

1 Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Maßnahmen – ein Überblick

Charles Benoy

1.1 Einleitung

Am 31. Dezember 2019 wurde der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstmals von einer Häufung unbekannter Lungenerkrankungen in Wuhan, der weitläufigen Hauptstadt der zentralchinesischen Provinz Hubei, berichtet. Bereits einige Tage später meldeten die chinesischen Behörden, ein bisher unbekanntes und neuartiges Coronavirus als Erreger für die Lungenerkrankungen identifiziert zu haben, welches den Namen SARS-CoV-2 erhielt. Am 30. Januar 2020, lediglich einen Monat nach der erstmaligen Meldung aus Wuhan, stufte die WHO die neuartige Epidemie als internationale Notlage ein. Die ersten bestätigten Neuerkrankungen außerhalb Chinas wurden Ende Februar 2020 gemeldet. Nur ca. zwei Wochen später, am 11. März, erklärte die WHO den Ausbruch schlussendlich zur Pandemie, was mit weitreichenden weltweiten Maßnahmen einherging.

Infektionserkrankungen dieses globalen Ausmaßes, einhergehend mit den weitreichenden Maßnahmen und Einschränkungen, die uns allen gegenwärtig sind, sind für die Psyche eine sehr bedeutsame Belastung. Diese außergewöhnliche Situation trifft unsere Psyche unvorbereitet, die Maßnahmen sind unvergleichlich. Wir Menschen haben für diese Situation keine gelernten Verhaltensmuster, auf die wir zurückgreifen können. Die Situation ist zudem unvorhersehbar. Für unsere Psyche, die auf das Streben nach Sicherheit und Kontrolle eingestellt ist, bedeutet das in erster Linie sehr ausgeprägten Stress und die Notwendigkeit einer umfassenden Anpassungsleistung. Aus vorhergehenden Epidemien wissen wir um die psychischen Belastungen und Folgen dieser Stressreaktionen. Neben der Eindämmung aller somatischen Folgen des neuartigen Coronavirus sollten die psychologischen Risiken nicht außer Acht gelassen werden. Die Ebola- oder SARS-Epidemien waren in dem Ausmaß der Maßnahmen wohl nicht annähernd vergleichbar mit COVID-19, gleichwohl wurden beträchtliche psychische Folgen, bis hin zu Suiziden, berichtet (Barbisch et al. 2015).

Untersuchungen zu den erwähnten Epidemien der letzten zwei Jahrzehnte ermöglichen uns, die psychologischen Auswirkungen von COVID-19 abzuschätzen. Zudem erreichen uns bereits erste Untersuchungen aus China. Unterteilt in die unterschiedlichen Lebenskontexte, die von der aktuellen Krise betroffen sind, werden im vorliegenden Kapitel die vielfältigen möglichen psychologischen Auswirkungen beschrieben und es wird auf notwendige Maßnahmen zur Eindämmung psychischer Folgen aufmerksam gemacht.

1.2 Auswirkungen für die Allgemeinbevölkerung in Zeiten von Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, Selbst-Isolation, Quarantäne oder Ausgangssperren

Im Gegensatz zu den meisten Erkrankungen, unter denen vor allem die direkt Betroffenen und deren Angehörige leiden, hat COVID-19 Auswirkungen auf das Leben der gesamten Gesellschaft. Auch wenn die Maßnahmen sich von Land zu Land unterscheiden, so haben alle das gleiche Ziel: die direkten zwischenmenschlichen Kontakte so weit wie möglich einzuschränken, um die Übertragung des Virus einzudämmen. Dies wirkt sich hingegen auf unsere Psyche aus. Der Mensch ist seiner Natur nach ein soziales Wesen. Wie kein anderes Lebewesen wissen wir uns mit einer großen Anzahl anderer Menschen zu vernetzen. Die Verbindung zu Artgenossen herzustellen und aufrechtzuerhalten ist in gewissem Maße ein Teil unserer genetischen Aufgabe und löst im menschlichen Gehirn positive Gefühle wie Verbundenheit, Glück und Sicherheit aus. Schränken wir dies hingegen ein, so hat dies ausgeprägten Stress zur Folge. Des Weiteren müssen wir in Zeiten von Quarantäne oder Kontakteinschränkungen auf eine Vielzahl unserer Gewohnheiten verzichten, und es droht der Verlust der Tagesstruktur und -inhalte. Auch die hierfür notwendige Adaptation geht mit einer starken psychischen Aktivierung einher. Diese Stressreaktionen lösen in Menschen dann unterschiedliche Reaktionen, Symptome und Leiden aus.

Folgendes Leiden kann mit den ausgeprägten Stressreaktionen infolge der Kontaktbeschränkungsmaßnahmen in der Allgemeinbevölkerung einhergehen:

Angst- und Panikzustände (vor Infektion, Krankheit, Gesundheit, Verlust, Existenz, finanzieller Not, Freiheitseinschränkung, Unterdrückung, u. a.), Langeweile, innere Unruhe, Anspannung, Frustrationen, Ärgererleben, Wut oder Aggressionen, Beklemmungsempfinden, Erschöpfung, Antriebsverminderung, Schlafstörungen, soziales Abgrenzungsverhalten, Konzentrationsprobleme, Trauer, Nervosität, Entscheidungsschwierigkeiten, Einsamkeit, Gefühle von Isolation und Verletzlichkeit, schädigender Substanzgebrauch, Abnahme der (beruflichen) Leistungsfähigkeit oder berufliche Abneigungs-/Resignationsempfinden (Bai et al. 2004; Brooks et al. 2020; Caleo et al. 2018; Cava et al. 2005; Jung und Jun 2020; Pan et al. 2005; Reynolds et al. 2008).

Das beschriebene Leiden ist wohl in den meisten Fällen eher kurzfristig und als Begleiterscheinung der natürlichen Orientierungs- und Anpassungsreaktion zu verstehen. Schaffen es Betroffene jedoch nicht hinreichend, die Situation zu bewältigen, ist die Stressreaktion also anhaltend, so führt dies zu anhaltendem Leiden und zur Entwicklung von psychischen Störungen. (COVID-19-bezogene

Ängste und ein Umgang mit Letzteren werden in ► Kap. 5 beschrieben.) Aus anmutend vergleichbaren Situationen (Quarantäne während Ebola-/SARS-Epidemien) wurden anhaltendes psychisches Leiden und eine Häufung von Symptomen psychischer Störungen berichtet (Brooks et al. 2020). In Studien zu SARS an Krankenhausangestellten war die Bedingung, dass sie sich in Quarantäne oder Isolation begeben mussten, der beste Prädiktor dafür, dass sie Symptome einer akuten Stressreaktion oder einer späteren Posttraumatischen Belastungsstörung entwickeln (Bai et al. 2004; Wu et al. 2009) (Vulnerabilitätsfaktoren und Behandlung ► Kap. 2). Der mögliche Kontakt zu dem Erregervirus ist aus psychischer Sicht somit nur zum Teil Auslöser für die Stressreaktionen, ein sehr bedeutsamer Anteil ist eben auch der Kontaktbeschränkung und Isolation zuzuschreiben. Diese können nämlich mit ausgeprägten – und zum Teil anhaltenden – Stressreaktionen einhergehen, was wiederum das Risiko von Entwicklungen psychischer Störungen erhöht.

Auch Kinder haben ein erhöhtes Risiko, psychisch unter den getroffenen Maßnahmen zu leiden und beispielsweise posttraumatische Symptome zu entwickeln (Sprang und Silman 2013). Es ist zudem davon auszugehen, dass ein bedeutsamer Anteil der Kinder und Jugendlichen in Zeiten der Pandemie weniger körperlich aktiv sind, mehr Zeit vor Bildschirmen verbringen, unregelmäßigere Schlafzeiten haben, sich ungesünder ernähren, an Gewicht zunehmen und an körperlicher Fitness einbüßen (G. Wang et al. 2020). Hinzu kommen ein möglicher Anstieg häuslicher Konflikte und Gewalt, Spannungen mit Eltern sowie Infektionsängste (G. Wang et al. 2020). (Risiken für Kinder und Jugendliche werden in ► Kap. 8 und Gefahren und Maßnahmen im Zusammenhang mit potenziellen Häufungen häuslicher Gewalt in ► Kap. 6 behandelt.)

Allgemein ist somit davon auszugehen, dass bedeutsame Anteile der Bevölkerung sowohl kurzfristig, aber auch mittel- und langfristig psychisch unter den getroffenen Kontakteinschränkungsmaßnahmen leiden. Weitere Stressfaktoren, wie das kurzfristige breitflächige Arbeiten im Home-Office (► Kap. 7), das Wegfallen von therapeutischen Tageseinrichtungen (sowohl für die Klienten als auch für die Angehörigen, z. B. Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen, Demenzerkrankte), fehlende Unterstützung bei Kinderbetreuung (► Kap. 8) oder der Betreuung von erkrankten Angehörigen (► Kap. 3), erschwerte Beschaffung von notwendiger Versorgung, eingeschränkte körperliche Betätigung, verminderte Tageslichtzufuhr, fehlende Rückzugsmöglichkeiten, Wegfallen von Freizeitaktivitäten, u. a. kommen hinzu. Es ist zudem zu beachten, dass die bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisse sich vorwiegend auf die Ebola- oder SARS-Epidemien beziehen. Hinsichtlich der deutlich längeren Dauer und der weitaus umfassenderen Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 ist wohl von stärkeren psychischen Auswirkungen auszugehen. Zu untersuchen gilt es, ob die Universalität der Maßnahmen sich hingegen ggf. positiv auf die zu erwartenden psychischen Folgen auswirken könnte. Die gesamte Bevölkerung ist gemeinsam den gleichen Einschränkungen ausgesetzt, was wiederum ein verstärktes Zugehörigkeitsgefühl und somit einen mäßigenden Einfluss auf die psychischen Folgen haben könnte. Sollte zu einem späteren Zeitpunkt der Pandemie hingegen entschieden werden, dass für verschiedene Subgruppen der Bevölkerung unterschiedlich restriktive

Maßnahmen gelten, könnte dies im Umkehrschluss zu einer Verstärkung der negativen psychischen Folgen dieser Subgruppen mit höheren Einschränkungen führen. Dies könnte nämlich zu einer Stigmatisierungsempfinden führen, eine Spaltung, die das Wegbrechen der für unsere Psyche so wichtigen Gefühle der Zugehörigkeit und Verbindung zur Folge haben könnte.

Erste Studien aus China sind bereits veröffentlicht und weisen auf ausgeprägte psychische Auswirkungen hin:

- Eine Anfang Februar 2020 durchgeführte Onlinebefragung der chinesischen Grundbevölkerung, an der mehr als 1.200 Menschen teilnahmen, ergab, dass sich 53,8 % durch den Virusausbruch psychisch moderat bis stark belastet fühlen. 16,5 % der Befragten berichteten von depressiven Symptomen und 28,8 % von moderaten bis starken Angstsymptomen. Ausgeprägte Stresslevels wurden in etwas mehr als 8 % der Fälle berichtet (C. Wang et al. 2020).
- Bei mehr als 50.000 Befragten aus 36 Provinzen in ganz China berichteten ca. 35 % von psychologischem Stress (Qiu et al. 2020).
- In einer Befragung von Medizinstudenten berichteten 24,9 % Ängste im Zusammenhang mit COVID-19 (Cao et al. 2020).
- Eine Onlineuntersuchung, an der mehr als 7.000 befragte Chinesen teilnahmen, zeigte bei etwa 35 % Symptome einer Generalisierten Angststörung, 20 % einer depressiven, und 18 % einer Schlafstörung an (Huang und Zhao 2020).
- Erste Untersuchungen aus Wuhan schätzen die Prävalenz von posttraumatischen Symptomen (wie z.B. Hyperarousal, Intrusionen, Wiedererleben oder negative Veränderungen der Stimmung oder Kognitionen) einen Monat nach dem Ausbruch auf 7 % ein (N. Liu et al. 2020).

Stärker betroffen von psychischem Leiden in Epidemie- oder Pandemiezeiten scheinen einerseits Frauen (N. Liu et al. 2020; Qiu et al. 2020; Taylor et al. 2008) und andererseits Menschen mit niedrigerem Bildungsniveau zu sein (Taylor et al. 2008). Menschen mit psychischen Vorerkrankungen scheinen zudem besonders gefährdet und können u. a. stärkere und anhaltendere Ängste und Wut erleben (Jeong et al. 2016). So könnten pathologische Ängste weiter verstärkt werden, Menschen mit Depressionen oder Suchterkrankte bei fehlender Tagesstruktur schneller rückfällig werden oder Wahnhinhalte durch die behördlichen Anordnungen befeuert werden. Des Weiteren sind alleinlebende Menschen, die über einen längeren Zeitraum gar keine direkten sozialen und körperlichen Kontakte haben, Menschen, die während der Pandemie traumatischen Erlebnissen ausgesetzt waren (z.B. Tod eines Angehörigen, Gewalt, Missbrauch, Infektion) sowie Menschen, die ungenügend gepflegt und versorgt sind, ganz besonders psychisch gefährdet. Einen verstärkenden Einfluss hat zudem die Dauer, in der man sich täglich mit Themen rund um die Pandemie beschäftigt (Huang und Zhao 2020) (► Kap. 9). Ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung einer psychiatrischen

Erkrankung als Folge der Pandemie scheinen zudem finanzielle Ausfälle und damit einhergehende Existenzprobleme zu sein (Mihashi et al. 2009). Deshalb benötigen Selbstständige und Menschen mit geringen finanziellen Mitteln oder Rücklagen ebenfalls unsere besondere Beachtung.

1.3 Auswirkungen für Infizierte

Für Menschen, die an seltenen oder wenig erforschten Störungsbildern erkranken, sind die psychologischen Auswirkungen besonders hoch. Aufgrund fehlenden Wissens über die Erkrankung (Genesungschancen, Heilungsprozesse, Langzeitfolgen usw.) gehen sie nämlich oftmals mit deutlich stärkeren Ängsten und Sorgen einher. Zudem sind im Falle der hochansteckenden Erkrankung COVID-19 Infizierte und Erkrankte von anderen Menschen abgeschottet, was Ängste weiter verstärken und Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühle auslösen kann. Auch können sie nicht von Angehörigen besucht und moralisch unterstützt werden, was für beide Gruppen eine erhebliche Mehrbelastung bedeutet. Dies kann in vielen Fällen zu deutlich ausgeprägteren Ängsten vor dem möglichen Tod für die Infizierten führen. Sie stehen dieser existenziellen Situation ohne moralische Unterstützung ihrer Angehörigen und Freunde gegenüber. Hinzu kommt die Sorge, sein geliebtes Umfeld ggf. nie mehr sehen zu können, nicht die Möglichkeit zu haben, sich zu verabschieden. Dieser Angst sehen sich auch Angehörige ausgesetzt. Sie haben nur eingeschränkte Möglichkeiten, sich über den Gesundheitszustand ihres infizierten Angehörigen zu informieren, können sich nur schwer ein eigenes Bild machen, fürchten sich um die Vereinsamung des erkrankten Angehörigen und sorgen sich davor, sich im Falle eines Todes nicht wie gewünscht verabschieden zu können. Im tragischen Fall eines Todes wären sie dann zudem mit erschwerten Bestattungsbedingungen konfrontiert – ein Ritual, das für das Abschiednehmen und die psychologische Verarbeitung des Verlustes eines geliebten Menschen von großer Bedeutung ist.

Ein weiterer Aspekt sind mögliche Stigmatisierungen. Infizierte können von anderen als Bedrohung angesehen werden und werden ggf. über die Erkrankungszeit hinaus mit mehr oder weniger ausgeprägten sozialen Vermeidungsverhalten oder Ausgrenzungen konfrontiert. So zeigte eine aktuelle Studie, dass Menschen, die sich für eine kurze Zeit in Quarantäne begeben mussten, anschließend von Mitmenschen gemieden und nicht mehr zu sozialen Anlässen eingeladen wurden. Sie erlebten zudem kritische Kommentare und empfinden das Verhalten der Mitmenschen als misstrauischer und ängstlicher (Brooks et al. 2020). Von vergleichbaren Stigmatisierungen werden wohl auch Risikogruppen, wie beispielsweise ältere Menschen, betroffen sein. Vorstellbar ist es weiterführend, dass Betroffene von chronischen Krankheiten mit grippeähnlichen Symptomen anderen Ursprungs (z. B. Allergien), die bei Drittpersonen Infektionsängste auslösen, von gesellschaftlichen Stigmatisierungen betroffen sein könnten und ggf.

Ausgrenzungserfahrungen machen könnten. Gefährlich ist es ja aus gesellschaftlicher Perspektive vor allem dann, wenn potenziell Erkrankte sich aus erwähnten Stigmatisierungsgründen nicht untersuchen lassen und das Virus dadurch verbreiten (Jung und Jun 2020).

1.4 Auswirkungen für medizinisches Personal

Wohl um den Ernst der Lage zu verdeutlichen und eine gemeinsame gesellschaftliche Anstrengung gegen eine äußere Bedrohung zu fördern, bedienen sich einige Regierungshäupter in dieser Zeit einer gewissen Kriegsmetaphorik. Wenngleich diese aus psychologischer Sicht auch gesellschaftliche Ängste und Ab- oder Ausgrenzung fördern könnte und in Frage zu stellen ist, ob sich unter diesem Bild auch die in dieser Zeit wichtigen Werte der Gemeinschaftlichkeit und Solidarität vereinbaren lassen, unterstreicht sie sicherlich die Notwendigkeit einer umfassenden Anpassungsleistung der gesamten Gesellschaft. Diese Metapher aufgreifend, befindet sich das medizinische Personal sozusagen an erster Front gegen das Virus und ist dem Risiko einer Ansteckung direkt ausgesetzt. Ärzte und Pflegepersonal kämpfen gegen einen unbekanntem und unsichtbaren Feind, sind aber nicht nur vor dem Virus, sondern auch den psychischen Folgen der Pandemie eine unbedingt zu schützende Risikogruppe.

Unterschiedliche klinische Aspekte von COVID-19 sind noch nicht hinreichend bekannt, was Gefühle der fehlenden Kontrolle oder des Kontrollverlustes auslösen kann. Hinzu kommt die Angst vor steigenden Infektionszahlen oder weiteren Infektionswellen (»was da noch alles kommen mag«) und der deutliche Mehraufwand in der tagtäglichen Versorgung. Zusätzlich zu somatischen Mehraufgaben übernehmen Ärzte und Pflegepersonal außerdem die seelische Betreuung der Betroffenen und Angehörigen, deren einzige Direktkontakte sie sind. In Kombination mit weiteren Stressoren, wie der Angst, die eigene Familie anzustecken, der Erschöpfung, fehlenden Ruhepausen, gesellschaftlichem Druck u. a., ist die psychische Belastung für das medizinische Personal erheblich. Im Kontext der SARS-Epidemie wurden u. a. eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für posttraumatische Syndrome (Wu et al. 2009) oder substanzbezogene Abhängigkeitsprobleme von Krankenhausangestellten berichtet (Wu et al. 2008). Im COVID-19-Zeitraum zeigt sich in der Population bereits eine Häufung von Schlafproblemen (Huang und Zhao 2020), ein Symptom, das oftmals als Frühwarnzeichen interpretiert wird. (Zur Begleitung des medizinischen Personals siehe ► Kap. 3.)

Diese Gefahren gelten für das medizinische Personal im weitesten Sinne, also auch außerhalb der Kliniken (Mitarbeiter in Wohnheimen, Arztpraxen, ambulante Pflegekräfte u. a., siehe ► Kap. 4). Die Infektionsängste sind in dieser Population und ihren Familien besonders ausgeprägt und führen zu belastenden Spannungen (Desclaux et al. 2017).

Psychologische Unterstützung für medizinisches Personal ist somit gerade in Ausnahmesituationen von großer Bedeutung. Diese scheint jedoch nur zurückhaltend von Krankenhausangestellten angenommen zu werden (Chen et al. 2020), was das Risiko von psychischen Langzeitfolgen in der Population weiter erhöht.

Das medizinische Personal ist jedoch nicht allein erhöhten Infektionsrisiken und -ängsten oder starker Mehrarbeit ausgesetzt. Zahlreiche andere Berufsgruppen wie Einzelhandelsmitarbeitende oder Mitarbeitende des öffentlichen Dienstes (z. B. Polizei) sind stärkeren Stressoren ausgesetzt und benötigen unsere präventive Beachtung.

1.5 Langfristige Auswirkungen

Einige längerfristige Folgen, wie eine mögliche Zunahme von psychischen Erkrankungen, Rezidive psychischen Leidens oder gesellschaftliche Stigmatisierungen, wurden bereits zuvor ausgeführt. Untersuchungen in Zeiten vorhergehender Epidemien weisen auf weitere längerfristige Auswirkungen hin. So wurde anhaltendes soziales Vermeidungsverhalten über die Gefahrenzeit hinweg berichtet, etwa eine Meidung von öffentlichen Plätzen oder Menschenmengen (Reynolds et al. 2008). Ebenso dürften sich unser direkter sozialer Umgang miteinander, die soziale Nähe und Vertrautheit, die Art der Begrüßung u. a. mittelfristig verändern. Auch zeigte sich, dass sich die Interaktion zwischen medizinischem Personal und Patienten anhaltend im Sinne stärkerer Vermeidungshaltungen und größerer Zurückhaltung wandelte (Marjanovic et al. 2007). Wenngleich das Tragen von Masken sich wohl positiv auf das eigene Angsterleben auswirken mag (C. Wang et al. 2020), ist unsere nonverbale Kommunikation dadurch eingeschränkt. Vor allem sozial verängstigte Menschen könnten dadurch weiter verunsichert werden und soziale Kontakte komplett meiden. Unser soziales Interaktionsverhalten und Zusammenleben werden sich somit wohl zumindest mittelfristig verändern und von stärkerer Angst oder Unsicherheit geprägt sein. Dies auf unterschiedliche Arten zu kompensieren ist aus psychologischer Sicht von großer präventiver Bedeutung – wie bereits beschrieben, sind die soziale Vernetzung und das Gefühl der gesellschaftlichen Zugehörigkeit und Verbundenheit von immenser Bedeutung für unser psychisches Wohlbefinden.

Ähnlich könnte unser Umgang mit der direkten Umwelt und unserem Körper ängstlicher und vorsichtiger werden, so die Erfahrung aus früheren Epidemien. So wurden u. a. anhaltend verändertes und intensiveres Händewaschen, und dies weit über den Empfehlungszeitraum hinweg, berichtet (Cava et al. 2005), was u. a. längerfristig zu einer Zunahme von pathologischem Händewaschen im Sinne einer Zwangsstörung führen könnte. Auch eine verstärkte Sensibilität für eigene Körperempfindungen und -symptome (Jeong et al. 2016) wurde festgestellt, was wohl zu einer generellen Verstärkung der Selbstaufmerksamkeit auf Körper-

symptome und damit einhergehend stärkeren Krankheitsbedenken führt. Diese innerpsychischen Prozesse sind unter anderem bei psychosomatischen Erkrankungen (im weitesten Sinne) von Bedeutung und könnten somit zu einem Anstieg solcher Krankheitsbilder führen. So wurde beispielsweise ein längerfristiger Anstieg von Arbeitsausfällen im Gesundheitssystem berichtet (Marjanovic et al. 2007).

Auch für Kinder und Jugendliche könnte die COVID-19-Pandemie längerfristige Folgen haben. Die veränderte soziale Interaktion und die Beschränkungen der direkten Kontakte werden sie wohl mehr und anhaltender prägen, als dies für Erwachsene mit gefestigteren Verhaltensmustern der Fall ist. Beispielsweise Kleinkinder, die über eine längere Zeit von keinen anderen Bezugspersonen außer ihren Eltern getragen oder betreut worden sind, oder Vorschul- und Grundschulkindern, denen vorgelebt wird, dass ein direkter Kontakt gefährlich sein könnte, erleben durch die COVID-19-Maßnahmen ein deutlich verändertes Entwicklungsumfeld – die Auswirkungen auf das Bindungsverhalten sind wohl noch schwer einschätzbar, aber unumstritten. Auch Schulkinder, die im häuslichen Umfeld keine oder wenig schulische Unterstützung durch ihre Beziehungsberechtigten erhalten können, werden durch Schulschließungen und der notwendigen eigenverantwortlicheren Unterrichtsgestaltung wohl deutlich benachteiligt und könnten ggf. den Anschluss verlieren. Auch der Wegfall oder die Einschränkungen von Sport- und Kulturangeboten könnte sich längerfristig auf die Kinder und Jugendlichen in ihren jeweiligen Entwicklungsprozessen auswirken. Zudem ist häusliche Gewalt ein sehr bedeutsamer Gefährdungsaspekt für Kinder und Jugendliche und ihre art- und altersgerechte Entwicklung. Diese dürfte in Zeiten von COVID-19 nicht nur zunehmen, sondern auch die diesbezüglichen gesellschaftlichen Schutzmechanismen scheinen durch die Maßnahmen außer Kraft gesetzt.

Schlussendlich wurden anhaltende emotionale Stresszustände bei Menschen berichtet, die in Zeiten der Kontakteinschränkungen eine unzureichende Versorgung erfahren mussten (Jeong et al. 2016). In jener Populationsgruppe, die infolge der Krise in finanzielle Nöte gerät, ist von einer noch deutlicheren Anhäufung von Psychopathologien auszugehen (Marjanovic et al. 2007). Schlussendlich besteht die Gefahr, dass Stigmatisierungen und gezielte Schuldzuweisungen gegenüber gewissen Gemeinschaften längerfristig den länderübergreifenden wirtschaftlichen Handel behindern könnten, was weitere Unruhen und Ausgrenzungen schüren und sich wohl global auf unsere Gesellschaft auswirken dürfte (Ho et al. 2020).

1.6 Maßnahmen zur Abschwächung der psychologischen Auswirkungen

In China wird gegenwärtig vor allem die mangelnde Vorbereitung und Planung von konkreten Maßnahmen zum Umgang mit psychologischen Folgen von Kata-

strophensituationen hervorgehoben (Duan und Zhu 2020), was sicherlich auch auf andere Regionen der Welt übertragbar ist. Untersuchungen zeigen, dass fehlende oder unzureichende Informationen (beispielsweise über die Gefahr des Virus, seine Art der Verbreitung, die wirtschaftlichen Folgen eines Lockdowns oder über das Rational hinter behördlichen Maßnahmen) mit der Angst vor dem Schlimmsten einhergehen können (Desclaux et al. 2017) weswegen der Informationsfluss präventiv von großer Bedeutung ist. Weiterführend ist die Gewährleistung der finanziellen Sicherheit jedes Einzelnen von immenser Bedeutung. Die finanzielle Not ist wohl der größte Risikofaktor für anhaltendes psychisches Leiden bei Epidemien (Mihashi et al. 2009).

Weiterführend sollten folgende Maßnahmen beachtet werden (Brooks et al. 2020; Ho et al. 2020):

- Die Maßnahmen zur Eindämmung der sozialen Kontakte so kurz wie möglich halten (und unangekündigte oder kurzfristige Verlängerungen vermeiden).
- Die Menschen so viel und gut wie möglich informieren (vor allem damit Maßnahmen verstanden und nachvollzogen werden können).
- Die Versorgung aller Menschen mit allem Notwendigem sicherstellen.
- Die Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten sicherstellen (via Telekommunikation, Telefonie u. a.).
- Die Langeweile reduzieren und Beschäftigung sicherstellen (Anpassung von Fernsehprogrammen, Aufrechterhaltung der Medien u. a.)
- Eine akkurate, direkte, evidenzbasierte und rechtzeitige Kommunikation über unterschiedliche Medien, um »fake news« vorzubeugen und der Angst in der Bevölkerung entgegenzuwirken.
- Eine Beratungshotline einrichten, um auf psychisches Leiden zu reagieren.
- Die Kommunikation zu jenen sicherstellen, die sich krank fühlen.
- Den Altruismus über die behördliche Kommunikation fördern, um in der Gesellschaft das Gefühl der Verbundenheit aufrecht zu erhalten.

Für die Kontaktbeschränkungsmaßnahmen gilt grundsätzlich: Freiwilligkeit vor Zwang oder Verbot (Brooks et al. 2020). Selbstbestimmtes Handeln, auch und vor allem, wenn ausgeprägte Anpassungsleistungen notwendig sind, ist für die Psyche mit deutlich weniger Stress verbunden als durch Regeln oder Verbote fremdbestimmtes Tun. Lockerungen der Maßnahmen sollten zudem wohlüberlegt sein und auch aus psychologischer Sicht sollte man sich nicht zu verführten Reaktionen verführen lassen. Erneute Verstärkungen von Maßnahmen könnten nämlich mit negativen Auswirkungen auf allgemeine Vorhersehbarkeits- und Kontrollempfindungen einhergehen und ein Gefühl von Unterdrückung verstärken.

Zudem braucht das medizinische Personal unsere spezielle Beachtung. Proaktive Unterstützungsmaßnahmen und -angebote der Klinik- und gesundheitsbehördlichen Leitungen wirken sich positiv und protektiv auf die Wahrscheinlichkeit von verzögerten psychischen Erkrankungen aus (Brooks et al. 2018). Die Unterstützung von Kollegen und Führungspersonen sollten intensiviert und gefördert werden. Eine klare Kommunikation bzgl. Anweisungen und Vorsichts-

maßnahmen sowie eindeutige Maßnahmenprotokolle und eine hohe Präsenz unterstützenden psychologischen Fachpersonals sind weitere protektive Faktoren (Chen et al. 2020; Ho et al. 2020).

In China wurde bereits eine Vielzahl von internetbasierten Interventionen entwickelt (Li et al. 2020). Diese Interventionen sind sicherlich vielversprechend und einfach zugänglich. Psychologische Interventionen, so auch internetbasierte Angebote, sollten jedoch an das aktuelle Stadium der Pandemie sowie den jeweiligen Empfänger (Infizierte, Angehörige, medizinisches Personal, Allgemeinpopulation) angepasst sein und könnten wohl am besten in interdisziplinärer Zusammenarbeit gewährleistet werden (Zhang et al. 2020).

1.7 Zusammenfassung

Pandemie-Maßnahmen zur Eindämmung der physischen Kontakte können aus psychologischer Perspektive weitreichende Folgen haben. Der epidemiologische oder virologische Nutzen solcher Maßnahmen muss daher vorsichtig gegen die potentiellen psychischen Kosten abgewogen werden (Rubin und Wessely 2020). In kurzer Zeit wurden viele Programme zur Prävention und Beratung entwickelt und eine Vielzahl von Organisationen engagieren sich in diesen Krisenzeiten. Eine übergeordnete Planung und Koordination scheint hingegen zu fehlen (Ho et al. 2020), welche unabdingbar dafür ist, dass jede jeweilige spezifische Gruppe die spezifisch notwendige Beratung erhält. Auch neue Technologien können in Zeiten von Kontaktbeschränkungen eine wichtige Rolle spielen und werden die psychologische Beratung und Therapie sicherlich irreversibel verändern. In China wurden beispielsweise kurzerhand chatbasierte psychologische Interventionen breitflächig umgesetzt (integriert in *WeChat*, das chinesische Pendant zum westlichen *WhatsApp*-Messenger), anhand von Einträgen in sozialen Netzwerken seien gar Menschen mit einem erhöhten Suizidrisiko identifiziert und anschließend persönlich kontaktiert worden (S. Liu et al. 2020).

Die Fähigkeit, uns zu vernetzen und zu verbinden, macht und als Spezies stark und erfolgreich. Das sollten wir in Krisenzeiten nicht vergessen und es möglichst meiden, unüberlegt genau dies als Ursprung oder Katalysator der Krise zu deklarieren und uns vorschnell zu Ausgrenzungen oder Abschottungen verführen lassen. Gerade in diesen Zeiten brauchen wir die gesellschaftliche Verbindung und ein solidarisches Gemeinschaftsgefühl. Und dies wohl nicht ausschließlich aus psychologischer Perspektive. Neben allen Risiken und negativen Auswirkungen, die vorliegend ausführlich dargestellt wurden, scheint die aktuelle Situation auch einen immensen Solidaritätsbeweis und eine starke Zusammengehörigkeit unserer Gesellschaft zu Tage zu bringen. Die Meisten halten sich solidarisch an die Maßnahmen, und es stimmt äußerst positiv, wie geschlossen wir als Gesellschaft die außerordentliche Anpassungsleistung meistern. Unsere Gesellschaft mag in gewisser Hinsicht gar davon profitieren; einige der Anpassun-