperatures and heat waves with mental health outcomes: a systematic review. *Public health*, 161, 171–191. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.06.008>.