

Wie wirkt sich die Pandemie auf die psychische Gesundheit aus?

Neue Erhebungen zu Risiko- und Schutzfaktoren

Die Coronapandemie zieht mit ihren hohen Infektionsraten, schweren Krankheitsverläufen und Lock-down-Massnahmen bei Frauen, Männern und Kindern vielfach psychische Symptome, vor allem Depression, Angstsymptome, Schlafprobleme und hohe Reizbarkeit, mit sich. Im Folgenden werden aktuelle Erhebungen, Risiko- und protektive Faktoren und daraus abgeleitete Empfehlungen für die (frauen-)ärztliche Betreuung zur Stärkung der Resilienz vorgestellt.

UNDINE LANG



Undine Lang

Vielfach wurde nachgewiesen, dass Frauen häufiger als Männer unter Angst- und auch depressiven Störungen leiden. Dazu kommt, dass Frauen deutlich häufiger stress exponiert sind durch Doppelbelastungen, Hauptaufgaben in Haushalt-, Kinder-, Eltern- respektive Altenbetreuung wie auch in Pflegeberufen, und das vor allem im politisch verordneten Lock-down.

Neue Erhebungen zur psychischen Situation während der Pandemie

Die Häufigkeit von psychischen Problemen während der COVID-19-Pandemie lag in 66 internationalen Studien mit 221 970 Teilnehmern bei 31,4% für depressive Symptome, bei 31,9% für Angstsymptome, bei 41,1% für Stresssymptome und bei 37,9% für Schlaflosigkeit (1). In einer weiteren Metaanalyse wurden 68 Studien mit zirka 300 000 Teilnehmern aus 19 Ländern zusammengefasst; auch hier zeigten sich bei etwa einem Drittel der Befragten Symptome von

Langeweile, und 21,3% litten unter Schlafstörungen (4). Korrespondierend erlebten 52,3% der Bezugspersonen Angstsymptome, und 27,4% der Bezugspersonen litten unter depressiven Symptomen (4).

Eine Untersuchung, die Pflegepersonal einbezog, kam zu dem Resultat, dass ein Drittel der Befragten unter psychischen Symptomen litt. Diese Analyse, resultierend aus 93 Studien mit 93 112 Teilnehmern, ergab eine Häufigkeit von Angstsymptomen bei 43%, von Depressionen bei 35% und von Schlafstörungen bei 43% der Befragten (5). Eine Metaanalyse zeigte darüber hinaus, dass sich die Häufigkeit von Depressionen und Angstsymptomen mit einer kleineren Anzahl an Befragten erhöhte (6).

Welche Risikokonstellationen für die psychische Gesundheit konnten evaluiert werden?

In den Studien, die während der Pandemiesituation mit dem Coronavirus durchgeführt wurden, zeigte sich, dass **Menschen, die unter chronischen Erkrankungen litten, sich in Quarantäne befanden und die mit dem Coronavirus infiziert** waren, ein höheres Risiko für Depressionen und Angst aufwiesen, ebenso wie das **medizinische Personal** (1). In 33 Beobachtungsstudien zeigte sich des Weiteren, dass Ängste um die Gesundheit sowie gegenüber dem Risiko einer Exposition in Bezug auf das Virus mit einer schlechteren psychischen Gesundheit einhergingen (2).

Gruppen mit einem Risiko für Angstsymptome waren ausserdem **Frauen sowie jüngere Menschen** (unter 35 Jahre alt) und Menschen, die in **ländlichen Wohnumgebungen** lebten und einen **niedrigen sozioökonomischen Status** hatten (7). Eine höhere Wahrscheinlichkeit, sich zu infizieren (Risikogebiete, Vorerkrankungen), und **längere Medienexposition** waren ausserdem mit einem erhöhten Auftreten von Angstsymptomen und Depressionen verbunden (7). Bei 5315 Studienteilnehmern zeigte sich, dass Men-

In einer Metaanalyse über 68 Studien mit rund 300 000 Teilnehmern aus 19 Ländern zeigten sich bei einem Drittel Symptome von Angst und Depression.

Angst und Depression (2). Diese internationale Situation ist mit Daten, die in der Schweiz erhoben wurden, vergleichbar (3).

Eine Metaanalyse mit Daten aus 15 Studien mit insgesamt 22 996 Kindern und Adoleszenten ergab ein erhöhtes Auftreten von Angstsymptomen (34,5%), Depressionen (41,7%), Reizbarkeit (42,3%) und Aufmerksamkeitsstörungen (42,3%) (4). Obwohl unter den untersuchten Kindern insgesamt ein hoher Anteil, nämlich 79%, von Verhaltensstörungen aufgrund der Pandemiesituation betroffen war, litten nur 22,5% unter Angst vor dem Coronavirus, 35,2% erlebten eher

schen mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen, die wenig im öffentlichen Raum präsent waren, und **Menschen mit Kindern im Alter unter 12 Jahren** deutlich stärker von Stresssymptomen betroffen waren (8).

Welche protektiven Faktoren konnten evaluiert werden?

Starke soziale Unterstützung und Selbstwirksamkeit wirkten dem empfundenen Stress entgegen (8). Humor, körperliche Aktivität, das Einhalten täglicher Routinen, gesundes Essen und das konsequente Befolgen persönlicher Ziele wirkten sich darüber hinaus positiv auf die Lebensqualität aus (8). In einer weiteren Metaanalyse waren klare Kommunikationswege, Unterstützung durch die Organisation, sozialer Support und eine persönliche Wahrnehmung von Kontrolle ebenfalls protektive Faktoren (2). Selbstwirksamkeit, Normalisierung, die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte und das Wissen, wie und wo medizinische Hilfe verfügbar war, war mit weniger Symptomen verbunden (9).

Wie wirkt sich die Pandemie auf die psychiatrische Versorgung aus?

Psychiatrische Versorgungsdaten aus Deutschland, die zu Beginn der Pandemie erhoben wurden, zeigten, dass im ersten Halbjahr 2020 ein deutlicher Rückgang von stationären Behandlungen, und zwar um bis zu 49%, festzustellen war, was auch internationalen und nationalen Beobachtungen zu entsprechen scheint (10–12). Gründe für dieses veränderte Nutzerverhalten könnten einerseits Veränderungen beim Versorgungskonzept und beim Angebot sein oder andererseits eine geringere Inanspruchnahme psychiatrischer Behandlung seitens der Bevölkerung aufgrund von Ansteckungsängsten (10, 11). Das zeigte sich auch für notfallpsychiatrische Behandlungen. Eine Analyse der Universität Mannheim zur Inanspruchnahme des Notdienstes für Menschen in psychischen Krisen ergab einen Rückgang von 27%, das im Vergleich zum gleichen Zeitraum im Jahr 2019 (11, 12). Diese Situation ist als durchaus problematisch zu betrachten, da Menschen mit psychischen Erkrankungen erst nach längeren Latenzzeiten psychiatrische Therapien in Anspruch nehmen. Rechnet man allein den Risikofaktor für die weltweit zunehmende Arbeitslosigkeit hoch, die durch Corona bedingt sein wird, wird von einem relevanten weltweiten Anstieg der Suizide ausgegangen (13).

Welche Faktoren können vor psychischen Erkrankungen in Krisenzeiten schützen?

Im Allgemeinen sind Männer weniger vulnerabel gegenüber psychischen Erkrankungen als Frauen, gerade **Angststörungen und Depressionen treten bei Frauen deutlich häufiger** auf. Auch eine **ländliche**

Wohnumgebung sowie **Grünflächen in Städten** sind Faktoren, die vor psychischen Erkrankungen schützen, und zwar sowohl prospektiv als auch retrospektiv (14). Ein weiterer Faktor, der die Wahrscheinlichkeit für ein Auftreten von psychischen Erkrankungen ausserdem reduziert, ist ein bestehendes **solides soziales Netzwerk**. Hierbei scheint eine Rolle zu spielen, dass einige gepflegte Freundschaften bestehen, die zu regelmässigen Face-to-Face-Kontakten führen und sowohl emotionalen Support als auch konkrete Hilfeleistungen bei Problemen beinhalten (16, 17). Auch eine bestehende Partnerschaft wirkt sich protektiv auf das Auftreten psychischer Erkrankungen aus (Übersicht 15). Eine der wichtigsten Ressourcen, um psychisch gesund zu bleiben, sind ein bestehender Arbeitsplatz und **Arbeitsplatzsicherheit** (13, Übersicht 15). Ebenfalls wirkt sich **körperliche Ge-**

Soziale Unterstützung und Selbstwirksamkeit wirken dem empfundenen Stress entgegen; Humor, körperliche Aktivität, das Einhalten täglicher Routinen, gesundes Essen und das konsequente Befolgen persönlicher Ziele wirken sich gemäss aktuellen Studien positiv auf die Lebensqualität aus.

sundheit auf das psychische Wohlbefinden aus. Umgekehrt: Verschiedene metabolische, immunologische und hormonelle Veränderungen können kausal psychische Symptome auslösen (17).

Religiöse Aktivitäten haben ebenfalls einen starken Effekt auf die psychische Gesundheit und auf das Auftreten einiger körperlicher Erkrankungen, hier scheinen auch der **Zusammenhalt in einer Gruppe** und die damit verbundenen gemeinsamen Aktivitäten sowie das soziale Netzwerk eine Rolle zu spielen (18).

Ein weiterer wichtiger Schutzfaktor für die Psyche und was gleichzeitig auch zunehmend in der Therapie eingesetzt wird (mindfulness based therapy), ist ein **gezielter Kontakt zur Natur sowie auch zu Tieren** (z. B. Haustiere). Tatsächlich kann bereits ein kurzer, wenige Minuten dauernder Kontakt zu einem freundlichen Hund Stresshormone, Blutdruck und Angst reduzieren (19).

Darüber hinaus wichtig für die psychische Gesundheit ist eine **gesunde, mediterrane Ernährung**, die selbst bei klinisch relevanten depressiven Symptomen eine deutliche Verbesserung erzielen kann (20). Ausserdem ist ohne einen erholsamen und **ausreichenden Schlaf** die psychische Gesundheit auf Dauer nicht zu erhalten (Übersicht 15). Protektiv für die psychische Gesundheit einerseits und therapeutisch andererseits werden viele **kreative Aktivitäten** wie Malen, Musizieren, Gestalten, Gärtnern, **leichtes sportliches Training** oder auch Meditation und Yoga eingesetzt (Übersicht 15).

Eine allgemeine Fähigkeit, die die Resilienz in Krisenzeiten erhöhen kann, ist **Präsenz**, das heisst die Fähigkeit, achtsam im Moment zu sein. Umgekehrt präzisieren grüblerische Gedanken und innere Abwesenheit Depressionen und Angsterkrankungen (21). Auch **positive Gefühle** – wie Optimismus, Neugier, Dankbarkeit, Empathiefähigkeit und Altruismus, Humor und die Fähigkeit zu vergeben – **erhöhen die Stressresilienz** und beugen psychischen Erkrankungen vor oder mildern ihre Verläufe (22). Die Definition eines Lebenssinns und diesem folgen zu können sind weitere Resilienzfactoren (Übersicht 15).

Auch stellen das Verständnis, wie Krisen entstehen, das sogenannte **Kohärenzgefühl**, das Mass an Selbstbewusstsein und Selbstbestimmtheit, das in der Krise erlebt wird, und der **konstruktive Umgang mit Entscheidungen** in Krisen wichtige Faktoren dar, die die Psyche in schwierigen Phasen stabilisieren können und die **grösstenteils auch erlernbar** sind (Übersicht 15).

Wie kann psychotherapeutisch konkret die Resilienz in Stresszeiten erhöht werden?

Zur besseren Bewältigung der Coronakrise illustriert die World Health Organization (WHO) die Anwendung der **Acceptance-Commitment-Therapie (ACT)** in einem anschaulichen Manual für Laien (23). Die ACT ist ein Verfahren, das transdiagnostisch ist und insbesondere für Erkrankungen entwickelt wurde, bei denen eine kausale Therapie (z. B. Schmerztherapie) nicht erfolgreich ist (24). Im Vordergrund steht die Arbeit an der Fähigkeit, achtsam (d. h. präsent) zu sein, es wird also trainiert, sich vollkommen mit dem Moment zu verbinden. Im nächsten Schritt wird daran gearbeitet, grüblerische und negative Gedanken zu relativieren und nach deren Sinnhaftigkeit und deren Wahrheitsgehalt zu fragen. Damit wird die Fähigkeit erlangt, sich von Problemen zu lösen, die man nicht lösen kann. Eine weitere Strategie der ACT ist es, seine individuellen Werte, unabhängig von den

Mithilfe der Acceptance-Commitment-Therapie wird die Fähigkeit erlangt, achtsam zu sein und sich von Problemen zu lösen, die man nicht lösen kann.

Erwartungen der Umgebung, für sich konkret zu definieren, wonach man seinen eigenen Lebenskompass ausrichtet – das heisst Familie, Karriere, Spiritualität, sportliche Fitness, Musse usw.

Anhand dieses Wertekompasses soll man dann lernen, sich verbindlich zu orientieren, das heisst, ein «Commitment» zu schaffen, um seine Handlungen nach diesem Kompass auszurichten. Damit wird das Verhalten schrittweise überdacht, bewusst beibehal-

ten oder sukzessive verändert. Die ACT ist zwar nicht geeignet, Symptome wirksam zu reduzieren, schafft jedoch eine Akzeptanz und Steigerung des wertebasierten Verhaltens und einen Ausbau von Ressourcen, was insgesamt in vielen Studien die Lebensqualität sowohl bei gesunden als auch psychisch kranken Menschen nachweislich erhöht (24). ■

Prof. Dr. med. Undine Lang

Direktorin der Klinik für Erwachsene und der Privatklinik
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
4002 Basel
E-Mail: undine.lang@upk.ch

Interessenkonflikte: keine.

Quellen:

1. Wu T, Jia X, Shi H, Niu J, Yin X, Xie J, Wang X: Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020; 281: 91–98.
2. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E.: Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLoS One* 2020; 15: e0244052.
3. de Quervain D, et al.: The Swiss Corona Stress Study. 2020; OSF Preprints.
4. Panda PK, Gupta J, Chowdhury SR, Kumar R, Meena AK, Madaan P, Sharawat IK, Gulati S.: Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Trop Pediatr* 2020; doi: 10.1093/tropej/fmaa122.
5. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B.: Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res* 2020; 141: 110343.
6. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, Khaledi-Paveh B, Kazemini M, Mohammadi M, Shohaimi S, Daneshkhah A, Eskandari S.: The prevalence of stress, anxiety and depression within front-line healthcare workers caring for COVID-19 patients: a systematic review and meta-regression. *Hum Resour Health* 2020; 18: 100.
7. Wang Y, Kala MP, Jafar TH.: Factors associated with psychological distress during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on the predominantly general population: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2020; 15: e0244630.
8. Peters E, Hübner J, Katalinic A.: Stress, Copingstrategien und gesundheitsbezogene Lebensqualität während der Corona-Pandemie im April 2020 in Deutschland. *Dtsch Med Wochenschr* 2020; 146: e11-e20.
9. Bendau A, Plag J, Kunas S, Wyka S, Ströhle A, Petzold MB.: Longitudinal changes in anxiety and psychological distress, and associated risk and protective factors during the first three months of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain Behav* 2020; 23: e01964.
10. Scheidt-Nave C, Barnes B, Beyer AK, Busch MA, Hapke U et al.: Versorgung von chronisch Kranken in Deutschland – Herausforderungen in Zeiten der COVID-19-Pandemie. *Journal of Health Monitoring* 2020; 5: 2–28.
11. Wolff, K., Walter M. in Charles Benoy et al.: COVID-19 – Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche: Einschätzungen und Massnahmen aus psychologischer Perspektive. (Neuaufgabe) 2021.
12. Hoyer C, Ebert A, Szabo K, Platten M, Meyer-Lindenberg A, Kranaster L.: Decreased utilization of mental health emergency service during the COVID-19 pandemic. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2020 Jun 9: 1–3.
13. Kawohl W et al.: COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 389–390.
14. Lederbogen F et al.: Is city living detrimental to your health? *MMW Fortschr Med* 2015; 157(70): 72–73.
15. Lang U.: Resilienz: Ressourcen stärken, psychisches Wohlbefinden steigern. Kohlhammer Verlag 2019.
16. Myers D.: The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist* 2000; 55: 56–67.
17. Lang UE et al.: Depression in the context of medical disorders: new pharmacological pathways revisited. *Neurosignals* 2017; 25: 54–73.
18. Bonelli RM, Koenig HG.: Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health* 2013; 52: 657–73.
19. Lang UE et al.: Nutritional aspects of depression. *Cell Physiol Biochem* 2015; 37(3): 1029–1043.
20. Majić T et al.: Animal-assisted therapy and agitation and depression in nursing home residents with dementia: a matched case-control trial. *Am J Geriatr Psychiatry* 2013; 21(11): 1052–1059.
21. Killingsworth MA, Gilbert DT.: A wandering mind is an unhappy mind. *Science* 2010; 330: 932.
22. Fredrickson BL, Cohn MA.: Positive emotions. In: M. Lewis, J. Haviland-Jones & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 777–796). (3rd ed.). New York; 2008.
23. WHO, 2020 (https://www.who.int/mental_health/)
24. Villanueva J, Meyer AH, Rinner MTB, Firsching VJ, Benoy C, Brogi S, Walter M, Bader K, Gloster AT.: «Choose change»: design and methods of an acceptance and commitment therapy effectiveness trial for transdiagnostic treatment-resistant patients. *BMC Psychiatry* 2019; 19: 173.