



Gesundheitliche Auswirkungen auf die Psyche von Frauen in Zeiten von Corona

Dr. phil. Silke Schwarz, Psychologische Psychotherapeutin, wissenschaftliche Referentin im Traumanetz Berlin, stellvertretende Vorsitzende des Arbeitskreis Frauengesundheit e.V.

Allgemeine psychische Auswirkungen in Zeiten von Kontaktbeschränkungen, Quarantäne und Ausgangssperren

Eine Pandemie führt zu einer allgemeinen Verunsicherung und Angst vor Ansteckung. Fast jede*r sorgt sich um andere und sich selbst. Menschliche Kontakte können zum Krankheitsrisiko und zur potenziell tödlichen Gefahr werden statt positive Gefühle wie Verbundenheit, Glück und Sicherheit auszulösen (1). Auch müssen wir auf eine Vielzahl unserer Gewohnheiten verzichten. Es droht ein Verlust der Tagesstruktur und -inhalte. Wir sind gezwungen, uns anzupassen, was kurzfristig Stress erzeugt. Schaffen wir es nicht, die Situation mit eigenen, familiären, professionellen oder gesellschaftlichen Unterstützungsmöglichkeiten ausreichend zu bewältigen, dauert die Stressreaktion an und kann zur Entwicklung von längerfristigen Belastungen führen.

So konnte bereits in der Vergangenheit gezeigt werden, dass Epidemien (und mehr noch Pandemien) dazu führen, dass die gesamte Bevölkerung ein signifikant erhöhtes Niveau an Stress erlebt: Angst- und Panikzustände (vor Infektion, Krankheit, Verlust, Existenz, finanzieller Not, Unterdrückung u.a.), Langeweile, innere Unruhe Anspannung, Frustration, Ärgererleben, Wut oder Aggression, Beklemmungsempfinden, Erschöpfung, Antriebsverminderung, Schlafstörungen, soziales Abgrenzungsverhalten, Konzentrationsprobleme, Trauer, Nervosität, Entscheidungsschwierigkeiten, Einsamkeit, Gefühle von Isolation und Verletzlichkeit, schädigender Substanzgebrauch, Abnahme von (beruflicher) Leistungsfähigkeit oder berufliches Abneigungs-/Resignationsempfinden (2, 3, 4, 5).

Die psychischen Auswirkungen der aktuellen Situation im Zuge von COVID-19 wurden bislang vor allem in China untersucht. Laut einer Anfang Februar 2020 durchgeführten Onlinebefragung der chinesischen Grundbevölkerung, an der mehr als 1200 Menschen teilnahmen, fühlen sich 53,8 Prozent der Befragten durch den Virusausbruch psychisch moderat bis stark belastet. Depressive Symptome wurden von 16,5 Prozent berichtet und 28,8 Prozent gaben starke Angstsymptome an (6). In einer Untersuchung von mehr als 50 000 Personen aus ganz China berichteten ca. 35 Prozent von psychologischem Stress (7). In einer Online-Untersuchung, an der ca. 7000 Chines*innen teilnahmen, gaben ca. 35 Prozent Symptome einer Generalisierten Angststörung an, 30 Prozent Symptome einer depressiven und ca. 18 Prozent einer Schlafstörung (8).

Eine Untersuchung aus Wuhan ergibt einen Monat nach Ausbruch eine Prävalenz von 7 Prozent posttraumatischer Symptome wie Hyperarousal, Intrusionen, Wiedererleben oder negative Veränderungen der Stimmung und Kognitionen. Frauen waren hiervon signifikant häufiger betroffen.

Auswirkungen auf die Psyche von Frauen

Drei Studien aus China zeigen, dass Frauen stärker unter dem Ausbruch der Coronapandemie litten als Männer und höhere Stress-, Angst- und Depressionswerte hatten (6, 7, 8). In einer anderen Studie konnte die Annahme, dass Frauen stärker gefährdet sind, hingegen nicht bestätigt werden (10). Erste Untersuchungen aus Deutschland und Österreich weisen auf ein vermindertes Wohlbefinden (11) ein erhöhtes Angstlevel (12), sowie auf ein verstärktes Einsamkeitsgefühl (13) bei Frauen im Vergleich zu Männern.

Weshalb scheint sich die Pandemie und die damit einhergehenden Einschränkungen im privaten, beruflichen und sozialen Leben stärker auf die Psyche von Frauen auszuwirken? Eine Reihe von Untersuchungen deutet auf gesellschaftlich verankerte Risikofaktoren, die dazu führen, dass Frauen in Zeiten von COVID-19 besonders gefährdet sind, psychisch zu erkranken:

So zeigten sich einer Studie im Lancet zufolge besonders schwangere und stillende Frauen sowie solche mit kleinen Kindern besorgt und verängstigt (14). Dies könnte in Zusammenhang damit stehen, dass in Krisensituationen der Zugang zu Sexual- und Reproduktionsmedizin für Frauen und Mädchen erschwert ist (15, 16). Schließungen von Kitas, Schulen und Pflegeeinrichtungen wirken sich stärker auf Frauen aus, da sie doppelt so viel Zeit wie Männer mit der Betreuung von Kindern und Pflege von Angehörigen verbringen (17). In der Alten- und Krankenpflege, deren Mitarbeiter*innen durch die Pandemie besonders belastet waren, arbeiten 70 bis 80 Prozent Frauen (18, 19). Laut Wimmer-Puchinger und Meerjanssen (20) sind Frauen weiterhin in Lebensbereichen wie Einkommen, Bildung, Arbeit, Wohnsituation benachteiligt – alles Faktoren mit signifikantem Einfluss auf Wohlbefinden und psychische Gesundheit. Auch von häuslicher Gewalt sind Frauen generell und in Zeiten der Pandemie im Besonderen stärker betroffen als Männer. Anfang Juni hat die Technische Universität München die erste große repräsentative Studie über Covid-19 und häusliche Gewalt in Deutschland veröffentlicht (21). Diese Umfrage zeigt auf, dass rund 3 Prozent der Frauen während der Zeit der strengen Kontaktbeschränkungen zu Hause Opfer körperlicher Gewalt wurden. 3,6 Prozent der Frauen wurden von ihrem Partner vergewaltigt. In 6,5 Prozent aller Haushalte wurde Gewalt gegen Kinder verübt. Deutlich höher noch lagen die Zahlen, wenn die Frauen in Quarantäne waren oder die Familien finanzielle Sorgen hatte. Nur ein sehr kleiner Teil der betroffenen Frauen nutzte die vorhandenen Hilfsangebote.

Die Folgen von häuslicher Gewalt sind vielfältig und können lebensbedrohlich werden. Neben den körperlichen und psychosozialen Auswirkungen sind auch die zahlreichen psychischen Folgen belegt. Gewalterfahrungen sind nachweislich ein starker Auslöser für psychische Erkrankungen (22). Es ist bekannt, dass betroffene Personen besonders häufig Angst und Panik erleben, von depressiven Problemen berichten, von Schlafstörungen, Misstrauen, Scham und Schuldgefühlen, von Gefühlen der Beschmutzung und Stigmatisierung, ein niedriges Selbstwertgefühl, Todeswünsche, Verzweiflung, Probleme mit Drogen und Alkohol haben sowie selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, Suizidgedanken und -handlungen aufweisen (23, 24).

Wie erlebt eine Frau, die bereits häusliche Gewalt erleiden musste, die besondere Situation im Zuge von COVID-19? Nachfolgend berichtet eine betroffene Frau.

Corona aus Sicht einer Trauma-Betroffenen

von Lou H. (Name geändert)

Die durch Corona ausgelösten gesellschaftlichen Veränderungen waren für alle Menschen eine einschneidende Lebenserfahrung. Doch einmal mehr wurde mir deutlich, dass die individuelle Vergangenheit auch jeden Moment der Gegenwart färbt, und erst durch Beobachtungen meiner Mitmenschen in dieser Phase begriff ich, in welcher unterschiedlichen Welten wir uns vor Corona tagtäglich bewegt hatten. Ich bin den Weg rückwärtsgegangen und habe dank der Einschränkungen gelernt, dass andere Menschen sich vor dem Virus in ihrer Welt frei, sicher und getragen fühlten, getragen von ihren Plänen für die unmittelbare Zukunft, deren Realisierung ihnen möglich und wahrscheinlich erschien. Sicher vor unsichtbaren Gefahren, die einen jeden Moment das Leben kosten könnten. Frei von lästigen Einschränkungen, jenen kleinen und großen Ritualen im Alltag, die Kraft kosten und bei denen man nie ganz weiß, ob man an sie glauben soll, und die doch das einzige sind, was einem bleibt, um ein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit herzustellen. Viele Leute erzählten mir, sie empfänden sich plötzlich als einflusslos und ausgeliefert. „Was ich tue und was in der Welt geschieht, erscheint ohne Zusammenhang. Ich möchte gern mein Leben planen, aber ich weiß gerade nicht, wie es nächsten Monat aussehen wird.“ Das beschreibt mein Lebensgefühl seit ich zurückdenken kann. Weil ich es nie anders kennengelernt habe, war es normal, dass ich Angst vor der Nähe anderer Menschen habe, aber die Gefahrenquelle war niemals sichtbar, so dass man sie hätte fassen können. Beim Einkaufen, beim Umarmen, beim Nebeneinandersitzen. Es war normal, dass ich keine Pläne machen konnte, denn auf einem Kriegsschauplatz kämpft man darum, am Leben zu bleiben, nicht für ein späteres Einfamilienhaus mit Vorgarten. Wo man in seiner Existenz ständig bedroht wird, da lässt man sich nicht nieder, um die Aussicht zu genießen, und wenn man diese Welt in sich trägt, dann gibt es keine Himmelsrichtung, in die man sich bewegen könnte, um ein anderes Leben zu leben. Während die mediale Öffentlichkeit mittlerweile zwar Interesse an der Berichterstattung über sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Frauen zeigt, gibt es immer noch kaum Bewusstsein für das „Leben danach“. Nicht nur man selbst verändert sich, sondern die Welt verändert sich. Sie wird zu einem unwirklichen, lebensfeindlichen Ort ohne Sicherheiten, ohne Zukunft und ohne heilsame Begegnungen. Die Seele ist in Quarantäne. Und wer sehr früh und strukturell traumatisiert wurde, der lernt erst spät (-manchmal leider nie), dass dies nicht die Wirklichkeit aller ist, sondern das Ergebnis von Erfahrungen, die keinem Menschen zugemutet werden sollten. Ich glaube, durch Corona haben einige Menschen einen winzig kleinen Geschmack davon bekommen, was es bedeutet, in einer solchen Welt zuhause zu sein. Ich würde mir wünschen, dass es mehr Bewusstsein dafür gäbe, dass nicht alle Menschen aus der inneren Quarantäne aussteigen können, nur, weil im Äußeren wieder langsam das Leben ins Rollen kommt.

Weitere Berichte aus Sicht von trauma-betroffenen Frauen finden sich auf der Homepage der Fachstelle Traumanetz Berlin unter https://traumanetz.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-07/Corona_Alltag.pdf

sowie unter https://traumanetz.signal-intervention.de/sites/default/files/2020-07/Chirurgie_Krise.pdf

Das Buch *COVID-19 – Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche*, herausgegeben von Charles Benoy (2020), zeigt geschlechtsunspezifische Einflüsse der Pandemie auf. Dabei werden besonders gefährdete Gruppen wie medizinisches Personal oder pflegende Angehörige behandelt und die Auswirkungen auf Kinder beschrieben sowie Empfehlungen für den Umgang mit belastenden Emotionen wie Ängste oder Ärger gegeben. Auch Gestaltungsmöglichkeiten für das Homeoffice und der Einfluss von Medienkonsum werden thematisiert. Stuttgart: Kohlhammer.

Der Sammelband *Frauengesundheit und Corona – Sammelband des Wiener Programms für Frauengesundheit* ist unter <https://www.wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/frauengesundheit-corona.pdf> abrufbar und behandelt Themen wie die psychische und physische Gesundheit, Behinderungen, Migration und Flucht.

Literatur

- (1) ARD-DeutschlandTREND: Wie groß ist Ihre Angst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus (COVID-19)? <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1096524/umfrage/umfrage-zur-angst-vor-ansteckung-mit-dem-coronavirus-in-deutschland/> (Zugriff: 06.02.2021).
- (2) Caleo, G.; Duncombe, J., Jephcott, F. et. al. (2018). The factors affecting household transmission dynamics and community compliance in Ebola control measures: A mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health* 18(1):248.
- (3) Cava M.A.; Fay, K.E.; Beanlands, H.J. (2005). The experience of quarantine for individuals affected by SARS in Toronto. *Public Health Nursing* 22 (5): 398-406.
- (4) Jung S.J.; Jun, J.Y. (2020). Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: Perspectives from South Korea. *Yonsei Medical Journal* 61 (4). 271-272.
- (5) Reynold, D. L.; Garay, J. R.; Deamond, S.L. et al. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection* 136: 997-1007.
- (6) Wang, C.; Pan, R.; Wan, W. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (5): 1729.
- (7) Qiu, J.; Shen, B.; Zhao, M. et al. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 33(2):19-21.
- (8) Huang, Y.; Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in

China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* 288.

(9) Liu, N.; Zhang, F.; Wei, C. et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardes-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research* 287:112921.

(10) Liang L, Ren H, Cao R., Hu Y, Qin Z et al.: The Effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly* 2020; doi: 10.1007/s11126-020-09744-3.

(11) Entringer, T.; Kröger, H. et al. (2020). Psychische Krise durch Covid-19? Sorgen sinken, Einsamkeit steigt, Lebenszufriedenheit bleibt stabil. *SOE Papers on Multidisciplinary Panel Data Research* 1087, DIW Berlin, The German Socio-Economic Panel (SOEP).

(12) Naumann, E.; Mata, J. et al. (2020). Die Mannheimer Corona-Studie: Schwerpunktbericht

zum Angstempfinden in der Bevölkerung, bezogen unter: uni-mannheim.de/gip/corona-studie (Zugriff: 06.02.2021).

(13) Kittel, B.; Kritzing, S. et al. (2020). The Austrian Corona Panel Project: Monitoring Individual and Societal Dynamics amidst the COVID-19 Crisis, bezogen unter: <https://ssrn.com/abstract=3654139> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3654139> (Zugriff: 06.02.2021).

(14) Brooks S K, Webster R K, Smith L E, Woodland L, Wessely S et al.:The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395:912–20.

(15) Riley, T.; Sully, E.; Ahmed, Z. & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. In: *International Perspective of Sexual and Reproductive Health*, 46.

(16) WHO (2020). Gender and COVID-19. Advocacy Brief, bezogen unter: apps.who.int/iris/handle/10665/332080 (Zugriff: 06.02.2021)

(17) BMFSFJ – Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017). Zweiter Gleichstellungsbericht der Bundesregierung. <https://www.bmfsfj.de/blob/117916/7a2f8ecf6cbe805cc80edf7c4309b2bc/zweiter-gleichstellungsbericht-data.pdf> (Zugriff: 06.02.2021).

(18) Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J et al.: Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 2020; 3(3):e203976 MEDLINE PubMed Central CrossRef

(19) Statistik der Bundesagentur für Arbeit (2020). Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=7 (Zugriff am: 06.02.2021).

(20) Wimmer-Puchinger, B.; Meerjanssen, L. (2020). Corona & Mental Health: Frauen als heimliche Verliererinnen? In: *Frauengesundheit und Corona – Sammelband des Wiener Programms für Frauengesundheit*. S. 61-69. bezogen unter: <https://www.wien.gv.at/ge-sundheit/beratung-vorsorge/frauen/frauengesundheit/pdf/frauengesundheit-corona.pdf> (Zugriff: 06.02.2021).

(21) Steinert, J. (2020). The Impact of COVID-19 on Violence against Women and Children in Germany. https://drive.google.com/file/d/19Wqpy9nwMNjdgO4_FCqqlfYyLmBn7y/view (Zugriff: 06.02.2021).

(22) FRA (European Union: European Agency for Fundamental Rights). (2014). Violence against women: an EU-wide survey. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf (Zugriff: 06.02.2021).

(23) Gortner, E., Berns, S., Jacobson, N. & Gottman, J. (1997). When Women Leave Violent Relationships: Dispelling Clinical Myths. *Psychotherapy*, 34(4), 343–352.

(24) Hegarty, K., Taft, A. & Feder, G. (2008). Violence between Intimate Partners: Working with the Whole Family. *British Medical Journal*, 337(7665), 346–351.