

1 Psychologische Auswirkungen der COVID-19-Pandemie und der einhergehenden Maßnahmen

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, stuft 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 (immer noch) 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 und langandauernd. 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. Vorherige Epidemien sind im Ausmaß zwar nicht vergleichbar, weisen aber gleichwohl auf beträchtliche psychische Folgen hin (z. B. Barbisch et al. 2015).

Die vielzähligen weltweiten Untersuchungen über die psychischen Folgen der COVID-19-Krise und den damit zusammenhängenden Maßnahmen bestätigen die vorhergesagten ausgeprägten Auswirkungen auf die menschliche Psyche. Untersuchungen aus früheren Epidemien erlauben uns zudem, die langfristigen Folgen abzuschätzen.

In der vorliegenden 2. Auflage wurden die Struktur des Kapitels an die vielen neuen Erkenntnisse angepasst und die Inhalte vollständig überarbeitet und ergänzt. So werden aufeinanderfolgend erst die wichtigsten negativen Faktoren für

die menschliche Psyche, die in Studien ermittelten Auswirkungen auf die menschliche Psyche sowie die spezifischen gesellschaftlichen Risikogruppen ausgeführt, um schlussendlich Empfehlungen und Maßnahmen zu beschreiben, die die psychischen Belastungen mindern können.

1.2 Negative Einflussfaktoren der Pandemie auf die menschliche Psyche

Einschränkung menschlicher Kontakte

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 sich die Maßnahmen länderübergreifend unterscheiden, so haben alle das gleiche Ziel: die direkten zwischenmenschlichen Kontakte einzuschränken, um die Übertragung des Virus einzudämmen. Diese Einschränkung von direkten sozialen Kontakten stellt jedoch für unsere Psyche eine der wohl größten Herausforderungen dar.

Der Mensch ist nämlich ein soziales Wesen. Wie kein anderes Lebewesen wissen wir uns mit einer großen Anzahl anderer Menschen (und über weite Distanzen) 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. Wir brauchen den direkten Austausch zu anderen Menschen, um uns zugehörig zu fühlen, Feedback einzuholen und uns sicher zu fühlen. Die menschliche Kommunikation funktioniert vielschichtig und nicht lediglich über die Sprache. Hier spielen direkter Körperkontakt, Körpersprache, Mimik und vieles mehr eine sehr wichtige Rolle. Schränken wir gewisse Kommunikationskanäle der zwischenmenschlichen Kommunikation ein, fehlt es dem Menschen an zwischenmenschlichem (Beziehungs-)Feedback, wie beispielsweise der Rückmeldung, auch weiterhin geliebt, gebraucht, geschätzt oder gesehen zu werden. Fehlen dem menschlichen Hirn diese wichtigen Informationen, reagiert es mit Stress und Unsicherheit. Emotionen wie Einsamkeit, Trauer, Angst oder auch innere Unruhe, Wut oder Aggressionen können die Folge sein.

Die aus den reduzierten zwischenmenschlichen Kontakten resultierenden negativen emotionalen Folgen betreffen alle gesellschaftlichen Bereiche. Zu Beziehungängsten im privaten Bereich kommen meist auch Ängste bzgl. der Zugehörigkeit oder Leistungängste im beruflichen Kontext aufgrund fehlenden Feedbacks oder unzureichendem Kontakt zum Arbeitgeber im Homeoffice dazu. Es fallen zudem viele weitere gemeinschaftliche, religiöse oder spirituelle Unterstützungsangebote weg, die Zugehörigkeitsgefühle vermitteln und sich so nachweislich positiv auf das psychische Wohlbefinden auswirken (z. B. Reger et al. 2020).

Viele wissenschaftliche Untersuchungen rund um den Globus bestätigten diesen negativen Effekt. So stellte beispielsweise eine internationale Studie aus 78 Ländern fest, dass soziale Unterstützung ein Schutzfaktor (sog. protektiver Faktor) gegen psychisches Leiden seit Beginn der Pandemie ist (Gloster et al. 2020). Eine Studie mit über 20.000 Teilnehmenden während des ersten Lockdowns unterstrich gleichermaßen den in sehr bedeutsamem Maße verstärkenden Faktor von sozialer Isolation und Einsamkeit auf die psychischen Belastungen der COVID-19-Pandemie (Fiorillo et al. 2020). Eine große deutsche Studie stellte ergänzend fest, dass stärkere Maßnahmen und stärkere Einschränkungen der sozialen Kontakte wie erwartet mit stärkeren Einsamkeitsgefühlen, ausgeprägterem psychosozialen Stress und größerer Lebensunzufriedenheit einhergingen (Benke et al. 2020). Wenngleich die Maßnahmen nicht direkt mit psychischen Störungen in Verbindung zu bringen sind, so sind Einsamkeitsgefühle und psychosozialer Stress als begünstigende Faktoren für die Entwicklung von psychischen Störungen bekannt (Benke et al. 2020). So musste der Faktor *Einsamkeitsempfinden* während des ersten spanischen Lockdowns als stärkster Vorhersagefaktor (sog. Prädiktor) für psychische Symptome wie Depression, Angst oder auch posttraumatischen Stress festgestellt werden (González-Sanguino et al. 2020). Und längst vor den pandemischen Entwicklungen des letzten Jahres waren die starken Zusammenhänge von Einsamkeit und sozialer Isolation zu Suizidgedanken und suizidalem Verhalten bekannt (Reger et al. 2020), weswegen von der Einschränkung der sozialen Kontakte und der damit einhergehenden potenziellen Vereinsamung wohl eine der größten Gefahren für die menschliche Psyche ausgeht.

Einschränkung der (Bewegungs-)Freiheit

Neben dem zuvor beschriebenen Grundbedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit und Vernetzung haben Menschen ebenfalls Grundbedürfnisse nach Freiheit und Kontrolle. Fühlt sich der Mensch in seiner Bewegung, Mobilität oder in seinen Handlungsalternativen eingeschränkt, so führt dies zu innerem Widerstand, der sich in psychischem Stress, innerer Unruhe, Anspannung bis hin zu Aggressionen äußern kann. Dies ist ganz besonders dann der Fall, wenn er oder sie sich zu Unrecht oder unfreiwillig eingeschränkt fühlt. Die Art und Weise, wie eine Einschränkung verstanden oder interpretiert wird, spielt somit eine wichtige Rolle in Bezug darauf, wie viel psychisches Leiden diese auslöst. So wirkte sich eine subjektiv angenommene, aber nicht offiziell verkündete Anordnung, zuhause zu bleiben, beispielsweise ganz besonders negativ auf das psychische Wohlbefinden aus (Benke et al. 2020). Unabhängig davon, in welchem Ausmaß die Maßnahmen einschränken, löst nämlich bereits alleine das Gefühl der Fremdbestimmung in Bezug auf das menschliche Grundbedürfnis nach Freiheit und Kontrolle Stress im menschlichen Hirn aus. Um dies aber nicht unnötig zu verstärken, sollten die Einschränkungsmaßnahmen effektiv und transparent kommuniziert und begründet werden, da es sonst ggf. zu den beschriebenen unnötigen Verstärkungsprozessen kommen kann.

Zusätzlich zu dem Effekt, dass der Mensch *von außen eingeschränkt* wird, addiert sich der Effekt der Maßnahme selbst. So kommt es aufgrund der Maßnahmen bei vielen Menschen zu einer verminderten körperlichen Betätigung (u. a. Wegfall des Arbeitsweges), zur reduzierten Zufuhr an Tageslicht oder zu einem Wegfall von wohltuenden und Freude bereitenden Freizeitaktivitäten (wie Kulturangebote oder Vereinsaktivitäten). Aufgrund der notwendigen beruflichen Ausübung im Homeoffice kann es zudem zu fehlenden Rückzugsmöglichkeiten innerhalb der Familie bzw. der eigenen vier Wände kommen. So kann es sein, dass Betroffene ihre Arbeit im Wohnzimmer zusammen mit anderen Familienangehörigen im Homeoffice oder im Homeschooling verrichten müssen. Zudem besteht die Gefahr, dass Menschen zu keinem Zeitpunkt des Tages mehr die Möglichkeit haben, einen Moment allein zu sein und sozusagen zu verschnauften. Des Weiteren muss in Zeiten von Quarantäne oder Ausgangseinschränkungen auf eine Vielzahl von alltäglichen Gewohnheiten und Routinen verzichtet werden, die dem menschlichen Hirn im Normalfall Sicherheit und Stabilität vermitteln. Es droht der Verlust der Tagesstruktur und -inhalte. Auch die hierfür notwendige Adaptation geht mit einer starken psychischen Aktivierung einher. Gelingt keine nachhaltige Anpassung, kann dies mittelfristig zu unterschiedlich starkem Leiden führen.

Ansteckungsgefahr und Infektion

Ein weiteres menschliches Grundbedürfnis ist die körperliche Unversehrtheit und Sicherheit. Deswegen lösen unvorhersehbare Situationen und körperliche Erkrankungen auch immer psychisches Leiden aus. Ganz besonders stark sind die psychologischen Auswirkungen der Pandemie daher für Menschen, die unter seltenen, wenig erforschten und potenziell gefährlichen Erkrankungen leiden. Aufgrund fehlenden Wissens über die Erkrankung COVID-19 (Genesungschancen, Heilungsprozesse, Langzeitfolgen usw.) gehen sie daher meist mit deutlich stärkeren Ängsten und Sorgen einher. Zudem sind im Falle des hochansteckenden neuen Coronavirus 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 unterstützt werden. Betroffene stehen dieser existenziellen Situation also ohne moralische Unterstützung ihrer Angehörigen und Freunde gegenüber und sorgen sich, diese ggf. nie wieder zu sehen und sich nicht verabschieden zu können, was die Angst vor dem möglichen Tod weiter verstärkt. Dieser Angst sehen sich auch Angehörige ausgesetzt. Sie haben nur eingeschränkte Möglichkeiten, sich über den Gesundheitszustand ihres infizierten Angehörigen zu informieren, fürchten sich um die Vereinsamung des erkrankten Angehörigen und haben die Sorge, sich im Falle eines Todes nicht verabschieden zu können. Im Todesfall wären sie dann zudem mit erschwerten Bestattungsbedingungen konfrontiert – ein Ritual, das für das Abschiednehmen und die psychologische Verarbeitung des Verlustes von großer Bedeutung ist. Ein weiterer Aspekt sind mögliche Stigmatisierungen. (Ehemalig) Infizierte kön-

nen von anderen als Bedrohung angesehen werden und werden ggf. über die Erkrankungszeit hinaus mit mehr oder weniger ausgeprägtem sozialen Vermeidungsverhalten oder Ausgrenzungen konfrontiert. So zeigten aktuelle Studien, 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 empfanden das Verhalten der Mitmenschen als misstrauischer und ängstlicher (siehe z. B. in Brooks et al. 2020).

Neben den psychischen Auswirkungen, die mit einer Infektion selbst einhergehen, leiden Menschen natürlich auch unter der Angst vor der eigenen Ansteckung mit dem Virus und dem Umstand, dass sie (ggf. unbemerkt) andere anstecken könnten. Die verlängerte Inkubationszeit wirkt im Falle von COVID-19 wohl weiter verstärkend auf diese Sorgen. So konnte im Falle der aktuellen pandemischen Situation bereits gezeigt werden, dass individuelle Ängste in Regionen mit hohen Infektionszahlen deutlich stärker waren (Fitzpatrick et al. 2020) und sich eine geringere Infektionsgefahr positiv auf die mentale Gesundheit auswirkte (Wang et al. 2020a). Auch die Sorge, Familienangehörige oder Freunde anzustecken, wirkte sich negativ auf die mentale Gesundheit aus (Luceño-Moreno et al. 2020). Aus Erkenntnissen der SARS-Epidemie im Jahr 2002/2003 ist zudem bekannt, dass die Anzahl an direkten Kontakten zu Infizierten in direkter Verbindung zu deren psychischer Befindlichkeit (in diesem Fall von Pflegenden) zu stehen schien (Marjanovic et al. 2007). Dies lässt sich auch im Falle von COVID-19 bestätigen: Pflegende, die in direktem Kontakt mit COVID-19-Patienten standen, zeigen stärkere psychische und physische Belastungssymptome (Sagherian et al. 2020). Neben der zusätzlichen Arbeitsbelastung, die alle Pflegenden betreffen, spielen somit auch Infektions- und Krankheitsängste eine wesentliche Rolle, und dies nicht nur in Gesundheitsberufen, sondern auch in der Allgemeinbevölkerung.

Schlussendlich ist eine unzureichende Versorgung mit Lebensmitteln und anderen notwendigen Alltagsartikeln ein bedeutsamer Risikofaktor für psychisches Leiden (Serafini et al. 2020). Neben älteren oder isolierten Menschen sind hier von eben auch Menschen mit ausgeprägten Ängsten, sich oder andere anzustecken, betroffen. Dadurch haben sie ggf. nicht die Möglichkeit, sich ausreichend zu versorgen, und so kann es zu weiteren gegenseitigen Verstärkungen dieser beiden Belastungsfaktoren kommen.

Bedrohung der finanziellen Existenz

In westlichen Gesellschaften sind finanzielle Sorgen stark mit existenziellen Ängsten verknüpft. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass finanzielle Absicherungen Bedürfnisse nach Sicherheit und Kontrolle erfüllen. So waren finanzielle Schwierigkeiten und existenzielle Befürchtungen längst vor der COVID-19-Pandemie als Hauptrisikofaktoren für Suizide bekannt (Reger et al. 2020). In Zeiten von Lockdown, Ausgangssperren, Schließungen ganzer Wirtschaftszweige und stattgefundenen sowie weiter drohender wirtschaftlicher Rezessionen sind

massive Zunahmen psychischer Belastungen infolge finanzieller und existenzieller Ängste die logische und zu erwartende Konsequenz. Umfragen zufolge verloren beispielsweise allein in der ersten Phase der COVID-19-Pandemie etwa 9 % der Italiener und Spanier ihren Job oder wurden nicht bezahlt. Zudem gaben zwischen 13 und 24 % der französischen, italienischen und spanischen Bürger an, deutliche Einbußen der Haushaltseinkommen hinnehmen zu müssen (Vögle et al. 2020). Somit ist es nicht verwunderlich, dass finanzielle Sorgen auch während der COVID-19-Pandemie als bedeutsame verstärkende Faktoren für erlebten psychischen Stress nachgewiesen wurden (z. B. Achdut und Refaeli 2020; Zajacova et al. 2020). Eine großangelegte norwegische Studie der frühen COVID-19-Zeit zeigte gleichermaßen, dass die Faktoren finanzielle Schwierigkeiten und Ängste um den Arbeitsplatz mit posttraumatischen Stressreaktionen in Verbindung stehen (Bonsaksen et al. 2020). Im Umkehrschluss hat sich wirtschaftliche Stabilität in dieser Krise als protektiver Faktor für psychische Syndrome wie Depressivität, Ängstlichkeit oder posttraumatischen Stress während des ersten Lockdowns erwiesen (González-Sanguino et al. 2020).

Fehlende Informationen oder Fehlinformationen

Informationen und Fakten vermitteln ein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit und können sich somit positiv auf Ängste und Sorgen auswirken. Im Falle von neuartigen Bedrohungen, in denen noch nicht ausreichende Informationen vorhanden sind, können fehlende oder fehlerhafte (oder ggf. widersprüchliche) Informationen aber auch Unsicherheit auslösen und Ängste schüren oder verstärken. Daher ist eine adäquate, transparente und möglichst genaue, valide und vollständige Informationsvermittlung von staatlichen Institutionen von immenser Bedeutung. Findet diese nicht statt oder erreicht sie nicht alle Menschen, geht davon ein ausgeprägtes Risiko für die psychische Befindlichkeit aus. Darunter ist ebenfalls die (ggf. bewusste) Verbreitung von Fehlinformationen durch nicht staatliche/offizielle Institutionen zu verstehen.

So kam beispielsweise eine kürzlich erschienene Übersichtsarbeit im Rahmen von COVID-19 zum Schluss, dass inadäquate oder ungenügende Informationen durch staatliche Behörden einer der Hauptrisikofaktoren für psychische Belastungen sind (Serafini et al. 2020). Weiterführend zeigte eine chinesische Studie, dass Informationen, die nicht vollständig aufgefasst werden können und deren Inhalte nicht präzise oder nicht ausführlich genug dargelegt werden (im Falle dieser Studie in Form von zu kurzen Informationen im Radio), mit höheren Angst- und Depressionswerten einhergingen (Wang et al. 2020a). Hinzu kommt der Faktor *Vertrauen*. Umso vollständiger und ehrlicher die vermittelten Informationen erscheinen, desto mehr Vertrauen haben Menschen in die jeweiligen Institutionen. Der Glaube, dass die adäquate Information weitergegeben wird, hat dann wiederum einen positiven Effekt auf psychisches Wohlbefinden (González-Sanguino et al. 2020).

Zusätzlich zu den erwähnten Aspekten *Vertrauen* in Informationen und *Vollständigkeit* und *Validität* von Informationen spielt die *Akzeptanz* von Maßnahmen

eine wichtige Rolle hinsichtlich psychischer Auswirkungen. Diese Akzeptanz ergibt sich wohl aus der Summe dieser Faktoren. Ergebnisse aus einer Studie zur H1N1-Influenzapandemie (Schweinegrippe) von 2009 deuten nämlich darauf hin, dass wohl nicht die Quarantäne *per se* einen negativen Effekt auf das psychische Befinden hat, sondern vielmehr der Aspekt, ob Betroffene mit den Maßnahmen einverstanden sind (Wang et al. 2011). Wenngleich die Quarantänebedingungen der H1N1-Pandemie nur bedingt auf die COVID-19-Situation übertragbar sind, so unterstreichen diese Ergebnisse die Bedeutung einer effektiven Kommunikation von Maßnahmen, da deren *Akzeptanz* wohl mehr als die *Maßnahmen* selbst das Ausmaß der psychischen Belastungen bestimmt. So gibt es auch bereits erste Ergebnisse von COVID-19-bezogenen Untersuchungen, die darauf hindeuten, dass die Unzufriedenheit mit Kontrollmaßnahmen negative psychologische Folgen vorhersagt (Zhu et al. 2020), weshalb fehlende oder Fehlinformationen einen solch bedeutsamen psychischen Risikofaktor darstellen. Die wichtige Rolle der Medien sowie deren Umgang mit Verschwörungstheorien werden daher in ► Kap. 6 ausgeführt.

Unterschiede der persönlichen Einstellungen

Seit Beginn der Pandemie werden die damit einhergehenden politischen Maßnahmen vielfach und heftig diskutiert. Die meisten Menschen haben es im Laufe des letzten Jahres sicherlich mehrfach erlebt, dass mit Freunden oder Familienangehörigen lautstark über die Maßnahmen diskutiert wurde. In diesen Diskussionen spielen sich viele sozialpsychologische Prozesse ab, die ggf. zu einer Häufung von Konflikten und/oder zu Polarisierungen der eigenen Ansichten führen können. So halten sich Menschen z. B. grundsätzlich lieber in gesellschaftlichen Gruppen auf, die ähnliche Einstellungen und Weltbilder wie sie selbst vertreten. Es kann in Gruppen mit ähnlichen vorherrschenden Einstellungen zur Extremisierung der Gruppenmeinung (*group polarization*) kommen oder man blendet im Sinne der Harmonie der Gruppe gerne realistische Bewertungen aus (*groupthink*) (z. B. Janis 1982; Myers und Bishop 1970). Wir tendieren also dazu, uns bevorzugt in sozialen Kreisen zu bewegen, die relativ homogene Meinungen und Weltansichten bilden. Im Rahmen der COVID-19-Pandemie mussten wir uns jedoch rasch neue Meinungen bilden. So kann es im Verlauf in gewissen Gruppen des eigenen sozialen Umfelds einerseits eher zu Verstärkungen bis hin zur Extremisierung der eigenen Meinung kommen. Andererseits kann unsere gebildete Meinung sich unter Umständen auch deutlich von Einstellungen unseres bestehenden sozialen Umfeldes unterscheiden. Viele Menschen sind infolge der Pandemie daher unerwartet und ungewohnt oft mit neuartigen Konflikten im engen Freundes- oder Familienkreis konfrontiert, müssen Unverständnis für die eigenen Meinungen oder Ansichten erfahren oder erleben gar Aggressionen und Ausgrenzungen. Diese Situationen sind für die menschliche Psyche hochgradig bedrohlich. Einerseits sehen wir uns mit unseren eigenen Konzepten über uns und die Welt konfrontiert und müssen uns ggf. in Frage stellen, was wiederum unsere Integrität in Frage stellt, der wir auf der Suche nach Sicherheit und Kon-

trolle nacheifern. Zudem kann es zum Verlust von langjährigen Freundschaften oder stabilisierenden sozialen Beziehungen kommen und soziale Ablehnungsempfindungen können die Folge sein, was für uns (als soziale Wesen) meist starken Stress bedeutet.

Stigmatisierung

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie kann es vorkommen, dass sich Menschen in unterschiedlichen Situationen mit Merkmalen kategorisiert sehen, mit denen sie sich vor der Pandemie noch nicht oder zumindest nicht in dem Maße identifiziert sahen. Das ist ein natürliches menschliches Phänomen. In bedrohlichen Situationen versucht der menschliche Verstand, sich rasch eine Übersicht zu verschaffen, und neigt umso mehr dazu, in einfachen Kategorien zu verarbeiten. Zudem »verengt« sich sozusagen das Sichtfeld zunehmend und wir neigen in Notfallsituationen (noch mehr also sonst) zu einfachen, unifaktoriellen und kausalen Schlussfolgerungen. So kann es schnell zu Stigmatisierungen bis hin zu Ausgrenzungen oder Benachteiligungen gewisser Bevölkerungsgruppen kommen. So fühlen sich manche z. B. »wegen der Alten« eingeschränkt, andere machen »die junge unvorsichtige« Altersgruppe für die Verbreitung des Virus verantwortlich oder kategorisieren Mitmenschen ggf. vorschnell als »Covidioten« oder »Corona-Leugner«, was wiederum zu Ausgrenzungserfahrungen wie auch zu Benachteiligungen und Stigmatisierungen führen kann. So führen sowohl direkte als auch befürchtete soziale Ausgrenzungs- und Benachteiligungserfahrungen infolge von Stigmatisierungen zu ausgeprägtem psychischem Leiden.

Neben den bereits oben beschriebenen Stigmatisierungen von (ehemalig) Infizierten muss somit von vergleichbaren Stigmatisierungen von Risikogruppen (► Kap. 10), andersdenkenden und vielen anderen Menschen ausgegangen werden (siehe z. B. Brooks et al. 2020). Vorstellbar ist beispielsweise, 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 Ausgrenzungserfahrungen machen könnten. Dies könnte gar zu weiteren gesellschaftlichen Gefahren führen wie beispielsweise, dass sich betroffene Personen nicht testen lassen, was eine weitere Virus-Verbreitung begünstigen könnte (Jung und Jun 2020). Weitere Stigmatisierungen könnten beispielsweise im Rahmen des Impfanspruchs oder bei der Festlegung von im Zusammenhang mit Impfungen veränderten Maßnahmen eine Rolle spielen. Sollte z. B. 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 führen.

Neben der sozialen und psychologischen Stigmatisierung soll an dieser Stelle zudem auf strukturelle Stigmatisierungen hingewiesen werden, die gleichermaßen einen negativen Effekt auf die Psyche von Betroffenen haben können. Beispielhaft kann hier die Ungleichheit von Hilfsangeboten (Beratungs- sowie Versorgungsangeboten wie beispielsweise Lebensmitteltafeln) und medizinischen

Verfügbarkeiten (ländliche vs. städtische Wohnräume) oder die ungleiche Betroffenheit ärmerer und reicherer Gesellschaftsschichten von COVID-19 (u. a. infolge anderer Möglichkeiten, sich vor Infektionen zu schützen) genannt werden.

Stigmatisierungserfahrungen und -empfindungen führen zu starkem Stress und zu Gefühlen von Ausgrenzung, Benachteiligung und Spaltung und bedeuten für unsere Psyche meist das Wegbrechen des so wichtigen Gefühls der Zugehörigkeit und der Verbindung zu Artgenossen.

Impfung

Mitten in der Zeit, in der die gerade vor Ihnen liegende 2. Auflage des Sammelwerkes verschriftlicht wird, starten weltweit die großen Corona-Impfkampagnen. Wenngleich Fachpersonen und Politiker davor warnten, dass damit wahrscheinlich noch nicht das ersehnte schnelle Ende der Pandemie eintreten würde, verbreitet sich mit dem Impfstart vielerorts Hoffnung. Doch für einen bedeutsamen Anteil an Menschen dürfte das geplante »Massenimpfen« sehr belastend und bedrohlich sein. So werden wohl bestehende Zurückhaltungen oder Sorgen in Bezug auf Impfungen verstärkt und andere pandemische Ängste weiter genährt.

Aus verhaltenswissenschaftlicher Perspektive sind Impfungen schon weit vor COVID-19 ein wichtiges Forschungsfeld, denn Impfskepsis und Impfablenkung sind bekannte psychologische Phänomene. So verbreitete sich in psychologischen Fachkreisen bereits vor dem Wirkungsnachweis des ersten COVID-19-Impfstoffs die Sorge, dass Impfangst, Impfskepsis oder allgemein das Zögern der Menschen, sich impfen zu lassen, ggf. die nächste COVID-19-bezogene Herausforderung werden könnte (Dror et al. 2020). Weshalb Menschen zögern, skeptisch sind und sich ggf. lieber nicht impfen lassen wollen, lässt sich psychologisch vergleichsweise leicht nachvollziehen. Hier spielen einige bekannte psychologische Phänomene eine Rolle. Menschen bevorzugen einerseits generell eine potenziell schädliche Untätigkeit gegenüber einer potenziell weniger schädlichen Handlung (der sogenannte *omission bias*), da hiermit kurzfristig weniger notwendige Ressourcen verbunden sind. Zudem scheint der Mensch seine eigene Meinung und sein eigenes Wissen über Themen generell eher zu überschätzen und sucht meist vorwiegend nach Informationen, die seine bereits bestehende Meinung über etwas bestätigen. Er versucht, wenn nur irgend möglich, seine Meinung nicht ändern zu müssen (der sogenannte *confirmation bias*). Diese Korrektur der eigenen Meinung könnte nämlich die eigene Integrität und Kompetenz in Frage stellen, was wiederum sehr bedrohlich wäre. Hinzu kommt, dass bei Meinungsbildungen persönlichen Erfahrungen oder Erzählungen von Menschen, denen wir vertrauen und die wir wertschätzen, mehr Bedeutung zufließen als objektiveren und unpersonlichen Informationsquellen. Schlussendlich fürchten sich viele Menschen vor möglichen Langzeitfolgen der Impfungen, welche in diesem Falle zudem durch die neuartige Impfsubstanz sowie die außergewöhnlich schnelle Entwicklung verstärkt werden. Alles in allem führt dies dazu, dass der verbreiteten Zurückhaltung gegenüber den Impfungen nur sehr schwer rationale Argumente entgegengestellt werden können und Menschen sich meist nur bedingt offen für faktenbasierte Ge-

genargumente zeigen oder die wissenschaftliche Faktenlage schlichtweg zu komplex für fachfremde Personen ist (umfassendere Ausführungen zu den zugrundeliegenden Effekten sind Pluviano et al. 2020 zu entnehmen). Schlussendlich spielen wohl auch Ekelgefühle in Zusammenhang mit abgestorbenen Viren oder andere komplexe Empfindungen, ausgelöst durch die Injektion einer fremden und unbekanntem Substanz in den eigenen Körper, eine wichtige Rolle.

Im Umgang mit Impfstoffen und -skepsis wurde zudem noch keine durchbrechende Lösung gefunden, was wiederum zeigt, wie komplex dieses psychologische Thema ist. Wenngleich Fehlinformationen und rationale Herangehensweisen einen Teil der Lösung darstellen könnten (z. B. Trujillo et al. 2020), so sind wohl auch weiterhin viele Menschen durch rationale Argumente nicht so einfach zu überzeugen. Hier könnten persönliche Erfahrungen von Vertrauenspersonen in Bezug auf die Akzeptanz des Impfstoffes eine wichtige Rolle spielen. Deshalb ist bei der Ausarbeitung einer Impfstrategie auch aus psychologischer Sicht zu empfehlen, im Sinne einer breiten Impfstoffakzeptanz möglichst rasch Teile der ganzen Breite der Bevölkerung zu impfen, um möglichst viele positive persönliche Bezüge durch die ganze Gesellschaft hindurch herzustellen. Eine kürzlich veröffentlichte Untersuchung ging zudem der Frage nach, ob Eigenverantwortung oder Verbote zu einer besseren Akzeptanz von Maßnahmen führen. Wenngleich die Antwort nicht eindeutig, sondern vielmehr abhängig von der jeweiligen Maßnahme zu sein scheint (Schmelz 2021), kann nichtsdestotrotz davon ausgegangen werden, dass ein Impfstoffzwang sehr wahrscheinlich kontraproduktiv wäre und den Widerstand und die Skepsis eher weiter verstärken dürfte.

Es muss also gegenwärtig noch davon ausgegangen werden, dass sich die breite Bevölkerung nicht von Anfang an offen und bedenkenlos impfen lassen wird und eine Impfskepsis im weiteren Verlauf der Pandemie ggf. noch eine wichtige Rolle spielen wird. So könnten zusätzlich zu den Ängsten in Bezug auf Impfungen auch zuvor dargelegte Stigmatisierungen im Zusammenhang mit Impfprozessen eine größere Rolle spielen und für bedeutsame Anteile der Bevölkerung weitere psychische Belastungen hervorrufen.

Mehrfachbelastungen

In der COVID-19-Pandemie kommt es aufgrund der Vielzahl notwendiger Anpassungen in nahezu allen Lebensbereichen sowie infolge der engen Verflechtungen und Zusammenhänge unterschiedlicher gesellschaftlicher Bereiche für viele Menschen nicht nur zu einer qualitativen, sondern auch zu sich aufsummierenden Belastungen und notwendigen Anpassungsleistungen. Genauer gesagt werden einerseits gewisse Aufgaben aufwändiger und komplizierter (z. B. aufgrund von Hygiene- und Sicherheitskonzepten). Andererseits können aufgrund von COVID-19-bezogenen Maßnahmen oder Umständen aber auch Doppel- oder gar Mehrfachbelastungen entstehen. Beispiele hierfür wären anfallende Zusatzaufgaben oder -schichten bei verschiedenen, v. a. systemrelevanten Berufsgruppen (Gesundheitsämter, medizinisches Personal, Sicherheitsbeamte, systemrelevanter Einzelhandel u. v. m.) oder die Doppelbelastung durch Homeoffice und Kinder-