

Steffi Riedel-Heller* und Dirk Richter

Psychische Folgen der COVID-19 Pandemie in der Bevölkerung

Psychological consequences of the COVID-19 pandemic in the general public

<https://doi.org/10.1515/pubhef-2020-0121>

Zusammenfassung: Zu den kurzfristigen psychischen Reaktionen in der Bevölkerung auf die COVID-19-Pandemie zählt ein erhöhtes Maß an Ängstlichkeit, Depressivität und Belastung; jüngere Menschen sind offenbar mehr betroffen. Die Dynamik der psychischen Reaktionen scheint unmittelbar der Infektionsdynamik zu folgen. Längerfristig ist zudem von einer rezessionsbedingten Zunahme psychischer Störungen auszugehen. Die psychische Gesundheit muss ein zentrales Element des Pandemie-Managements sein.

Schlüsselwörter: Bevölkerung; COVID-19; Psychische Gesundheit.

Abstract: The short-term psychological reactions in response to the COVID19 pandemic include an overall increased level of anxiety, depression and distress, with much evidence suggesting that younger people are more affected. The dynamics of psychological reactions seems to follow directly the epidemiological dynamics of the infection. This means higher level of psychological reactions following increasing infection rates and decreasing psychological reactions when the curve is flattening. Many questions remain open. In the longer term, a primarily recession-induced increase in psychological disorders can be assumed. Public mental health must be a central element of pandemic management.

Keywords: COVID-19; mental health; population health.

***Korrespondenz:** Prof. Dr. med. Steffi Riedel-Heller, MPH, Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig, Germany, E-mail: Steffi.Riedel-Heller@medizin.uni-leipzig.de

Dirk Richter: Zentrum Psychiatrische Rehabilitation, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Bern, Switzerland; Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern, Bern, Switzerland; und Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule, Bern, Switzerland

Kurz- und langfristige Folgen

Wir unterscheiden kurzfristige von längerfristigen psychischen Folgen der Pandemie in der Bevölkerung. Die kurzfristigen Folgen stehen dabei mit der Bedrohlichkeit des Ausbruchsgeschehens selbst, also der epidemiologischen Dynamik, als auch mit den möglichen Effekten der Maßnahmen des Gesundheitsschutzes (Lockdown, social distancing) in Verbindung. Beide Aspekte sind kaum voneinander zu trennen. Längerfristige psychische Folgen werden durch die regelhaft mit Pandemien verbundene wirtschaftliche Rezession determiniert. Wir wissen zum Beispiel aus der Finanzkrise 2007/2008, dass Wirtschaftskrisen mit der Zunahme psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung verbunden sind [1]. Der vorliegende Beitrag fokussiert sich auf die kurzfristigen psychischen Folgen der COVID-19-Pandemie in der Allgemeinbevölkerung. Der britische Fachverband der Psychiater und Psychiaterinnen prophezeite im Frühjahr 2020 einen Tsunami psychischer Störungen in der Bevölkerung [2]. Die Annahme ist nicht unbegründet [3]. Kam es bisher dazu? Wie ist die Situation nach der ersten Welle der COVID-19-Pandemie?

Längsschnittstudien sind zentral

Es liegt eine kaum zu übersehende Anzahl von Publikationen zum Thema vor, nur ein kleiner Teil davon ist datenbasiert. Mangelnde Repräsentativität oder selbst entwickelte Instrumentarien stellen häufige methodische Einschränkungen dar. Zudem schmälert ein fehlender Bezugs- und Vergleichspunkt zu Daten aus der Vor-Pandemiezeit die Aussagekraft vieler Studien. So entstanden initial viele Surveys mit oben genannten Limitationen. Salari et al. (2020) fassten diese mehrheitlich chinesischen Surveys im Rahmen einer frühen Metaanalyse zusammen. Sie berichteten, dass ein Drittel der Bevölkerung unter Angst und Depressivität leidet [4]. Um die Frage nach den psychischen Folgen der COVID-19-Pandemie suffizient zu

beantworten, braucht es idealerweise repräsentative Längsschnittstudien, die zu verschiedenen Zeitpunkten vor, in und nach der Pandemie die psychische Gesundheit mit etablierten Instrumentarien messen. Einige große repräsentative Surveys legen zumindest einen Vergleich zu repräsentativen prä-pandemischen Daten vor.

McGinty et al. 2020 führten Anfang April in den USA ein Survey durch, das in einem großen amerikanischen bevölkerungsrepräsentativen Panel eingebunden war und verglichen ihre Ergebnisse mit einer nationalen Gesundheitsumfrage aus dem Jahr 2018. Die psychische Belastung war im April 2020 gegenüber der 2018er-Befragung erhöht. Besonders betroffen waren Frauen, Menschen mit niedrigem Haushaltseinkommen und junge Menschen (18 bis 29 Jahre). Ein Altersgradient war eindrucksvoll mit starker Belastung bei jungen Menschen und eine deutlich geringere Erhöhung bei den über 55-Jährigen [5]. Röhr et al. [6] untersuchten in ähnlicher Weise vom 6.–25.4.2020 in Deutschland eine repräsentative Stichprobe von über 1.000 Senioren 65+ (mittleres Alter 75 Jahre) im Lockdown und verglichen die Resultate mit vor-pandemischen Ergebnissen [7]. Dabei waren weder Depressivität noch Angst im Vergleich bei diesen alten Menschen erhöht. Eine subsequeunte qualitative Studie verwies auf funktionales Coping, unter anderem aufgrund von Lebenserfahrung als wesentliche Ressource alter Menschen in der Pandemie [8]. Kühner et al. (2020) verglichen eine repräsentative Erhebung (24.4.–23.5.2020) in Mannheim mit einem entsprechenden Survey 2018 mit gleichem Instrumentarium und konnten in dieser postalischen Befragung von über 700 Personen keine signifikanten Unterschiede zur Vorbefragung aufzeigen [9]. Dänische Kollegen untersuchten Wohlbefinden und Depressivität in einer repräsentativen Stichprobe gleich zweimal in der Pandemie (1. Zeitpunkt sehr früh im unmittelbaren Anstieg der Neuinfektionszahlen, 2. Zeitpunkt im Abfall der Infektionszahlen) und verglichen die Ergebnisse mit einer Erhebung aus dem Jahr 2016 [10, 11]. Das Wohlbefinden sank zu Beginn der Pandemie im Vergleich zu 2016, um bei Besserung der epidemiologischen Dynamik wieder anzusteigen.

Wirkliche Längsschnittstudien, das heißt eine Erfassung zu verschiedenen Zeitpunkten mit den gleichen Instrumentarien, liegen zum Beispiel aus Großbritannien vor. Pierce et al. (2020) berichten Ergebnisse eines jährlichen Haushalt-Panels (seit 2014) mit letzter Befragung Ende April 2020 [12]. Dabei ist ein deutlicher Anstieg der Belastung zu verzeichnen, der dramatisch bei den 16–24-Jährigen und sehr gering bei den über 70jährigen ausfällt. Daly et al. (2020) ergänzten diese Befunde durch weitere Befragungen im Mai und im Juni 2020 [13]. Dabei wird deutlich, dass nach initialem Anstieg im April die psychische

Belastung im Mai und Juni wieder sinkt – allerdings nicht auf das Ausgangsniveau. Das deutsche sozioökonomische Panel (SOEP) legt Ergebnisse für Depressivität und Angst, gemessen mit einem sehr kurzen Instrumentarium (PHQ-4) für 2016, 2019 und April 2020 vor. Diese zeigen in der Gesamtschau keine deutliche pandemiebedingte Erhöhung [14]. Erste Ergebnisse der NAKO Gesundheitsstudie wiesen insgesamt eine Erhöhung der Depressivität und Angstsymptomatik unter Lockdown-Bedingungen im Vergleich zur präpandemischen Voruntersuchung auf. Interessanterweise waren jüngere stärker und ältere Menschen nicht betroffen [15].

Vorläufiges Fazit

Zu den kurzfristigen psychischen Folgen der Pandemie in der Bevölkerung zählen ein insgesamt erhöhtes Maß an Ängstlichkeit, Depressivität und Belastung. Wir gehen davon aus, dass psychische Reaktionen auf sehr belastende Erlebnisse in einem gewissen Rahmen normal und nicht zwingend Ausdruck einer längerfristigen psychischen Störung sind [16]. Auch wenn kurzfristig nicht von einem Tsunami psychischer Störungen im engeren Sinne zu sprechen ist, so sind die psychischen Folgen in der Bevölkerung doch relevant. Es zeichnet sich ab, dass Jugendliche und jüngere Menschen mehr betroffen sind, hingegen erwiesen sich alte Menschen als eher psychisch stabil. Die Dynamik der psychischen Reaktionen scheint unmittelbar der infektionsepidemiologischen Dynamik zu folgen. Mit dem Rückgang des Ausbruchsgeschehens schienen auch die psychischen Reaktionen rückläufig. Bei einer erneuten Zunahme des Ausbruchsgeschehens ist auch mit erneuten Reaktionen zu rechnen. Viele Fragen bleiben deshalb offen. Möglicherweise traten in den Ländern, in denen initial die Pandemie weniger gut bewältigt wurde (USA, UK), stärkere psychische Reaktionen auf Bevölkerungsebene auf, als zum Beispiel in Deutschland und Dänemark. Wir stehen erst am Anfang, um das dynamische Geschehen der kurzfristigen psychischen Reaktionen insbesondere in seiner zeitlichen und räumlichen Dimension sowie seiner gesellschaftlichen Einbettung besser zu verstehen. Die Kenntnis der Dynamik dieser psychischen Reaktionen ist für ein zielgenaues Krisenmanagement zum Beispiel für besonders betroffene Gruppen aber unabdingbar, so dass die psychische Gesundheit zentrales Element des Pandemie-Managements sein muss. Eine entsprechende konzertierte Gesundheitskommunikation, online-basierte Selbstmanagement-Tools und niedrigschwellige Hilfsangebote sollten Bestandteil

sein. Längerfristig ist von einer primär rezessionsbedingten Zunahme psychischer Störungen auszugehen, deren Ausmaß aktuell nicht absehbar ist.

Autorenerklärung

Autorenbeteiligung: Alle Autoren tragen Verantwortung für den gesamten Inhalt dieses Artikels und haben der Einreichung des Manuskripts zugestimmt. Finanzierung: Die Autoren erklären, dass sie keine finanzielle Förderung erhalten haben. Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein wirtschaftlicher oder persönlicher Interessenkonflikt vorliegt. Ethisches Statement: Für die Forschungsarbeit wurden weder von Menschen noch von Tieren Primärdaten erhoben.

Author Declaration

Author contributions: All authors have accepted responsibility for the entire content of this submitted manuscript and approved submission. Funding: Authors state no funding involved. Conflict of interest: Authors state no conflict of interest. Ethical statement: Primary data neither for human nor for animals were collected for this research work.

Literatur

1. Dragano N, Conte A, Pfortner TK, Backhaus I. Gesundheitliche Folgen von Wirtschaftskrisen: epidemiologische Studien zur Weltfinanzkrise 2007/2008. 2020 [Stand: 28.09.2020]. Verfügbar unter: https://www.public-health-covid19.de/images/2020/Ergebnisse/Hintergrund_Gesundheitliche_Folgen_von_Wirtschaftskrisen_KNPH_01_01072020.pdf.
2. Royal College of Psychiatrists. Psychiatrists see alarming rise in patients needing urgent and emergency care and forecast a 'tsunami' of mental illness [Press release]; 2020 [Stand: 05.10.2020]. Verfügbar unter: <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2020/05/15/psychiatrists-see-alarming-rise-in-patients-needing-urgent-and-emergency-care>.
3. Röhr S, Müller F, Jung F, Apfelbacher C, Seidler A, Riedel-Heller SG. Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. *Psychiatr Prax* 2020;47:179–89.
4. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health* 2020;16:57.
5. McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. Psychological distress and loneliness reported by US adults in 2018 and April 2020. *J Am Med Assoc* 2020;324:93–4.
6. Röhr S, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC Geriatr* 2020;20:489.
7. Petrowski K, Schmalbach B, Jagla M, Franke GH, Brähler E. Norm values and psychometric properties of the brief symptom inventory-18 regarding individuals between the ages of 60 and 95. *BMC Med Res Methodol* 2018;18:164.
8. Welzel FD, Schladitz K, Förster F, Löbner M, Riedel-Heller SG. Gesundheitliche Folgen sozialer Isolation: Eine qualitative Studie zu psychosozialen Belastungen und Ressourcen älterer Menschen (70+) im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie“. *Bundesgesundheitsblatt* [im Druck].
9. Kuehner C, Schultz K, Gass P, Meyer-Lindenberg A, Dreßing H. Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie. *Psychiatr Prax* 2020;47:361–9.
10. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. Increased psychological well-being after the apex of the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr* 2020;32:277–9.
11. Sønderskov KM, Dinesen PT, Santini ZI, Østergaard SD. The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatr* 2020;32:226–8.
12. Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, et al. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatr* 2020;7:883–92.
13. Daly M, Sutin A, Robinson E. Longitudinal changes in mental health and the COVID-19 pandemic: Evidence from the UK Household Longitudinal Study; 2020 [Stand: 19.11.2020]. Verfügbar unter: [10.31234/osf.io/qd5z7](https://osf.io/qd5z7).
14. Entringer T, Kröger H, Schupp J, Kühne S, Liebig S, Goebel J, et al. Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil: SOEP – The German Socio-Economic Panel at DIW Berlin [Stand: 28.09.2020]. Verfügbar unter: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.791307.de/diw_sp1087.pdf.
15. Peters A, Rospleszcz S, Greiser KH, Dallavalle M, Berger K. Complete list of authors available under: Collaborators. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Reported Health. *Dtsch Arztebl Int* 2020;117:861–7.
16. Riedel-Heller S, Richter D. COVID-19-Pandemie trifft auf Psyche der Bevölkerung: Gibt es einen Tsunami psychischer Störungen? *Psychiatr Prax* 2020;47:452–6.