

Lockdown und neuer Alltag: Wie gehen Sie damit um? Eine COVID-19 Studie zur Förderung der Resilienz und der salutogenetischen Orientierung

Barbara Hanfstingl¹, Christian Fazekas², Katharina Göllly¹, Franziska Matzer², Matias Tikvic¹

¹Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

²Medizinische Universität Graz

Die Verbreitung des SARS-Covid-19 Virus wurde von der Weltgesundheitsorganisation im März 2020 zur Pandemie erklärt (<http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>). Seit dieser Zeit sind oder waren Personen in fast allen Ländern mit einer Reihe von Maßnahmen konfrontiert, die nicht nur das öffentliche Leben, sondern auch den Alltag in den eigenen vier Wänden maßgeblich einschränken. Maßnahmen wie Schul-, Geschäfts-, Restaurants-, Museums-, Parkschließungen, Maskenpflicht, Kontaktverbot mit Personen, die nicht im selben Haushalt wohnen, sowie strikte Ausgangsbeschränkungen wurden innerhalb kürzester Zeit umgesetzt und bei Nichteinhaltung mit entsprechenden Strafen geahndet (<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Aktuelle-Ma%C3%9Fnahmen.html>). Die Bevölkerung leidet nicht nur unter der Angst vor der Erkrankung an Covid-19, die durch die Ereignisse in anderen Ländern, wie zum Beispiel Italien, Spanien oder Frankreich, einen realen Auslöser hat. Sie leidet auch an den Maßnahmen, die ihre Gesundheit erhalten (<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1112354/umfrage/belastung-durch-massnahmen-gegen-das-coronavirus-in-oesterreich/>). Hinzu kommen wirtschaftliche Notsituationen wie Kurzarbeit, Arbeitsplatzverlust, oder Konkurse. Viele waren von einem auf den anderen Tag mit der Situation konfrontiert, im Homeoffice arbeiten zu müssen, ohne entsprechende technische Ausrüstungen oder einen entsprechenden Arbeitsplatz zu haben. Nicht selten muss der Küchentisch im Desksharing benützt werden.

Nach wie vor sind sich Experten und Expertinnen uneinig, wie gefährlich das Covid-19 Coronavirus tatsächlich ist, ob die Maßnahmen adäquat oder überschießend sind, und ob der wirtschaftliche Schaden, der weltweit entstand und entsteht, ohne massive Opfer wiedergutzumachen ist. Letztlich ist unbekannt, wie die „neue Normalität“ – wie sie aktuell genannt wird – aussehen wird, und ob wir uns in ihr wohlfühlen können. Auch wenn die Maßnahmen seit einigen Wochen in vielen Ländern wieder gelockert werden, bleiben die Angst vor der Erkrankung, einer zweiten Welle, die individuellen Folgen durch den strikten Lockdown sowie die Angst vor einer ungewissen Zukunft bestehen.

Während der Zeit des strikten Lockdowns war die Bevölkerung auf sich selbst zurückgeworfen. Die Pandemie hat die Menschen in eine Situation gebracht, in der sie noch nie waren, und in der es auch keine Erfahrungswerte aus der Vergangenheit gab. Während der Ausgangssperren und -beschränkungen mussten die Menschen oftmals einen neuen Tagesablauf für sich und vielleicht auch für ihre Kinder entwickeln, der sich zudem hauptsächlich in den eigenen vier Wänden oder bestenfalls im eigenen Garten abspielte. Es konnte ausschließlich zu Hause gegessen werden, Eltern mussten ihre Kinder selbst unterrichten und ihre Eltern versorgen. Der Lockdown brachte viele in eine unangenehme und eigenartige Mischung aus Langeweile und Überforderung. In dieser Situation entwickelten viele Menschen Strategien, um diese Phase gut zu überstehen; Verfilmungen von selbstentwickelten Witzen oder Liedern, die massenweise über WhatsApp versendet wurden, tägliche Konzerte auf Balkonen, seit Jahren anstehende Entrümpelungen von Wohnungen und viele andere Aktivitäten sind ein Zeichen dafür.

Unsere Fragestellungen

In unserer Studie definieren wir Resilienz als Stressbewältigungsfähigkeit, die über die Lebensspanne relativ stabil bleibt (Connor & Davidson, 2003). Gleichzeitig sehen wir Aktivitäten, die den Menschen die Zeit während der Coronakrise erleichtern, als persönliche und vielleicht neu individuell entwickelte Bewältigungsstrategien, die ebenfalls zur Förderung der Gesundheit beitragen. Eine unserer Vermutungen ist, dass Personen mit einer höheren Resilienz die Zeiten der vielfältigen Einschränkungen leichter bewältigen können, und dass ferner das aktuelle Befinden auch von den neu entwickelten individuellen Bewältigungsstrategien abhängt, was als zusätzliche Erhöhung der Resilienz gesehen werden kann (z.B. Alvord & Grados, 2005).

Eine weitere Frage in unserer Studie betrifft die Rolle der körperlichen Selbstregulationsfähigkeit oder Psychosomatischen Kompetenz (Fazekas et al., 2020) bei der Bewältigung der Krise. Ein Beispiel für körperlich fordernde Situationen im Rahmen der Coronakrise ist, mit dem eigenen Bewegungsbedarf und -bedürfnis trotz Einschränkung der Bewegungsmöglichkeiten zurechtzukommen und mit den Einschränkungen so umzugehen, dass körperliches Wohlbefinden gelingt. Ein anderes Beispiel ist der Umgang mit der vorgeschriebenen körperlichen Distanz im Sozialleben, das einerseits eine sozial bzw. soziokulturell ungewohnte Situation darstellt aber auch von unangenehmen Körpersignalen begleitet sein kann, wenn etwa der gewünschte Abstand von einer anderen Person nicht respektiert wird. Ein drittes Beispiel betrifft etwa den Umstand, dass Körpersignale, die auf Krankheitssymptome hindeuten, in ihrer Bedeutung für die Gesundheit eventuell bagatellisiert werden, um nicht Handlungskonsequenzen ziehen zu müssen. Wir gehen davon aus, dass höhere Psychosomatische Kompetenz einen positiven Einfluss auf die Bewältigungsstrategien hat.

Langanhaltende Stresszustände und chronische Belastungen, wie sie im Rahmen der Covid-19 Pandemie auftreten, können sich allerdings über eine dauerhafte Aktivierung physiologischer Stresssysteme, wie etwa der Hypothalamus-Hypophysen-Achse oder des autonomen Nervensystems auf den Gesundheitszustand auswirken (Mauss et al., 2015). So können körperliche Symptome und Beschwerden entstehen, bestehende körperliche Beschwerden verstärkt werden, aber auch psychologische Parameter wie die Stimmung und Depressivität beeinflusst werden. Zudem stehen vermehrte körperliche Symptome mit einer beeinträchtigten Lebensqualität und erhöhtem psychischem Stresserleben und einer vermehrten Inanspruchnahme des Gesundheitswesens in Zusammenhang (Kohlmann et al., 2013). Dass die Nutzung des Gesundheitswesens im Rahmen der Coronakrise für viele nur eingeschränkt möglich war, dürfte zudem einen zusätzlichen Belastungsfaktor darstellen, der bestehende Symptome noch weiter verschärfen könnte. Das Ausmaß an körperlichen Beschwerden sowie die Neigung zu Ängstlichkeit und Depressivität stellen daher wichtige Zielvariablen im Studiendesign dar. In diesem Zusammenhang interessiert uns auch das Ausmaß der coronaspezifischen Angst sowie die Abhängigkeit von der Art und dem Ausmaß der Berufstätigkeit.

Ziele der Studie

1.) *Aktivierung individueller Bewältigungsstrategien und Förderung der Gesundheit:* Durch das Abklingen der Akutsituation erhalten weniger angenehme Begleiterscheinungen des Lockdowns beruflich und privat wieder „mehr Platz“ im Alltag. Die nächste Phase der Coronakrise ist eingeläutet. In dieser Zeit ist es besonders wichtig, sich an persönliche Stärken zu erinnern. In der Studie werden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, sich an positive und hilfreiche Bewältigungsstrategien und Eigenschaften während des Lockdowns sowie der Zeit danach zu erinnern und diese wiederzugeben. Das Nachdenken über den konstruktiven Umgang mit der Coronakrise aktiviert unterstützende Bewältigungsstrategien und unterstützt die salutogenetische Orientierung der Teilnehmer und Teilnehmerinnen.

2.) *Individuelle Copingstrategien:* Ein Ziel der Studie ist, die in der Einleitung dargestellten persönlich entwickelten Copingstrategien systematisch zu erheben und deren Zusammenhänge mit soziodemographischen Faktoren, der individuellen Resilienzausprägung, der Psychosomatischen Kompetenz sowie der Ängstlichkeit und Depressivitätsneigung zu untersuchen. Wir erwarten uns hier einen Überblick darüber, ob die „neu“ entwickelten Copingstrategien sich deduktiv in bereits aus der Literatur bekannte Bewältigungsstrategien einordnen lassen, und in welchem Zusammenhang sie mit den übrigen erhobenen Variablen stehen.

3.) *Körperliche Beschwerden als Maß der chronischen Stressbelastung, Ängstlichkeit und Depressivität:* Die Zielvariablen unserer Studie sind Symptome, wie sie etwa als Reaktion auf die chronische Stressbelastung in Zusammenhang mit der Coronakrise auftreten können. Im Besonderen interessiert uns der Einfluss der Resilienz als Persönlichkeitseigenschaft auf die Zielvariablen unter Berücksichtigung verschiedener Mediator- und Moderatorvariablen.

Als Mediator- und Moderatorvariablen postulieren wir die Psychosomatische Kompetenz, Copingstrategien, die coronaspezifische Angst, Wohn- und Arbeitssituation sowie neue, hinzu

gekommene persönliche Verantwortlichkeiten. Variablen wie die Psychosomatische Kompetenz, adaptive Copingstrategien und günstige soziodemographische Faktoren sollten einen positiven Einfluss auf körperliche Beschwerden sowie die Ängstlichkeit und Depressivitätsneigung haben (siehe Abb. 1). Maladaptive Copingstrategien, ungünstige soziodemographische Faktoren sowie zu hohe coronaspezifische Angst sollten sich eher negativ auf die Zielvariablen auswirken (siehe Abb. 2).

Abbildung 1: Mediator- bzw. Moderatormodelle zum Zusammenhang von Resilienz und Ängstlichkeit, Depressivitätsneigung und körperliche Beschwerden mit positiven Mediator- und Moderatorvariablen.

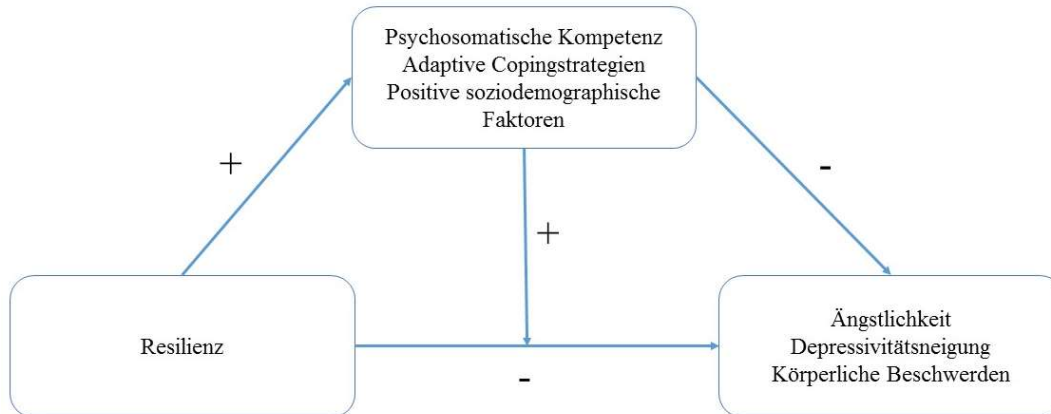
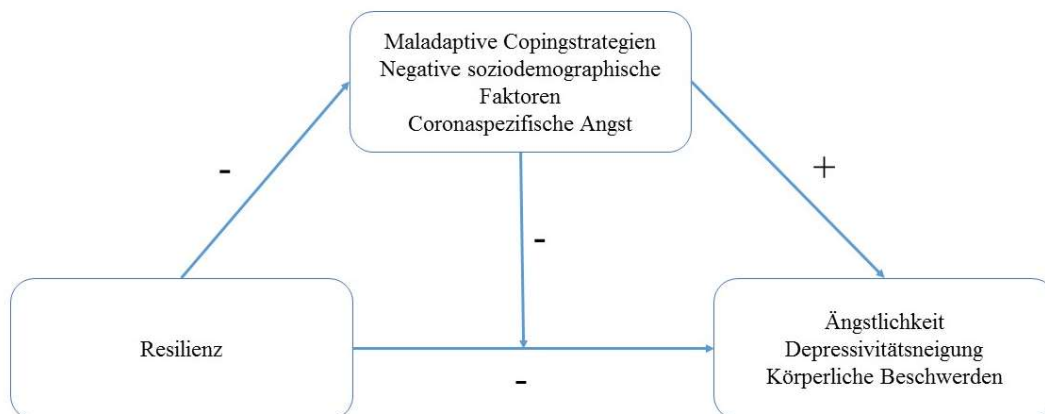


Abbildung 2: Mediator- bzw. Moderatormodelle zum Zusammenhang von Resilienz und Ängstlichkeit, Depressivitätsneigung und körperliche Beschwerden mit negativen Mediator- und Moderatorvariablen.



Instrumente

Bei der Erhebung werden eine offene Frage zu den individuellen Copingsstrategien, erprobte Messinstrumente und eine neu übersetzte Skala eingesetzt. Ein weiterer Teil des Fragebogens beinhaltet soziodemografische Daten (Alter, Beziehungsstatus, Anzahl der Kinder, Bildungsgrad, Einkommen) sowie Fragen zur Wohn- und beruflichen Situation, Verantwortlichkeiten für Dritte, den subjektiven Gesundheitszustand, die aktuelle subjektive Einschätzung der Lebensqualität sowie woher man sich mit Informationen über Covid-19 versorgt. Außerdem werden offene Fragen bezüglich des individuellen Umgangs mit der Situation gestellt, um die subjektiven Anpassungen und Strategien untersuchen zu können.

Die Resilienz wird mit der deutschen Version des CD-RISC erhoben (Sarubin et al., 2015), der als eindimensionale 25-Item und 10-Item Version zur Verfügung steht. Die Copingstrategien werden mit dem Brief COPE von Carver (1997) erhoben. Das Instrument erfasst 14 Copingstrategien. Die allgemeine Neigung zu Depressivität wird mit der deutschen Version des PHQ-D (Gräfe et al, 2004) erhoben, die Ängstlichkeit mit der deutschen Version des GAD-7 (Hinz et al., 2015) gemessen. Zur Erhebung der coronaspezifischen Angst verwenden wir die Fear of Covid Scale (Ahorsu et al., 2020). Die Psychosomatische Kompetenz wird mit dem Psychosomatic Competence Inventory (PSCI; Fazekas

et al., 2020) erfasst. Das Ausmaß körperlicher Beschwerden erfassen wir mit der Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8; Gierk et al., 2014).

Fragebogenlänge

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert *maximal 20-25 Minuten*. Falls jemand den Fragebogen nicht auf einmal ausfüllen möchte oder kann, kann er/sie später dort weitermachen, wo gestoppt wurde. Die Studie wurde am 3. Juni 2020 vom Ethikrat der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt genehmigt und für ethisch unbedenklich erklärt.

Feedback an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Nach Abschluss der Datenanalyse werden die Ergebnisse zusammengefasst auf einer Webseite für alle interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise wird die Sammlung der individuellen Bewältigungsstrategien sowie weitere Ergebnisse öffentlich und leicht verfügbar gemacht unter: resilience.aau.at

Link zur Studie: <https://survey.aau.at/index.php/521214?lang=de>

Literatur

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alvord, M. K., & Grados, J. J. (2005). Enhancing Resilience in Children: A Proactive Approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 238–245. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.3.238>
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Fazekas, C., Avian, A., Noehrer, R., Matzer, F., Vajda, C., Hannich H., & Neubauer, A. (2020). Interoceptive awareness and self-regulation contribute to psychosomatic competence as measured by a new inventory. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 3(2-3), 655-666. <https://doi.org/10.1007/s00508-020-01670-5>
- Gierk B., Kohlmann S., Kroenke K., Spangenberg L., Zenger M., Brähler E., & Löwe B. (2014). The Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8): A brief measure of somatic symptom burden. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 399-407. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.12179>
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W., & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". *Diagnostica*, 50(4), 171–181. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.50.4.171>
- Hinz, A., Klein, A. M., Brähler, E., Glaesmer, H., Luck, T., Riedel-Heller, S. G., . . . Hilbert, A. (2017). Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *Journal of Affective Disorders*, 210, 338–344. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.012>
- Knoll, N., Rieckmann, N., & Schwarzer, R. (2005). Coping as a mediator between personality and stress outcomes: A longitudinal study with cataract surgery patients. *European Journal of Personality*, 19(3), 229–247. <https://doi.org/10.1002/per.546>
- Kohlmann S., Gierk B., Hümmelgen M., Blankenberg S., & Löwe B. (2013). Somatic symptoms in patients with coronary heart disease: prevalence, risk factors, and quality of life. *JAMA Internal Medicine*, 173(15), 1469-1471 <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.6835>
- Mauss, D., Li, J., Schmidt, B., Angerer, P., & Jarczok, M. N. (2015). Measuring allostatic load in the workforce: A systematic review. *Industrial Health*, 53(1), 5–20. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0122>
- Sarubin, N., Gutt, D., Giegling, I., Bühner, M., Hilbert, S., Krähenmann, O., Wolf, M., Jobst, A., Sabaß, L., Rujescu, D., Falkai, P., & Padberg, F. (2015). Erste Analyse der psychometrischen Eigenschaften und Struktur der deutschsprachigen 10- und 25-Item Version der Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Zeitschrift Für Gesundheitspsychologie*, 23(3), 112–122. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000142>