

4. Das Erleben der Pandemie und ihrer Auswirkungen – Psychologische Dynamiken

Im vorherigen Kapitel sind biologische und epidemiologische Dynamiken beschrieben worden. Bei der Diskussion um die Notwendigkeit des Lockdowns kommt gelegentlich der Eindruck auf, dass diese Dynamiken allein ausreichen, um die Frage zu beantworten. Doch so einfach ist es nicht, wie in den beiden folgenden Kapiteln gezeigt werden soll. Die Epidemie trifft auf psychologische und gesellschaftliche Dynamiken, die mindestens ebenso relevant sind für die Beantwortung der Frage.

Die Pandemie und der Lockdown lösen nicht nur eine psychologische Dynamik aus, sondern mehrere unterschiedliche mit zum Teil massiven Folgen. Pandemien erzeugen Unsicherheiten, Ängste und andere psychische Reaktionen. Ein besonders beachtetes und eher skurriles Phänomen während des Frühjahrs 2020 waren die Panik- und Hamsterkäufe, beispielsweise von WC-Papier, Trockenhefe, Mehl oder Nudeln/Teigwaren. Dieses Phänomen ist aus vergleichbaren Situationen weltweit bekannt und hat etwas mit einer Mischung aus Sorge um tatsächliche Knappheit sowie mit dem Erlebnis eines Kontrollverlusts zu tun, der mit dem Kauf ansatzweise kompensiert werden kann [217].

Die Psyche ist zudem zentral für die Motivation der Umsetzung der Verhaltensempfehlungen und -maßnahmen, die während des Lockdowns implementiert werden. Pandemien sind aber auch schwer zu verstehen. Der Ausbruch und die großen Risiken für die Bevölkerung während des exponentiellen Wachstums lassen selbst Fachpersonen mit wissenschaftlicher Expertise die Gefahr unterschätzen, wie schon verschiedentlich zuvor beschrieben wurde. Schließlich erzeugen Pandemien quasi automatisch Verschwörungstheorien, die den offiziellen Verlautbarungen von Regierungen und Behörden diametral entgegenstehen.

Der Lockdown hingegen ist mit Ängsten in anderer Hinsicht verbunden. Zunächst verlangt die soziale Isolation ungewohntes Verhalten ab, das psychisch belastend sein kann. Dann kommen aber auch Sorgen um die wirtschaftliche Zukunft hinzu und schließlich eine gewisse Müdigkeit, sich an die Restriktionen und Verhaltensregeln zu halten, die dem gewohnten Leben zuwiderlaufen. In gewisser Weise folgt der Kurve der Infektionsepidemiologie eine Kurve »emotionaler Epidemiologie« [218]. Steigende Fallzahlen sind mit mehr Angst assoziiert, sinkende Fallzahlen reduzieren die Angst und führen zu einem Überdruß hinsichtlich Restriktionen. Aus allen diesen Gründen müssen die psychologischen Faktoren für die Implementierung sowie für Lockerungen von Restriktionen berücksichtigt werden.

4.1 Exponentielles Wachstum – Die kognitive Überforderung

Epidemien erzeugen eine erhebliche emotionale Komponente in Form von Angst und Unsicherheit. Es gibt jedoch auch einen nicht zu unterschätzenden kognitiven Anteil. Epidemien und Pandemien – das hat auch die Coronavirus-Pandemie erneut gezeigt – sind nur schwer zu begreifen. Es gab Fehleinschätzungen aller Orten, angefangen von dem Versuch, das Geschehen als Influenza zu behandeln bis hin zu den Prognosen von Infektionsfällen und Todesfällen. Diese Prognosen lagen teils deutlich neben dem, was dann im Verlauf wirklich geschah. Wir haben es – auch das wurde schon angedeutet – mit einem erkenntnistheoretischen Problem zu tun, und ein erheblicher Teil dieses Problems ist das Verständnis der Situation und der absehbaren Entwicklung. Epidemien bzw. Pandemien reproduzieren sich ab einem gewissen Zeitpunkt exponentiell, was in den Medien, in der Politik und in der Wissenschaft mit den zuvor bereits ausführlich erläuterten Indikatoren der Reproduktionszahl oder der Verdopplungszeit kommuniziert wird. Menschen haben allerdings Schwierigkeiten, das exponentielle Wachstum der Infektionsfälle in seiner Bedeutung zu erfassen und sich entsprechend zu verhalten, und dies, obwohl die grundsätzliche Problematik den meisten Menschen durchaus verständlich zu machen ist [219]. Dieses »urmenschliche« Problem ist seit Jahrzehnten in der Psychologie bekannt [220]. Statt der Nicht-Linearität des Wachstums der Fallzahlen wird gewissermaßen intuitiv auf ein lineares Wachstum gesetzt, wodurch die Fallentwicklung weitaus weniger gefährlich erscheint. Gemeinsam mit anderen psychologischen Faktoren wie der Selbstüberschätzung kann die Unterschätzung des exponentiellen Wachstums ein zentrales

Element sein, das adäquates Verhalten während der Epidemie erschwert oder gar verhindert.

Das allgemeine Problem des Verständnisses exponentiellen Wachstums ist vor allem in der Finanzwissenschaft erforscht worden [221]. Die Zinseszins-Thematik ist auch für die Alltagsfinanzen äußerst relevant, beispielsweise bei der Frage der Verschuldung oder bei der Altersvorsorge. Schulden können explodieren, wenn Rückzahlungen versäumt werden und entsprechend höhere Verzugszinsen entstehen. Gleichermaßen können Vorsorgebeiträge – in Zeiten höherer Zinsen, die es heute kaum gibt – als nicht ausreichend eingeschätzt werden, wenn doch durch das vermehrte Ansparen ein Effekt entsteht, der über die Akkumulation hinausgeht.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, wenn es zu einer Unterschätzung der Ausbreitungsgeschwindigkeit während einer Epidemie kommt, die im Wesentlichen mit dem Problem des exponentiellen Wachstums zusammenhängt. Berühmt und berüchtigt waren die Aussagen des amerikanischen Präsidenten Trump, der sich – wider besseren Wissens – überzeugt zeigte, dass das Virus ›wundersam‹ verschwinden würde. Wie bedeutsam solche Fehleinschätzungen im politischen System sein können, ist während der Pandemie in Großbritannien klar geworden. Nach epidemiologischen Schätzungen hätten durch einen Lockdown, der eine Woche früher geschehen wäre, ungefähr 20.000 der bis zu diesem Zeitpunkt registrierten 41.000 Todesfälle vermieden werden können [222]. Eine kurze Zeitspanne hat bei exponentiellem Infektionswachstum dramatische Konsequenzen.

Im politischen Raum anzusiedeln sind auch die Versuche, durch Grenzsicherungen die Ausbreitung des Virus zu verhindern, als in den jeweiligen Ländern das exponentielle Wachstum schon deutlich zu registrieren war und unter diesen Bedingungen die Anstrengungen an der Grenze eher zu vernachlässigender Wirkung hatten. Grenzsicherungen haben natürlich eine besondere Symbolik, wie im nachfolgenden Kapitel noch ausführlicher zu beschreiben sein wird. Vermutlich aber steckt auch hier einerseits das Missverständnis dahinter, dass jeder zusätzliche Fall in linearem Sinne gravierend sei. Dies ist in der Situation des exponentiellen Wachstums jedoch nicht so. Im exponentiellen Wachstum ist es viel sinnvoller, die verfügbaren Ressourcen auf die Eindämmung der Verbreitung zu setzen als einzelne Fälle durch Grenzübertritte zu verhindern. Wenn die Fallzahlen sehr niedrig sind, sieht dies anders aus; hier machen Grenzkontrollen oder schnelle Testungen bei der Einreise durchaus Sinn.

Andererseits steckt auch hinter dem individuellen wie politischen Wunsch nach schnellen Lockerungen der Pandemie-bedingten Restriktionen wahrscheinlich die Einschätzung, man habe die Ausbreitung unter Kontrolle und könne zurück zur »alten Normalität« kommen. Doch die alte Normalität steht immer unter Drohung des exponentiellen Wachstums der Fallzahlen, wie Verlauf des Sommers 2020 in Ländern wie Israel, Belgien oder in großen Teilen der Vereinigten Staaten deutlich wurde. Unterschätzung des epidemiologischen Risikos geht in diesen Situationen einher mit der Selbstüberschätzung eigener Möglichkeiten.

In einer empirischen Studie während der Pandemie konnte gezeigt werden, wie sehr diese Wahrnehmungen das Verhalten beeinflusst haben und wiederum durch politische Einstellungen selbst befördert wurden [223]. Das Herunterspielen der Gefahren und die Ablehnung von Masken und anderen Strategien beförderte demnach das Verhalten der Anhängerinnen und Anhänger der jeweiligen politisch Verantwortlichen. Dies macht das Zusammenspiel von individuellen und politischen Einstellungen besonders risikoreich, wie etwa an der Pandemie-Entwicklung in Brasilien oder an der Ausbreitung in republikanisch regierten Bundesstaaten der USA zu erkennen war. In der gleichen Studie ist jedoch auch untersucht worden, wie sich korrekte bzw. korrigierte Einschätzungen der Ausbreitung auf die Bereitschaft zur körperlichen Distanz auswirkten. Wenn realisiert wurde, dass die Szenarien bedrohlicher sind als zuvor gedacht, stieg in der Tat die Bereitschaft zu einem der Epidemie angepassten Verhalten deutlich an.

Eine große Herausforderung im Umgang mit dieser Problematik ist die Kommunikation des Indikators Virusausbreitung gegenüber der Bevölkerung. Diese wurde ebenfalls während der Pandemie empirisch in einer Online-Studie in der Schweiz untersucht [224]. Dabei wurde unterschieden zwischen den täglichen Wachstumsraten und der Verdopplungszeit. Die Befragten konnten mit der Verdopplungszeit besser umgehen als mit Prozentzahlen. Auch hier also war das exponentielle Wachstum ein Verständnisproblem.

Ist dieses Einschätzungsproblem auf Bildungsdefizite zurückzuführen? Offenbar nur zum Teil. Empirische Untersuchungen haben Laien sowie Expertinnen und Expertinnen [225] oder auch Studierende der Ökonomie [226] befragt. Generell kann diesen Studien zufolge nicht davon ausgegangen werden, dass Menschen mit entsprechender Bildung und Expertise diese Fehleinschätzungen nicht unterlaufen. Fachexpertise scheint lediglich eine gewisse geringere Fehlerquote zu sichern.

Daher ist auch zu bezweifeln, ob – wie von Fachkreisen gefordert – ein verbessertes statistisches Wissen oder ›Risikokompetenz‹ hier Abhilfe schaffen kann. Eine der führenden Fachpersonen in diesem Bereich ist der Psychologe Gerd Gigerenzer, der verschiedentlich auf die Probleme hingewiesen hat, die durch ein Unverständnis von statistischen Aussagen und Risikoeinschätzungen entstehen können [227]. In einem Zeitungsbeitrag Anfang März 2020 warnte Gigerenzer vor Panik und mahnte, angesichts geringer Todeszahlen, einen kühlen Kopf zu bewahren und die Lektionen von früheren Epidemien zu berücksichtigen, die sich oftmals als weniger schlimm herausgestellt haben als zuvor befürchtet [227]. Ganz ähnlich argumentierte der Verhaltensökonom Cass Sunstein [228], der das auch in Pandemiezeiten von vielen Regierungen propagierte und im Verlauf dieses Kapitels noch ausführlicher zu behandelnde ›Nudging‹ (Anstupsen zu erwünschten Verhalten) bekannt gemacht hat. Sunstein meinte, das Risiko, sich mit dem Coronavirus zu infizieren sei geringer als bei einer Grippe und dann warnte er ebenfalls vor Panik. Wie jedoch schon an verschiedenen Stellen in diesem Buch festgestellt wurde, sind frühere Epidemien nur begrenzt in der Lage, sichere Hinweise auf den Verlauf neuer Epidemien zu liefern. Auch Expertinnen und Experten für menschliches Verhalten müssen ihre erkenntnistheoretischen Grenzen anerkennen [229]. Und zur Ehrenrettung von Sunstein muss festgehalten werden, dass er sich wenig später auf der gleichen Webseite deutlich vorsichtiger geäußert hat [230].

4.2 Angst und Unsicherheit – Emotionale Reaktionen auf die Pandemie und den Lockdown

Im globalen Norden hat sich der Umgang mit Problemen, Risiken und Schwierigkeiten in den vergangenen Jahrzehnten seit der Mitte des 20. Jahrhunderts drastisch gewandelt. Anders als viele Beobachtende zu wissen glauben, haben psychische Erkrankungen nicht oder nur sehr gering zugenommen [231]. Allerdings fühlt sich der zeitgenössische Mensch im Durchschnitt deutlich belasteter als früher. Diese Entwicklung nahm in den Vereinigten Staaten ab den 1950er/1960er-Jahren Fahrt auf und war anschließend in vielen weiteren Teilen des globalen Nordens zu spüren. In den Sozialwissenschaften wird diese Entwicklung unter dem Stichwort ›Psychologisierung‹ untersucht [232]. Damit ist gemeint, dass Problemstellungen zunehmend mit einer psychologischen Sichtweise betrachtet werden,

so beispielsweise Kindererziehung oder Beziehungsschwierigkeiten. Es hat sich – so eine weit verbreitete Überzeugung – eine ›Therapiekultur‹ [233] entwickelt, die zwar viel Positives zur Folge hat, aber auch dazu führte, dass viele Menschen sich heute sehr verletzlich fühlen.

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, wenn für aktuelle oder zukünftige Pandemien erhebliche psychologische Folgeschäden erwartet werden [234: 23ff.]. Diese könnten – so manche Einschätzungen – gravierender sein als die Infektionsepidemie selbst. Während der aktuellen Coronavirus-Pandemie ist in den Medien, in der Wissenschaft und in der Politik von Beginn an auf die möglichen psychischen Probleme in der Allgemeinbevölkerung, aber nicht zuletzt auch bei Menschen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen hingewiesen worden. Das britische *Royal College of Psychiatrists*, der psychiatrische Berufsverband, sprach nach einer Umfrage unter seinen Mitgliedern sogar von einem ›Tsunami‹ psychischer Störungen, der das Land heimsuchen würde [235].

Die psychologischen Reaktionen auf Infektionsgefahr, Infektionsfolgen und Lockdown können eine Reihe unterschiedlichster Aspekte betreffen [236]:

- Sorgen und Angst vor der Infektion im Allgemeinen,
- Sorgen und Angst aufgrund der Lockdown-Lockerungen (wenn man beispielsweise zu einer Risikogruppe zählt),
- Sorgen und Angst aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung,
- Belastungen aufgrund von Trennungen im Rahmen von Partnerschaften oder Familien während des Lockdowns, insbesondere auch bei Aufenthalten in Pflegeheimen,
- Belastungen aufgrund von Konflikten in Partnerschaften und Familien während des Lockdowns,
- Belastungen aufgrund von Isolation und Einsamkeit,
- Trauerreaktionen nach Verlusten durch Todesfälle während der Pandemie.

Aus dieser Aufstellung geht hervor, dass die Reaktionen auf die Infektionserkrankung als solche und die Reaktionen auf die sozialen Restriktionen während des Lockdowns in der Praxis kaum unterschieden werden können. Eine systematische Literaturübersicht über Maßnahmen wie Quarantäne und Isolation hat ergeben, dass unfreiwillige soziale Restriktionen gegen die eigene Person als besonders nachteilig und belastend erlebt werden [237]. Daher sollte man sie so kurz wie möglich halten. Die Gründe dafür sind einleuchtend:

»Aus psychologischer Sicht können die Folgen von sozialer Distanz mit zwei Worten charakterisiert werden – Isolation und Unsicherheit.« [238: 91] Die Unsicherheit jedoch kann – wie gezeigt – ebenso nach Aufhebung des Lock-downs entstehen.

Die psychologischen Reaktionen, das ist von früheren Epidemien bekannt, sind nicht uniform in der gesamten Bevölkerung. Sie reichen von der Ignoranz des Infektionsrisikos über gemäßigte Sorge bis hin zu schweren Belastungs- und Angstreaktionen [234: 24]. Ebenfalls bekannt sind klare Zusammenhänge mit Persönlichkeitsmerkmalen. So sind beispielsweise Menschen, die neurotizistische Merkmale aufweisen im Sinne einer erhöhten Sensibilität oder Unsicherheit, erwartungsgemäß belasteter und ängstlicher während einer Epidemie als andere, die diese Eigenschaften eher nicht haben [234: 39ff.].

Die teils immensen subjektiven Unsicherheiten verleiten manche Menschen dazu, ihr Heil in Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen zu suchen, die aus wissenschaftlicher Sicht vollkommen unsinnig, ja irrational erscheinen [234: 27ff.]. Diese Phänomene waren auch während der Coronavirus-Pandemie zu sehen, als etwa einige Menschen Desinfektionsmittel tranken oder sich injizierten, wie auch vom amerikanischen Präsidenten Trump propagiert wurde – wie ernsthaft, dies blieb allerdings zunächst unklar. Später jedoch wurde deutlich, dass dies wider besseren Wissens erfolgte. Ernsthaft waren zum Teil jedoch die Folgen, es gab auch Todesfälle. Die Orientierung an vermeintlichen Autoritätspersonen ist gerade während Epidemien ein bekanntes Problem. Weniger gefährlich, aber psychologisch in die gleiche Richtung geht der Konsum von Vitaminen zur Steigerung des Immunsystems oder homöopathischer Mittel zur Virenabwehr. Subjektiv wird dadurch vermutlich das Sicherheitsgefühl erhöht, eine wirkliche Konsequenz für die Gesundheit steht dagegen sehr in Zweifel.

Die Forschung zu psychischen Folgen von Epidemien und Pandemien untersucht in der Regel drei große Gruppen: die Allgemeinbevölkerung, infizierte Personen sowie Mitarbeitende im Gesundheitswesen [239]. Über alle bisherigen Virusepidemien und Pandemien hinweg sind Angstsymptome und posttraumatische Belastungsreaktionen in allen drei Gruppen relativ häufig zu erkennen. Depressive Reaktionen treten etwas weniger auf. Allerdings sind auch viele weitere psychische Reaktionen und Verhaltensprobleme wie Suchtmittelmissbrauch und -abhängigkeit oftmals mit Infektionsausbrüchen verbunden. Die Nähe zu Epizentren von Epidemien sowie der direkte Kontakt

zu infizierten Personen sind dabei besondere Risikofaktoren für psychischen Probleme.

Bei den psychischen Reaktionen ist immer zwischen kurzfristigen und längerfristigen Folgen zu unterscheiden. In der psychiatrischen Diagnostik wird in diesem Zusammenhang etwa zwischen (kurzfristigen) Anpassungsstörungen und längerfristigen Traumafolgen differenziert [240]. Eine ähnliche Unterscheidung ist auch bei den Reaktionen auf Epidemien angezeigt. Wie zahlreiche Untersuchungen aus früheren Epidemien und aus dem Jahr 2020 gezeigt haben, ist die akute Belastung auf ein solches Ereignis oft deutlich in Form von Angst und Depression zu spüren. Schon die ersten Studien aus China aus der Zeit mit hoher Infektionszahl machten deutlich, dass sich etwa die Hälfte der Bevölkerung erheblich verunsichert bis belastet gefühlt hat [241]. Eine relativ früh erstellte Meta-Analyse (eine statistische Analyse mehrerer Veröffentlichungen) mit Studien, die ebenfalls überwiegend aus China stammten, ergab Prävalenzraten von über 30 Prozent der Bevölkerung jeweils für Angst und Depression [242]. Es ist davon auszugehen, dass diese Zahlen gegenüber der Zeit vor der Epidemie erhöht sind. Es scheint jedoch Unterschiede zwischen verschiedenen Ländern zu geben, die möglicherweise auf verschiedene Befragungsmethoden und -instrumente, möglicherweise aber auch auf die Umstände in den jeweiligen Ländern zurückzuführen sind. Während eine Studie aus Großbritannien lediglich eine leicht erhöhte Belastung zeigte [243], war diese in einer Bevölkerungsstudie in den Vereinigten Staaten sehr ausgeprägt [244]. Die Unterschiede zwischen den Ländern kamen auch in einer so genannten Sentiment-Analyse von Millionen Twitter-Nachrichten zum Vorschein [245]. Demnach sank vor allem in Italien und Frankreich nach dem Lockdown die Stimmung drastisch, während sie sich etwa in Deutschland nur gering veränderte. Dies mag zum Teil an verschiedenen ausgeprägten emotionalen Kulturen liegen, zum anderen vermutlich aber auch an den vergleichsweise geringeren sozialen Restriktionen in Deutschland. Jedoch ist es nicht allein die psychische Belastung, welche zugenommen hat unter dem akuten Eindruck von Pandemie und Lockdown. Gleichzeitig, so eine Untersuchung aus Neuseeland, stieg mit der Belastung das Vertrauen in die Politik und die Wissenschaft [246]. Allerdings ist die Anzahl der Studien, die Vergleiche mit der Zeit vor der Pandemie erstellt haben, sehr begrenzt, so dass bis zum Sommer 2020 nicht wirklich beurteilt werden konnte, wie sehr sich das Erleben der Pandemie auf die psychische Befindlichkeit ausgewirkt hat.

Im Lockdown verbrachten viele Menschen mehr Zeit zu Hause mit Home-Office oder weil sie von Kurzarbeit und Entlassungen betroffen waren. Gleichzeitig entstanden viele Sorgen um die eigene Gesundheit, das Schicksal von Familie und Freundeskreis sowie der Wirtschaft. Dieses Konglomerat von Faktoren war vermutlich dafür verantwortlich, dass der Alkoholkonsum deutlich zunahm [247]. In einer australischen Studie waren es primär die Frauen, die erheblich mehr konsumierten als in einem Vergleichszeitraum vor der Pandemie. Bei beiden Geschlechtern war erhöhter Stress mit mehr Konsum assoziiert, bei Männern machten sich zusätzlich noch berufsbedingte Probleme bemerkbar.

Es gibt jedoch einige Hinweise, die darauf schließen lassen, dass sich – zumindest für den Großteil der betroffenen Allgemeinbevölkerungen im globalen Norden – keine negativen Befindlichkeiten entwickelt haben oder sich diese negativen Befindlichkeiten im Laufe des Frühsommers 2020 wieder verbessert haben. Im Rahmen einer deutschen Studie wurden Befragte aus der Allgemeinbevölkerung verglichen mit Menschen, die unter einer chronischen psychischen Erkrankung leiden und mit Menschen, die akut psychiatrisch behandelt wurden [248]. In allen drei Gruppen veränderten sich psychiatrische Symptomatik nicht in Relation zu einem Messzeitpunkt vor der Pandemie. Eine – natürlich nicht repräsentative – Studie über Pandemie-bezogene Inhalte auf der Social Media-Plattform Twitter beispielsweise zeigte, wie sehr Angst-Themen seit Beginn der Epidemie rückläufig waren, während Themen rund um Ärger (z.B. über Quarantäne) deutlich zunahmen [249]. Repräsentativ war dagegen eine deutsche Studie, welche die gleiche Tendenz in Bezug auf Angst berichtete [250]. Ebenfalls im Längsschnitt ist die Entwicklung der psychischen Reaktionen in Dänemark mit einem validierten, das heißt qualitativ hochwertigem, Fragebogen untersucht worden. Hier zeigte sich die gleiche Tendenz insofern, als die kombinierten Angst-/Depressionsreaktionen im Zeitverlauf deutlich rückläufig waren [251]. Und selbst aus den Vereinigten Staaten wurde im Laufe des Sommers 2020 eine rückläufige psychische Belastung in der Allgemeinbevölkerung berichtet [252]. Schließlich wurde in einer repräsentativen deutschen Untersuchung bei der Covid-19-Risikogruppe älterer Menschen keine wesentlichen Abweichungen gegenüber früheren Daten hinsichtlich der psychischen Belastung festgestellt [253].

Eine interessante Entwicklung der psychischen Belastung zeigten Ad hoc-Befragungen der US-amerikanischen *Centers for Disease Control and Prevention* CDC. Die CDC sind bekanntermaßen für alle Aspekte der Infektionskontrolle in den USA zuständig. Sie führen aber auch regelmäßige Befragungen zur

psychischen Befindlichkeit durch. Im Rahmen des wöchentlichen ›Household Pulse Survey‹ werden dabei zwischen 70.000 und 90.000 Personen im gesamten Land repräsentativ befragt [254]. Im Vergleich zum Zeitraum 2019 stellten die CDC eine deutlich erhöhte Belastung in Form von Angst- und Depressionssymptomen fest. Auf der entsprechenden Webseite kann man zudem die zeitliche Entwicklung der Belastung in den einzelnen Bundesstaaten betrachten. Dabei wird augenfällig, dass in den ersten Wochen der Pandemie gerade die Bundesstaaten an der Ostküste wie New York, New Jersey und Connecticut die höchsten Werte aufweisen, welche zu dieser Zeit die höchste Infektionsbelastung berichteten, während sich dies im weiteren Zeitverlauf deutlich veränderte. Mitte Juni 2020 etwa waren die südlichen Bundesstaaten Louisiana, Texas und Florida gemeinsam mit dem Westküstenstaat Oregon führend in der psychischen Belastung. Mitte bis Ende Juli des Jahres veränderte sich dies in Richtung Südwesten, wo – wiederum mit Oregon – New Mexico, Nevada und Arizona die höchste psychische Belastung berichteten. Wenn man die Infektion in den Vereinigten Staaten verfolgt hat, dann ist eine gewisse Korrelation zwischen psychischer Belastung und Infektionsgeschehen nicht von der Hand zu weisen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass das Infektionsgeschehen wiederum mit Lockdown-Maßnahmen korreliert. Die gerade berichteten Zusammenhänge zwischen psychischer Belastung, Infektionsgeschehen und Restriktionen wurden zudem in einer größeren Bevölkerungsstudie bestätigt [255].

Ein möglicher Grund für die nicht dramatisch angestiegenen Stressreaktionen bzw. das sogar rückläufige Belastungserleben ist die Kompensation der vormals persönlichen Sozialkontakte durch virtuelle Begegnungen. Dies ist jedenfalls die Interpretation der Daten einer Untersuchung über das Erleben sozialer Verbundenheit, das sich nicht erheblich veränderte hatte [256]. Nicht ausgeschlossen werden kann auch, dass gerade in dieser Situation alte Sozialkontakte, die über längere Zeit nicht gepflegt worden waren, wieder neu belebt wurden. Bindung und Kontaktsuche sind unter anderem biologisch unterfütterte Verhaltensmuster, die sich gerade während Bedrohungssituationen bemerkbar machen [257]. Und ein weiterer Faktor kann möglicherweise in einem gewissen Sicherheitsgefühl liegen, das paradoxerweise durch den Lockdown ausgelöst wird. In einer US-amerikanischen Untersuchung äußerten diejenigen Teilnehmenden, die während der Restriktionen unterwegs sein mussten und mobiler waren als andere Personen, eine leicht höhere psychische Belastung [258] – dies korrespondiert mit der oben beschriebenen negativen Reaktion auf die Aufhebung sozialer Reaktionen. Schließlich haben

sehr wahrscheinlich auch die wirtschaftlichen Stützungsmaßnahmen mit dazu beigetragen, dass die Ängste in der Bevölkerung nicht so stark zugenommen haben, wie befürchtet. So wiesen in einer britischen Studie Menschen in Kurzarbeit eine deutlich bessere psychische Gesundheit auf als diejenigen, die ihre Stelle im Rahmen der Pandemie verloren hatten [259].

Während die psychologischen Reaktionen in der Allgemeinbevölkerung relativ umfangreich untersucht worden sind während der Coronavirus-Pandemie, wurden gleichzeitig erhebliche Bedenken bezüglich der Probleme von Menschen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen laut. Die Bedenken bezogen sich auf das Risiko einer Verschlimmerung der Erkrankung und auf die deutlich reduzierte psychiatrische Versorgung während des Lockdowns [7]. Wie sehr sich diese Sachverhalte ausgewirkt haben, dies kann nur über Studien untersucht werden, welche Vergleichszeiträume vor der Pandemie berücksichtigen. Dies ist bis zum Sommer 2020 nur selten geschehen. Die wenigen vorhandenen Untersuchungen bestätigen die Befürchtungen jedoch nicht in dem erwarteten Ausmaß. Eine deutsche Studie mit Daten aus den ersten vier Wochen des Lockdowns ergab keinerlei Hinweise auf eine sich verschlechternde psychische Gesundheit. Ein Grund dafür sind vermutlich die ohnehin reduzierten Sozialkontakte von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen [260]. Eine französische Untersuchung ergab, dass die Notfalleinweisungen in psychiatrische Zentren im Großraum Paris im Vergleich zum Vorjahreszeitraum drastisch zurückgingen, dies galt auch für Suizidversuche [261]. Erste Daten über vollendete Suizide während der Pandemie und der Zeiten des Lockdowns liegen bis Anfang September 2020 aus Japan [262] und aus Großbritannien [263] vor. Beide Publikationen legen einen Rückgang der Todesfälle durch Suizid nahe. Aus Deutschland sind bis Anfang September 2020 keine genauen Daten bekannt. Ein entsprechender Pressebericht geht nach Rückfragen bei Anbietern psychiatrischer Dienstleistungen jedoch nicht von einem Anstieg der Suizide aus [264]. Generell gingen während der ersten Wochen der Pandemie die Internet-Suchen nach Suizidmethoden ebenfalls klar zurück; auch dies ist ein Indikator dafür, dass die Suizidalität während der Akutphase der Pandemie eher rückläufig war [265]. Möglicherweise liegt hier eine Parallele zu den aus Kriegszeiten bekannten Reduktionen von Suizidalität vor [266]. Diese werden bedingt durch das Erleben eines verbesserten sozialen Zusammenhalts und durch die Fokussierung auf Überlebensstrategien.

Die bis hierher referierten Studienresultate beziehen sich auf den Infektionsausbruch und die nachfolgenden Bekämpfungsmaßnahmen. Ungewiss

bis zum Sommer 2020 sind die Konsequenzen aus der sozioökonomischen Entwicklung. Sollten sich die Indikatoren verfestigen, die eine massive wirtschaftliche Rezession anzeigen, so ist mittel- bis langfristig ein erheblicher Anstieg von Suiziden zu erwarten. Die Gründe hierfür, das ist aus der Forschung über frühere Rezessionen bekannt, sind vor allem Arbeitslosigkeit und Verschuldung [267]. Arbeitslosigkeit allein, so hat eine Modellierungsstudie vor der Pandemie ergeben, steigert das Suizidrisiko um 20 bis 30 Prozent [268]. Daher wären auch in einer Rezession, die durch die Pandemie ausgelöst wird, tausende zusätzliche Suizide zu erwarten. Hinzu käme noch ein Vielfaches an Suizidversuchen [269].

All dies lässt darauf schließen, dass die psychologischen Reaktionen auf die Pandemie und den Lockdown von verschiedenen Faktoren abhängen [siehe hierzu: 239]. Da ist zunächst die Wahrnehmung des Infektionsrisikos zu nennen und die direkte Betroffenheit der eigenen Person oder anderer Personen im Umfeld. So ist etwa die deutlich höhere psychische Belastung von Gesundheitsfachpersonen bekannt, die zum einen mit an Infektionen erkrankten Menschen arbeiten und die zum anderen selbst dadurch ein erhöhtes Infektionsrisiko tragen. Gleichermassen ist aus früheren Epidemien eine erhöhte psychische Reaktion von Menschen bekannt, die in Regionen leben, welche besonders von einer Epidemie betroffen sind. Dies entspricht jedoch nicht ersten Erhebungen aus Italien, die gezeigt haben, dass die Nähe zum frühen Ausbrüchen keinen Unterschied bezüglich der Lebensqualität und psychischen Gesundheit ausgemacht haben [270]. Die große landesweite Medien-Aufmerksamkeit hat möglicherweise die Belastungen entgrenzt.

Des Weiteren ist sehr wahrscheinlich die Intensität, die Akzeptanz und die Länge der Restriktionen von Bedeutung. Das heißt, je stärker betroffen die Menschen sind und je länger und massiver von Restriktionen eingeschränkt, desto wahrscheinlicher ist eine negative psychologische Reaktion. Ob und inwieweit diese Reaktion dann in eine psychische Erkrankung mündet, das ist wiederum von vielen zusätzlichen Faktoren abhängig, beispielsweise von der sozialen Unterstützung auf die betroffenen Menschen zurückgreifen können. Und schließlich sind die mittel- bis langfristigen Folgen im Rahmen der wirtschaftlichen Entwicklung zu berücksichtigen.

4.3 Verhaltensänderungen während der Pandemie

Die nicht-pharmakologischen Interventionen während einer Epidemie verlangen erhebliche Verhaltensänderungen ab. Übliche Routinen und geschätzte Sozialkontakte werden teils über Wochen und Monate hinweg außer Kraft gesetzt. Zusätzlich müssen neue Maßregeln wie die Einhaltung körperlicher Distanz oder das Tragen einer Gesichtsmaske umgesetzt werden. Wie schwierig das sein kann, war während der Pandemie an vielen Stellen und zu vielen Zeiten zu registrieren. Diese Schwierigkeiten werden in der Epidemiologie mit dem Begriff des ›Präventionsparadox‹ umschrieben [271]. Das Paradox beinhaltet den Widerspruch, dass mein individuelles Verhalten mir als Person wenig bringt, aber der sozialen Gruppe, in der ich lebe, relativ viel. Prominentes Beispiel hierfür ist die Impfung gesunder Menschen, die selbst ein geringes Krankheitsrisiko tragen, aber durch ihr Verhalten die Übertragung einer Infektion auf Personen mit höherem Risiko verhindern.

Im Großen und Ganzen jedoch, das ist in verschiedenen Studien bestätigt worden, zeigen Menschen unter einer massiven Bedrohung eher pro-soziales und solidarisches Verhalten [272]. Während der Pandemie im Frühjahr 2020 war dies an vielen Stellen sichtbar. Quartiers- und Nachbarschafts-Initiativen oder aber auch Unterstützungsgruppen für ältere Menschen bildeten sich spontan. Anekdotisch ist mir bekannt geworden, dass in vielen Bereichen mehr Hilfsbereitschaft entstand als Hilfebedarf existierte. Insofern kann von der grundsätzlichen Bereitschaft ausgegangen werden, alle notwendigen Maßnahmen zu unterstützen, die es braucht, um sich selbst und vor allem um andere Menschen zu schützen.

Allerdings wird in vielen Fällen zwischen der Notwendigkeit und den Einschränkungen des persönlichen Komforts abgewogen. Während etwa in Deutschland die frühe Verordnung des Maskentragens im Grunde ohne großes Murren hingenommen wurde, sah es in der Schweiz bei den Empfehlungen, dies zu tun, eher nicht so aus; die Maske hatte bis in den Juni 2020 keine große Akzeptanz im Land, wie aus Umfragen hervorging [273]. Die Landesregierung brauchte einige Zeit und die Erfahrung, dass die Infektionszahlen sich in eine unerwünschte Richtung entwickelten, um dann landesweit das Maskentragen im öffentlichen Verkehr anzuordnen (der in der Schweiz weitaus größere Bedeutung hat als in Deutschland). Einzelne Kantone setzten diese Maßnahme zudem in Läden um.

Eine zentrale Voraussetzung für die Umsetzung von Verhaltensänderungen sind eindeutige Botschaften der politisch Verantwortlichen und der Be-

hörden [274]; dies ist Teil des so genannten ›Nudging‹, des Anstupsens von Verhaltensänderungen bei Verzicht auf erzwungene Maßnahmen [275]. Wir allen kennen Nudging etwa von den Hinweisen auf Gesundheitsrisiken bei Zigaretten oder Lebensmitteln. Nudging will uns ›richtiges‹ Verhalten aufzeigen, aber die ultimative Entscheidung den Individuen überlassen. Derartige Methoden können nicht-pharmakologische Interventionen während des Lockdowns erheblich unterstützen, wenn sie klar und konsistent kommuniziert werden. Die unklaren Aussagen und widersprüchlichen Verfahren zwischen verschiedenen Bundesstaaten und Städten haben vermutlich in den Vereinigten Staaten dazu geführt, dass die behördlichen Vorgaben nur sehr gering zur Verhaltensänderung beigetragen haben, wie eine empirische Untersuchung nahelegt [276]. Demgegenüber waren es dort primär individuelle Entscheidungen, die offenbar von der Angst vor der Infektion getrieben wurden. Interessanterweise haben präventive Verhaltensänderungen während einer Epidemie – erzwungen oder freiwillig – den Effekt, dass sie nicht isoliert bleiben. In einer umfangreichen Meta-Analyse konnte gezeigt werden, wie etwa die Einführung bestimmter Maßnahmen nicht dazu geführt haben, dass andere Verhaltensweisen missachtet wurden [277]. Wer eine Maske akzeptiert, ist auch eher bereit, Handhygiene beizubehalten. Es gibt, mit anderen Worten, keine Kompensationseffekte, sondern die Maske ist vermutlich ein Zeichen für die Ernsthaftigkeit der Situation, wodurch dann weitere Änderungen erleichtert werden – auch ein Effekt des Nudging.

Klare politische und behördliche Vorgaben sind insbesondere dann effektiv, wenn sie gleichzeitig mit moralischen Botschaften angereichert sind, etwa in dem Sinne, dass man mit dem individuellen Verhalten auch das Leben vieler anderer Menschen retten kann, die womöglich ein deutlich größeres Gesundheitsrisiko tragen. Nicht verschwiegen werden soll dabei jedoch auch die mögliche Folge, dass die Moralisierung zu Konflikten mit den Personen führen kann, welche die Änderungen nicht oder nicht so strikt umsetzen [278]. Insofern ist die Moralisierung von Gesundheitsbotschaften nicht in jedem Fall angezeigt, denn unter Umständen können Individuen die Verhaltensänderung gar nicht durchführen. Dies ist etwa bei der Maskenpflicht für Menschen mit Atemwegs- oder Hauterkrankungen der Fall. Noch weitreichender und umfassender sind Verhaltensmaßgaben wie Distanz bei Menschen, die in Wohn- und Arbeitsverhältnissen leben, welche das gar nicht zulassen [279]. Die Pandemie hat an vielen Orten die besondere Exposition von Menschen mit einem niedrigen Sozialstatus oder mit einem Hintergrund von Migration und ethnischer Minderheit deutlich gemacht.

Eine weitere Voraussetzung ist die Herstellung einer gemeinsamen sozialen Identität [280]. Dabei besteht natürlich die Gefahr, dass die eigene soziale Identität zur Herabsetzung anderer führt, da soziale Identitäten in der Regel von der Differenz zu anderen Gruppen leben [60], beispielsweise indem infizierte Menschen stigmatisiert werden oder die Herkunft des Virus aus China zu einer Diskriminierung von Menschen mit asiatischem Aussehen führt – all dies ist auch geschehen während der Hoch-Zeit der Pandemie. Dagegen standen jedoch Versuche, eine soziale Identität herzustellen, welche die Gemeinsamkeiten gegen das Virus betonten. Entsprechend wurden die Botschaften in Publikumsmedien und sozialen Medien geformt, und man konnte in der Tat zeitweilig eine größere Rücksichtnahme und Aufmerksamkeit gegenüber Mitmenschen bemerken.

Die Akzeptanz der Lockdown-Maßnahmen war sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland von Beginn an recht groß. Die Ausrufung der so genannten außerordentlichen Lage wurde nur von 9 Prozent der befragten Personen in der Schweiz als übertrieben aufgefasst [281]. Über die Lockdown-Phase hinweg äußerten lediglich 15 bis 20 Prozent der Befragten in Umfragen, dass ihr Vertrauen in die Regierung der Schweiz gering sei. In Deutschland stieg die Akzeptanz einschränkender Maßnahmen im April 2020 sprunghaft an und ging dann langsam bis in den Sommer etwas zurück. Auch hier war das Vertrauen in Behörden und Regierung relativ hoch und blieb stabil auf dem Niveau [282].

Weitaus größer als die drastischen Verhaltensänderungen im Lockdown sind die Herausforderungen, mit gelockerten Maßnahmen sich dennoch präventiv zu verhalten. Moralische Beurteilungen und praktische Abschätzungen werden jetzt individualisiert [283]. Was ist wann erlaubt? Wie weit sind 1 Meter und 50 Zentimeter tatsächlich entfernt, und wie gehe ich mit Mitmenschen um, die sich nicht (mehr) an die veränderten Spielregeln halten? Strikte Regeln sind einfacher anzuerkennen und durchzuhalten, bei Lockerungen wird es deutlich schwieriger. Allerdings sind auch ganz strikte Regeln auf Dauer kaum einhaltbar, wie man etwa von der AIDS-Pandemie weiß. Komplette Abstinenz ist in sexueller Hinsicht für viele Menschen in Risikogruppen genauso wenig möglich wie beim Konsum von Drogen. Und auch für soziale Kontakte braucht es Ventile, die erlaubt sein müssen, ansonsten finden sie illegal statt – Quarantäne-Müdigkeit stellt sich irgendwann automatisch ein [284].

4.4 Die Suche nach einer Erklärung – Verschwörungstheorien

Quarantäne-Müdigkeit ist ein Quasi-Automatismus, der sich im Laufe von Epidemie und Lockdown ergibt. Nahezu nach einem Drehbuch entwickelt sich während Epidemien und Pandemien ein weiterer Aspekt, nämlich Verschwörungstheorien [234: 63ff.]. Dieser Aspekt zieht sich durch die Seuchengeschichte von der mittelalterlichen Pest (›jüdische Brunnenvergiftung‹) über die Spanische Grippe zum Ende des Ersten Weltkriegs (›Aspirin der Firma Bayer löst die Grippe in den Vereinigten Staaten aus‹) bis hin zur Zika-Epidemie um 2015 (›Globale Schattenorganisation von Eliten will den Globus entvölkern‹).

Verschwörungstheorien haben im Zusammenhang mit Epidemien nicht selten tödliche Auswirkungen. In der jüngeren Geschichte haben vor allem während der AIDS-Epidemie in Südafrika durch die Ablehnung der Virus-theorie und die Vorstellung, HIV sei eine US-amerikanische Biowaffe, viele Menschen keine Präventionsmaßnahmen ergriffen und keine Behandlung in Anspruch genommen. Diese Einstellungen wurden tragischerweise auch über lange Zeit von höchsten Regierungsmitgliedern im Land vertreten [285].

Aufgrund der nahezu in jeder Epidemie auftauchenden Verschwörungstheorien konnte auch während der Coronavirus-Pandemie erwartet werden, dass sich so etwas erneut entwickelt. Besonders weit verbreitet war die Theorie, der Microsoft-Gründer Bill Gates stecke hinter der Pandemie und wolle unter dem Vorwand einer Massenimpfung verfolgbare Microchips bei allen Menschen einpflanzen lassen. Knapp die Hälfte der Wähler der Republikanischen Partei in den USA hat diese Theorie im Mai 2020 für plausibel gehalten [286]. Eine weitere Theorie brachte den Mobilfunkstandard 5G mit der Verbreitung des Virus in Verbindung, worauf hin in verschiedenen europäischen Ländern Sendemasten zerstört wurden. Diese Theorien weisen zentrale Elemente auf, die gewöhnlicherweise in entsprechenden Verschwörungen enthalten sind [287]: nicht-zufällige Zusammenhänge zwischen Menschen, Handlungen und Objekten; ein großer Plan; die Verschwörung mit verschiedenen Mitwirkenden; gezielte Feindseligkeiten; Geheimhaltung. Ausschließlich faktenbasierte Gegenargumente lassen Menschen, die Verschwörungstheorien vertreten, in der Regel kaum umstimmen. Diese Theorien haben, und das wird häufig übersehen, einen wichtigen emotionalen Anteil [288]. Die Wahrheit fühlt sich für diese Menschen anders an und die Gemeinschaft der um die Verschwörung ›Wissenden‹ hat zudem eine sinnstiftende unterstützende Funktion.

Im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie sind Verschwörungstheorien umso gravierender als vermutlich nur eine Impfung in der Lage sein wird, die Pandemie und die Bewältigungsmaßnahmen zu beenden. Impfungen sind seit langem ein Thema, um das sich diese Theorien drehen, eine intensive Diskussion um dieses Thema ist jedoch erst seit etwa 20 Jahren zu bemerken. Hintergrund hierfür ist eine Studie im Fachblatt *Lancet*, welche einen vermeintlichen Zusammenhang zwischen der Masern-Impfung und kindlichem Autismus nachzuweisen suchte. Obwohl die Studie nicht nur fehlerhaft war, sondern auch gefälscht und obwohl die Publikation später offiziell zurückgezogen wurde [289], wirkt dieser nichtexistierende Zusammenhang bis heute nach. Entsprechende Verschwörungstheorien finden sich weltweit, sind aber vor allem in den wohlhabenderen Ländern des globalen Nordens weit verbreitet, wie eine internationale Studie gezeigt hat [290]. Im Kern handelt es sich dabei um eine Mischung aus gesundheitlichen Besorgnissen mit individualistischen und populistischen Motiven. Genau diese Mischung hat sich auch während der neuen Pandemie finden lassen. Es geht um das Verhältnis des Staats zum Individuum (›ich lasse mir nichts vorschreiben‹), der Wissenschaft (›Eliten, denen geht's doch auch nur um Profit‹) und um Gesundheit (von ›ist ohnehin alles übertrieben‹ bis ›Impfung ist mit zu viel Nebenwirkungen behaftet‹). Daher kann es kaum überraschen, wenn führende Persönlichkeiten der impfkritischen Anti-Vaxx-Bewegung, wie der Autor der gefälschten Autismus-Studie, auf Veranstaltungen gegen den Lockdown auftraten und die Pandemie für aufgebauscht (›Hoax‹) erklärten [291].

Die Bereitschaft, sich gegen das Coronavirus impfen zu lassen, ist gerade im globalen Norden nicht besonders groß. Nur ungefähr die Hälfte der in Umfragen während des Sommers 2020 befragten Personen in Deutschland und gab an, sie würden sich auf jedem Fall impfen lassen [292]. Dabei war die Impfskepsis unter Frauen deutlich größer als unter Männern. Aus anderen Ländern sind ähnliche Zahlen publiziert worden. Insofern sind die Einstellungen gegenüber einer möglichen Impfung gerade für die Beendigung der Pandemie-Bekämpfung äußerst relevant. Es besteht das Risiko, dass selbst nach der Verfügbarkeit der Impfung das Virus im nicht-geimpften Teil der Bevölkerung zirkuliert und weiterhin erhebliche Ressourcen des Gesundheitswesens in Anspruch nimmt.

4.5 Schlussfolgerungen – Die Psychologie und der Lockdown

Die Pandemie und der nachfolgende Lockdown hatten erhebliche Folgen für die Psyche der davon betroffenen Menschen. Der Zusammenhang von Psychologie und Lockdown bezieht sich – grob gesprochen – auf vier zentrale Aspekte: das Verständnis der Pandemie, die Reaktionen auf das Infektionsrisiko und die Restriktionen, die Verhaltensanpassungen während der Bekämpfungsmaßnahmen sowie den Umgang mit abstrusen Theorien zu Ursprung und Folgen der Pandemie wie die Impfung. Generell bestand in den meisten Ländern des globalen Nordens ein recht großes Verständnis für die sozialen Restriktionen nach dem Infektionsausbruch. Für die Etablierung, aber auch für die Lockerung von Lockdown-Maßnahmen ist zu berücksichtigen, dass die psychologischen Reaktionen weder im Querschnitt eines Zeitpunkts einheitlich sind, noch im Längsschnitt über die Zeit. Manche Menschen fühlen sich durch die Restriktionen verunsichert, andere hingegen erleben sich geschützt durch die Restriktionen. Zudem ändert sich die eingangs zitierte emotionale Epidemiologie im Verlauf der Epidemie in verschiedene Richtungen. Angst und Verunsicherung sind mit der Eindämmung der Infektionen rückläufig gewesen. Zumindest auf kürzere Sicht haben sich die psychologischen Reaktionen auf Pandemie und Lockdown nicht so negativ entwickelt, wie erwartet wurde. Im Zusammenhang mit den psychischen Folgen gilt somit das Gleiche, das im nachfolgenden Kapitel bezüglich der wirtschaftlichen Folgen deutlich wird. Die rasche Eindämmung der Infektionen wirkt sich positiv auf die psychischen Konsequenzen aus. Generell lässt dies, bei aller Psychologisierung und Verletzlichkeit, auf eine gewisse psychische Resilienz der Bevölkerung im globalen Norden schließen. Festzuhalten bleibt auf jeden Fall die große Bedeutung psychologischer Faktoren für den gesellschaftlichen Umgang mit der Pandemie. Wissenschaft, Medien, Politik und Wirtschaft beobachten die psychologischen Entwicklungen sehr genau und nutzen die Informationen für die jeweils eigenen Abläufe und Entscheidungen – wie im nachfolgenden Kapitel beschrieben wird.