

PSYCHISCHE BELASTUNGEN DURCH DIE COVID-PANDEMIE

Prof. Dr. Barbara Schneider, (EU) M.Sc., MHBA
*LVR-Klinik Köln,
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen, Psychiatrie und Psychotherapie*

ÖGD trifft Public Health:
Herausforderungen für die
Zeit nach Corona

15.03.2021



Deutsche Akademie
für Suizidprävention



KONGRESS ARMUT UND GESUNDHEIT 2021



Nationales
Suizid Präventions
Programm

Input

Die COVID-19-Krise führt zu Isolation und Einsamkeit, Depressivität, Angst und Schlaflosigkeit etc ^{1,2}.

Welchen Einfluss hat sie auf

- **Alkoholkonsum**
- **Schlaf**
- **Suizidalität?**

Welche Auswirkungen hat sie auf Mitarbeitende des Gesundheitswesens?

¹Cénat et al. 2021, ²Hossain et al. 2020

Alkoholkonsum

- Niederlande¹: Alkoholkonsum ↑
- USA²: unter Lockdown Alkoholkonsum ↑
- Bei Studierenden (Deutschland)³:
Binge Drinking: bei 24% ↓ , bei 5% ↑
- Deutschland⁴: Alkoholkonsum: bei 19,4% ↓ ,
bei 34,7% ↑
- Griechenland⁵: 45,2% ↓ , 21,5% ↑

¹Vanderbruggen et al. 2021, ²Killgore et al. 2021, ³Busse et al. 2021, ⁴Koopmann et al. 2021, ⁵Panagiotidis et al. 2020

Andere psychotrope Substanzen

- Opioidabhängigkeit:
Zahl der Patienten sank um ca. 50%¹
- Nikotinkonsum: Zunahme²

¹Herring et al. 2021, ²Vanderbruggen et al. 2021

Schlafstörungen

- **Schlaflosigkeit unter Quarantäne¹**
- **Einschlafstörungen bei Übergewichtigen²**
- **35% litten unter Schlafstörungen³**
- **75% der Patienten nach COVID-19³**

¹Wang et al. 2021, ²Almandoz et al. 2021, ³Jahrami et al. 2021 (Review)

Suizidalität

- Es gibt keine Evidenz zu Suizidalität unter Pandemiebedingungen aus früheren Studien¹
- Suizidversuche und Selbstverletzungen ↓²
- Japan³: bei Männern unter 30 Jahren (RR: 1,48) ↑
sowie bei Frauen unter 30 Jahren (RR: 2,14) ↑
und zwischen 30 bis 49 Jahren (RR: 2,30) ↑
- Deutschland (Leipzig)⁴:
keine Veränderungen der Suizidraten seit COVID-19,
Suizidraten waren niedriger in Lockdown-Zeiten

¹Kahil et al. 2021, ²Hawton et al. 2021, ³Sakamoto et al. 2021, ⁴Radeloff et al. 2021

Suizidalität

- Daten aus 21 Ländern (hohes Einkommen [n=16], oberes - mittleres Einkommen [n=5]);
ganzes Land [n=10], Gebiet(e) innerhalb des Landes [n=11])
- Generell: seit Beginn der Pandemie kein signifikanter Anstieg der Suizide
- Tatsächlich scheint es in einer Reihe von Ländern/ Gebieten innerhalb der Länder einen Rückgang gegeben zu haben

Pirkis et al., in press

Wie geht es den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen?

- Alle Berufsgruppen betroffen (ärztliches, pflegerisches Personal, Physiotherapeuten)¹
- Pflegepersonal möglicherweise stärker als Ärzte belastet¹
- Am Patienten Arbeitende haben mehr Angst¹³ und Schlafstörungen¹⁵
- Mitarbeitende leiden unter Depression (bis 22%)^{1,4,5,8,9,14,15}, PTSD (15%)^{1,9,14} und Angst (bis 60%)^{5,6,8,9,10,11,14,15}
- An COVID-19-Erkrankte litten häufiger unter depressiver Symptomatik (OR = 1,87), Angst (OR = 3,05) und Schlafstörungen (OR = 3,46)²
- Bei Ärzten: der Anteil der Tage mit COVID-Behandlungen mit der Schwere von Depression, Angst und PTSD assoziiert¹⁰
- Weibliches Geschlecht mit erhöhter Rate von PTSD³ oder Angst⁶ assoziiert, Schwierigkeiten, den Klinikvorgaben zu folgen mit Depression assoziiert³
- Schlafstörungen^{4,7,12,15,16}

¹Chatzittofis et al. 2021, ²Wang et al. 2021, ³Hennein et al. 2021, ⁴Choi 2020, ⁵Ali et al. 2020, ⁶Mosolova et al. 2020, ⁷Cénat et al. 2021, ⁸Young et al. 2021, ⁹Conti et al. 2020, ¹⁰Gainer et al. 2021 ¹¹Arshad und Islam 2020, ¹²Alnofaiey et al. 2020, ¹³Antonijevic et al. 2020, ¹⁴Dobson et al. 2021, ¹⁵Alshekaili et al. 2020, ¹⁶Salari et al, 2020

Wie geht es den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen?

Review¹:

- Pflegepersonal ist am stärker von psychischen Belastungen betroffen als ärztliches Personal
- Es gibt keine Studien zu Sozialarbeitern
- Risikofaktoren: körperliche Erkrankungen, weibliches Geschlecht, Sorgen über die Familie, Furcht vor Infektion, Fehlen persönlicher Schutzausrüstung

Erholungsmöglichkeit schützt vor psychopathologischer Symptomatik

¹DeKock et al. 2021