

Auswirkungen von Covid-19 Infektion im sozialen Netzwerk auf die psychische Belastung älterer Menschen

Theresa Heidinger, BSc. MSc.^a und Dr. Lukas Richter, BSc. MSc.^{b, c}

^a Kompetenzzentrum Gerontologie und Gesundheitsforschung, Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften

^b Department Soziales, Fachhochschule Sankt Pölten

^c Institut für Soziologie und Soziale Forschung- Wirtschaftsuniversität Wien

Hintergrund und Fragestellung

Die Covid-19 Pandemie hat bei einem großen Teil der Bevölkerung zu einem Anstieg der psychischen Belastung geführt, dieser konnte auch für die Gruppe der älteren Personen bestätigt werden^{1,2}. Neben den vielseitigen Belastungen durch die Pandemie (Einschränkungen der sozialen Kontakte, Isolation, mögliche Versorgungsengpässe) gibt es Hinweise darauf, dass sich sowohl die eigene Covid-19 Erkrankungserfahrung als auch eine Erkrankungserfahrung im sozialen Umfeld negativ auf die psychische Gesundheit älterer Personen wirken. So berichteten mehrere international Teams von einem Anstieg von Angst-, Depressions- und PTSD Symptomen in Personen, welche Covid-19 Erkrankungen oder gar Todesfälle im sozialen Umfeld erlebten³⁻⁶. Die Anstieg der psychische Belastung kann über das Konzept der *sekundären traumatischen Belastung* interpretiert werden, so kann ein Miterleben einer Infektionsverläufe einer anderen Person negative Folgen für die eigene psychische Gesundheit haben (z.B. Gefühl von Ohnmacht)⁷. Covid-19 Erfahrung von Personen im Umfeld wurde bereits als prädiktiv für psychische Belastung während der Pandemie gefunden⁶, die präsentierten Analysen erweitert das Vorhersagemodell um die Faktoren **eigene Erfahrung** (mögliche Überschneidung mit Erfahrung im sozialen Umfeld gegeben) und unterscheidet neben dem Schweregrad der Infektionserfahrung (Positiver Test/Aufnahme ins Krankenhaus/Tod) auch nach dem **Nähe Grad zur infizierten Person**.

Es wird angenommen, dass das Risiko einer psychischen Belastung mit dem **Schweregrad der Erkrankung über alle Personengruppen** zunimmt wobei eigene Erkrankung sowie eine Erkrankung näherer Personen eine stärkere psychische Belastung vorhersagen sollen. Weiters wird ein **Kumulationseffekt** (Anzahl betroffener Personen im sozialen Umfeld) erwartet. Der Effekt der Schwere der Erkrankungserfahrung sollte außerdem **auch nach Kontrolle anderer Belastungsfaktoren** weiterhin prädiktiv für das Risiko einer gesteigerten psychischen Belastung während der Pandemie sein.

Methode

Stichprobendesign:

Für die Analysen wurden Daten aus der **Corona-2 Befragung des Survey of Health and Aging and Retirement in Europe (SHARE)** genutzt (Welle 9, Juni- August 2021 in 28 Ländern)⁸, soziodemographische Variablen wurden aus vorangegangenen Wellen des Standardsurveys importiert. Proxy Interviews und Personen unter 50 Jahren wurden von den Analysen ausgeschlossen, die resultierende Stichprobe umfasste $n = 46129$ Personen (59% Frauen, durchschnittliches Alter = 69,87 Jahre (SD = 8,74 Jahre), 24% Alleinlebende, niedrige Bildung (ISCED 0-2) = 32%, mittelgradige Bildung (ISCED 3-4) = 44%, hohe Bildung (ISCED 5-6) = 24%).

Variablenkonstruktion:

Zur Erfassung eines **Anstiegs von psychischer Belastung** wurde ein additiver Index gebildet wobei Fragen zur (1) Nervosität und Ängstlichkeit, (2) Niedergeschlagenheit und Traurigkeit sowie (3) Schlafproblemen kombiniert wurden. Befragte konnten angeben ob diese Zustände in den letzten Monaten vorgekommen wären und ob sie im Vergleich zur ersten Welle der Pandemie (Sommer 2020) verstärkt aufgetreten wären. Schlussendlich wurde der Index dichotomisiert (0 = keine oder gleichbleibenden psychische Belastung verglichen mit Sommer 2020, 1 = Anstieg in psychischer Belastung verglichen mit Sommer 2020).

Zur Erfassung des **Schweregrads der Covid-19 Erfahrung** wurden eine Kategorisierung in drei Stufen vorgenommen (0= keine Covid-19 Erfahrung, 1=positiver Coronatest, 2=Aufnahme ins Krankenhaus oder Tod mit Covid-19). Außerdem wurde eine Kategorisierung nach **Nähe Grad zur infizierten Person** vorgenommen ('nahe' = (Ehe-) Partner*in, Kinder und andere Personen im Haushalt, 'entfernt' = andere, außerhalb des Haushalts lebende, Verwandte, Nachbar*in, Kolleg*in, Betreuer*in und andere Personen). Dieser Variablenkomplex wurde mit **'severity of Covid-19 experience' (SoCE)** betitelt.

Als Kontrollvariablen wurden **soziodemographische Variablen** (Alter, Bildung, Haushaltsgröße, und Geschlecht), **Gesundheitliche Vulnerabilität** (Subjektive Gesundheit, Veränderung des Gesundheitsstatus in der Pandemie), und **Variablen zum pandemiebedingten Kontrollverlust** (Verschiebung oder Verweigerung von medizinischen Terminen, benötigte Hilfsdienste von Kindern oder anderen Personen, finanzielle Schwierigkeiten in der Pandemie) genutzt.

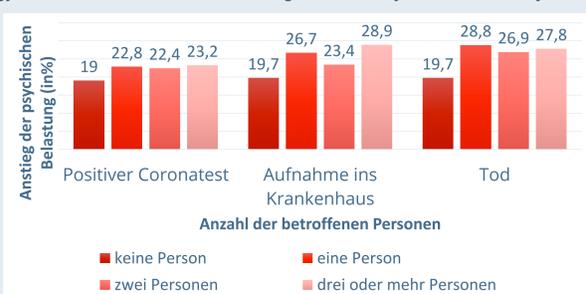
Statistische Analyse:

Datenanalysen wurde mit IBM SPSS 27 anhand ungewichteter Daten durchgeführt. Für die Analyse bivariater Zusammenhänge zwischen dem Anstieg psychischer Belastung und SoCE wurden Chi² Test mit Bonferroni Korrektur durchgeführt. Zur Testung der Vorhersagekraft der SoCE Variable unter Kontrolle der anderen relevanten Einflüsse wurde eine logistische Regression berechnet (abhängige Variable: berichteter Belastungsanstieg).

Ergebnisse

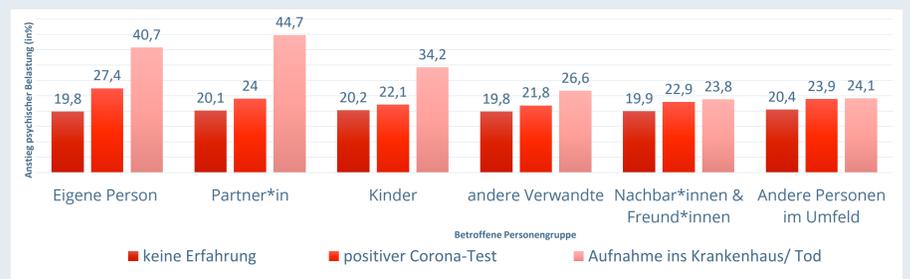
Es zeigen sich **signifikante Zusammenhänge** zwischen dem **Anstieg von psychischer Belastung** und dem **berichteten Schweregrad der Erkrankung**, wobei schwerere Covid-19 Infektionserkrankungserfahrungen mit einer höheren psychischen Belastung einhergehen. Die Belastung bei keiner Erfahrung ist in allen angefragten Schweregraden im Vergleich zu zumindest einer Erfahrung im Umfeld signifikant geringer. Ein **Kumulationseffekt wird nicht gesehen**, dies kann als Habituationseffekt interpretiert werden (siehe Abbildung 1). Es zeigt sich ein **Effekt der Nähe zur infizierten Person**, so wirken sich schwerer Erfahrungen in näheren Bezugspersonen starker auf die psychische Gesundheit aus (siehe Abbildung 2).

Abbildung 1 : Effekt der Anzahl und des Schweregrades der Infektionen im Umfeld auf die Belastung



Ergebnisse

Abbildung 2- Anstieg der psychischen Belastung nach Personengruppe und Schweregrad der Covid-19 Erkrankung



In der multivariaten Analyse kann ein **prädiktiver Effekt von SoCE** in der **eigenen Person** sowie dem **entfernten Netzwerk** gezeigt werden, wobei eine **schwerere Infektionserfahrung eine höhere psychische Belastung** vorhersagt (siehe Tabelle 1). Bei **Krankenhausaufnahme oder Tod mit Covid-19 von Personen im nahen Netzwerk** zeigte sich das **größte Risiko für psychische Belastung** in der SoCE Variable, dieser Umstand erscheint belastender als eigene schwere Erkrankungserfahrung. Alle Variablen zur **gesundheitlichen Vulnerabilität** und dem **pandemiebedingten Kontrollverlust** waren signifikante Prädiktoren für den Belastungsanstieg, wobei eine negative Gesundheitseinschätzung der wichtigste Risikofaktor ist. Verweigerung eines medizinischen Termins war ähnlich prädiktiv wie eine Krankenhausaufnahme oder ein Todesfall im entfernten Netzwerk. **Männliches Geschlecht, eine mittelgradige Bildung sowie ein höheres Alter** scheinen protektive Faktoren für einen Anstieg der psychischen Belastung zu sein.

Tabelle 1- Logistisches Regressionsmodell:

Anstieg der psychischen Belastung in der Pandemie

	OR	95% KI	
Schweregrad der Covid-19 Erfahrung (SoCE)	Selbst (ref. kein COVID-19)		
	Positiver Coronatest	1.253	1.124 1.396
	Aufnahme ins Krankenhaus wegen Coronainfektion	1.684	1.374 2.064
	Nahes Netzwerk (ref. kein COVID-19)		
Positiver Coronatest	1.007	0.933 1.086	
Aufnahme ins Krankenhaus wegen Coronainfektion/ Tod mit Coronainfektion	1.940	1.664 2.262	
Entferntes Netzwerk (ref. kein COVID-19)			
	Positiver Coronatest	1.193	1.117 1.274
Aufnahme ins Krankenhaus wegen Coronainfektion/ Tod mit Coronainfektion	1.405	1.308 1.510	
Gesundheitliche Vulnerabilität	Subjektiver Gesundheitsstatus (ref. sehr gut)		
	gut	1.521	1.401 1.652
	mäßig/schlecht	2.667	2.453 2.899
Veränderung des Gesundheitsstatus (ref. Verbessert/konstant)	2.990	2.805 3.187	
Subjektiver Kontrollverlust durch die Pandemie	Verschiebung eines medizinischen Termins (ref. nein)	1.325	1.235 1.421
	Verweigerung eines medizinischen Termins (ref. nein)	1.404	1.260 1.564
	Hilfe von Kindern benötigt (ref. nein)	1.100	1.039 1.164
	Hilfe von anderen Personen benötigt (ref. nein)	1.297	1.207 1.394
Soziodemographische Variablen	Über die Runden kommen (ref. einfach/mäßig)	1.322	1.253 1.395
	Höchste Bildungsstufe (ref. niedrig)		
	Mittelgradig	0.934	0.881 0.991
	Hoch	1.075	1.002 1.152
	Haushaltsgröße (ref. Single)		
	Zwei Personen	1.018	0.957 1.084
	Mehrpersone (3+)	0.973	0.897 1.056
Alter (Ref. 50-65)			
65-79	0.883	0.832 0.938	
80+	0.959	0.882 1.044	
Geschlecht (ref. Frauen)	0.676	0.641 0.713	
X ² /df/p	4239.830 / 21 / <0.001		
Nagelkerkes R ²	0.147		
N	43025		
Hosmer-Lemeshow/ ROC AUC	10.952; p=0.204 / 0.7		

Conclusio

Psychische Belastung ist innerhalb der Gruppe der älteren Personen (50+ Jahre) gestiegen, es lässt sich ein **Zusammenhang mit dem Erleben von Covid-19 Infektion in der eigenen Person sowie auch im sozialen Netzwerk feststellen**. Bivariate Analysen zeigen, dass die Nähe zur Person sowie auch der Schweregrad der Erkrankung zur Vorhersage von Belastung maßgeblich sind. Im multivariaten Modell konnte gezeigt werden, dass die eigene Covid-19 Erfahrung sowie eine Erkrankungserfahrung im sozialen Umfeld, unabhängig von anderen Belastungsfaktoren, prädiktiv für einen Belastungsanstieg in der Pandemiezeit sind.

Als Studienlimitationen können das Querschnittsdesign sowie die Variablenkonstruktion der Belastung genannt werden, auch kann die Zusammenfassung der Daten aus verschiedenen Ländern kritisiert werden, wobei die Studie als Orientierungsstudie fungieren soll, länderspezifische Analysen könnten in Folge durchgeführt werden. Ungeachtet dieser Limitationen zeigt die Studie klar den schädlichen Effekt der Pandemie auf die psychische Gesundheit älterer Personen wobei Covid-19 Erfahrungen der eigenen Person aber auch im sozialen Umfeld (variierend je nach Nähe zur Person) negative auf diese wirken.

Referenzen

- Bailey, L., Ward, M., DiCesima, A., Baunfa, S., Cunningham, C., Romero-Ortuno, R., Kenny, R.A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A., & Briggs, R. (2021). Physical and mental health of older people while coexisting during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 00(0), 1-6. <https://doi.org/10.1093/qjmed/kcab015>
- De Pui, S., Gillebert, C., Dierckx, E., Vanderhasselt, M.-A., De Raedt, R., & Van den Busche, E. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Scientific Reports*, 11(1), 4636. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-2>
- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H., & Garey, L. (2020). The Impact of Covid-19 Experiences and Associated Stress on Anxiety, Depression, and Functional Impairment in American Adults. *Cognitive Therapy and Research*, 9.
- Maiza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Breen, L. J., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2021). Psychological Risk Factors of Functional Impairment After COVID-19 Deaths. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(4), e1-e4. <https://doi.org/10.1016/j.painsymman.2021.01.006>
- Richter, L., & Heidinger, T. (2021). Hitting Close to Home: The Effect of COVID-19 Illness in the Social Environment on Psychological Burden in Older Adults. *Frontiers in Psychology*, 12, 616.
- Figley, C. R. (1999). Police compassion fatigue (PCF): Theory, research, assessment, treatment, and prevention. In J. M. Violanti & D. Paton (Hrsg.), *Police trauma: Psychological aftermath of civilian combat*. (S. 37-53). Charles C Thomas Publisher, Ltd.
- Börsch-Supan, A. (2022). Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 9. COVID-19 Survey 2 (8.0.0) [Data set]. SHARE-ERIC. <https://doi.org/10.6103/SHARE.W9CA.800>

Das zur Studie zugehörige Paper befindet sich derzeit bei Frontiers of Psychology im Reviewprozess, von einer baldigen Publikation wird ausgegangen.

Die Präsentation dieses Posters erfolgt im Zuge der Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie in Salzburg am 21.4.2022.

Kontakt: theresa.heidinger@kl.ac.at, Schillerstraße 6, 3500 Krems an der Donau, Austria