

Psychische Verfassung, Ressourcenaktivierung und Sorgenbelastung von Personen mit psychischen Erkrankungen in verhaltenstherapeutischer Behandlung während der Covid-19 Pandemie: Eine Follow-Up Kontrollstudie

Mental state, resource activation, and worry load of people with mental disorders receiving behavioral therapy treatment during the Covid-19 pandemic: a follow-up control study

Dr. Alois Kogler, Marlene Rana, MSc. & Dr.ⁱⁿ Liselotte Kogler

ZUSAMMENFASSUNG

Der Covid-19-Ausbruch Anfang 2020 und die damit einhergehenden strengen Maßnahmen der Regierung (Lockdown, Abkürzung LD) setzten eine schnelle Handlungs- und Anpassungsfähigkeit der Bevölkerung voraus. Unsicherheit und Besorgnis breiteten sich rasant aus. Ungewisse Prognosen, Auferlegung unbekannter Maßnahmen, Freiheitseinschränkungen, soziale Isolation und Existenzängste führten zu einer emotionalen Belastung, die eine große Herausforderung für die psychische Gesundheit darstellte. Ziel der vorliegenden Studie war, herauszufinden, wie sich die Covid-19 Pandemie und insbesondere wiederholte LD Phasen auf Personen mit psychischen Erkrankungen, die bereits in verhaltenstherapeutischer Behandlung sind, im Vergleich zu gesunden Personen, auswirkten.

Es wurden PatientInnen einer Praxis für Verhaltenstherapie in Österreich und Personen ohne psychische Erkrankung zu mehreren Zeitpunkten hinsichtlich Depressivität, Ängstlichkeit, Somatisierung, situativer Sorgenbelastung und Ressourcenaktivierung, Nutzung sozialer Medien sowie gesellschaftlichen Aspekten zur Einschätzung der Covid-19 Pandemie befragt.

Die Ergebnisse zeigten, dass die subjektive Depressivitäts-, Ängstlichkeits- und Somatisierungssymptomatik und Sorgenbelastung bei PatientInnen während des zweiten und dritten LD stärker ausgeprägt waren als bei gesunden Personen. Es zeigte sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich der Fähigkeit zur Ressourcenaktivierung. Die Ergebnisse zeigten weiterhin, dass alle TeilnehmerInnen während des dritten LD von höheren Somatisierungsausprägungen als beim zweiten LD berichteten. Es zeigten sich keine Veränderungen in den Symptomausprägungen der PatientInnengruppe über die Zeit vom ersten bis zum dritten LD. Zusammengefasst kann daraus geschlossen werden, dass PatientInnen mit psychischen Erkrankungen durch die Covid-19 Pandemie deutlich belastet waren, eine Verschlechterung der Symptomatik aber wahrscheinlich durch die zeitgleiche verhaltenstherapeutische Behandlung aufgehalten wurde. Es ist weitere Erforschung der Auswirkungen auf verschiedene PatientInnen- und Altersgruppen notwendig, um die Versorgungsangebote entsprechend anpassen zu können.

Schlagwörter: Covid-19; Coronavirus, psychische Störungen; psychische Auswirkungen; Lockdown; Symptome; Ressourcen; Sorgen; Verhaltenstherapie;

ABSTRACT

The Covid-19 outbreak of early 2020 and the associated government actions (lockdown, shortcut LD) required the population to act and adapt quickly. Uncertainty and concerns spread rapidly. Uncertain prognosis, imposition of unknown actions, outgoing restrictions, social isolation and existential fears led to a strong emotional stress which represents a great challenge for mental health. The aim of the present study was to find out how the Covid-19 pandemic and especially repeated LD affects people with mental illnesses who are already receiving behavioral therapy compared to healthy people with no mental disorders.

28 patients of a practice for cognitive behavioral therapy in Austria and 30 healthy people with no mental disorders were given a questionnaire during multiple timings about the following topics: experienced symptoms regarding depression, anxiety and somatization, resource activation, situational concerns, social media usage and social questions about the perception of the Covid-19 pandemic.

The results showed that the subjective depression, anxiety and somatization symptoms and situational concerns of the patients were significantly higher during the second and third lockdown than in the healthy participants. There was no difference between the groups in the ability to activate helpful resources. The results further show that all participants had significantly higher somatization symptoms during the third LD compared to the second LD. There were no significant changes over the time of the first to the third LD in the patient group. The results of the present study indicate a high level of stress for people with mental illnesses due to the COVID-19 pandemic and the associated restrictions. In this study impairment of their mental condition was most likely prevented due to the simultaneous behavioral therapy. Further research in different patient- and age groups is necessary in order to be able to guarantee optimal patient care.

Keywords: Covid-19; Coronavirus, mental disorders; psychological consequences; Lockdown; mental symptoms; resources; concerns; behavioral therapy;

EINLEITUNG

Das neuartige Coronavirus (COVID-19: Corona Virus Disease 2019) hat unseren Lebensalltag schlagartig verändert. Um die Verbreitung des Virus zu verhindern, riefen Regierungen weltweit zu strengen und in dieser Form noch nie dagewesenen alltagseinschränkenden Maßnahmen auf. Österreichweit verordnete die Bundesregierung offizielle Ausgangsbeschränkungen oder in anderen Worten einen Lockdown (Abkürzung LD). Die Maßnahmen setzten eine schnelle Handlungsfähigkeit und rasche Anpassung voraus, was für viele Menschen eine Herausforderung darstellte. Zusätzlich war es naheliegend, dass sich zu dieser Zeit Unsicherheit und Besorgnis in der Bevölkerung ausbreiteten. Ungewisse Prognosen, drohende Ressourcenknappheit, Auferlegung unbekannter Maßnahmen, Freiheitseinschränkungen, finanzielle Verluste und Existenzängste führten zu einer emotionalen Belastung und damit zu einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen. Notsituationen wie diese können sich auf Gesundheit und Wohlbefinden in Form von Unsicherheit, Verwirrung, Stigmatisierung und emotionaler Isolation auswirken. Auf gesellschaftlicher Ebene verstärken wirtschaftliche Verluste, unzureichende medizinische Ressourcen oder Arbeits- und Schulschließungen diese Phänomene (Pfefferbaum & North, 2020). Schnell war klar, dass die Gesundheitskrise eine Bedrohung für den psychischen Zustand der globalen Bevölkerung darstellt.

Yao, Chen und Xu (2020) deuten in ihrem Artikel darauf hin, dass die COVID-19 Pandemie parallel eine Pandemie der Furcht, Angst und Depression verursacht hätte. Eine Analyse von Brooks et al. (2020), bei der 24 Studien zum Thema psychologische Auswirkungen von Quarantäne rezensiert wurden, hat gezeigt, dass die meisten Studien von negativen psychologischen Auswirkungen berichten. Dazu gehören vor allem posttraumatische Stresssymptome, Verwirrung und Ärger. Sie fanden mehrere relevante Stressfaktoren, welche die Auswirkungen beeinflussen: Dauer der Quarantäne, Angst vor Infektion, Frustration, Langeweile, mangelhafte Vorräte, unzureichende Informationen, finanzielle Ausfälle und Stigmatisierung. Laut einer Metaanalyse von Xiong et al. (2020) wurden in China, Spanien, Italien, Iran, USA, Türkei, Nepal und Dänemark während der Covid-19-Pandemie hohe Raten an Symptomen von Angst, Depression, Posttraumatischen Belastungsstörungen, psychologischer Belastung und Stress berichtet. Risikofaktoren seien das weibliche Geschlecht, jüngere Altersgruppen (≤ 40 Jahre), chronische oder psychiatrische Erkrankungen, Arbeitslosigkeit, Studierende und häufige/starke Beschäftigung mit sozialen Medien und Nachrichten über Covid-19. Einen Zusammenhang von Nutzung sozialer Medien und steigender Prävalenz psychischer Probleme während der Covid-19-Pandemie haben auch Gao et al. (2020) in ihrer Studie festgestellt.

Der Großteil der Studien zu den psychischen Auswirkungen der Pandemiesituation untersuchte die Gesamtpopulation und ergab, dass seit Beginn der Pandemie ein Wachstum psychischer Erkrankungen in beobachtet wurde, die Pandemiesituation ist als globale Belastung für den mentalen Gesundheitszustand einzustufen. Es stellt sich die Frage, wie es Personen geht, die vor Covid-19 schon psychische Probleme hatten. Probst et al. (2020) führten zu Beginn des ersten LD eine österreichweite Befragung von PsychotherapeutInnen durch, um die Auswirkungen auf PatientInnen zu erfassen. Die Ergebnisse zeigten, dass 70% der Befragten fast ausschließlich negative Auswirkungen berichteten. Diese zeigten sich in den Bereichen psychische Gesundheit, soziale Beziehungen und Wirtschaft. 16.3% gaben neben negativen Effekten auch positive an. Unterschiedliche Auswirkungen gab es im Zusammenhang mit der Diagnose der PatientInnen: Entlastung bei sozial-phobischen und depressiven Personen aber auch Schwierigkeiten und Verschlechterung bei ängstlichen, depressiven und suizidalen Personen. Man kann mit hoher Wahrscheinlichkeit feststellen, dass Personen mit psychischen

Erkrankungen durch die Pandemie und die staatlich-gesellschaftlichen Maßnahmen stark betroffen waren und die Nachwirkungen lange zu spüren sind. Während der Zeit des LD wurden stationäre Betreuungs- und Behandlungsdienstleistungen weltweit eingeschränkt. Man kann daraus schließen, dass die vorhandenen Versorgungsangebote für psychisch belastete Personen in dieser Zeit nicht ausreichend waren. Allerdings erhielt das Thema durch die Krise eine neue Gewichtung. Psychische Probleme wurden von der Gesellschaft bisher wenig beachtet und Menschen wurden teilweise immer noch stigmatisiert. In der Pandemie saßen plötzlich alle im gleichen Boot. Gesunde Personen und psychisch erkrankte Personen beschäftigte dasselbe Thema, jede/r hatte mit ähnlichen Herausforderungen und Schwierigkeiten zu kämpfen.

Man konnte aber dennoch davon ausgehen, dass die geforderte Anpassungsfähigkeit an eine herausfordernde Situation bei psychisch erkrankten Personen schlechter ausgeprägt war als bei gesunden und diese auch schneller und erfolgreicher hilfreiche Strategien und Ressourcen im Umgang mit Belastungen abrufen konnten. Die Auswirkungen der Pandemie und den damit einhergehenden Gefahren und Einschränkungen waren unvorhersehbar und sind noch nicht ausreichend verstanden. Zusätzlich ist ungewiss, wie stark sich mögliche Symptom-Entwicklungen bei (vor Covid-19) psychisch gesunden als auch (vor Covid-19) psychisch erkrankten Personen manifestieren und wie sich diese über den Zeitraum der Pandemie entwickelt haben.

Für die vorliegende Studie wurde das Ziel formuliert, herauszufinden, wie sich die COVID-19-Pandemie und insbesondere die Eindämmungsmaßnahmen auf Personen mit psychischen Erkrankungen in verhaltenstherapeutischer Behandlung und auf Personen ohne psychische Erkrankungen auswirken. Das Ziel war, intra- sowie interpersonelle Effekte auf Symptomebene zu untersuchen und wie sich diese über die Zeit manifestierten oder veränderten. Man konnte aufgrund der bisherigen Forschungsergebnisse davon ausgehen, dass bei allen Personen ein Leidensdruck beobachtbar ist. Zum Zeitpunkt der Studien-Durchführung konnte jedoch keine Hypothese aufgestellt werden, die einen Verlauf prognostiziert. Weiters versuchte die Studie herauszufinden, in welchem Ausmaß Ressourcenaktivierung von Personen während des LD funktionierte und welche als besonders hilfreich empfunden wurde. Zudem wurde untersucht, wie ausgeprägt das Sorgenausmaß während des LD war und welche Sorgen dabei eine Rolle spielten. Zusätzlich wurden gesellschaftliche Aspekte der Pandemie-Situation und die soziale Mediennutzung der TeilnehmerInnen analysiert.

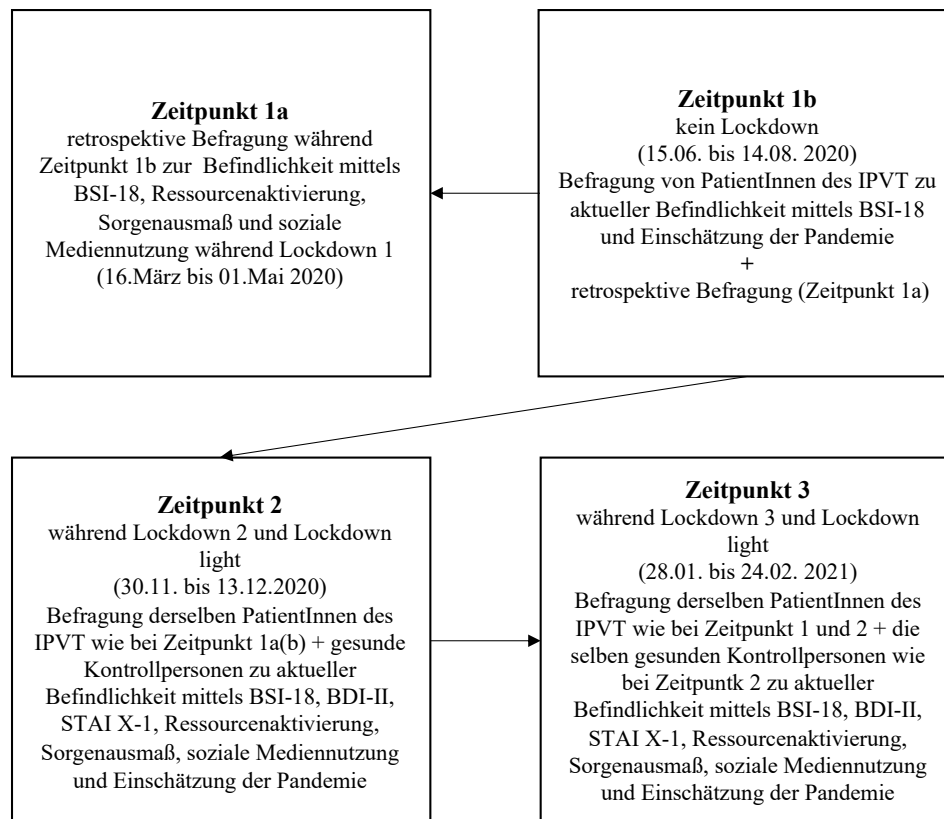
METHODE

Ablauf

Es gab insgesamt drei Erhebungszeiträume. Im Zeitraum von 15. Juni bis 14.08.2020 wurde eine Befragung von PatientInnen einer Privatpraxis, durchgeführt, um die Symptomatik zu erheben, die zu einem Zeitpunkt ohne Ausgangsbeschränkungen vorlag (*Zeitpunkt 1b*). Im Zuge dessen wurden auch retrospektiv für den Zeitraum des ersten LD (16. März bis 01. Mai 2020) Informationen erfragt (*Zeitpunkt 1a*): Symptomatik hinsichtlich Depressivität, Ängstlichkeit, Somatisierung, Sorgeninhalte, Ressourcen, allgemeine Fragen die Pandemie betreffend, Informationsquellen. Die PatientInnen füllten den dazu erstellten Fragebogen in Paper-and-Pencil Form in den Räumlichkeiten des Instituts für Psychosomatik und Verhaltenstherapie (IPVT) aus. Im Zeitraum von 30.11. bis 13.12.2020 (*Zeitpunkt 2*) und 28.01. bis 14.02.2021 (*Zeitpunkt 3*) wurden weitere Befragungen durchgeführt, an denen sowohl PatientInnen (welche bereits am ersten Durchgang teilnahmen), als auch Personen ohne psychische Erkrankungen befragt wurden (graphische Darstellung des Ablaufs siehe Abbildung 1). Diese Befragung wurde Online mittels LimeSurvey durchgeführt.

Abbildung 1

Untersuchungsablauf



Material

Der vorgegebene Fragebogen bestand aus mehreren Teilen: Es wurden demographischen Daten erhoben (Geschlecht, Alter, derzeitige Beschäftigung, psychische Diagnose und Zeitpunkt der Diagnosestellung, aktuelle Lebenssituation und Wohnsituation). Es wurde erhoben, ob Personen soziale Medien nutzen, um sich über die Pandemie zu informieren. Um Somatisierungs-, Depressivitäts- und Ängstlichkeitssymptome zu erheben wurde das Brief-Symptom-Inventary (BSI-18) herangezogen (Spitzer et al., 2011). Um die depressive Symptomatik genauer zu erheben, wurde das Beck-Depressions-Inventar (BDI-II) verwendet (Hautzinger et al., 2006). Um die Zustands-(State-) Angst zu erfassen wurde die Skala X1 des State-Trait-Angst-Inventars (STAI) verwendet (Laux et al., 1981). Zudem wurde Fragen zu Ressourcen gestellt, welche bei der Bewältigung der Umstände der Pandemie geholfen haben. Weiterhin wurden Fragen zu situationsspezifischen Sorgen und allgemeine Fragen zum Umgang mit der Pandemie gestellt.

Stichprobe

Es wurden 58 Personen befragt. In verhaltenstherapeutischer Behandlung waren 28 Personen mit einer psychischen Diagnose (Experimentalgruppe EG) bei allen Erhebungszeitpunkten beteiligt (Zeitpunkt 1-3). 30 Personen ohne Behandlung und ohne psychische Diagnose (Kontrollgruppe KG) nahmen bei Zeitpunkt 2 und 3 teil. Das Durchschnittsalter in Jahren der EG lag bei 32.68 und jenes der KG bei 37.23. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobeneigenschaften ist in Tabelle 1 abgebildet.

Eine vorherige ExpertInnen-Befragung im Mai 2020 (VerhaltenstherapeutInnen sowie Klinische PsychologInnen des IPVT) zeigte, dass die unter PatientInnen des Instituts am häufigsten vorkommenden Diagnosen in F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (49.55%), F3 - Affektive Störungen (20.72%) und in F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (16.22%) Bereichen des ICD-10 (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) liegen.

Tabelle 1

Stichprobenmerkmale (Häufigkeiten)

		EG	KG
Geschlecht	weiblich	20	20
	männlich	8	10
Beschäftigung	Studierend/in Ausbildung	11	5
	Angestellt	12	14
	Selbstständig	1	8
	Arbeitslos	1	1
	In Pension	0	2
	Sonstiges	3	0
Lebenssituation	Single	10	8
	in Partnerschaft	14	15
	Verheiratet / eingetragene Partnerschaft	4	7
Wohnsituation	Allein lebend	7	10
	in Partnerschaft lebend	12	13
	Mit PartnerIn und Kind(ern)	3	3
	Alleinerziehend	1	1
	Wohngemeinschaft	2	2
	Sonstiges	3	1

Statistische Auswertung

Für die statistische Auswertung wurde das Statistikprogramm IMB SPSS Statistics Version 27 verwendet. Die Variablen für die Symptomausprägungen hinsichtlich Somatisierung, Ängstlichkeit, Depressivität, Gesamtbelastung, Ressourcenaktivierung sowie Sorgenbelastung (BSI-18 Skalen und Gesamtwert für die Zeitpunkte 1a, 1b, 3 und 3; BDI-II Gesamtwert für die Zeitpunkte 2 und 3; STAI-X-1 Gesamtwert für die Zeitpunkt 2 und 3, Sorgenskala Gesamtwert für die Zeitpunkte 1a, 2 und 3; Ressourcenskala Gesamtwert für die Zeitpunkte 1a, 2 und 3) wurden mittels Item-Summierung erstellt.

Um Unterschiede und Veränderungen in den Symptomausprägungen zwischen gesunden und psychisch kranken Personen zu überprüfen wurden zweifaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt, mit dem Between-Subjects Faktor Gruppe (EG vs. KG), dem Within-Subjects Faktor Zeitpunkt (Zeitpunkt 2 vs. Zeitpunkt 3) und den abhängigen Variablen (BSI-18 Skalen für Somatisierung, Ängstlichkeit, Depressivität und Gesamtwert, BDI-II Gesamtwert, STAI-X-1 Gesamtwert, Sorgenausmaß und Ressourcenaktivierung für die Zeitpunkte 2 und 3).

Es wurden weiterhin einfaktorielle Varianzanalysen mit Messwiederholung durchgeführt, um Veränderungen in den Symptomausprägungen der psychisch kranken Personen über alle Erhebungszeitpunkte hinweg zu überprüfen, mit dem Within-Subjects Faktor Zeitpunkt (Zeitpunkt 1a vs. Zeitpunkt 1b vs. Zeitpunkt 2 vs. Zeitpunkt 3) und den abhängigen Variablen BSI-18 Symptomausprägungen (BSI-18 Skalen für Somatisierung, Ängstlichkeit, Depressivität und Gesamtwert) sowie Ressourcenaktivierung und Sorgenbelastung (Zeitpunkt 1a vs. Zeitpunkt 2 vs. Zeitpunkt 3). Zusätzlich wurden deskriptive Statistiken für Einzelitems berechnet. Die Antworten der allgemeinen Fragen zur Pandemie wurden in 2 Gruppen geteilt; niedrige (≤ 5) vs. hohe Zustimmung (> 5); und getrennt für beide Gruppen analysiert.

ERGEBNISSE

Gruppenvergleiche (PatientInnen vs. gesunde Personen)

Ein signifikanter Haupteffekt Zeitpunkt ($F(1, 56) = 5.28, p = .025, \eta^2p = .086$) hat gezeigt, dass alle Personen beim ZP2 niedrigere BSI-18 Somatisierungs-Ausprägungen hatten als bei ZP3 (ZP2: $M = 2.2, SD = 3.07$ ZP3: $M = 2.9, SD = 3.56$).

Es zeigten sich mehrere signifikante Haupteffekte für die Gruppenvariable:

- Personen der KG hatten bei beiden Zeitpunkten niedrigere BSI-18 Somatisierungs-Ausprägungen als Personen der EG ($F(1,56) = 8.52, p = .005, \eta^2p = .132$; ZP2: KG $M = 1.4, SD = 2.47$ EG $M = 3.1, SD = 3.43$, ZP3: KG $M = 1.6, SD = 2.62$ EG $M = 4.3, SD = 3.93$).
- Personen der KG hatten bei beiden Zeitpunkten niedrigere BSI-18 Depressivitäts-Ausprägungen als Personen der EG ($F(1,56) = 17.4, p = .00, \eta^2p = .237$; ZP2: KG $M = 2.5, SD = 3.52$ EG $M = 5.9, SD = 4.45$, ZP3: KG $M = 2.2, SD = 2.92$ EG $M = 5.8, SD = 3.9$).
- Personen der KG hatten bei beiden Zeitpunkten niedrigere BSI-18 Ängstlichkeits-Ausprägungen als Personen der EG ($F(1,56) = 20.03, p = .00, \eta^2p = .263$; ZP2: KG $M = 2.0, SD = 2.15$ EG $M = 6.2, SD = 5.1$, ZP3: KG $M = 2.7, SD = 2.91$ EG $M = 6.6, SD = 4.37$).
- Personen der KG hatten bei beiden Zeitpunkten niedrigere BSI-18 Gesamtbelastung als Personen der EG ($F(1,56) = 18.37, p = .00, \eta^2p = .247$; ZP2: KG $M = 5.9, SD = 7.1$ EG $M = 15.3, SD = 11.22$, ZP3: KG $M = 6.5, SD = 7.75$ EG $M = 16.8, SD = 10.79$).
- Personen der KG hatten bei beiden Zeitpunkten niedrigere BDI-II Ausprägungen als Personen der EG ($F(1,56) = 27.99, p = .00, \eta^2p = .333$; ZP2: KG $M = 4.9, SD = 4.25$ EG $M = 15.2, SD = 10.72$, ZP3: KG $M = 5.2, SD = 4.29$ EG $M = 15.4, SD = 10.17$).
- Personen der KG hatten bei beiden Zeitpunkten eine niedrigere Sorgenbelastung als Personen der EG ($F(1,49) = 4.31, p = .043, \eta^2p = .081$; ZP2: KG $M = 41.7, SD = 17.75$ EG $M = 52.4, SD = 15.10$, ZP3: KG $M = 47.4, SD = 18.88$ EG $M = 53.8, SD = 17.04$).

Es gab eine signifikante Wechselwirkung Zeitpunkt x Gruppe ($F(1,56) = 16.66, p = .00, \eta^2p = .229$). Ein Posttest zeigte, dass Personen der KG beim ZP2 eine signifikant stärkere STAI-X1-Ausprägung hatten als bei ZP3; bei Personen der EG gab es keinen Unterschied zwischen ZP2 und ZP3. Weiterhin zeigte der Posttest, dass Personen der KG beim ZP3 eine signifikant niedrigere STAI-X1-Ausprägung hatten als Personen der EG; bei ZP2 gab es keinen Unterschied zwischen EG und KG (ZP2: KG $M = 45.5, SD = 4.75$ EG $M = 44.9, SD = 3.8$, ZP3: KG $M = 36.5, SD = 9.97$ EG $M = 48.4, SD = 10.87$).

Alle übrigen Effekte waren nicht signifikant (alle $p > .05$). Zur besseren Veranschaulichung sind die Mittelwerte der Einzelitems der Skalen für Sorgenbelastung und Ressourcenaktivierung für beide Gruppen zu ZP2 und ZP3 sind in Abbildung 2 bis 5 graphisch dargestellt.

Abbildung 2

Item-Mittelwerte der Sorgenbelastung für beide Gruppen zu Zeitpunkt 2

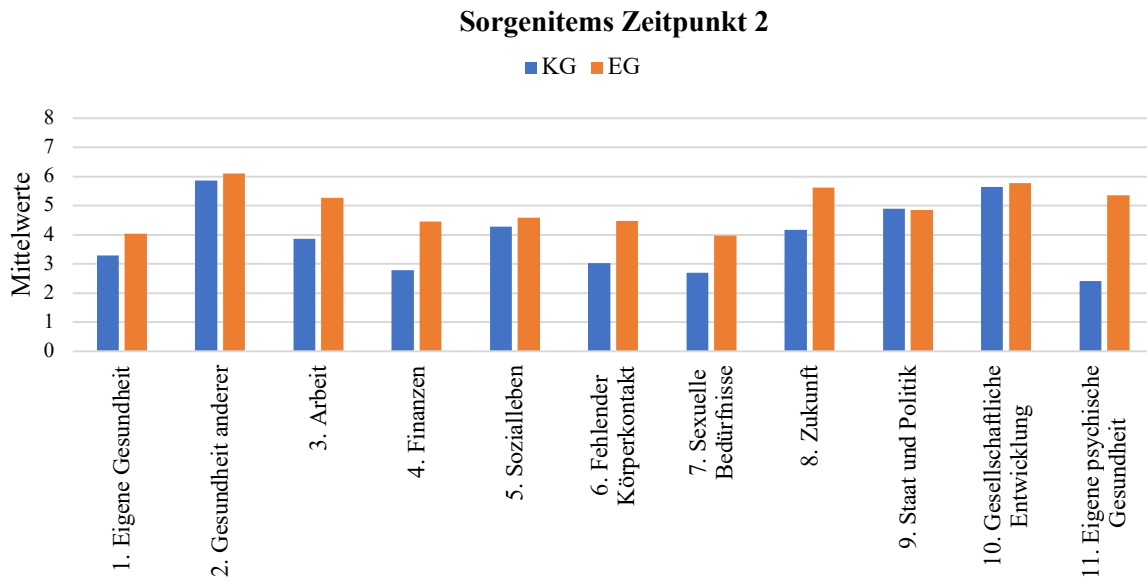


Abbildung 3

Item-Mittelwerte der Sorgenbelastung für beide Gruppen zu Zeitpunkt 3

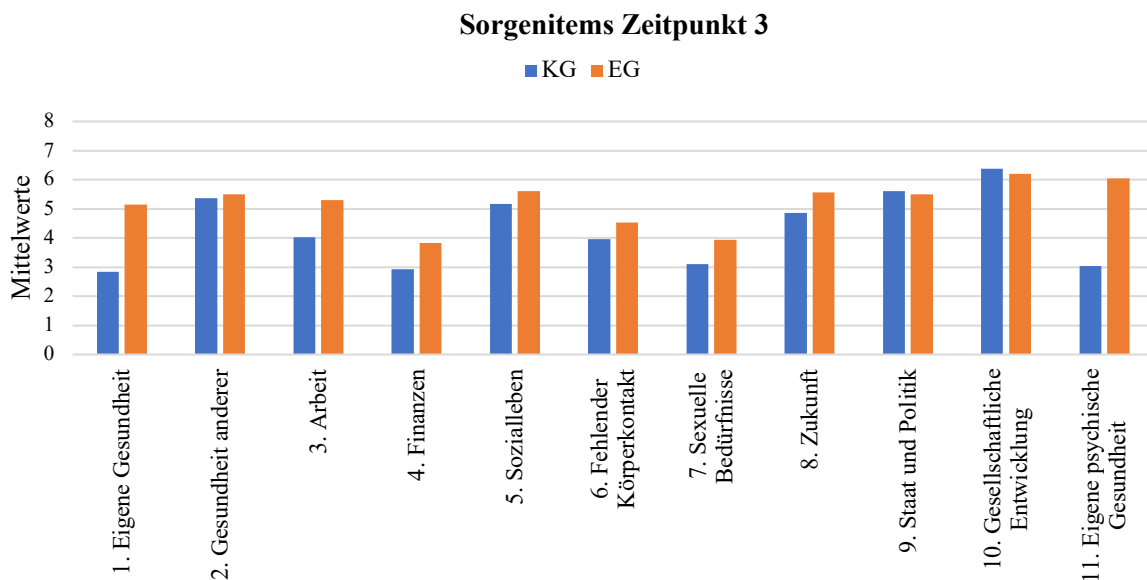
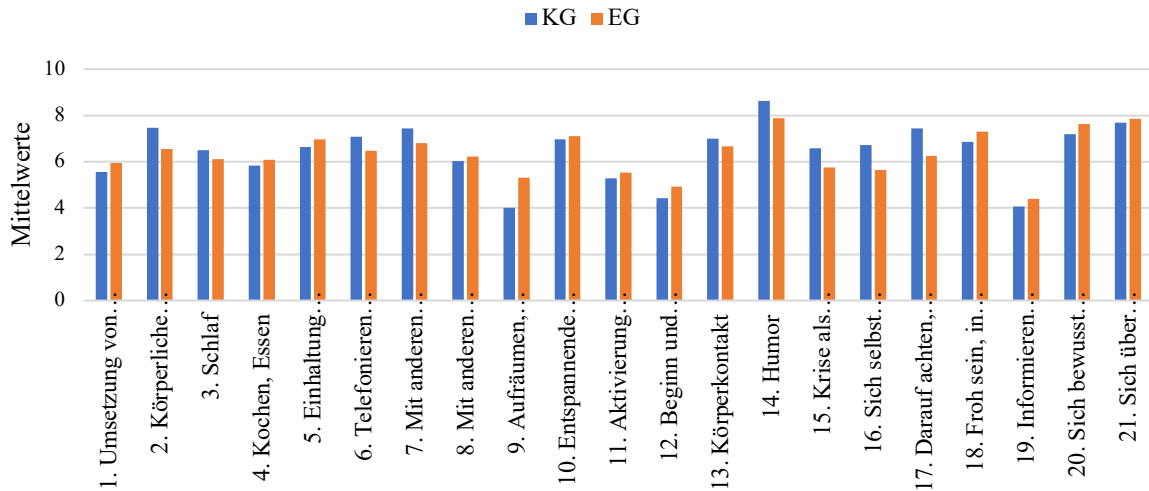


Abbildung 4

Item-Mittelwerte der Ressourcenaktivierung für beide Gruppen zu Zeitpunkt 2

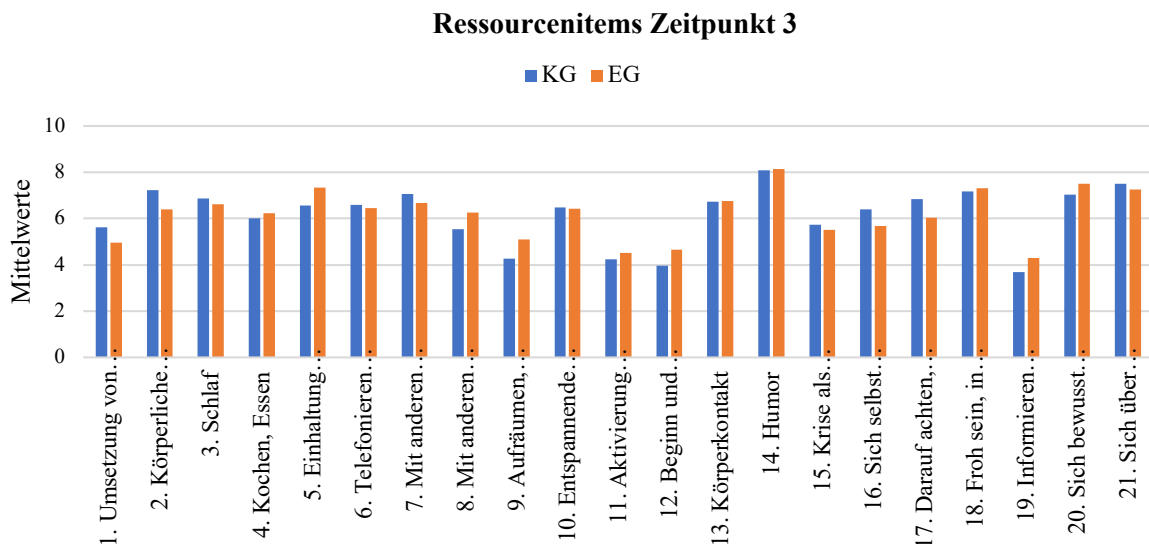
Ressourcenitems Zeitpunkt 2



Anmerkung. Items: 1. Umsetzung von Dingen, die man sich schon lange vorgenommen hat 2. Körperliche Aktivität, Bewegung, Sport 3. Schlaf 4. Kochen, Essen 5. Einhaltung einer Tagesstruktur und Routine 6. Telefonieren mit Freunden und/oder Familie (mit oder ohne Video) 7. Mit anderen über positive Dinge sprechen 8. Mit anderen über Sorgen und Nöte sprechen 9. Aufräumen, Putzen 10. Entspannende Tätigkeiten 11. Aktivierung alter Hobbies 12. Beginn und Suche neuer Hobbies 13. Körperkontakt 14. Humor 15. Krise als Herausforderung oder Chance sehen 16. Sich selbst sagen, dass auch wieder bessere Zeiten kommen 17. Darauf achten, Glück zu empfinden 18. Froh sein, in Österreich zu leben 19. Informieren über die Situation über verschiedenste Medien 20. Sich bewusst etwas Gutes tun 21. Sich über kleine Dinge freuen

Abbildung 5

Item-Mittelwerte der Ressourcenaktivierung für beide Gruppen zu Zeitpunkt 2



Verlaufsmessung der PatientInnengruppe

Alle Effekte waren nicht signifikant (alle $p > .05$).

Allgemeine Fragen zur Einschätzung und Umgang mit Covid-19 und soziale Mediennutzung

Die deskriptiven Ergebnisse sind in den Tabellen 2 und 3 abgebildet.

Tabelle 2

Gruppenspezifische Ergebnisse der Pandemie Items aller Messzeitpunkte hinsichtlich niedriger Zustimmung (≤ 5) vs. hoher Zustimmung (>5) (Prozentangaben)

Item	Gruppe	Zustimmung	Zeitpunkt 1b	Zeitpunkt 2	Zeitpunkt 3
Ich glaube, dass die Krise nachhaltig unser alltägliches Leben beeinflussen wird.	KG	niedrig		23.3	13.3
		hoch		76.7	86.7
	EG	niedrig	35.7	35.7	17.9
		hoch	64.3	64.3	82.1
Ich bin bezüglich der derzeitigen Situation sehr verunsichert	KG	niedrig		73.3	66.7
		hoch		26.7	33.3
	EG	niedrig	75.0	53.6	50.0
		hoch	25.0	46.4	50.0
Ich halte das Virus für gefährlich	KG	niedrig		43.3	36.7
		hoch		56.7	63.3
	EG	niedrig	39.3	35.7	32.1
		hoch	60.7	64.3	67.9
Ich halte die Maßnahmen der Regierung für gerechtfertigt	KG	niedrig		53.3	43.3
		hoch		46.7	56.7
	EG	niedrig		21.4	25.0
		hoch		78.6	75.0
Ich halte mich an die Abstandsregeln	KG	niedrig		10.0	20.0
		hoch		90.0	80.0
	EG	niedrig		0.0	0.0
		hoch		100	100
Ich halte mich an die Maskenpflicht	KG	niedrig		0.0	0.0
		hoch		100	100
	EG	niedrig		0.0	0.0
		hoch		100	100
Durch soziale Medien habe ich mich gut über die aktuellen Ereignisse informiert gefühlt	KG	niedrig		73.3	73.3
		hoch		26.7	26.7
	EG	niedrig	53.6	75.0	78.6
		hoch	46.4	25.0	21.4
Die Kommunikation der Regierung ist für mich klar und verständlich	KG	niedrig			70.0
		hoch			30.0
	EG	niedrig			32.1
		hoch			100.0
	KG	niedrig		16.7	0.0

Ich versuche trotz der Unsicherheit etwas für mein Glück zu tun	EG	hoch		83.3	100
		niedrig	10.7	21.4	10.7
		hoch	89.3	78.6	89.3
Ich kann gut mit den Einschränkungen leben	KG	niedrig			33.3
		hoch			66.7
	EG	niedrig			25.0
		hoch			75.0

Tabelle 3

Gruppenspezifische Ergebnisse der benutzen Informationsquellen für Covid-19 Nachrichten (Prozentangaben)

	Gruppe	Zustimmung	Zeitpunkt 1a	Zeitpunkt 2	Zeitpunkt 3
soziale Mediennutzung	KG	ja		33.3	43.3
		nein		66.7	56.7
	EG	ja	53.6	42.9	53.6
		nein	46.4	57.1	46.4

DISKUSSION

Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass der subjektive Leidensdruck der untersuchten PatientInnengruppe auf allen Symptomebenen deutlich nachweisbar ist. Auch das Sorgenausmaß war im Vergleich zu gesunden Personen erhöht. Dies ist keine überraschende Erkenntnis, denn schon lange ist bekannt, dass psychisch erkrankte Personen aufgrund kognitiver Verzerrungen negative Ereignisse als unkontrollierbar wahrnehmen. Zudem tendieren sie generell zu einer negativen Ausgangserwartung und einer negativen Sicht von sich selbst, der Umwelt sowie der Zukunft (Hautzinger & de Jong-Meyer, 2003). Ein erfreuliches Ergebnis ist, dass es zu beiden Zeitpunkten keine Gruppenunterschiede in der Fähigkeit, hilfreiche Ressourcen zu aktivieren, gab. Ressourcen sind für die Bewältigung alltäglicher und außergewöhnlicher Anforderungen bzw. Lebensaufgaben von zentraler Bedeutung. Psychische und physische Gesundheit sowie Wohlbefinden sind von der Verfügbarkeit und ihrem Einsatz abhängig (Willutzki & Teismann, 2013). Ressourcenarbeit ist ein wichtiger Bestandteil der Psychotherapie. Es kann davon ausgegangen werden, dass die in der vorliegenden Studie untersuchten PatientInnen begleitend durch die Therapie die Fähigkeit zur Aktivierung erworben und gestärkt haben.

Die subjektive Somatisierungssymptomatik war bei allen Personen während des dritten LD signifikant höher als während des zweiten. Auch Dalkner et al. (2021) weisen auf einen Zusammenhang zwischen LD-Maßnahmen und Somatisierungssymptomen hin. In deren Untersuchung wiesen bipolare PatientInnen im ersten LD erhöhte Symptombelastung auf, welche mit dem Beginn der Lockerungen im Mai 2020 sank.

Zwischen dem zweiten und dritten LD gab es keine Zeit ohne Maßnahmen. Beim zweiten Erhebungszeitpunkt der vorliegenden Untersuchung waren diese erst seit kurzem wieder gültig, was die psychische und auch körperliche Verfassung eventuell noch nicht beeinflusst hat. Beim dritten Erhebungszeitpunkt war für die Bevölkerung Österreichs aber unklar, wie lange die Maßnahmen noch gültig sein würden. Die eingeschränkte Mobilität der Personen, die reduzierten Freizeitgestaltungsmöglichkeiten, mögliche Gewichtszunahmen als auch die kalte Jahreszeit könnten unter anderem zu einer schlechteren körperlichen Verfassung beigetragen haben.

Das signifikante Interaktionsergebnis, welches zeigte, dass die Zustandsängstlichkeit der gesunden Personen beim zweiten Zeitpunkt signifikant höher war als beim dritten, kann auf die steigende Covid-19-Inzidenz zu dieser Zeit zurückzuführen sein, welche für den erneuten LD verantwortlich war.

Ein Effekt, der für die Wirksamkeit der verhaltenstherapeutischen Behandlung spricht, war jener, dass sich die Verfassung der untersuchten PatientInnen im Zeitraum vom ersten bis zum dritten LD nicht verschlechtert hat. Sorgeninhalte sind ein zentraler Punkt in der kognitiven Verhaltenstherapie. Es sind gedankliche Vorgänge, die sich auf das emotionale Erleben und somit auch auf Symptomebene auswirken. Zusätzlich steht fest, dass die untersuchten PatientInnen schon zuvor ausgeprägte psychische Probleme hatten und dementsprechend das Sorgenausmaß bereits vor Covid-19 erhöht war.

Es liegt nahe, dass PatientInnen mit Angstproblematik aufgrund des LD weniger Symptome verspürten, da sie sich weniger mit Situationen oder Orten konfrontieren mussten. Gleichzeitig hätten die drastischen Veränderungen, die vorhandenen gesundheitlichen Bedrohungen und die unsicheren Prognosen auch zu verstärkten Katastrophen-Gedanken, Krankheitsangst und Panikreaktionen führen können.

Depressive Personen, die zuvor schon viel Zeit zuhause verbrachten, könnten durch den LD hinsichtlich der Stigmatisierung entlastet worden sein: es wurde medial darüber informiert, dass es vielen Menschen schlecht geht, auch psychisch gesunden. Probleme mit dem Umgang des LD wurden zentrale Themen. Im sozialen Vergleich waren sie dadurch mit „anderen/gesunden Menschen“ auf einer Ebene. Neben den Studien, welche auf die verstärkte psychosoziale Belastung durch die Covid-19 Pandemie der globalen Bevölkerung hinweisen, gibt es auch Studien, welche auf eine gute Resilienz hinweisen (Mergel & Schützwohl, 2021; Entringer & Kröger, 2020). Auch die vorliegende Untersuchung weist darauf hin, dass sich die Covid-19 Pandemie nicht so negativ auf die psychische Verfassung der Menschen ausgewirkt hat wie bisher angenommen. Die vorliegende Studie befasste sich zudem mit der Frage, ob sich die Nutzung sozialer Medien über die Zeit veränderte. Der Prozentanteil steigerte sich bei beiden Gruppen zwischen dem zweiten und dritten LD um ca. 10%. Die Ergebnisse stimmen mit jenen überein, dass vor allem verstärkte soziale Mediennutzung der psychisch erkrankten Personen als ein Prädiktor für eine Aufrechterhaltung und/oder Verschlechterung der psychischen Verfassung gesehen werden kann (Xiong et al., 2020; Gao et al., 2020; Salari et al., 2020). Der Großteil der untersuchten Personen gab an, sich durch soziale Medien eher weniger gut informiert zu fühlen. Diese Tendenz nahm vor allem bei psychisch erkrankten Personen zu. Weiterhin zeigen die Ergebnisse, dass die Verunsicherung bezüglich der Pandemiesituation bei psychisch erkrankten Personen über die Zeit zunahm. Dennoch gab die Mehrheit der untersuchten Personen an, trotz der Unsicherheit etwas für ihr Glück zu tun und mit den Einschränkungen gut leben zu können. Letzteres bestätigt die Annahme, dass die Bevölkerung eine starke Resilienz im Umgang mit neuen Krisensituationen aufweist.

Zusammenfassend kann auf Basis der bisherigen Forschungsergebnisse und der vorliegenden Untersuchung gesagt werden, dass die Covid-19 Pandemiesituation eine Bedrohung für das psychische Wohlbefinden aller Personengruppen darstellt. Die Pandemie machte schlagartig deutlich, welchen großen Einfluss gesellschaftlich-staatliche Maßnahmen auf die Psyche von kranken und gesunden Menschen haben. Zwar weist die Studienlage auf eine hohe Resilienz der Menschen hin, es sollten aber Maßnahmen und Versorgungsangebote dafür geschaffen werden, um eine Verschlechterung der psychischen Verfassung in der Bevölkerung zu verhindern. Einschneidende Erlebnisse wie die Covid-19 Pandemie wirken sich auf gesellschaftliche Sichtweisen aus. Individuelle Denkmuster, welche wiederum den emotionalen Zustand beeinflussen, werden von gesellschaftlichen Sichtweisen beeinflusst. Somit müssen psychische Erkrankungen als gesellschaftliches Thema und als kollektives Problem

wahrgenommen werden. Deshalb ist es wichtig, die gesellschaftliche Situation in der psychotherapeutischen Behandlung deutlich zu berücksichtigen.

Limitationen

Für die Experimentalgruppe wurde eine anfallende (Ad-hoc) Stichprobe bestehend aus PatientInnen einer Praxis für Verhaltenstherapie untersucht, womit die Repräsentativität eingeschränkt ist. Die Ergebnisse lassen sich nicht auf die Gesamtpopulation psychisch erkrankter Personen übertragen, da die Behandlungseffekte der Therapie die Ergebnisse mit hoher Wahrscheinlichkeit beeinflusst haben. Ob die Stabilität der Symptomatik der PatientInnengruppe auf die Therapie/Behandlung zurückzuführen ist, kann jedoch nicht bestätigt werden, da keine psychisch erkrankten Personen ohne Therapie/Behandlung untersucht wurden. Zudem war die Stichprobengröße eventuell nicht ausreichend, um signifikante Veränderungen im Verlauf zu beobachten. Hinsichtlich der Ergebnisse zu Ressourcenaktivierung und Sorgeninhalten muss darauf hingewiesen werden, dass die TeilnehmerInnen der vorliegenden Studie nur zu bestimmten Aspekten befragt wurden. Im Zuge einer offenen Befragung hätten sich vermutlich noch mehrere und/oder andere Faktoren gezeigt. Es wurde aufgrund fehlender Teilnahmebereitschaft keine weitere Befragung nach dem dritten LD durchgeführt, die überprüfen sollte, ob sich die Symptomatik nach den Lockerungen im Mai 2021 verändert hat.

LITERATUR

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920.

Dalkner, N., Wagner-Skacel, J., Ratzenhofer, M., Fellendorf, F., Lenger, M., Maget, A., ... & Reininghaus, E. (2021). Psychological symptoms during and after Austrian first lockdown in individuals with bipolar disorder? A follow-up control-group investigation. *International Journal of Bipolar Disorders*, 9(1), 1-15.

Entringer, T. M., & Kröger, H. (2020). Einsam, aber resilient: Die Menschen haben den Lockdown besser verkraftet als vermutet. <http://hdl.handle.net/10419/222876>.

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924.

Hautzinger, M., & de Jong-Meyer, R. (2003). Depressionen. In H. Reinecker (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Psychologie und Psychotherapie. Modelle psychischer Störungen* (S. 229). Hogrefe.

Hautzinger, M., Keller, F., & Kühner, C. (2006). BDI-II Beck Depressions-Inventar Revision. Schuhfried.

Laux, L., Glanzmann, P., Schaffner, P. & Spielberger, C.D. (1981). Das State-Trait-Angstinventar. Beltz Test.

Mergel, E., & Schützwohl, M. (2021). COVID-19 und psychisches Befinden im zweiten Lockdown– Fortsetzung einer Verlaufsuntersuchung. *Psychiatrische Praxis*.

Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.

Probst, T., Kuska, M., Stipl, P., & Pich, C. (2020). Psychotherapists register impacts of the COVID-19 lockdown on their patients. *Available at SSRN 3581015*.

Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.

Spitzer, C., Hammer, S., Löwe, B., Grabe, H.J., Barnow, S., Rose, M., Wingenfeld, K., Freyberger, H.J., Franke, G.H. (2011). Die Kurzform des Brief Symptom Inventory (BSI-18): erste Befunde zu den psychometrischen Kennwerten der deutschen Version. *Fortschr Neurol Psychiat*, 97, 517-523.

Willutzki, U., Teismann, T. (2013). *Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie*. Hogrefe.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*.