

Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit

Erkenntnisse und Implikationen für die Forschung und Praxis aus Sicht der Klinischen Psychologie und Psychotherapie

Eva-Lotta Brakemeier^{1,2}, Janine Wirkner¹, Christine Knaevelsrud³, Susanne Wurm⁴, Hanna Christiansen⁵, Ulrike Lueken⁶ und Silvia Schneider⁷

¹ Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Greifswald

² Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Philipps-Universität Marburg

³ Abteilung für Klinisch-Psychologische Intervention, Freie Universität Berlin

⁴ Abteilung für Präventionsforschung und Sozialmedizin, Universitätsmedizin Greifswald

⁵ Abteilung für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie, Philipps-Universität Marburg

⁶ Abteilung für Psychotherapie, Humboldt-Universität zu Berlin

⁷ Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Ruhr-Universität Bochum

Zusammenfassung: Die COVID-19-Pandemie als multidimensionaler und potenziell toxischer Stressfaktor führt auch in Deutschland zu psychischen Problemen in der Allgemeinbevölkerung und wird voraussichtlich einen Anstieg der Inzidenz- und Prävalenzraten psychischer Störungen bedingen. In diesem Positionspapier erfolgt daher eine wissenschaftlich differenzierte Betrachtung der psychologischen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf verschiedene Altersstufen sowie psychische Vulnerabilitäten und Störungsbilder, wobei auch Chancen für die psychische Gesundheit und psychotherapeutische Versorgung diskutiert werden. Basierend auf den Befunden werden abschließend u. a. folgende gesundheitspolitische Ziele und Maßnahmen abgeleitet: Implementierung von universellen und indizierten modularen Präventionsangeboten sowie Anpassung der evidenzbasierten Richtlinienpsychotherapien hinsichtlich Bedarf, Inhalt und Modalität. Die Klinische Psychologie und Psychotherapie stellt aufgrund ihrer ausgewiesenen Expertise im Bereich der psychischen Gesundheit zentrales Wissen für die erfolgreiche Bewältigung der COVID-19-Pandemie zur Verfügung und kann in interdisziplinären und interprofessionellen Kooperationen dazu beitragen, die Herausforderungen für die psychische Gesundheit anzugehen.

Schlüsselwörter: Coronavirus, COVID-19, Pandemie, Klinische Psychologie, Psychotherapie, Prävention, Psychische Gesundheit, Behandlung, Klinische Forschung

Findings and implications for research and practice from the perspective of clinical psychology and psychotherapy

Abstract: The COVID-19 pandemic as a multidimensional and potentially toxic stress factor is also causing mental problems in the general population in Germany and is expected to lead to an increase in the incidence and prevalence rates of mental disorders. In this position paper, a scientifically differentiated consideration of the psychological effects of the COVID-19 pandemic on different age groups as well as psychological vulnerabilities and disorders is therefore made, whereby opportunities for mental health and psychotherapeutic care are also discussed. Based on the findings, the following health policy goals and measures are derived: Implementation of universal and indicated modular prevention services as well as adaptations of evidence-based psychotherapies in terms of need, content and modality. Due to its proven expertise in the field of mental health, clinical psychology and psychotherapy provides central knowledge for the successful coping of the COVID-19 pandemic and can contribute to tackling the challenges for mental health through interdisciplinary and interprofessional collaboration.

Keywords: coronavirus, COVID-19, pandemic, clinical psychology, psychotherapy, prevention, mental health, treatment, clinical research

Einführung: Warum die COVID-19-Pandemie als multidimensionaler Stressor eine Herausforderung für die psychische Gesundheit ist

Die COVID-19-Pandemie hat im Januar 2020 auch in Deutschland Einzug gehalten. Dies gilt es hervorzuheben, da die vorherigen Infektionswellen mit anderen Coronaviren in den Jahren 2002, 2003 und 2012 die deutsche Bevölkerung nicht in diesem Ausmaß erreicht haben. Die jeweils aktuelle Entwicklung lässt sich anhand der Daten der Johns Hopkins University (<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>) und des Robert-Koch-Institutes (RKI) verfolgen¹. Auch wenn Deutschland die sogenannte „erste Welle“ im internationalen Vergleich sehr gut gemeistert hat und es über die Sommermonate zu einer vorübergehenden Stabilisierung der Fallzahlen auf einem erhöhten Niveau kam, so ist seit September 2020 wieder ein Anstieg der Übertragungen in der Bevölkerung in Deutschland mit zunehmender Beschleunigung der Übertragungen im Oktober zu beobachten, was auch als „zweite Welle“ bezeichnet wird. Nach Einschätzung des RKIs handelt es sich Anfang November 2020 erneut um eine sehr dynamische und ernst zu nehmende Situation von nicht absehbarer Dauer. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland schätzt das RKI als hoch, für Risikogruppen als sehr hoch ein (<https://www.rki.de>).

Wir wissen aus vorangegangenen internationalen Infektionswellen, dass Pandemien und Quarantänemaßnahmen neben dem physischen Risiko auch eine nicht zu unterschätzende Gefahr für die psychische Gesundheit darstellen (z. B. Lee et al., 2007; Maunder, 2009). Quarantänemaßnahmen im Rahmen früherer Pandemien scheinen mit negativen psychischen Auswirkungen wie posttraumatischer, depressiver und Angstsymptomatik sowie Gereiztheit und Ärger assoziiert zu sein (Rapid Review über 24 Studien: Brooks et al., 2020). Als Stressoren, welche diese negativen Effekte begünstigen, wurden längere Quarantänedauer, Infektionsängste, Frustration, Langeweile, unzureichende Informationen, finanzielle Einbußen und wahrgenommene Stigmatisierung identifiziert. Es fanden sich zudem Hinweise, dass negative Effekte länger andauern können (Brooks et al., 2020). Eine vergleichbare Überblicksarbeit zu vergangenen Pandemien fand ähnliche negative psychische Folgen und Stressoren, wobei hier zudem betont wurde, dass im Gesundheitswesen tätige Personen eine besonders vulnerable Gruppe darstellten (Röhr et al., 2020).

Die derzeitige COVID-19-Pandemie beinhaltet neben der somatischen auch eine wirtschaftlich-finanzielle Bedrohung, die das seelische Wohlbefinden zusätzlich beeinträchtigen kann. Entsprechend zeigte eine Studie, welche die Auswirkungen der Finanzkrise der Vereinigten Staaten (2007–2009) auf die psychische Gesundheit untersuchte, dass Personen, die während der Rezession mindestens eine finanzielle, arbeits- oder wohnungsbezogene Einbuße erlebt hatten, drei bis vier Jahre nach dem Ende der Rezession immer noch eine höhere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, Symptome von Depression, allgemeiner Angst, Panik und problematischem Substanzkonsum zu zeigen (Forbes & Krueger, 2019).

Aus unserer Sicht ist die aktuelle COVID-19-Pandemie mit den jeweiligen Sicherheitsmaßnahmen vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit früheren Pandemien und Krisen als ein **neuer, einzigartiger, multidimensionaler und potentiell toxischer Stressfaktor** zu interpretieren, der die Pandemie als eine besondere Bedrohung für die psychische Gesundheit erscheinen lässt und durch fünf spezifische Charakteristika gekennzeichnet ist (vgl. Abbildung 1, modifiziert nach Gruber et al., 2020): 1) eine globale weltweite Verbreitung von unvorhersehbarer Dauer, die Ängste und Unsicherheit auslösen kann; 2) individuelle Auswirkungen auf verschiedene Lebensbereiche eines jeden Einzelnen, die psychisch belastend sein können (z. B. Konflikte in Beziehungen, Trauer um Nahestehende, gesundheitsbezogene und finanzielle Sorgen, Arbeitslosigkeit); 3) einen damit verbundenen subjektiv unterschiedlich gravierend wahrgenommenen Kontrollverlust einhergehend mit Hilflosigkeitsgefühlen; 4) systemische Auswirkungen auf verschiedene Bereiche und Gruppen der Gesellschaft (z. B. auf die globale Wirtschaft, den internationalen Warenverkehr, den Einzelhandel, das Gastgewerbe, die Kultur- und Unterhaltungsbranche); 5) Einschränkungen bis hin zu zumindest kurzfristigen Blockaden des Zugangs zu Schutzfaktoren (z. B. Freizeitbeschäftigungen, sportliche Aktivität) und Hilfesystemen (z. B. strenge Indikationsstellung für persönliche Kontakte in der ambulanten Versorgung, Einschränkungen beim Aufnahmemanagement in psychiatrischen Kliniken sowie der Stations- und Therapieorganisation).

Dieser besondere Stressfaktor erfordert von jeder und jedem Einzelnen eine individuelle Anpassungsleistung an die kurz- und langfristigen Folgen, weshalb unsere **psychische Flexibilität** hier im besonderen Maße gefordert ist (vgl. auch Hayes et al., 2020; Presti et al., 2020). Wenn die tatsächlichen oder wahrgenommenen Ressourcen jedoch nicht ausreichen, um auf diese Stressfaktoren flexibel zu reagieren und die belastende Situation erfolgreich

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

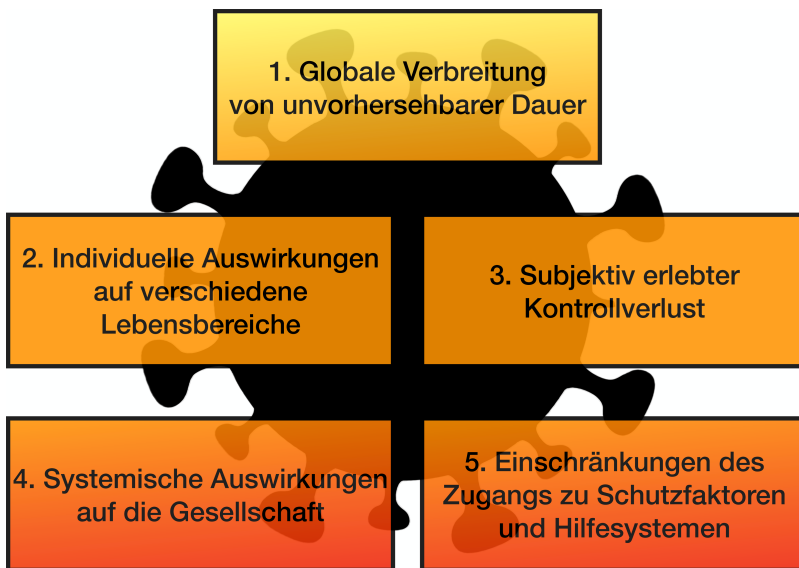


Abbildung 1: Die Covid-19-Pandemie als einzigartiger multidimensionaler und potenziell toxischer Stressfaktor für die psychische Gesundheit, gekennzeichnet durch fünf Charakteristika (modifiziert nach Gruber et al. 2020).

zu bewältigen, steigt das Risiko für negative psychische Folgen (Lazarus & Folkman, 1984). Eine kurzzeitige Mobilisierung der Ressourcen, vermittelt durch die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol ist durchaus adaptiv. Aus der neurobiologischen Stressforschung ist jedoch bekannt, dass die psychische Gesundheit insbesondere bei zu häufiger, zu langer oder massiver Aktivierung der biologischen Stresssysteme und einem gleichzeitigem Erleben von Unkontrollierbarkeit bedroht wird (McEwen & Stellar, 1993), so wie es aktuell im Rahmen der Corona-Pandemie vorliegt (Gruber et al., 2020).

In den letzten Monaten prognostizierten internationale Forscherinnen und Forscher daher erhebliche Schwierigkeiten, den akuten Bedarf an psychologischer Versorgung während und nach dem COVID-19-Ausbruch auch nur annähernd decken zu können (Duan & Zhu, 2020; Rogers et al., 2020). Angesichts der ersten Studien und Entwicklungen der Auswirkungen der aktuellen Pandemie auf die psychische Gesundheit (vgl. Kap. 2) appellierten beispielsweise Xiang und Kollegen in China: „Timely mental health care for the novel coronavirus outbreak is urgently needed“ (Titel des Papers) in der medizinischen Fachzeitschrift *The Lancet Psychiatry* (Xiang et al., 2020). Ähnliche Statements finden sich auch bei der Weltgesundheitsorganisation² und den Vereinten Nationen³.

Diese Appelle haben Kolleginnen und Kollegen der Klinischen Psychologie und Psychotherapie aus den USA (Gruber et al., 2020; Galea et al., 2020) und dem Vereinigten Königreich (Holmes et al., 2020) durch umfassenden Positionspapiere aufgegriffen. Im Folgenden möchten

wir basierend auf diesen Überlegungen, internationalen Studien sowie den ersten Ergebnissen aus Deutschland, Erkenntnisse und Implikationen der Corona-Pandemie für die Forschung und Praxis sowie die Gesundheitspolitik aus Sicht der Klinischen Psychologie und Psychotherapie für Deutschland darstellen. Abgesehen von den negativen psychischen Nebenwirkungen dieser Pandemie möchten wir in den folgenden Kapiteln jedoch auch die **positiven Nebenwirkungen und Chancen** für die psychische Gesundheit adressieren, die aus der COVID-19-Pandemie resultieren können (für eine Einbettung der Begriffe positive und negative Nebenwirkungen s. Herzog et al., 2019).

Erste Erkenntnisse über die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit

Die Mehrheit der ersten internationalen Studien zur aktuellen Pandemie weist auf eine deutliche Zunahme psychischer Probleme und Symptome in der Akutphase, z. B. während des Lockdowns, hin (American Psychiatric Association, 2020; Wang et al., 2020; Sønderskov et al., 2020; Xiong et al., 2020). Ein aktuelles narratives Review, welches Studien aus China, Spanien, Italien, Iran, den USA, der Türkei, Nepal und Dänemark zusammen-

² <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/covid-19>

³ <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/UN-Policy-Brief-COVID-19-and-mental-health.pdf>

fasste, die während der COVID-19-Pandemie bis zum 17.05.2020 publiziert worden sind, berichtete relativ hohe Raten von Angstsymptomen (6 % bis 51 %), Depressionen (15 % bis 48 %), posttraumatischen Belastungsstörungen (7 % bis 54 %), psychischem Stress (34 % bis 38 %) und Stress (8 % bis 82 %) in der Allgemeinbevölkerung (Xiong et al., 2020). Entsprechend hat eine Studie, welche die unter Quarantäne gestellte chinesische Allgemeinbevölkerung untersuchte, resümiert dass etwa 48 % der Betroffenen Symptome einer Depression und 23 % klinisch relevante Ängste zeigten (Gao et al., 2020). Eine Längsschnittstudie aus dem Vereinigten Königreich bestätigte die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit (v.a. Depression und Angstsymptomatik) insbesondere in den ersten Wochen des März 2020, fand jedoch interessanterweise einen Rückgang der psychischen Belastungen während der ersten 20 Wochen nach Einführung des Lockdowns (Fancourt, Steptoe & Bu, 2020). Zudem weist eine chinesische Studie auf die Vulnerabilität der im Gesundheitswesen tätigen Personen für Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) hin (Liu et al., 2020). Ein Anstieg von Symptomen der PTBS und Depressivität wurde auch bei an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten beobachtet (für ein Review, siehe Vindegaard & Benros, 2020). Entsprechend schätzten Rogers et al. (2020) in ihrer Metaanalyse die Punktprävalenz bei auf einer Intensivstation behandelten Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt sind, auf 32 % für eine PTBS, 15 % für Depressionen und 15 % für Angststörungen. Außerdem berichteten einige Betroffene auch noch Wochen und Monate nach COVID-19-Erkrankungen über die Persistenz von Fatigue, Dyspnoe und neuropsychologischen Symptomen, was auch als Post-COVID-Syndrom diskutiert wird (Islam, Cotler & Jason, 2020; Lamprecht, 2020; vgl. S. 13), sowie psychische Belastungen wie Depressivität, Ängste und posttraumatische Belastungsreaktionen (Yang et al., 2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf vorbestehende psychische Erkrankungen sind bislang kaum publiziert worden (Vindegaard & Benros, 2020). Vorläufige Daten deuten allerdings darauf hin, dass die Pandemie eine bereits zuvor bestehende psychische Störung verschlimmern kann (Ghebreyesus, 2020). In einer chinesischen Studie berichteten in etwa 20 % der Patientinnen und Patienten mit einer vorbestehenden psychischen Störung eine Verschlechterung ihrer Symptomatik im Zusammenhang mit der Pandemie und ein Viertel neuerkrankter Patientinnen und Patienten mit u.a. Depressionen, Angst- und Schlafstörungen erhielt keine rechtzeitige psychotherapeutische Versorgung (Zhou et al., 2020).

Schließlich weisen Berichte aus China auf eine Zunahme häuslicher Gewalt während der COVID-19-Pandemie hin (Kofman & Garfin, 2020).

Auch wenn die Befunde nicht direkt auf Deutschland übertragbar sind, handelt es sich größtenteils um alarmierende Zahlen, die aufgrund der in Abbildung 1 benannten fünf Charakteristika des multidimensionalen Stressors jedoch nicht überraschen dürften. Erste Hinweise zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der deutschen Bevölkerung liefern Studien, deren Daten zwischen März und Anfang November 2020 gesammelt wurden, während längerfristige Effekte bisher nur antizipiert werden können. Allein auf der Website des Rats für Sozial- und Wirtschaftsdaten (<https://www.ratswd.de/studies>) sind Anfang November 2020 über 200 Studien zur Corona-Pandemie dokumentiert, bei über 85 davon handelt es sich um psychologische Studien. In der Zusammenschau weisen die bisherigen Untersuchungen darauf hin, dass die wenigsten Menschen in Deutschland von der Pandemie emotional unberührt und unbelastet bleiben. So zeigten beispielsweise die bundesweiten deutschen beiden Umfragen zur Corona-Pandemie (Politikpanel Deutschland, PPD⁴), an der sich zwischen dem 07. und 17. Mai 2020 über 10.000 Personen und zwischen dem 29. Oktober und 09. November über 7.800 Personen beteiligt hatten, dass zu beiden Zeitpunkten nahezu jede und jeder Befragte von der Pandemie in gewisser Weise betroffen war. Nur drei bis fünf Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sahen sich durch die Einschränkungen und Maßnahmen nicht beeinflusst. Knapp jede bzw. jeder dritte Befragte fühlte sich stark oder sogar sehr stark belastet, Frauen insgesamt stärker als Männer. Der Vergleich der beiden Umfragen im Mai und im November ergab nur sehr geringe Änderungen in der Wahrnehmung der Belastung, die jedoch eher auf einen Anstieg der Belastung im November hindeuten. Die CorDis (*Corona Distancing*) Onlinestudie (N = 817; Befragung 27.03.–14.05.2020) zeigte sich durchschnittlich eine mild ausgeprägte depressive Symptomatik (PHQ-9) sowie eine mild ausgeprägte Angstsymptomatik (GAD-7; Kaiser et al., 2020), wobei beide durchschnittlichen Summenwerte jeweils höher ausfielen als die in repräsentativen Bevölkerungsstichproben erhobenen Normwerte (Rief et al., 2004; Löwe et al. 2008). Bei der Interpretation der Ergebnisse muss einschränkend auf das querschriftliche Design der nicht repräsentativen Online-Stichprobe hingewiesen werden.

In der Studie COSMO (COVID-19 Snapshot Monitoring⁵), in der wiederholt ein querschnittliches Monitoring

⁴ <https://www.politikpanel.uni-freiburg.de>

⁵ <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/cosmo-analysis.html>

von Wissen, Risikowahrnehmung, Schutzverhalten und Vertrauen während des aktuellen COVID-19-Ausbruchsgeschehens in Deutschland erfolgt, werden verschiedene emotionale Aspekte des Themas und deren Entwicklung über den Verlauf der Erhebungen erfasst. Nach einem stetigen Anstieg der Werte für „Dominanz des Themas Corona“, „Angst“ und „Besorgnis“ bis Ende März, sind diese langsam, aber durchgängig zurückgegangen und im Juni und Juli auf relativ konstantem Niveau geblieben. Das Belastungserleben ist seit September in allen Altersgruppen deutlich gestiegen. In der 25. Datenerhebung ($N = 1013$; 03.–04.11.2020), die kurz nach dem Beginn des sogenannten Teil-Lockdowns in Deutschland erfolgte, fühlten sich über 50 % der Befragten in den Altersgruppen unter 65 Jahren belastet. In der Altersgruppe über 65 Jahre fühlten sich 38 % belastet.

Zwei weitere Studien ermöglichen den direkten Vergleich des psychischen Befindens in der deutschen Bevölkerung vor und nach dem Pandemie-Ausbruch. In der längsschnittlich angelegten „Bochum Optimism und Mental Health Study, (BOOM)“ mit Studierenden der Ruhr-Universität Bochum zeigte sich ein moderater bis starker Anstieg an psychischer Belastung in der Phase des teilweisen Lockdowns, der durch Stresssymptome, nicht aber durch Angst- oder Depressionssymptome vor der Pandemie vorhergesagt werden konnte (Brailovskaia & Margraf, 2020). Gleichzeitig erwies sich das Ausmaß psychischer Gesundheit vor der Pandemie als Prädiktor für eine geringere Belastung während des partiellen Lockdowns. Der protektive Effekt positiver Gesundheit und die negativen Auswirkungen der Stresssymptome wurden durch das wahrgenommene Gefühl von Kontrolle vermittelt (Brailovskaia & Margraf, 2020).

In einer anderen Studie wurden zwei bevölkerungsrepräsentative Stichproben der Stadt Mannheim aus den Jahren 2018 und 2020 hinsichtlich des psychischen Befindens miteinander verglichen (Kuehner et al., 2020). In dieser Studie zeigte sich ein geringer und statistisch nicht signifikanter Anstieg psychischer Auffälligkeiten. Angst um die Gesundheit Nahestehender, Belastungen durch Ausgangsbeschränkungen und vermehrter Substanzkonsum, sowie psychische Risiko- aber auch Resilienzfaktoren waren mit dem psychischen Befinden assoziiert. Die Stärken dieser Studie liegen in den beiden bevölkerungsbezogenen Zufallsstichproben, welche den direkten Vergleich der psychischen Symptomatik in der Bevölkerung während der COVID-19 Pandemie und einer präpandemischen Referenzstichprobe ermöglicht. Dennoch sollte

aus unserer Sicht Folgendes bei der Interpretation der Ergebnisse beachtet werden: Die Datenerfassung fand während der ersten akuten Maßnahmen (Mitte April bis Mitte Mai 2020) statt, weshalb die Neuinzidenzen wegen der vermuteten längeren Inkubationszeit psychischer Probleme und aufgrund von diagnostischen Zeitkriterien für psychische Störungen noch gar nicht enthalten sein können. Zudem betrug die Rücklaufrate 2020 nur 37 % und ältere Menschen ab 65 Jahren wurden nicht einbezogen.

Die zitierten Studien weisen jedoch auch darauf hin, dass ein beträchtlicher Anteil der Bevölkerung (z.B. 20 bis 30 % in COSMO⁶) nur sehr geringe oder keine negativen psychischen Auswirkungen der Pandemie spürten. In einer im Juli und August 2020 durchgeführten Civey-Umfrage gaben nur 27 % der Befragten an, keine positiven Erfahrungen aus der Zeit der Corona-Einschränkungen mitzunehmen, alle anderen berichteten über positive Erfahrungen wie Entschleunigung des Alltags (47 %) und Konzentration auf das Wichtige im Leben (31 %) (Civey Umfrage vom 20.07. bis 31.08.2020 mit 5006 Befragten⁷). Allerdings sollte bei der Interpretation der Ergebnisse dieser Online-Studie ein möglicher Selektionsbias beachtet werden. Dennoch gibt die Zusammenschau der Studien Hinweise, dass die Pandemie für einige Menschen auch mittel- bzw. langfristig mit **positiven Nebenwirkungen** einhergehen kann, die sich insbesondere durch das Arbeiten im Home-Office zu ergeben scheinen (Bloom et al., 2015; Reuschke, 2019).

In der Zusammenschau legen diese ersten nationalen und internationalen Untersuchungen sowie die Befunde früherer Krisen und Epidemien nahe, dass die Pandemie vermutlich auch in Deutschland zu einer **Zunahme psychischer Probleme in der Bevölkerung** führen wird. Aufgrund der längeren Inkubationszeit psychischer Störungen bedingt durch diagnostische Zeitkriterien und erfolglose Anpassungsversuche über die Zeit erwarten wir in Zukunft einen **nachweisbaren Anstieg der Prävalenz- und Inzidenzraten psychischer Störungen** (insbesondere von Depressionen, Anpassungsstörungen, Angsterkrankungen und Traumafolgestörungen; vgl. auch Zielasek & Gouzoulis-Mayfrank, 2020).

Bezüglich des beschriebenen Anstiegs psychischer Belastungen in der Allgemeinbevölkerung stellt sich die Frage, inwieweit bestimmte Personengruppen unserer Gesellschaft in spezifischer Weise durch die Pandemie betroffen sind. Daher erfolgt in den folgenden Kapiteln eine differenzierte Betrachtung der psychologischen Auswirkungen

⁶ <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/cosmo-analysis.html>

⁷ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-zeitenwende-wie-wir-in-zukunft-leben-und-arbeiten-werden-a-00000000-0002-0001-0000-000172863200>

der COVID-19-Pandemie auf verschiedene Altersstufen sowie psychische Vulnerabilitäten und Störungsbilder.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie über die Lebensspanne

Aus klinischer Sicht erscheint es hoch relevant, die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit nicht nur allgemein zu beschreiben, sondern differenziert bezüglich der Altersgruppen, welche vom Infektionsgeschehen auch unterschiedlich betroffen sind (vgl. <https://corona.rki.de>). Analog zu Gruber et al. (2020) erwarten wir, dass auch in Deutschland die COVID-19-Pandemie psychosoziale Entwicklungsprozesse stören bzw. sogar unterbrechen und somit altersspezifische Risiken für Menschen in verschiedenen Entwicklungsstadien mit sich bringen wird. Im Folgenden fassen wir daher die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie getrennt für Kindheit und Jugend sowie verschiedenen Gruppen im Erwachsenenalter zusammen und beleuchten den Einfluss der Pandemie auf verschiedene Risikogruppen und -konstellationen.

Kindheit und Jugend

Das Kindes- und Jugendalter ist, bezogen auf die gesamte Lebensspanne, ein besonders vulnerabler Zeitabschnitt für die Entwicklung psychischer Störungen. In einer repräsentativen Befragung zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zeigten beispielsweise 15 % der 7- bis 17-Jährigen eine klinisch bedeutsame psychische Problematik (Ravens-Sieberer et al., 2008). In der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland waren in der ersten Erhebungswelle (2003–2006) 20 % und in der zweiten Erhebungswelle (2014–2017) 17 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 3 und 17 Jahren psychisch auffällig (Klipker et al., 2018). Etwa 50 % der Menschen, die im Laufe ihres Lebens eine psychische Störung entwickeln, weisen die erste psychische Störung bereits vor dem 14. und weitere 25 % vor dem 24. Lebensjahr auf (Kessler et al., 2005). Wer psychisch gesund das Kindes- und Jugendalter durchlebt, hat somit ein deutlich niedrigeres Risiko, als Erwachsener eine psychische Störung zu entwickeln.

Neben der elterlichen psychischen Befindlichkeit und Belastung gehören emotionale und körperliche Vernachlässigung sowie emotionaler, sexueller und körperlicher Missbrauch zu den wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen (z.B. Infurna et al., 2016; Nelson et al., 2017; Struck et al., 2020).

Kinder und Jugendliche erscheinen aufgrund der mit der COVID-19-Pandemie verbundenen Belastungen und Einschränkungen besonders gefährdet, psychische Probleme und Störungen zu entwickeln, was im Folgenden differenziert nach verschiedenen Lebensbereichen beleuchtet wird (Familie und Eltern siehe 9.8):

- **Kindertagesstätten und Schulen.** Die Corona-Pandemie hat aus Sicht der Vereinten Nationen zu den größten Verwerfungen von Bildungssystemen in der Geschichte geführt. Mehr als 1,6 Milliarden Kinder und Jugendliche in über 190 Ländern auf allen Kontinenten seien durch die Pandemie beim Lernen beeinflusst worden. Auch in Deutschland waren Kindertagesstätten (siehe auch <https://corona-kita-studie.de>) und Schulen zunächst geschlossen, und ein geregelter Schulbetrieb oder eine regelhafte Betreuung fand bis zu den Sommerferien gar nicht statt. Diesen Zustand hatte unsere Fachgruppe der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) in Stellungnahmen mit Sorge betrachtet⁸ und gefordert, dass die Notbetreuung in Kitas und Schulen für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche und für Kinder psychisch erkrankter Eltern dringend erfolgen solle⁹. Seit den Sommerferien findet der Unterricht unter Einhaltung der sogenannten AHA-Regeln + L (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske plus Lüftung) im Regelbetrieb (jedoch in festen Gruppen) statt. Zudem verfolgt die Bundesregierung bei den am 28.10.2020 erlassenen Beschränkungen für die Bevölkerung das Ziel, die Schulen und Kindergärten verlässlich geöffnet zu lassen, was aus unserer Sicht eine extrem wichtige präventive Maßnahme bezüglich der psychosozialen Auswirkungen darstellt.
- **Soziale Kontakte.** Soziale Kontakte, die über die Kernfamilie hinausgehen, mussten über Monate eingeschränkt werden. Damit fielen für Kinder und Jugendliche vielfältige Bildungsangebote sowie die bisherigen sozialen Strukturen außerhalb des Elternhauses nahezu vollständig weg. Dieser Wegfall ist vermutlich mit massiven Auswirkungen für Kinder und Jugendliche verbunden, da soziale Kontakte für sie entwicklungsrelevant sind (Bzdok & Dunbar, 2020). Virtuelle Kontakte über soziale Medien können persönliche Tref-

⁸ <https://psychologische-coronahilfe.de/beitrag/zur-situation-der-kinder-und-jugendlichen-waehrend-der-coronakrise/>

⁹ <https://psychologische-coronahilfe.de/beitrag/notwendigkeit-der-notbetreuung-von-psychisch-kranken-kindern-und-kindern-von-psychisch-kranken-eltern/>

fen, gemeinsamen Sport und andere Freizeitaktivitäten nicht ausreichend ausgleichen. Es ist zu erwarten, dass die Kontaktunterbrechung Konsequenzen auf die soziale Entwicklung haben wird. Dies betrifft vermutlich in besonderem Maße sehr junge Kinder, die gerade beginnen, außerfamiliäre Bindungen aufzubauen, aber auch Jugendliche, deren zentrale Entwicklungsaufgabe die Ablösung aus der Familie darstellt (vgl. Abschnitt zum Transitionsalter). Betroffen scheinen insbesondere auch Kinder mit Behinderungen zu sein, die den Anschluss an ihre sozialen Bezugsgruppen oft viel schneller verlieren und in der Folge viel größere Hürden beim Wiederaufbau ihrer Beziehungen in Kauf nehmen müssen.

Aufgrund dieser dargestellten prekären Einschnitte in die Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien überrascht es nicht, dass die Zusammenschau der bisherigen Studien zur aktuellen Pandemie darauf hinweist, dass Kinder und Jugendliche psychisch von der COVID-19-Pandemie stärker belastet zu sein scheinen als ältere Menschen (vgl. auch Singh et al., 2020). An der Corona und Psyche (COPSY) Online-Studie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (Ravens-Sieberer et al., 2020) nahmen 1040 Kinder und Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren per Selbsteinschätzung und deren Eltern per Fremdeinschätzung sowie weitere 546 Eltern in Fremdeinschätzung für ihre 7- bis 10-jährigen Kinder vom 26.05. bis 10.06.2020 teil. Als ein Hauptergebnis wird berichtet, dass das Risiko für psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen von rund 18 % vor Beginn der COVID-19-Pandemie auf 31 % während der Krise stieg. Zudem weisen die Ergebnisse darauf hin, dass Kinder und Jugendliche häufiger Auffälligkeiten wie Hyperaktivität, emotionale Probleme, Verhaltensprobleme und psychosomatische Beschwerden zeigten. Als Risikogruppen wurden Kinder identifiziert, deren Eltern eine niedrige Bildung beziehungsweise einen Migrationshintergrund hatten.

Eine Online-Befragung des Deutschen Jugendinstitutes (Langmeyer et al., 2020) berichtet interessanterweise auch über positive Effekte für bestimmte Kinder und Familienkonstellationen (z.B. verbesserte Kommunikation zwischen Geschwisterkindern, Erleichterung durch Schulschließungen bei Kindern mit Leistungsängsten).

Erwachsenenalter

Das Erwachsenenalter umfasst die längste Zeitspanne unseres Lebens, in der wir mit unterschiedlichsten Entwicklungsaufgaben konfrontiert sind. Daher werden im Folgenden zunächst das sogenannte Transitionsalter, an-

schließend das junge bis mittlere Erwachsenenalter und abschließend die Lebensphase Alter betrachtet.

Transitionsalter

Das Transitionsalter (im Englischen *Emerging Adulthood*) beginnt mit etwa 18 Jahren nach der Phase der Adoleszenz und geht mit etwa 25 Jahren in das junge Erwachsenenalter über. *Emerging Adulthood* steht für ein Entwicklungsstadium des psychosozialen Umbruchs mit instabilen Lebens-, Bildungs- und Arbeitsverhältnissen und hoher demografischer Diversität (Arnett, 2000). Befunde zur Prävalenz psychischer Störungen zeigen, dass in dieser Transitionsphase, unabhängig von Pandemien, gehäuft psychische Erkrankungen wie Essstörungen, Angst- und Abhängigkeitserkrankungen, Schizophrenie, aber auch Delinquenz und selbstverletzendes Verhalten auftreten (Mayr et al., 2015). Daher stellt die aktuelle Pandemie diese sich ohnehin schon in instabilen Verhältnissen befindende „Dazwischensein“-Kohorte, deren Entwicklungsaufgabe es ist, eine Grundlage für ein gesundes Erwachsenenleben zu schaffen, vor große Herausforderungen (z.B. Arnett, 2004). Folgende Aspekte sollten dabei insbesondere betrachtet werden:

Rollenkonflikte und Rollenkonfusionen, die beispielsweise daraus resultieren können, nach einer Zeit der Unabhängigkeit aufgrund von der COVID-19-Pandemie wieder bei der Familie zu leben oder – ganz im Gegenteil – unvermittelt und unvorbereitet eine sehr erwachsene Rolle einnehmen zu müssen (z.B. durch Isolation von der Familie).

Gravierende Einschränkungen im Sozialleben, z.B. resultierend aus eingeschränkten Möglichkeiten der Partnersuche und sexueller Aktivität, abgesagten Initiationsriten (wie der Feier der Volljährigkeit, des Abiturs oder eines anderen beruflichen Abschlusses) sowie der Verzicht auf Partys und Kulturveranstaltungen. Die Umstellung der Universitäten auf digitale Lehrformate erschweren soziale Kontakte (insb. für Studierende im ersten Semester) und könnten auch zu Schwierigkeiten in der Tagesstrukturierung, vermehrter Prokrastination und Prüfungsängsten führen. Im Vergleich zu Erwachsenen und älteren Menschen haben 18- bis 30-Jährige entsprechend über die stärksten Einsamkeitsgefühle berichtet und angegeben, besonders stark unter den mit den COVID-19 verbundenen Verhaltensmaßnahmen zu leiden (Buecker et al. 2020). Eine weitere Online-Studie fand zudem, dass die ‚Stay-at-home‘-Regeln oder Empfehlungen für jüngere Menschen (18–34 Jahre) mit vermehrter Depression und Ängsten verbunden waren, was auf ältere Menschen (35 und älter) nicht zutraf (Benke et al., 2020).

Instabile Wirtschaft und drohende Arbeitslosigkeit, die sich unmittelbar (z. B. Wegfall von Nebenjobs und bestimmten Ausbildungsplätzen) oder langfristig (fehlende Ausbildung, Langzeitarbeitslosigkeit) auf die berufliche Entwicklung der jungen Menschen auswirken. Auch wenn die Bundesregierung entsprechende Hilfspakete (wie die Ausbildungsprämie „Ausbildungsplatz statt Ausbildung platzt“ oder den Zuschuss für Studierende) bereits initiiert hat oder plant, so hatten im Juni 2020 beispielsweise Studierende in einem offenen Brief an Bundes- und Landespolitiker und durch Protestaktionen in mehreren Städten auf ihre Notsituation aufmerksam gemacht¹⁰.

Vor diesem Hintergrund und den ansteigenden Zahlen Infizierter überrascht es nicht, dass in der Befragung Anfang November der oben erwähnten COSMO Studie¹¹ die höchste Steigerung bezüglich der allgemein wahrgenommenen psychischen Belastung in der Gruppe der jüngsten Teilnehmenden (18–29 Jahre) zu verzeichnen war. Statt 35 % Anfang September 2020 gaben Anfang November 2020 nun 59 % an, dass sie sich aktuell belastet fühlen.

Junges und mittleres Erwachsenenalter

Die Altersgruppe zwischen 30 und 65 Jahren ist in Nicht-Krisenzeiten bereits mit vielfältigen Entwicklungsaufgaben beschäftigt, die je nach Individuum in unterschiedlichem Maße von der COVID-19-Pandemie beeinflusst werden können. Im Folgenden werden mögliche negative – aber auch positive – psychologische Auswirkungen auf relevante Rollen und exemplarische Lebensbereiche von Erwachsenen skizziert.

Alleinstehende. Für einige Alleinstehende besteht die Gefahr einer Zunahme der objektivierbaren Isolation sowie der subjektiv empfundenen Einsamkeit (Buecker et al., 2020), was – je nach beruflicher Situation – durch einen Verlust der Tagesstruktur verstärkt werden könnte. Die bisherigen Kontaktbeschränkungen betrafen sie im besonderen Maße, da Alleinstehende bedingt durch Kontaktbeschränkungen häufig nur wenige oder lange Zeit keine Freundinnen und Freunde sehen können. Aus zahlreichen Studien ist bekannt, dass sowohl Isolation als auch Einsamkeit dramatische Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit haben können (Cacioppo & Patrick, 2008; Cacioppo & Cacioppo, 2018; Bzdok & Dunbar, 2020).

Partnerschaften. In Partnerschaften können durch die plötzliche Notwendigkeit, sehr viel Zeit bei gleichzeitiger Reduktion anderer sozialer und beruflicher Aktivitä-

ten miteinander zu verbringen, vermehrt Konflikte auftreten – insbesondere bei räumlicher Enge und fehlenden Rückzugsmöglichkeiten. Unterschieden werden muss hier zwischen den konstruktiven Konflikten, die normal und zentral sind für das Funktionieren von Beziehungen, und den nicht-konstruktiven Konflikten, die in Krisenzeiten häufiger auftreten können und die Gefahr bergen, zu eskalieren (vgl. Exkurs häusliche Gewalt).

In Studien wurden jedoch auch die positiven Nebenwirkungen deutlich: beispielsweise berichteten 22 % der Befragten einer Online-Studie in verbindlichen Partnerschaften oder Ehen von vertieften intimen Beziehungen und 84 % stimmten der Aussage zu, dass für die Isolation die Partnerin bzw. der Partner die beste Person sei (Rothmueller, 2020).

Familien. In Familien kann es durch Überforderung und das Fehlen von Schutzräumen, Unterstützungs- und Überwachungsstrukturen verstärkt zu Vernachlässigung und Konflikten bis hin zu Gewalt kommen. Diese Gefahr scheint mit zunehmender Dauer und steigenden wirtschaftlichen bzw. sozialen Folgeproblemen der Pandemie zu wachsen. Insbesondere durch den Fernunterricht entstehen Konflikte, die durch die Hashtags #elterninderkrise und #coronaaltern unterstrichen werden. Eltern leisteten während der Schulschließungen im Frühjahr 2020 neben der Erwerbsarbeit mehrere Stunden schulische Unterstützung am Tag (Langmeyer et al., 2020), woraus Konflikte und Belastungen resultieren können (Wildemann & Hosenfeld, 2020). Alleinerziehende scheinen durch die alleinige Verantwortung besonders betroffen zu sein. Auch Eltern von Kindern mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und psychischen Störungen, aber auch sozial schwache Familien, erhielten ebenfalls keine bzw. kaum Unterstützung und mussten den Mehrbedarf, der über die fehlende externe Betreuung entstand, allein bewältigen (Fickermann & Edelstein, 2020). Die Teilhabe sowie die Chancengleichheit der Kinder im Bildungssystem aus diesen Familien wurde dadurch erschwert, sogar zum Teil unmöglich gemacht. Neben der Sorge um die Kinder scheinen Erwachsene auch mit besonders schweren und neuen Herausforderungen konfrontiert zu sein, wenn sie Angehörige pflegen oder mitversorgen müssen. Auch wenn Eltern in Alten- oder Pflegeheimen leben, können Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zunehmen.

Exkurs Häusliche Gewalt. Es wird gewarnt, dass aufgrund der Sicherheitsmaßnahmen (potenzielle) Opfer häuslicher Gewalt, die nun mit den (potenziellen) Tätern isolierter leben könnten, eskalierende (oder erstmals) Ge-

¹⁰ <https://www.fzs.de/2020/05/19/offener-brief-studieren-in-zeiten-von-corona-soziale-notlage-gemeinsam-bewaeltigen/>

¹¹ <https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/cosmo-analysis.html>

walt erleiden (Campbell, 2020; Galea et al., 2020; Kofman & Garfin, 2020). Nach ersten Berichten der WHO aus China, Großbritannien und den Vereinigten Staaten scheint die häusliche Gewalt gegen Frauen seit Beginn der Pandemie zuzunehmen (WHO, 2020). Für Deutschland sind erste Online-Umfragen publiziert worden (MHH, 2020; Steinert & Ebert, 2020), welche aufgrund der nicht-repräsentativen Stichproben, teilweise unterschiedlichen Ergebnissen als offiziell gemeldete Zahlen der Polizei in Deutschland¹² und mangelnden Vergleichsgruppen schwer zu interpretieren sind. In jedem Fall sollte ein extrem engmaschiges Monitoring von gefährdeten Familien stattfinden sowie präventive Maßnahmen gegen häusliche Gewalt intensiviert werden.

Erwerbstätige. Die COVID-19-Pandemie hat ein bundesweites Experiment der Digitalisierung von Erwerbstätigkeit angestoßen. Wenn möglich, wurden im Frühjahr 2020 Tätigkeiten ins Homeoffice verlegt, mit negativen (z. B. Verlust der Tagesstruktur) und positiven (z. B. Wegfall des Arbeitswegs) Auswirkungen für die Berufstätigen. Darüber hinaus hat die COVID-19-Pandemie zahlreiche Wirtschaftsbereiche in große Schwierigkeiten gebracht, wodurch Berufstätige um ihren Arbeitsplatz fürchten müssen, in Kurzarbeit geraten sind oder ihren Job verloren haben. Neben den generellen Belastungen während der Pandemie können diese Existenzsorgen zu zusätzlichem massiven Stress für Berufstätige und ihre Familien führen. Studien weisen darauf hin, dass sowohl Angst vor dem Arbeitsplatzverlust (Albani et al., 2008) als auch Arbeitslosigkeit (Berth et al., 2008; McKee-Ryan et al., 2005; Kaspersen et al., 2016) mit erheblichen psychischen Belastungen einhergehen können (vgl. auch Forbes & Krüger, 2019). Gleichzeitig fordert die Pandemie besonderes Engagement, Flexibilität und Kreativität, um mit den neuen Herausforderungen umzugehen. So müssen viele Selbstständige, Handwerksbetriebe oder kleinere Startups ihr Geschäftsmodell an die neuen Bedingungen anpassen, beispielsweise an notwendige Versammlungs- und Kontakteinschränkungen (vgl. Rudolph et al., 2020). Auch hier sei ergänzend auf positive Nebenwirkungen hingewiesen: Beispielsweise beabsichtigen laut einer Umfrage¹³ 73 % der Unternehmen, die während der Pandemie verstärkt Homeoffice genutzt haben, dies auch in Zukunft zu tun. Dies kann sich – bedingt durch positive Konsequenzen für die Organisation von Familie und Beruf, die Work-Life-Balance und flexible Lebensmodelle – auch positiv auf die psychische Gesundheit auswirken (Bloom et al., 2015; Reuschke, 2019).

Personen in systemrelevanten Berufen. Wie bereits einleitend beschrieben, sind Personen in sogenannten systemrelevanten Berufen, insbesondere pflegerisches, medizinisches und therapeutisches Personal, besonders durch die Pandemie gefordert und gefährdet. Dies betrifft neben einer gestiegenen Arbeitsbelastung und einem erhöhten Infektionsrisiko auch das Risiko, an einer Stressfolgenstörung zu erkranken (Liu et al., 2020). Eine aktuelle Übersichtsarbeit zeigte, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen unter erheblicher psychischer Belastung litten (Bohlken et al., 2020). Insbesondere sollten die in der ambulanten und stationären Altenpflege arbeitenden Personen beachtet werden, da die Pandemie die bereits grundsätzlich hohe Belastung zu verstärken scheint (Wolf-Ostermann et al., 2020; Coach for Care, 2020; vgl. auch Petzold et al., 2020 zu präventiven Maßnahmen und s. S. 16f.). Ärztinnen und Ärzte mussten bei einer Überlastung des Gesundheitssystems gegebenenfalls Entscheidungen über eine stationäre Aufnahme oder Behandlungsintensität treffen, was ein Abwägen zwischen eigener Moral, beruflicher Ethik und verfügbaren Ressourcen bedeutet. Es wird berichtet, dass eine derartige Triage psychischen Stress auslösen, Scham- und Schuldgefühle hervorrufen und zur Entwicklung psychischer Störungen und sogar zu Suizidalität führen kann (Greenberg et al., 2020).

Diese nicht vollständige Aufzählung unterstreicht, dass es in der großen Personengruppe von Menschen zwischen 30 und 65 Jahren spezifische Risikogruppen gibt, die vermutlich in besonderem Maße gefährdet sind, psychische Probleme und Störungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zu entwickeln, während andere Gruppen von der verstärkten Flexibilisierung und Digitalisierung ihrer Arbeit, einer wahrgenommenen Entschleunigung des Alltags, dem Verbringen von mehr Zeit mit der Familie etc. auch profitieren können.

Höheres Lebensalter

Derzeit ist jede fünfte in Deutschland lebende Person älter als 66 Jahre und damit im gesetzlichen Ruhestandsalter. Da bereits ab einem Alter von 50 bis 60 Jahren die Gefahr steigt, schwer an COVID-19 zu erkranken, zählt das RKI ältere Menschen zu den Personengruppen, die nach bisherigen Erkenntnissen ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben¹⁴. Daher werden im Rahmen von Sicherheitsmaßnahmen insbesondere

¹² <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/missbrauchszahlen-1752038->

¹³ <https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-zeitenwende-wie-wir-in-zukunft-leben-und-arbeiten-werden-a-00000000-0002-0001-0000-000172863200>

¹⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html

älteren Menschen erhebliche und vor allem langfristige Kontaktbeschränkungen empfohlen, wie beispielsweise den Kontakt zu den Enkelkindern zu vermeiden. Zudem erlebten ältere Menschen im Frühjahr 2020 eine ausgrenzende gesundheitspolitische Debatte, in welcher diskutiert wurde, ob das Alter per se ein Kriterium für das Erteilen medizinischer Hilfe sein könne.

Interessanterweise weisen trotz all der aufgezeigten Einschränkungen und Belastungen die dato publizierten Studien aus Deutschland darauf hin, dass ältere Menschen im bisher untersuchten Zeitraum weniger Stress und Einsamkeit als jüngere Menschen erleben (Buecker et al., 2020; Schäfer et al., 2020) und das Risiko, selbst an COVID-19 zu erkranken, geringer einschätzen als jüngere Altersgruppen (Gerhold, 2020).

Folgende Gründe können für das geringere Belastungs- und Risikoerleben im Vergleich mit jüngeren Altersgruppen eine Rolle spielen:

- **Eingeschränkte Generalisierbarkeit:** Bei diesen Studien handelt es sich zumeist um Online-Studien, teilweise auch um telefonische Befragungen, weshalb die Generalisierbarkeit der Befunde gerade bei der Gruppe der älteren Menschen eingeschränkt ist. Nur rund zwei Drittel aller 65-Jährigen und Älteren in Deutschland nutzen das Internet, während im Vergleich dazu die Internetnutzung bei den 10- bis 44-Jährigen bei 99 % und bei den 45- bis 64-Jährigen bei 96 % liegt (Statistisches Bundesamt, 2020).
- **Zeitpunkt der Befragung:** Die meisten Befragungen erfolgten nach der offiziellen Empfehlung, dass gerade ältere Menschen als Risikogruppe ihre Kontakte weitgehend einschränken sollten. Ältere Menschen könnten deshalb weniger Sorge vor Ansteckung berichtet haben, weil sie sich bereits durch Kontakteinschränkungen geschützt haben und geschützt fühlten.
- **Psychische Ressourcen und Resilienz:** Ältere Menschen können oftmals stärker als jüngere Menschen auf psychische Ressourcen zurückgreifen, die auch auf Lebenserfahrungen und in der Vergangenheit bewältigten Krisen beruhen und sie resilienter erscheinen lassen: Erfolgreich bewältigte frühere Krisen (z.B. einer schweren Krankheit, Verlust des Partners) tragen dazu bei, dass Menschen eine aktuelle Krise daran relativieren können und Vertrauen in sich haben, auch die aktuelle Krise zu bewältigen.
- **Positivitätseffekt:** Ältere Menschen zeigen im Gegensatz zu jüngeren eine stärkere Fokussierung der Aufmerksamkeit auf kurzfristig erreichbare Ziele, die mit positiven Gefühlen einhergehen. Dieser sogenannte Positivitätseffekt bei älteren Menschen scheint dabei nicht nur die aktuelle Aufmerksamkeit, sondern auch die Erinnerung zu prägen (z.B. Mather & Carstensen, 2003; Reed, Chan & Mikels, 2014).

- **Sozioemotionale Selektivität:** Ältere Menschen haben zwar oftmals kleinere soziale Netzwerke als jüngere Menschen, sind aber nicht häufiger einsam als jüngere Menschen. Sie neigen vielmehr dazu, ihre Kontakte auf wenige, dafür enge und emotional wichtige Beziehungen zu konzentrieren, wie Forschung im Rahmen der Sozioemotionalen Selektivitätstheorie zeigen konnte (Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999). Eine Einschränkung auf diese engen Kontakte, z.B. den Partner bzw. die Partnerin, geht deshalb mit einem geringeren Anstieg an Einsamkeit einher als bei jüngeren Menschen, für die die Größe des sozialen Netzwerkes eine zentralere Rolle spielt.

Diese insgesamt positiven Befunde bei älteren Personen entsprechen dem „**Paradox des subjektiven Wohlbefindens**“ im Alter und damit dem aus zahlreichen Studien bekannten Befund, dass ältere Menschen oftmals trotz gesundheitlicher Einschränkungen ein hohes Wohlbefinden aufrechterhalten können (z.B. Kunzmann, Little & Smith, 2000).

Auch wenn die Befunde Hoffnung machen, dass viele ältere Menschen in der Lage waren, die „erste Welle“ im Frühjahr sowie die weiteren Folgen psychisch gut zu bewältigen, sollte nicht aus dem Blick geraten, dass diese empirischen Befunde vor allem jene Ältere repräsentieren, die zu den jüngeren Alten zählen, die gebildeter, oftmals auch gesünder sind und das Internet nutzen. Wie auch andere Altersgruppen sind ältere Menschen durch den Wegfall sozialer Kontakte betroffen. Im Vergleich mit den jüngeren Menschen verfügen jedoch ältere Personen häufig nicht über vergleichbare digitale Kompensationsmöglichkeiten. Die empfohlene Kontaktbeschränkung hat daher voraussichtlich weitere verhaltensbezogene Konsequenzen (z.B. Bewegungsmangel), die sich langfristig negativ auf die psychische Gesundheit auswirken könnten. Anders als jüngere Altersgruppen wurden älteren Menschen zudem die Rolle als „zu schützende Risikogruppe bei vorbestehenden körperlichen Erkrankungen“ zugeschrieben, was zusätzliche, nachhaltige Effekte auf die psychische Gesundheit haben könnte (z.B. vermehrte Ängste).

Es ist zudem zu vermuten, dass die Angaben von **Menschen ab 75 Jahren** im Durchschnitt weniger positiv ausfallen, insbesondere von jenen **pflegebedürftigen Personen**, die zuhause oder in Pflegeeinrichtungen leben. Dies betrifft im Alter ab 75 Jahren rund jede vierte Person in Deutschland (Statistisches Bundesamt, 2018). Entsprechend dieser Überlegungen schätzte in einer Studie mit pflegenden Angehörigen in etwa die Hälfte der Befragten, dass sich durch die Pandemie sowohl die Pflegesituation als auch der Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen verschlechtert hätte. So berichteten die pfl-

genden Angehörigen unter anderem, dass sie eine erhöhte Einsamkeit und Depressivität bei den von ihnen gepflegten Personen wahrgenommen hätten¹⁵. Auch ist zu erwarten, dass dabei gerade Menschen mit Demenz verunsichert und durch die starken Veränderungen in ihrem Alltag belastet sind, da sie diese Veränderungen aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen oftmals nicht ausreichend verstehen können (Hope et al., 2020).

Zusammenfassend ist zu befürchten, dass sich der Umfang von Folgen der COVID-19-Pandemie insbesondere für die psychische Gesundheit älterer Menschen erst verzögert zeigen wird. Es gilt deshalb, Präventions- und Interventionsstrategien zu entwickeln, die diese potentiellen Risiken adressieren. Entsprechend betonte die DGPs in ihrer Stellungnahme vom 15. Juni 2020 die Notwendigkeit, einer Altersdiskriminierung im Rahmen der Corona-Pandemie entschieden entgegenzutreten und ältere Menschen besonders zu unterstützen, beispielsweise durch digitale Angebote in Pflegeeinrichtungen, vermehrte Telefonkontakte oder Nachbarschaftshilfe¹⁶.

Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit: Psychische Vulnerabilitäten und Vorerkrankungen

Bereits vor der aktuellen COVID-19-Pandemie waren psychische Störungen in Deutschland weit verbreitet: Mehr als jede vierte Person in Deutschland litt im Zeitraum eines Jahres unter mindestens einer psychischen Erkrankung (1-Jahres-Prävalenz: 28%; Jacobi et al., 2014). Gemäß des Vulnerabilitäts-Stress-Modells ist davon auszugehen, dass sich COVID-19 als multidimensionaler toxischer Stressor bei gleichzeitigem Verlust von Schutzfaktoren (vgl. Abb. 1) insbesondere bei den Menschen, die Vulnerabilitäten für psychische Störungen aufweisen oder bereits unter psychischen Störungen leiden, negativ auf die psychische Gesundheit auswirkt.

Zunächst kann festgehalten werden, dass viele psychische Reaktionen (wie Angst und Traurigkeit) sehr normale, menschliche und initial funktionale und adaptive Reaktionen sind (z.B. Schutzfunktion der Angst). Wie bei allen psychischen Störungen gilt es, den subjektiven Leidensdruck, die Dauer und die Auswirkungen der psychi-

schen Probleme auf die verschiedenen Lebensbereiche der Betroffenen einzubeziehen, um über die Indikation zur indizierten Prävention oder Intervention zu entscheiden. Zudem sollten auch protektive Faktoren (z.B. Resilienz) in die Überlegungen einbezogen werden.

Im Folgenden werden die psychischen Störungen und Probleme ausführlicher dargestellt, welche im besonderen Maße mit der COVID-19-Pandemie bzw. einer COVID-19-Infektion in einem Zusammenhang zu stehen scheinen (Angststörungen, Anpassungsstörungen, Traumafolgestörungen, Depressionen, Suizidalität). Natürlich können auch alle weiteren psychischen Störungen durch die COVID-19-Pandemie dynamisiert werden. Beispielsweise scheinen Personen mit Substanzabhängigkeit während des Pandemiegeschehens besonders gefährdet zu sein, sich mit dem Coronavirus anzustecken (O'Sullivan & Bourgoin, 2010; Volkow, 2020). Auch können vermehrte Rückfälle bei Abhängigkeitserkrankungen als Folge der Pandemie-Situation auftreten (Sharp, 2017). Ein Anstieg der Prävalenz- und Inzidenzraten für Substanzgebrauchsstörungen wäre daher nicht überraschend. Eine aktuelle Übersichtsarbeit befürchtet auch einen Anstieg von psychotischen Erkrankungen (Brown et al., 2020). Patientinnen und Patienten mit schwerer Psychopathologie wie der Borderline-Persönlichkeitsstörung erscheinen zudem besonders anfällig für eine Verschlechterung der Symptome, da Unsicherheit und ein subjektiv empfundener Mangel an Kontrolle die Schwierigkeiten bei der Gefühlsregulation sowie impulsives und risikobereites Verhalten verstärken könnten (Pakpour & Griffiths, 2020; Wurmman et al., 2020).

Angststörungen einschließlich Zwangs- und Anpassungsstörungen sowie trauma-assoziierte Störungen

Anders als bei vergleichbaren Stressoren wie z.B. Naturkatastrophen, bei denen betroffene Personen direkt mit einer unmittelbaren Gefahr konfrontiert sind, zeichnet sich die COVID-19-Pandemie dadurch aus, dass die subjektiv wahrgenommene Entfernung zur Bedrohung im Verlauf der Krise variiert. Zu den am häufigsten berichteten frühen Symptomen gehörten Ängste und Schlafprobleme, die eine erhöhte Vigilanz gegenüber einer unklaren, noch diffusen Bedrohungssituation widerspiegeln (Liu et al., 2020). Insgesamt waren gesamtgesellschaftlich verbreitete typische Muster defensiver Reaktivität (z.B. „Hamsterkäufe“) zu beobachten, die als Antwort

¹⁵ https://www.uni-mainz.de/presse/aktuell/11844_DEU_HTML.php

¹⁶ https://www.dgps.de/uploads/media/DGPs_Stellungnahme_Corona_KlinischeGerontopsychologie_20200615.pdf

auf eine neuartige und zunehmend akute Bedrohungslage zu verstehen und damit zunächst einmal nicht als psychopathologisch einzuordnen sind. Von einer Angst- oder Anpassungsstörung wäre dann zu sprechen, wenn auftretende Ängste das Ausmaß an realer Bedrohung deutlich übersteigen, zu Leidensdruck und Einschränkungen führen bzw. die Anpassung an durch die Pandemie veränderte Lebensumstände misslingt. Unter Annahme des allgemeinen Vulnerabilitäts-Stress-Modells müssen wir davon ausgehen, dass der bevölkerungsweite multidimensionale Stressor (Abb. 1) zu einer Erhöhung der Inzidenz von Angst- und weiteren psychischen Störungen führen könnte, wenn akute Symptome weiterhin persistieren. Hinzu kommen Risikogruppen wie z. B. Menschen mit vorbestehenden Angststörungen, bei denen im Sinne eines Reinstatements (Vervliet, Craske & Hermans, 2013) die Corona-Krise zu Rückfällen bzw. Symptomaggravation führen kann. Weiterhin könnten spezifische Schutzmaßnahmen wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes z. B. bei Personen mit erhöhter Angstsensitivität oder Erstickungsängsten zu aversiven Empfindungen bis hin zur Panikattacke führen. Auch legen erste Studien nahe, dass einige Zwangspatienten und -patientinnen ausgelöst durch die AHA-Regeln verstärkt leiden, weil beispielsweise Kontaminationsängste zunehmen (Benatti et al., 2020); andererseits besteht hier auch die Möglichkeit, über Vermeidung (Kontaktbeschränkungen) oder Normalisierung von Zwangsritualen (häufiges Händewaschen, Desinfizieren) eine kurzfristige Symptomreduktion zu erleben, die langfristig selbstverständlich nicht hilfreich ist. Berichte z. B. aus Italien legen zudem nahe, dass medizinisches Hilfspersonal, Erkrankte sowie Angehörige durch die Konfrontation mit außergewöhnlich belastenden Situationen einem erhöhten Risiko für die Entwicklung trauma-assoziiierter Störungen ausgesetzt sind (de Girolamo et al., 2020). In diesem Sinne sind die frühzeitigen und erfolgreichen Maßnahmen in Deutschland, die eine Überlastung unseres Gesundheitssystems und eine stark erhöhte Mortalitätsrate während der „ersten Welle“ vermieden haben (Flaxman et al., 2020), sowie die im November 2020 bundesweite erneute Verschärfung der Maßnahmen als effektive Präventionsstrategien auch für trauma-assoziierte Störungen beim Gesundheitspersonal, Erkrankten und Angehörigen zu verstehen. In der klinischen Praxis beobachteten wir bei manchen Patientinnen und Patienten, die z. B. an einer Agoraphobie oder Sozialen Phobie leiden, temporär sogar eine Symptomentlastung, da entsprechendes Vermeidungsverhalten durch die Kontaktbeschränkungen quasi verordnet wurde. Es ist jedoch anzunehmen, dass eine kurzfristige Verstärkung von Rückzugs- und Vermeidungsverhalten langfristig zur Störungsaufrechterhaltung beiträgt, wobei diese Überlegungen sich derzeit noch nicht empirisch belegen lassen.

Depressionen

Depressionen zählen mit geschätzten 322 Millionen Betroffenen weltweit zu den häufigsten psychischen Störungen (WHO, 2017) und werden in Deutschland schon länger als sogenannte „Volkskrankheit“ bezeichnet. Da Depressionen vielfältige negative Auswirkungen haben (z. B. Verursachung von Beeinträchtigung und Behinderung; WHO, 2017), zu großem Leid der Betroffenen und deren Angehörigen führen, häufig chronifizieren (Nübel et al., 2020) sowie mit hoher Suizidalität und Suizidraten einhergehen, gilt es insbesondere für diese vergleichsweise große und belastete Gruppe von Patientinnen und Patienten sorgsam zu beleuchten, wie sich die Pandemie auf die Symptomatik auswirkt. Die oben beschriebenen internationalen Studien von früheren Infektionswellen und Krisen sowie die ersten aktuellen Daten der derzeitigen Pandemie weisen auf einen Anstieg der depressiven Symptomatik in der Allgemeinbevölkerung, einen Anstieg der Inzidenzen und Prävalenzen depressiver Störungen und eine Belastung und Verschlechterung bei bereits zuvor depressiv Erkrankten hin. Eine deutschsprachige Studie aus der Schweiz (Swiss Corona Stress Study, De Quervain et al., in press) bestätigt diese Ergebnisse: 57 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichteten einen Anstieg der depressiven Symptome. Darüber hinaus stieg die selbstberichtete Prävalenz mittelschwerer oder schwerer Depressionen (operationalisiert durch den PHQ-9-Score ≥ 15) von 3,4 % (vor der Corona-Pandemie) auf 9,1 % (während des Lockdowns). Auch in der online-basierten CorDis-Studie gab es bei 56 % Hinweise auf eine milde (PHQ-9 > 4) und bei 9 % auf eine schwere depressive Symptomatik (PHQ-9 ≥ 15) (Kaiser et al., 2020).

Diese Ergebnisse verwundern nicht, da eine gefühlte Hilflosigkeit und Machtlosigkeit bedingt durch den während der COVID-19-Pandemie erlebten Kontrollverlust einem Depressionserleben ähneln (vgl. erlernte Hilflosigkeit; Abramson, Seligman & Teasdale, 1978). Durch Sicherheitsmaßnahmen können alltägliche Selbstverständlichkeiten wegbrechen, weshalb vulnerable Personen möglicherweise eine tiefgreifende Ohnmacht nicht nur gegenüber dem Virus, sondern auch gegenüber den (massiven) Einschränkungen und Veränderungen des bisher gelebten Alltags erleben. Diese erlebten Begrenzungen und Umgangsformen mit der Krise weisen deutliche Parallelen zu depressivem Erleben auf, sind jedoch nicht gleichzusetzen. Wie oben beschrieben sind Dauer und Leidensdruck entscheidend für die Behandlungsbedürftigkeit. Abgesehen von diesem Ohnmachtserleben birgt die aktuelle Pandemie etliche oben erwähnte weitere Risikofaktoren, von denen bekannt ist, dass sie depressive Symptomatik hervorrufen oder verschlimmern können (z. B. Einsamkeitserleben, Rollenkonflikte, Trauer, Verlust der Tages-

struktur und angenehmer Aktivitäten, eingeschränkte körperliche Aktivität). Auch stellen die mit der COVID-19-Pandemie in Verbindung stehenden sozioökonomischen Parameter wie Arbeitslosigkeit und Jobunsicherheit bekannte Risikofaktoren für Depression dar (z.B. Forbes & Krüger, 2019; Meltzer et al., 2010).

Suizidalität

Insbesondere für die psychisch Vorbelasteten sowie Betroffenen, die unter gravierenden Langzeitfolgen einer vorhergehenden COVID-19-Infektion leiden, wird eine Zunahme der Suizidalität befürchtet (z.B. Clay, 2020; Gunnell et al., 2020). Während der SARS-Epidemie 2003 stieg die Suizidrate beispielsweise in Hong Kong bei älteren Personen an, die akute respiratorische Symptome zeigten (Cheung et al., 2008). Allerdings ist die aktuelle Situation diesbezüglich im In- und Ausland noch nicht ausreichend untersucht. Erste Zahlen sprechen eher für eine Abnahme von Suiziden während der akuten Krise im Frühjahr 2020. So sank die Suizidrate in Japan im Vergleich zum Vorjahr im Monat April um 30 % (The Guardian, 2020) und auch die deutschen Bundesländer vermelden bisher leicht gesunkene Suizidraten (Augsburger Allgemeine, 2020). Dies berücksichtigt jedoch nicht die längerfristigen Auswirkungen der Krise und der entsprechenden Schutzmaßnahmen, die in der Akutphase noch nicht unmittelbar spürbar sind. Hier scheinen insbesondere soziale Isolation und wirtschaftliche Folgen (v.a. finanzielle Sorgen und Arbeitslosigkeit) eine bedeutsame Rolle zu spielen (De Vogli, Marmor & Stuckler, 2013; Gunnell et al., 2020; Turchi et al., 2019). Kawohl und Nordt (2020) gehen von 2153 bis 9570 zusätzlichen Suiziden weltweit im Rahmen der COVID-19-Pandemie aus.

Folgen der COVID-19-Infektion für infizierte Personen und deren Angehörige

Auch wenn viele Menschen, die an COVID-19 erkranken, sich körperlich vollständig von der Infektion erholen, so berichten 35 % der ambulant behandelten und 87 % der hospitalisierten COVID-19-Patientinnen und Patienten über die Persistenz von Fatigue, Dyspnoe und neuropsychologischen Symptomen (Carfi et al., 2020; Tenforde, 2020). Einige Autorinnen und Autoren bezeichnen das gemeinsame Auftreten der genannten Symptome als „**Post-COVID-Syndrom**“, wobei die Diagnose in den meisten Fällen noch zu früh erscheint, da die Symptome mindestens 6 Monate anhalten müssen, weshalb aktuell die Bezeichnung postinfektiöse Fatigue besser zu passen scheint (Überblick in Lamprecht, 2020). Insbesondere

scheinen schwere Verläufe mit komplizierten Intensiv-aufenthalten und längeren Zeiten mechanischer Beatmung Risikofaktoren für die genannten Folgeerscheinungen bzw. persistierende Symptome zu sein.

Abgesehen von persistierenden körperlichen Symptomen erscheinen Betroffene jedoch auch besonders gefährdet, an psychischen Folgen zu leiden: Bei SARS zeigten beispielsweise mehr als ein Drittel der Betroffenen noch ein Jahr nach der körperlichen Erholung eine moderate bis schwere Depression und Ängstlichkeit (Lee et al., 2007). Entsprechend weist eine aktuelle Studie darauf hin, dass Patientinnen und Patienten, die wegen einer COVID-19 Infektion stationär behandelt und isoliert werden mussten, deutlich höhere Depressions- und Angstwerte aufwiesen als Patientinnen und Patienten, die wegen einer Lungenentzündung behandelt wurden, und als Gesunde (Yang et al., 2020), was im Sinne einer Anpassungsstörung interpretiert werden kann. Dieses Ergebnis deckt sich mit Studienergebnissen zu psychischen Folgen von Quarantäne- und Isolationsmaßnahmen (vgl. Hossain et al., 2020; Purcell et al., 2020). Auch betonen erste Studien aus Italien die enorme psychische Belastung, denen Angehörige von Menschen, die sich mit dem COVID-19-Virus infiziert haben, ausgesetzt sind, wobei sich die psychischen Beschwerden nach dem Versterben eines erkrankten Angehörigen erheblich verschlimmern können (vgl. Rossi et al., 2020). Diesen psychischen Folgen der Erkrankung bei Betroffenen und deren Angehörigen wird abgesehen von der Empfehlung, ihrer Stigmatisierung vorzubeugen (Hossain et al., 2020), bisher zu wenig Beachtung geschenkt (vgl. auch BPTK, 2020).

Resilienzfaktoren

Neben den oben beschriebenen Risikofaktoren und Problembereichen sollten jedoch auch die protektiven Faktoren wie Resilienz untersucht und diskutiert werden. Resilienz bezeichnet die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende psychische Beeinträchtigung zu überstehen. Resilienten Personen scheint der notwendige Anpassungsprozess während der COVID-19-Pandemie schnell zu gelingen, z. B. im familiären Umfeld (Prime et al., 2020). Obwohl erste Vorschläge zur Förderung von Resilienz während der Pandemie bereits entstanden sind (Prime et al., 2020; Albott et al., 2020), besteht weiter Forschungsbedarf, wie unterschiedliche Personen belastende Lebensumstände und Stress bewältigen und welche Faktoren sie davor schützen, psychische Störungen zu entwickeln. Dabei sind die Zusammenhänge zwischen Resilienz und psychischer Gesundheit dynamisch und komplex (für eine Übersicht siehe Ungar & Theron, 2020). In diesem Kontext wurde das europäische Forschungsprojekt

DynaCORE (Dynamische Modellierung der Corona-Resilienz¹⁷) initiiert, welches das Ziel verfolgt, durch die Identifikation von Resilienzfaktoren Handlungsempfehlungen ableiten zu können. Erste Zwischenergebnisse (Veer et al., 2020) weisen darauf hin, dass die psychische Gesundheit insbesondere von einem positiven Bewertungsstil abhängt, also davon, wie Bedrohungen generell und die Bedrohung durch COVID-19 im Besonderen persönlich bewertet werden. Personen, die dazu neigen, die positiven Aspekte zu sehen und zu akzeptieren, was nicht änderbar erscheint, scheinen weniger psychische Probleme zu haben. Zudem bestätigen die ersten Ergebnisse den Zusammenhang zwischen psychischer Gesundheit und empfundener sozialer Unterstützung, Optimismus und Selbstwirksamkeit.

Die notwendige Anpassung der Präventions- und Interventionsansätze psychischer Störungen hinsichtlich der COVID-19-Pandemie

Aus unserer Sicht erscheint es dringend erforderlich, Präventions- und Interventionsmaßnahmen psychischer Probleme und Störungen hinsichtlich der derzeitigen Krise und deren langfristigen Folgen anzupassen. Im Folgenden legen wir die Gründe dafür dar und schlagen ein Modell der gestuften Indikation hinsichtlich indizierter modularer Prävention sowie einer Anpassung der Richtlinienpsychotherapien vor.

Erhöhter Bedarf bei bereits begrenzten Behandlungskapazitäten vor der Krise

Schätzungen bezüglich psychotherapeutischer Behandlungskapazitäten in Deutschland ergaben, dass bereits in Nicht-Krisenzeiten bis zu 40 % aller Betroffenen mit psychischen Störungen zum Befragungszeitpunkt nicht in Behandlung waren (Mack et al., 2014). Bei der Interpretation dieser Prozentangaben sollte natürlich bedacht werden, dass nicht jede Patientin bzw. jeder Patient mit einer psychischen Störung tatsächlich auch einen Behandlungswunsch hat. Bei Indikation für eine ambulante Psychotherapie betrug 2018 die Wartezeit auf eine Richtlinienpsychotherapie bundesweit im Durchschnitt 20 Wochen (BPtK, 2018).

Wie in den vorherigen Kapiteln erläutert, ist durch den multidimensionalen Stressor COVID-19 bei gleichzeitigem Wegfall von üblichen Bewältigungsstrategien (vgl. Abb. 1)

mit einem Anstieg psychischer Probleme und Störungen (insbesondere von Angsterkrankungen, Depressionen, Anpassungsstörungen und Traumafolgestörungen) zu rechnen, der eine voraussichtlich lang andauernde Phase zunehmender Inanspruchnahme des psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungssystems, einschließlich der psychosozialen Dienste, bedingen wird (vgl. auch Zielasek & Gouzoulis-Mayfrank, 2020). Da zudem während der ersten Wochen der Pandemie in Deutschland zahlreiche stationäre und teilstationäre Kliniken für Psychiatrie und Psychosomatik geschlossen werden mussten oder Aufnahmekapazitäten aufgrund der Hygienemaßnahmen reduziert wurden, kam es zu einer Verminderung der Versorgungskapazitäten mit anschließender Erhöhung des Drucks auf das ambulante Versorgungssystem (Zielasek & Gouzoulis-Mayfrank, 2020). Gleichzeitig wurden auch ambulante Praxen und Ausbildungsstätten zumindest kurzfristig geschlossen. Positiv zu vermerken ist, dass viele Psychotherapie- und Arztpraxen bzw. -ambulanzen die Präsenztherapie auf Video- und Telefonsprechstunden umgestellt haben, was jedoch oft erst zeitverzögert gelang und zunächst mit erheblichen Umsetzungsproblemen verbunden war (Eichenberg, 2020).

Zusammenfassend kann vorsichtig prognostiziert werden, dass es auch bei optimaler Umstellung und Nutzung der Video- und Telefonsprechstunden bzw. -psychotherapie wegen 1) des prognostizierten Anstiegs von psychischen Problemen und Störungen in der Allgemeinbevölkerung sowie 2) eines vermehrten Behandlungsbedarfs von bereits vor der Pandemie psychische belasteten Personen zu einer **Überlastung des bestehenden psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungssystems**, einschließlich der psychosozialen Dienste, kommen könnte. Bei begrenzten Behandlungskapazitäten schon vor der COVID-19-Pandemie sind daher weitere Maßnahmen dringend notwendig, die im Folgenden erläutert werden.

Vorstellung des Modells zur gestuften Indikation hinsichtlich Prävention und Intervention

Bei hohem Aufkommen an Patientinnen und Patienten und objektiv unzureichenden Ressourcen bedarf es zum einen einer gezielten universellen Prävention für die Allgemeinbevölkerung sowie einer indizierten Prävention für Menschen, bei denen Risikofaktoren erkennbar werden und/oder bereits eine subklinische, persistierende Stresssymptomatik aufweisen (vgl. Abb. 2). Zum anderen

¹⁷ <https://dynamore-project.eu/our-studies/dynacore-l-de/>

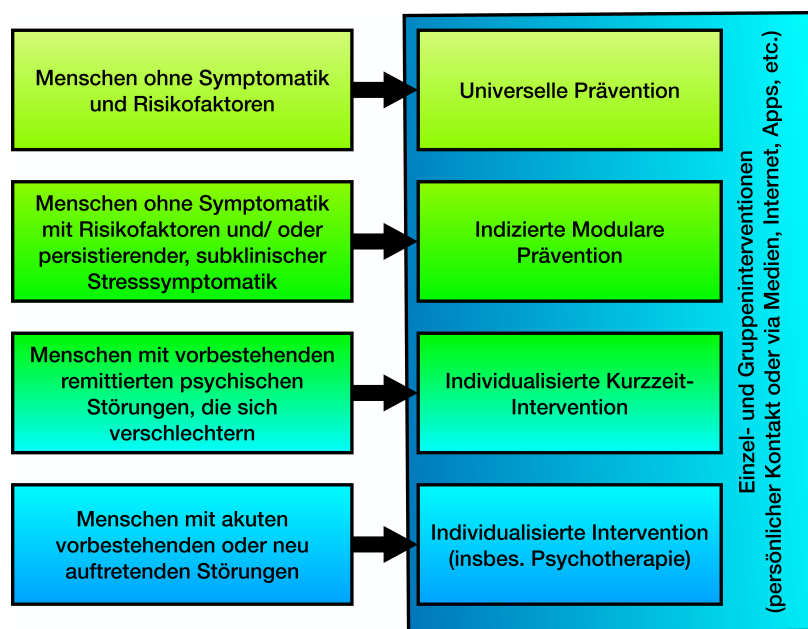


Abbildung 2: Modell zur gestuften Indikation hinsichtlich Prävention und Intervention.

benötigen wir ein methodisch spezifiziertes Verfahren zur Priorisierung psychologischer Hilfeleistung für die Menschen, welche behandlungsbedürftige psychische Störungen aufweisen, also eine Triage. Einem systematischen Review zu Reaktionen der psychischen Gesundheit auf gesellschaftliche Katastrophen folgend (North & Pfefferbaum, 2013), empfehlen wir im Sinne einer strukturierten und ethisch gerechtfertigten Triage zu unterscheiden, welche Personen welche Unterstützung benötigen und erhalten sollten (vgl. Abb. 2).

Implikationen für die Prävention und Psychotherapie psychischer Störungen

Um die in Abbildung 2 visualisierte Zuordnung möglichst evidenzbasiert vorzunehmen, sollten methodisch hochwertige Studien die Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Probleme und Störungen ermitteln. Zudem erscheint es extrem sinnvoll, über die psychotherapeutische Sprechstunde hinaus „Corona-Sprechstunden“ in der ambulanten Versorgung einzurichten, um die psychischen Probleme zeitnah zu explorieren bzw. zu diagnostizieren und darauf basierend Behandlungsanliegen abzuklären. Durch die Verwendung des Begriffs „Corona-Sprechstunde“ sollen Barrieren minimiert werden, eine psychotherapeutische Sprechstunde aufzusuchen. Je nach Schweregrad und Chronizität der Problematik könnten psychische Probleme ohne Behandlungsindikation im

Rahmen von Kriseninterventionen und / oder Selbsthilfe-Programmen aufgefangen werden. Bei der Diagnose von psychischen Störungen sollte die Vermittlung einer Richtlinienpsychotherapie (Kurzzeit- oder Akutinterventionen oder Langzeittherapien) oder anderer Behandlungen erfolgen.

Anpassung der psychologischen Präventionsstrategien

Präventionsstrategien sind entscheidend, um langfristige negative psychische Folgen zu vermeiden oder mindestens abzuschwächen und das Gesundheitssystem auch wirtschaftlich zu entlasten. Im Folgenden werden die zwei in Abbildung 2 genannten Ansatzpunkte skizziert, die im Rahmen von Präventionsmaßnahmen für die psychische Gesundheit während der COVID-19-Pandemie berücksichtigt werden sollten.

Universelle Prävention

Zunächst gilt es, die gesamte Bevölkerung möglichst objektiv, differenziert und umfassend vor allem medial über das Infektionsgeschehen und die Notwendigkeit der Sicherheitsmaßnahmen aufzuklären. Universelle Aufklärung ist ein entscheidender Präventionsansatz zur Eindämmung des Virus einschließlich der Senkung der Todesraten (Margraf et al., under revision; Plohl & Musil, 2020). Hierbei sollte differenziert zum einen COVID-19 als ein neuer multidimensionaler Stressor (vgl. Abb. 1) dargestellt werden, der in Abhängigkeit vom Lebensalter sowie der spezifischen Lebens- und Beschäftigungssi-

tuationen und vorbestehenden Vulnerabilitäten negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann. Zum anderen sollte jedoch auch über die positiven Nebenwirkungen (z.B. Entschleunigung, flexiblere Lösungen der Arbeitsgestaltung) für die psychische Gesundheit berichtet werden, damit die Bevölkerung immer wieder auch auf die Chancen aufmerksam gemacht wird. Zudem wirkt eine umfassende Aufklärung auch dem oben beschriebenen Kontrollverlust entgegen, was sich positiv auf die Selbstwirksamkeit und somit auf das Gesundheitsverhalten (z.B. Rimal, 2009) und die psychische Gesundheit (Yıldırım & Güler, 2020) auswirken kann.

Der Allgemeinbevölkerung sollten hilfreiche **praktische Frühinterventionen** zugänglich gemacht werden, um **Bewältigungsstrategien** im Umgang mit den multiplen Stressoren zu vermitteln (z.B. digitale Sport- und Bewegungsprogramme, digitale Angebote zur Schlafhygiene und Ernährung), da Kompetenzstärkung ein wichtiger psychologischer Präventionsansatz ist. Hierfür erscheint auch eine Stärkung der Medienkompetenz entscheidend, um beispielsweise einem in querschnittlichen Designs berichteten möglichen negativen Einfluss sozialer Medien auf die psychische Gesundheit entgegenwirken zu können (Chao et al., 2020; Gao et al., 2020). In einer Längsschnittstudie der Universität Bochum konnte gezeigt werden, dass sich die Reduktion des Konsums sozialer Medien positiv auf die psychische Gesundheit auswirkte (Brailovskaia et al., 2020). Da viele Präventionskampagnen über digitale Medien durchgeführt werden, sollten insbesondere ältere Menschen niederschwellige Angebote zum Erlernen der Technologien und Unterstützung im Rahmen der klassischen Medien (Rundfunk, Fernsehen) erhalten.

Es sei an dieser Stelle auf die wichtige universelle Prävention der **sozialen Stigmatisierung** hingewiesen, da COVID-19 soziale Stigmatisierung gegenüber Menschen mit bestimmten ethnischen Hintergründen (z.B. Menschen mit asiatischem Aussehen), aber auch gegenüber Personen, die mit dem Virus (vermutlich) in Kontakt gekommen sind (Infizierte, Angehörige, Gesundheitspersonal) hervorrufen kann (z.B. Duan, Bu & Chen, 2020). Medien, Politik, etc. sollten dafür sensibilisiert werden, dass die Art und Weise wie über COVID-19 kommuniziert wird, entscheidend ist, um Menschen zu motivieren, wirksame Maßnahmen zur Eindämmung des Virus zu ergreifen sowie Angst und Stigmatisierung zu vermeiden (z.B. nicht über das „chinesische Virus“ oder „COVID-19-Opfer“ sprechen, sondern über „Personen, die wegen COVID-19 behandelt werden“; Vermeidung einer übertriebenen Sprache wie „Pest“ oder „Apokalypse“). In Deutsch-

land muss weiter intensiv für ein Klima gesorgt werden, in dem die Krankheit und ihre Auswirkungen offen, ehrlich und wirksam diskutiert und angesprochen werden können. Ein hilfreicher Leitfaden zur Prävention und Bekämpfung von sozialer Stigmatisierung wurde u.a. von UNICEF publiziert¹⁸. Auch sollte unbedingt einer Stigmatisierung von Inanspruchnahme psychologischer Unterstützung vorgebeugt werden.

Zudem sollten Initiativen, die **gesellschaftlichen Zusammenhalt, Solidarität, Empathie und Gemeinsamkeiten** betonen und **Selbstwirksamkeit und Kontroll erleben** fördern, unterstützt und entsprechend Initiativen wie Nachbarschaftshilfe und Einkaufsunterstützung (re-)aktiviert werden. Durch weitere Flexibilisierung und Digitalisierung der Arbeit oder die Unterstützung kreativer Lösungen für schwierige arbeitsbezogene oder interpersonelle Probleme kann die Grundlage geschaffen werden, dass sich **positive Nebenwirkungen** für möglichst viele Menschen entfalten können. Zur universellen Prävention zählen über die psychologischen Maßnahmen hinaus natürlich auch perspektivisch eine Impfung gegen COVID-19 sowie indirekt auch Kursangebote zur Vorbeugung von Risikoerkrankungen.

Indizierte Prävention

Ein **flächendeckendes Risikoscreening** bezüglich der bereits in Studien identifizierten Risikofaktoren erscheint hilfreich, um niederschwellige und skalierbare indizierte Präventionsangebote im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zu entwickeln. In Abbildung 3 sind die aus unserer Sicht wichtigsten Risikofaktoren, die bisher in Studien identifiziert worden sind, zusammenfassend dargestellt. Da es sich bei der COVID-19-Pandemie um einen multidimensionalen Stressor handelt (vgl. Abb. 1), ist nicht das Vorhandensein eines einzelnen Faktors relevant, sondern vielmehr ein dynamisches Wechselspiel zwischen den Risikofaktoren, die die Wahrscheinlichkeit psychischer Belastung erhöhen.

Daher erscheinen **niederschwellige und barrierefreie modulare Präventionsprogramme** sinnvoll, die sich aus eigenständigen funktionellen Einheiten (den Modulen) zusammensetzen, untereinander vielfältig kombiniert werden können (Chorpita, Daleiden & Weisz, 2005) und durch eine hohe Flexibilität im Vorgehen die Anpassung an das jeweilige Behandlungssetting erleichtern (Durlak & DuPre, 2008). Diese modularen Präventionsprogramme sollten unter Mitwirkung **verschiedener Professionen** (z.B. Sozialdienste, Physiotherapie, Insolvenzberater) insbesondere für **bereits identifizierte Risikogruppen** (Gesundheitsberufe, COVID-19-Patientinnen und -Patienten)

¹⁸ https://unicef.at/fileadmin/media/Infos_und_Medien/Info-Material/Ernaehrung_und_Gesundheit/Soziale-Stigmatisierung-Coronavirus.pdf

ten, stigmatisierte Gruppen, jüngere Menschen und Seniorinnen und Senioren in Alten- und Pflegeheimen) niederschwellig implementiert werden. Je nach Zielgruppe und Umsetzungsmöglichkeiten sollten **Internetangebote, Telefon-Hotlines, Krisendienste, Präsenzformate oder gestufte Modelle** eingesetzt werden.

Exemplarisch für online-basierte, unbegleitete, universale und zeitgleich jedoch auch indizierte Präventionsprogramme sei hier die Website der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Verbunds universitärer Ausbildungsstudiengänge für Psychotherapie (<unith> e.V.) (<https://psychologische-coronahilfe.de>). Diese Initiative stellt umfangreiche Informations- und Beratungsangebote für die Allgemeinbevölkerung und insbesondere belastete Menschen differenziert nach Altersgruppen und spezifischen Lebens- und Beschäftigungssituationen zusammen und wird auch von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) empfohlen. Auch auf der website der Universität Greifswald (<https://psychologie.uni-greifswald.de/corona-pandemie/>) finden sich vielfältige Materialien (insb. Videos mit psychotherapeutischen Strategien und Übungen als Hilfe zur Selbsthilfe) zum Umgang mit psychischen Belastungen ausgelöst durch die Pandemie. Die Website <http://familienunterdruck.de>, welche von Kinderpsychologinnen der Ruhr-Universität Bochum und der Phillips-Universität Marburg in Zusammenarbeit mit Kinderhilfsorganisationen konzipiert wurde, bietet spezifisch Eltern durch mehrere Videoclips Hilfsangebote für den Umgang mit Stress und Ärger an, um den Alltag in der Familie während stressiger Zeiten wie der COVID-19-Pandemie besser zu meistern. Bemerkenswert ist, dass prominente Eltern den Erklärvideo ihre Stimme leihen.

Beispielhaft sei auch auf ein aktuelles indiziertes Präventionsprogramm der Humboldt-Universität zu Berlin verwiesen, das mit einem gestuften Ansatz (online-basiertes Hilfsprogramm, gefolgt von persönlichem, intensiviertem Gruppenhilfsprogramm) arbeitet, um die transdiagnostisch häufigsten psychischen Symptome in Folge der Pandemie (Schlafprobleme, Ängste, Sorgen, Grübeln, depressiver Affekt, interpersonelle Probleme) durch KVT-Techniken zu adressieren. Das Programm richtet sich altersgruppenübergreifend an Erwachsene, Eltern und Kinder (www.corona-stressfrei.de).

Als indizierte präventive Maßnahmen für Gesundheitskräfte im Rahmen der COVID-19-Pandemie empfehlen Petzold et al. (2020) eine Normalisierung psychischer Belastungen, eine ausreichende Befriedigung der Grundbedürfnisse, soziale Unterstützung, eine klare Kommunikation und Aufgabenverteilung und flexible Möglichkeiten zur Arbeitsgestaltung und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten ohne Stigmatisierung. Sinnvoll erscheint in dem Kontext das bundesweite psychotherapeutische Bera-

tungsangebot für berufliche Pflegenden (www.psych4nurses.de), welches gemeinsam von der BPTK und dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe eingerichtet wurde. Eine Übersicht zur indizierten Suizidprävention und zu Interventionen in der Allgemeinbevölkerung haben Gunnell und Kollegen (2020) zusammengestellt.

Schließlich sei auch exemplarisch auf bereits evaluierte Ansätze zur Vorbeugung intrafamiliärer Aggression und Konflikten (z.B. TripleP; Nowak & Heinrichs, 2008) oder Programme zur Förderung positiver partnerschaftlicher Reziprozität (vgl. Job et al., 2014) hingewiesen, deren Einsatz im Kontext der COVID-19-Pandemie ebenfalls sinnvoll erscheint und beforscht werden sollte.

In Tabelle 1 im folgenden Abschnitt werden Vorschläge unterbreitet, die psychotherapeutischen Ansätze Strategien für modulare Präventionsmaßnahmen enthalten.

Anpassung der Richtlinienpsychotherapie

Wie Abbildung 2 zu entnehmen ist, lassen sich drei Gruppen unterscheiden, die eine Indikation für eine Psychotherapie aufweisen: Patientinnen und Patienten, die 1) bereits vor Ausbruch der COVID-19-Pandemie in psychotherapeutischer Behandlung waren, die 2) wegen Verschlechterung einer zuvor bestehenden psychischen Problematik erneut in psychotherapeutische Behandlung kommen sowie 3) wegen Neuerkrankung erstmalig in psychotherapeutische Behandlung kommen.

Aus unserer Sicht erscheint es aufgrund der prognostizierten zeitnahen Überlastung der bestehenden psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungsstrukturen notwendig, über die psychotherapeutischen Sprechstunden hinaus „Corona-Sprechstunden“ in der ambulanten Versorgung anzubieten. Diese Sprechstunden sollten gezielt für Menschen mit durch die COVID-19-Pandemie ausgelösten psychischen Belastungen (einschl. psychisch belasteten Betroffenen nach COVID-19 Erkrankungen) ausgerichtet werden. Sie könnten beispielsweise auch von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne Kassensitz und Gesundheitsämtern angeboten werden, um den erwarteten erhöhten Bedarf an psychotherapeutischer Abklärung zu decken. Derartige Sprechstunden sollten das Ziel verfolgen, bei Vorliegen von psychischen Problemen ohne das Erfüllen der Kriterien für eine psychische Störung die Störungsentwicklung und deren Chronifizierung durch niederschwellige und kurze Angebote wie einmalige Beratungsgespräche, (onlinebasierte) indizierte Präventionsprogramme (Hilfe zur Selbsthilfe) oder die Vermittlung zu entsprechenden Beratungsstellen zu verhindern. Bei behandlungsbedürftigen psychischen Störungen können je nach Schwere-

Vulnerabilitäten und Risikofaktoren für die psychische Gesundheit		
Gefährdete Altersgruppen: Kinder und Jugendliche, Transitionsalter, Ältere Menschen		
Soziale Faktoren	Gesundheitliche Faktoren	Sonstige Faktoren
• Verlust sozialer Kontakte • Verlust von Kinderbetreuung/ Beschulung (Kinder, Eltern, Alleinerziehende) • Niedrige Bildung und geringer sozioökonomischer Status • Migrationshintergrund • Kurzarbeit/ Arbeitsplatzverlust und damit verbundene finanzielle Einbußen • Tätigkeit im Gesundheitswesen/ Systemrelevante Berufe • Fehlender Zugang zu (neuen) Medien und mangelnde Medienkompetenz	• COVID-19 Infektion • Körperliche Vorerkrankung (z.B. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Immunschwäche) • Psychische Vorerkrankung (z.B. Depression, Angst, Abhängigkeit, Suizidalität) • Behinderung • Pflegebedürftigkeit • Wegfall von Sportangeboten/ Bewegungsmöglichkeiten	• Objektive Isolation (z.B. Quarantäne) und wahrgenommene Einsamkeit • Dauer und Intensität der Schutzmaßnahmen • Interpersonelle Konflikte (z.B. in Partnerschaft und Familie) • Geringes Kontrollerleben, geringe Selbstwirksamkeitserwartung und erlernte Hilflosigkeit • Erkrankung und Tod von Angehörigen

Abbildung 3: Vulnerabilitäten und Risikofaktoren für die psychische Gesundheit im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie.

Anmerkungen: Die benannten Risikofaktoren wurden in folgenden Studien identifiziert: Bohlken et al. 2020; Brooks et al., 2020; Bzdok & Dunbar, 2020; COPS Study: https://www.uk-e.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_96962.html; Kuehner et al., 2020; Röhr et al., 2020; UK Household Longitudinal Study: <https://www.understandingsociety.ac.uk/about>; Xiong et al., 2020.

grad und Chronifizierung Richtlinienpsychotherapien als Akut-, Kurzzeit-, oder Langzeittherapien geplant werden.

Während der Corona-Sprechstunden sollten die durch die COVID-19-Pandemie ausgelösten Belastungen allgemein und störungsspezifisch erfragt werden, was auch mögliche Auswirkungen auf Kinder einschließt, da hier die Mechanismen der transgenerationalen Transmission psychischer Störungen zum Tragen kommen könnten (Sawyer et al., 2018; Wickrama et al., 2005). In der Erwachsenenversorgung wird leider häufig versäumt, die Auswirkungen auf die Kinder zu erfragen. Da Kinder von Eltern mit psychischen Störungen ein erhöhtes Risiko haben, selber psychisch zu erkranken, werden durch dieses Versäumnis zentrale Präventionsmechanismen nicht genutzt (Christiansen et al., 2019).

Die Tabelle 1 fasst **einige ausgewählte Richtlinienverfahren und Psychotherapieansätze für Erwachsene** zusammen, die im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie aufgrund des evidenzbasierten Einsatzes als Akut- oder Kurzzeittherapie besonders hilfreich und wirksam erscheinen.

Für die Gruppe der älteren Erwachsenen liegen verschiedene alters-adaptierte Interventionen vor. Gut belegt ist die Wirksamkeit verhaltenstherapeutischer Behandlungsansätze für ältere Patientinnen und Patienten auf dem Gebiet der depressiven Erkrankungen. Die sicherste Evidenz liegt für die KVT und Problemlösetrainings vor (Cuijpers et al., 2014). Für den deutschsprachi-

gen Raum existiert ein empirisch überprüftes Manual (Hautzinger, 2016) für die modifizierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung von Depressionen im höheren Lebensalter sowohl für das Einzel- wie auch das Gruppensetting. Ferner finden sich positive Wirksamkeitsnachweise für Lebensrückblickinterventionen, welche speziell für ältere Patientinnen und Patienten entwickelt wurden (Bohlmeijer et al., 2003). Studien weisen zudem auf die Wirksamkeit der Interpersonellen Psychotherapie für ältere Patientinnen und Patienten mit Depression hin (Scogin et al., 2005). Viele der in der Tabelle 1 genannten Ansätze sind hinsichtlich der Wirksamkeit bei Kindern und Jugendlichen noch nicht hinreichend geprüft. Für die Kognitive Verhaltenstherapie gibt es allerdings umfassende Wirksamkeitsnachweise für alle großen Störungsgruppen (Weisz et al., 2017; Zhou et al., 2015). Für externalisierende Störungen im Kindes- und Jugendalter (Oppositionelles Trotzverhalten, Störung des Sozialverhaltens) sind kognitiv-verhaltenstherapeutische Elterntrainings (z.B. TripleP), die eine Stärkung der Erziehungskompetenzen zum Ziel haben, die Methode der ersten Wahl (Schneider, 2020). Bei der Störung mit Trennungsangst, spezifischer Phobie, sozialer Angststörung und generalisierter Angststörung ist eine KVT im Einzel- oder Gruppensetting indiziert. Für Kinder im Vorschulalter liegen Wirksamkeitsnachweise ausschließlich für Behandlungsansätze vor, bei denen die Eltern einbezogen werden. Für Kinder ab 8 Jahren zeigt sich jedoch

Tabelle 1. Ausgewählte Richtlinienverfahren und Psychotherapieansätze für Erwachsene, die im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie aufgrund der Kürze und des Inhalts hilfreich und wirksam erscheinen

Ansatz	Hilfreiche Strategien...	Indikation...	Eignung und Evidenz...	
	... im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie			
Richtlinienverfahren				
KVT	Verhaltens- und Funktionsanalysen der Problematik, Verhaltensaktivierung und Tagesstruktur, Kognitive Interventionen, Soziales Kompetenztraining, Exposition, Behandlung von Insomnien, Einbezug der Familie und Lebenswelten	Subklinische und akute psychische Probleme und Störungen, v. a. durch COVID-19 ausgelöste und aggravierte Angst- und Zwangsstörungen, Depression, Substanzgebrauchsstörungen, PTBS, psychische Folgen der COVID-19 Erkrankung im Sinne einer Anpassungsstörung	Geeignet als Akuttherapie, Prävention und Rückfallprophylaxe; Wirksamkeit in der Behandlung der angeführten psychischen Störungen robust nachgewiesen	Umfassende und robuste Evidenz, vgl. S3-Leitlinien, u. a. für unipolare Depression (DGPPN et al., 2015), Angststörungen (Bandelow et al., 2014), Schlafstörungen (Riemann et al., 2017)
Systemische Therapie	Einbezug des Systems und sozialer Faktoren	Subklinische und akute psychische Probleme und Störungen, die im Zusammenhang mit einem System entstanden sind und dadurch aufrechterhalten werden (z. B. Familienkonflikte, Konflikte beim Arbeitsplatz, Einsamkeit)	Geeignet als Akuttherapie; Wirksamkeit in der Behandlung psychischer Störungen nachgewiesen.	Leitlinie und Quellentext Paar- und Familientherapie, Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren (Scheib & Wirsching 2004; IQWiG, 2017)
Tiefenpsychologisch fundierte Verfahren	Fokale, zeitlich begrenzte strukturierte Interventionen, Psychodynamische Kurzzeittherapien	Subklinische und akute psychische Probleme und Störungen, v. a. durch COVID-19 ausgelöste und aggravierte Angst- und Zwangsstörungen, Depression, Substanzgebrauchsstörungen, PTBS	Geeignet als Akuttherapie; Wirksamkeit in der Behandlung psychischer Störungen nachgewiesen.	Leichsenring et al., 2004; Leichsenring, 2005; Driessen et al., 2010; Barth et al., 2013
Weitere Methoden der Psychotherapie, die sich insb. als Kurzzeit- und Akuttherapie eignen und innerhalb der Richtlinienverfahren Anwendung finden				
IPT und weitere interpersonelle Kurzzeit-Therapieansätze (z. B. zur Behandlung von komplizierten Trauerstörungen)	Fokussierte Bearbeitung der interpersonellen Problembereiche, Rollenwechsel / Lebensveränderungen, Konflikte (z. B. Lagerkollerkonflikt), Isolation / Einsamkeit, (Komplizierte) Trauer	Subklinische und akute Depression sowie andere psychische Störungen und Probleme, die im Zusammenhang mit den genannten interpersonellen Problemen stehen; insbesondere Bearbeitung des Rollenwechsels hilfreich (auch als indizierte Präventionsstrategie bei Menschen mit gravierenden Lebensveränderungen); insbesondere hilfreich bei komplizierter Trauer durch den Tod einer / eines an COVID-19 verstorbenen Angehörigen	Geeignet als Akuttherapie, Prävention und Rückfallprophylaxe; Wirksamkeit in der Akuttherapie der Depression robust nachgewiesen; Wirksamkeit bei anderen psychischen Störungen und als Präventionsansatz nachgewiesen	Robuste Evidenz in der Behandlung der Depression (vgl. S3-Leitlinien, NICE Leitlinien; Feijo et al., 2005, Barth et al., 2013, Cuijpers et al., 2011), für andere Störungen s. Cuijpers et al., 2016; Shear et al., 2005 für komplizierte Trauerbehandlung
ACT	Strategien (v. a. Akzeptanz) zur Förderung einer offenen und flexiblen Haltung gegenüber Beschwerden (wie belastenden Gedanken, schwierigen Gefühlen und Körperwahrnehmungen); Aufbau von werteorientiertem Verhalten	Subklinische und akute psychische Probleme und Störungen; schwer zu akzeptierende Situationen (wie Infektion mit schwerem Verlauf und Langzeitschäden, Arbeits- und Einkommensverlust); ausgeprägte Vermeidungs- und Fluchtstrategien; Förderung positiver Lebensziele	Geeignet als Akuttherapie, Prävention und Rückfallprophylaxe; Wirksamkeit in der Akuttherapie psychischer Störungen nachgewiesen	Stenhoff et al., 2020; Howell & Passmore, 2019

Tabelle 1. Ausgewählte Richtlinienverfahren und Psychotherapieansätze für Erwachsene, die im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie aufgrund der Kürze und des Inhalts hilfreich und wirksam erscheinen (Fortsetzung)

Ansatz	Hilfreiche Strategien...	Indikation...	Eignung und Evidenz...	
	... im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie			
Weitere Achtsamkeits-basierte Interventionen (z.B. MBSR, MBCT)	Erlernen und Üben von Achtsamkeit; Annehmende Haltung; Selbstfürsorge	Subklinische und akute psychische Probleme und Störungen sowie körperliche Beschwerden; v.a. durch COVID-19 ausgelöste Depression und weitere stressbedingte Störungen	Geeignet als Akuttherapie, Prävention und Rückfallprophylaxe; Wirksamkeit in der Rückfallprophylaxe der Depression nachgewiesen	Khoury et al., 2015; Ticek et al., 2020
Resilienz-fördernde Ansätze wie z. B. WBT, PPT, SMT	WBT: Fokussierte Beobachtung und Maximierung eines ausbalancierten Wohlbefindens unter Einbezug einer wachstumsorientierten existentiellen Perspektive; PPT: Erhöhung des Wohlbefindens mit Fokus auf Stärken und Coping-Strategien; SMT: Fokus auf Selbstmanagement; Alle: Einbezug bewährter und evidenzbasierter Strategien der KVT sowie Fokus auf Hilfe zur Selbsthilfe	Psychische Probleme; Psychische Störungen, die bereits durch Akuttherapie behandelt wurden; Allgemeinbevölkerung, da jede und jeder vom Fokus Wohlbefinden und Selbstmanagement profitieren kann	Erscheinen geeignet als Erhaltungstherapie, zur Rückfallprophylaxe und Prävention; Positive Studien zur Wirksamkeit, insb. als Rückfallprophylaxe nach Akuttherapie (WBT) bei diversen Störungen	WBT: Überblick in: Fava, 2018; Guidi, Rafanelli & Fava, 2018; SMT: Überblick in Kanfer, Reinecker & Schmelzer 2012; PPT: Überblick in Rashid & Seligman (2018)

Anmerkungen: KVT: Kognitive Verhaltenstherapie; IPT: Interpersonelle Therapie; ACT: Acceptance and Commitment Therapie; MBSR: Mindfulness-based Stress Reduction; MBCT: Mindfulness-based Cognitive Therapy; WBT: Well-Being Therapie; PPT: Positive Psychotherapie; SMT: Selbstmanagement-Therapie.

eine vergleichbare Wirksamkeit für KVT-Programme, die mit oder ohne Elterneinbezug durchgeführt werden, und zwar über alle Störungsbilder hinweg (In-Albon & Schneider, 2007; Schneider, 2020). Eine depressive Symptomatik, die nicht mit einer schweren Komorbidität und / oder akuter Suizidalität einhergeht, kann im Kindesalter mit familienbasierter Interpersoneller Psychotherapie (IPT), Systemischer Therapie, psychodynamischer Psychotherapie oder individueller kognitiver Verhaltenstherapie (KVT) behandelt werden. Insgesamt ist die wissenschaftliche Fundierung der hier genannten psychotherapeutischen Interventionen für Kinder als schwach einzuordnen. Für das Jugendalter ist hingegen der Einsatz von kognitiver Verhaltenstherapie als erster Behandlungsansatz indiziert (Schneider, 2020). Eine aktuelle Metaanalyse weist darauf hin, dass die Wirksamkeit der Psychotherapie bei Kindern und wahrscheinlich auch Jugendlichen geringer ist als bei Erwachsenen (Cuijpers et al., 2020).

Um behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten zeitnah eine auf die aktuelle Krise zugeschnittene Therapie zukommen zu lassen und einer Überlastung der bestehenden psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungssystems, einschließlich der psychosozialen Dienste, vorzubeugen, sollten vorrangig **Kurzzeit-**

interventionen (bis hin zu Ein-Sitzungs-Behandlungen) genutzt werden, welche abgesehen von Psychoedukation und Aktivierung auf Problemlösestrategien und die Stärkung der Resilienz fokussieren sollten. Der aus der somatischen Medizin kommende Gedanke einer personalisierten bzw. individualisierten Therapie wird seit einigen Jahren auch in der Psychotherapie aufgegriffen (vgl. Brakemeier & Herpertz, 2019), wobei eine **Individualisierung** insbesondere durch die Multidimensionalität des Stressors, den die COVID-19-Pandemie darstellt, unbedingt indiziert erscheint (vgl. Abb. 1). Die Wahl des therapeutischen Vorgehens soll dabei nicht nur die spezifische Störung und subjektive Präferenzen des Behandlenden, sondern insbesondere die individuelle prozessorientierte Fallkonzeption berücksichtigen (vgl. Presti et al., 2020; Hayes et al., 2020). Darauf basierend sollten abgesehen von den psychotherapeutischen Strategien interprofessionell weitere Berufsgruppen (z. B. psychiatrische Fachärztinnen und -ärzte, Pflegepersonal, Sozialdienst, juristische Beratung, Physiotherapie) einbezogen werden können. Die barrierefreie Umsetzung dieser **Interprofessionalität** bei der Durchführung von Psychotherapien sollte sowohl aus rechtlicher als auch praktischer Perspektive unterstützt werden.

Da viele der von COVID-19 Betroffenen auch über psychische Probleme berichten bzw. psychische Störungen aufweisen, erscheint es sinnvoll, dieser Personengruppe schnelle Hilfe durch die erwähnte Corona-Sprechstunde zur Diagnostik sowie bei – Indikation – individualisierte und interprofessionelle (Einbezug von Bewegungstherapie, Soziotherapie) Psychotherapien zukommen zu lassen. Sollte bei diesen Patientinnen und Patienten zusätzlich zu den psychischen Beschwerden auch körperliche Symptome wie Fatigue bzw. das diskutierte „Post-COVID-Syndrom“ (vgl. S. 13; Lamprecht, 2020) im Vordergrund stehen, könnten möglicherweise psychotherapeutische Behandlungen in Erwägung gezogen werden, die sich als wirksam bei der Behandlung des Chronischen Fatigue Syndroms (CFS) erwiesen haben. Eine Übersicht zu wirksamen psychotherapeutischen Behandlungen des CFS findet sich beispielsweise in den evidenzbasierten Leitlinien zur Psychotherapie somatoformer und assoziierter Störungen (Martin et al., 2013), die KVT mit graduierter Aktivitätssteigerung empfehlen. Derartige Psychotherapien könnten als Anregungen zur Behandlung von COVID-19-Patienten und Patientinnen mit psychischen Problemen und Fatigue dienen, wobei hier aufgrund der Neuartigkeit des Syndroms dringend Forschungsbedarf hinsichtlich einer wirksamen Behandlung herrscht.

Um derartige interprofessionelle Akut- und Kurzzeinterventionen in der Versorgung schnell zu implementieren, bedarf es **Workshops und Schulungen** zu diesen Psychotherapieansätzen, um Qualitätsstandards für die sichere und effektive Umsetzung zu gewährleisten.

Internet- und mobil-basierte Interventionen zur Förderung psychischer Gesundheit

Die Forschung zu Internet- und mobil-basierten Interventionen (IMIs), virtuellen Realitäten und künstlich-intelligenten Systemen zählt in der letzten Dekade zu den produktivsten Forschungsbereichen innerhalb der Psychotherapieforschung. Allein im Bereich der Interventionen zur psychischen Gesundheit liegen über 300 kontrollierte Wirksamkeitsstudien zu internetbasierten Interventionen vor (Andersson, 2018). Zahlreiche randomisierte, kontrollierte Studien weisen darauf hin, dass IMIs, die mit Kontakt zu Therapeutinnen und Therapeuten arbeiten, sogar vergleichbar wirksam sind wie Psychotherapie im persönlichen Kontakt (Face-to-Face-Psychotherapie) (Cuijpers et al., 2019; Berryhill et al., 2019). Erste systematische Reviews zeigen ebenfalls vielversprechende Ergebnisse für die videobasierte psychotherapeutische Behandlung von Angststörungen und affektiven Störungen, auch wenn hier die Evidenzbasis im Vergleich zu IMIs deutlich geringer ist (Berryhill et al., 2019).

Der **niedrigschwellige und breit verfügbare Einsatz neuer Medien zur Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen** birgt insbesondere im Rahmen der COVID-19-Pandemie das Potential, Versorgungslücken zu reduzieren und Behandlungsmöglichkeiten zu erweitern. IMIs werden im europäischen Ausland bereits seit mehreren Jahren im Rahmen der Regelversorgung eingesetzt, wobei dies in Deutschland seit der Einführung des Digitalen Versorgungsgesetzes (DVG) Ende 2019 nun auch möglich ist. Hier wurden Kriterien für IMIs entwickelt, um die Qualität der Behandlung psychischer Störungen mithilfe digitaler Gesundheitsanwendungen und Videosprechstunden zu sichern (Task Force E-Mental-Health der DGPs und der DGPPN; Klein et al., 2018). Die Kriterien umfassen u. a. Aspekte der Patientinnen- und Patientensicherheit, der Datensicherheit, der therapeutischen Qualitätsanforderungen und Wirksamkeitsnachweise. Da bis dato trotz des Bedarfs noch vergleichsweise wenige der positiv evaluierten Programme auch außerhalb des Forschungskontextes zur Verfügung stehen, erscheint das DVG hier extrem wichtig. Beispielsweise existiert im Angstbereich mit der digitalen Gesundheitsanwendung Velibra (<https://de.velibra.com>) bereits eine „verschreibungsfähige“ Online-Intervention. Insgesamt schafft das DVG somit einen Rahmen, in dem eine gewisse Qualitätskontrolle möglich ist. Die Kriterien für die Evidenz zur Wirksamkeit bleiben allerdings weit hinter den medizinischen Wirksamkeitsprüfungen zurück.

Der Verbreitung digitaler Interventionsangebote standen abrechnungsrechtliche Hürden, technisch-organisatorische und berufsrechtliche Rahmenbedingungen sowie Vorbehalte und Bedenken auf Therapeutinnen- und Therapeuten- sowie Patientinnen- und Patientenseite entgegen (Vis et al., 2018). Erst die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie mit den assoziierten Kontakteinschränkungen haben diesen Prozess massiv beschleunigt (Wind et al., 2020). Daten aus China weisen auf eine deutliche Ausweitung digitaler Angebote im Rahmen der COVID-19-Pandemie hin (Liu et al., 2020). Ähnlich wurden auch in Deutschland aufgrund der eingeführten Abstandsregelungen zunehmend **videobasierte Angebote** im Rahmen der psychotherapeutischen Regelversorgung genutzt, wofür die Regularien zur Leistungserbringung angepasst wurden: Im März 2020 haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband beschlossen, dass die Richtlinien-Psychotherapie ebenso wie die Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik während der COVID-19-Pandemie auch unbegrenzt online-basiert (also z. B. via Videokonferenz, Videotelefonat) möglich sind. Zudem wurde entschieden, dass während der Pandemie die vorherige Beschränkung für Videotherapie auf maximal 20 Prozent der Patientinnen und Patienten aufgehoben ist. Somit hat der Gesetzgeber zumindest

temporär etliche rechtliche Hürden beseitigt, die den online-basierten oder verzahnten online-offline-Angeboten („blended therapy“) zuvor im Wege standen. Zu den Besonderheiten und wichtigsten formalen Rahmenbedingungen videotherapeutischer Behandlungen hat die DGPs Empfehlungen erarbeitet¹⁹. Durch die größere räumliche und zeitliche Unabhängigkeit von Patientinnen und Patienten, aber auch von Therapeutinnen und Therapeuten, insbesondere im ländlichen Raum und in Flächenländern, könnte die Erreichbarkeit bisher schwer zu erreichender Gruppen verbessert, sowie das Angebot spezialisierter Behandlungsansätze bei seltenen Störungen erweitert werden. Allerdings muss dies aktiv gestaltet werden, da sich das reine Zur-Verfügung-Stellen ergänzender Angebote nicht notwendigerweise auf die Inanspruchnahme bisher schlecht erreichter Gruppen auswirkt (Zagorscak et al., 2019). Der Einsatz digitaler mobiler Medien erlaubt zudem eine unmittelbare Translation von Interventionen in die direkte Lebensumgebung der Patientinnen und Patienten durch therapeutische Begleitung in Alltagssituationen (z.B. Exposition im häuslichen Umfeld) sowie durch einen höher frequenten Einsatz digital gestützter therapeutischer Interventionen im Alltag. Somit steckt in dieser herausfordernden Phase, die die COVID-19-Pandemie für die psychotherapeutische Versorgung darstellt, auch das Potential, einen **infrastrukturellen Wandel** anzustoßen, der die bisherigen Grenzen unseres psychotherapeutischen Handlungsspektrums substantiell zu erweitern vermag. Die Möglichkeiten digitaler Technologien gehen dabei weit über digitale Interventionsangebote hinaus. Auch bisherige Möglichkeiten von Diagnostik und Verlaufskontrollen über die Erfassung subjektiver und objektiver Parameter (z.B. Schlaf, körperliche Aktivität) könnten deutlich optimiert werden.

An dieser Stelle sei jedoch auch explizit auf die Risiken und Nebenwirkungen hingewiesen, die mit dem Einsatz von IMIs verbunden sind. Insbesondere wird die Eigenverantwortung der Patientinnen besonders gefordert, obwohl psychische Probleme oder Störungen oft gleichzeitig mit eingeschränkter Fähigkeit zur Handlungsregulation einhergehen können. Auch werden teilweise hohe Abbruchraten berichtet und Verschlechterungen dokumentiert (z.B. Rozentel et al., 2017). Insbesondere unbegleitete IMIs zeigen höhere Abbruchraten und bleiben im Versorgungsalltag deutlich den im Forschungskontext gefunden Wirksamkeitsergebnissen zurück (Baumel et al., 2019), weshalb möglichst „Blended Care“ zur Anwendung kommen sollte – also eine Integration von IMIs in die reguläre Präsenz-Psychotherapie.

Um die notwendigen Kompetenzen zu erlangen, die Vorteile und Risiken zu erkennen und Berührungsängste zu reduzieren, bedarf es spezifischer **Fortbildungsangebote**. Nur durch entsprechende Workshops und Schulungen können Qualitätsstandards für die sichere und effektive Nutzung digitaler Interventionsmöglichkeiten in der Versorgung psychisch belasteter Patientinnen und Patienten sichergestellt werden. Dazu implementieren DGPs und DGPPN aktuell ein curriculares Fortbildungsangebot als spezifische Qualifikationsmöglichkeit für Fachkräfte.

Herausforderungen und Implikationen für die Präventions- und Psychotherapieforschung

Die COVID-19-Pandemie einschließlich der damit einhergehenden Maßnahmen stellen die menschliche Psyche und die gesamte Gesundheitsversorgung auf eine bisher unbekannte Probe, aus der ein großer Forschungsbedarf resultiert. Drittmittelgeber wie die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) haben bereits durch die Einrichtung einer interdisziplinären Kommission für Pandemieforschung reagiert (https://www.dfg.de/service/presse/pressemitteilungen/2020/pressemitteilung_nr_22/index.html). Die in den vorherigen Kapiteln beschriebenen Erkenntnisse implizieren aus unserer Sicht folgende Anregungen für die Forschung im Bereich der psychischen Gesundheit:

- 1) Weltweite epidemiologische Längsschnittstudien sollten Auskunft darüber geben, wie das Auftreten psychischer Belastungen und die Prävalenz- und Inzidenzraten psychischer Störungen mit der COVID-19-Pandemie-Entwicklung und den wechselnden Maßnahmen zusammenhängt.
- 2) Auch wenn Risikofaktoren und Risikogruppen in einigen Studien bereits identifiziert wurden, sind weitere Untersuchungen zur Validierung der Risikofaktoren, zum dynamischen Zusammenspiel und zum langfristigen Verlauf notwendig. Dabei sollten weniger online-basierte Querschnittstudien durchgeführt werden, sondern insbesondere aufschlussreichere bevölkerungsrepräsentative Längsschnittstudien genutzt werden, welche die kurz- und langfristigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische (und körperliche) Gesundheit untersuchen. Dabei sollten auch jene Zielgruppen einbezogen werden, die oftmals im Rahmen

¹⁹ https://dgppn.de/_Resources/Persistent/9338fe3ae62f304b208c4f96aaa3c75daa17de7c/EmpfehlungenVideobasierte%20Psychotherapie_DGPs_IG%20E-Health_20200326.pdf

von Befragungen deutlich schlechter erreicht werden (z.B. Menschen mit Erkrankungen und/oder Pflegebedarf, Behinderungen, Migrationshintergrund, COVID-19-Patientinnen und -Patienten und deren Angehörige sowie hochbetagte Menschen). Als positives Beispiel sei hier die „Collaborative Outcomes study on Health and Functioning during Infection Times“ (COH-FIT; <https://www.coh-fit.com>) genannt, in der an drei verschiedenen Messzeitpunkten über 100.000 Personen in 25 Sprachen zu ihrem körperlichen und seelischen Wohlbefinden befragt werden.

- 3) Zudem sollte untersucht werden, wie sich COVID-19 und die von Bundesland zu Bundesland sowie im Verlauf der Zeit wechselnden Sicherheitsmaßnahmen (z.B. Kontaktbeschränkungen und Quarantäne) auf die psychische Gesundheit der Menschen auswirken. So ist etwa zu prüfen, wie sich die Adhärenz (z.B. Tragen von Masken, Einhalten von Abstandsregeln, Reduktion von Sozialkontakten) auf die psychische Gesundheit von Erwachsenen und die Entwicklung von Kindern auswirkt. Darauf aufbauend können beispielsweise Empfehlungen für Eltern sowie Erzieherinnen und Erzieher im Umgang mit Kindern in Krisenzeiten formuliert werden, die nicht nur in der aktuellen Krise Bestand haben können.
- 4) Es erscheint relevant, besser zu verstehen, welche Resilienzfaktoren in der COVID-19-Pandemie zur psychischen Gesundheit beitragen und durch welche Strategien der Wegfall protektiver Faktoren (z.B. körperliche Bewegung, soziale Kontakte) minimiert oder ausgeglichen werden kann. Als ein positives Beispiel sei hier das Forschungsprojekt DynaCORE (Dynamische Modellierung der Corona-Resilienz²⁰) genannt.
- 5) Etablierte universelle und indizierte Präventionsprogramme sollten hinsichtlich ihrer Wirksamkeit im Kontext der COVID-19-Pandemie evaluiert werden (z.B. TripleP). Relevant erscheint es, neue indizierte modulare und interprofessionelle Präventionsangebote (wie oben beschrieben) zu entwickeln und bezüglich Machbarkeit, Wirksamkeit und Kosteneffizienz zu evaluieren. Als ein Beispiel kann das indizierte Präventionsprogramm „Stressfrei nach Corona“ der Humboldt-Universität Berlin (www.corona-stressfrei.de) fungieren.
- 6) Entsprechend sollten die bereits beschriebenen zusätzlichen Corona-Sprechstunden etabliert sowie die Anpassung der Richtlinienverfahren (insbesondere individualisierte und interprofessionelle Akut- und Kurzzeitinterventionen) umgesetzt werden und diese Maßnahmen ebenfalls hinsichtlich Machbarkeit, Wirksam-

keit und Kosteneffizienz evaluiert werden (insbesondere auch die digitalen Formate).

- 7) Letztlich empfehlen wir, Studien im Sinne der **praxisorientierten Forschung** (z.B. Castonguay et al., 2013) mit umfassenden Datensätzen („Big Data“). Regelmäßig erhobene Angaben zum Therapieverlauf können durch Monitoring-Systeme in Echtzeit ausgewertet und rückgemeldet werden. Im Fall negativer Entwicklungen können therapeutische Techniken empfohlen werden, die in ähnlichen Situationen hilfreich waren (vgl. z.B. Lutz et al., 2019). Zudem kann die klinisch-psychologische Grundlagenforschung Informationen zu Struktur, Verlauf und Vielfalt psychischer Probleme im Kontext der COVID-19-Pandemie jenseits diagnostischer Kategorien im Sinne von Funktionsanalysen gewinnen (vgl. Presti et al., 2020; Hayes et al., 2020) und so auch die psychometrische Erhebung und Modellierung psychischer Beeinträchtigungen verbessern.

Derartige Forschung sollte aufzeigen, wie Menschen im Allgemeinen und bestimmten Personengruppen im Besonderen am besten geholfen werden kann, mit dem multidimensionalen Stressor der Pandemie umzugehen. Zugleich sollten Erkenntnisse gewonnen werden, wie akute und langfristige psychische Probleme und psychische Störungen, die aus der Pandemie resultieren, verringert oder ganz verhindert werden könnten. Auf der Basis solcher Daten können mit vergleichsweise geringem Mitteleinsatz vulnerable Zielgruppen identifiziert, Interventionen gezielt ausgerichtet und neue Maßnahmen entwickelt werden, die über die COVID-19-Pandemie hinaus wegweisend sind.

Gesundheitspolitische Ziele und Maßnahmen

Auch wenn Deutschland die aktuelle Krise im internationalen Vergleich bisher gut gemeistert hat, führt sie dennoch zu einer Zunahme psychischer Probleme in der Bevölkerung. Wir erwarten aufgrund der Studienergebnisse aus vorhergehenden Pandemien, aktueller (inter)nationaler Studien sowie der längeren Inkubationszeit psychischer Störungen einen Anstieg der Prävalenz- und Inzidenzraten für psychische Störungen. Um behandlungsbedürftigen Patientinnen und Patienten zeitnah eine auf die aktuelle Krise zugeschnittene Therapie zukommen

²⁰ <https://dynamore-project.eu/our-studies/dynacore-l-de/>

zu lassen und einer Überlastung der bestehenden psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungssysteme, einschließlich der psychosozialen Dienste, vorzubeugen, sind aus Sicht der Klinischen Psychologie und Psychotherapie folgende vier gesundheitspolitische Ziele einschließlich der genannten Maßnahmen notwendig:

1) Umsetzung akuter Maßnahmen bezüglich der Richtlinienpsychotherapie

- Bedarf: Über die psychotherapeutischen Sprechstunden hinaus Einrichtung von „**Corona-Sprechstunden**“ in der ambulanten Versorgung zur Abklärung der Indikation für Menschen mit durch die COVID-19-Pandemie ausgelösten psychischen Belastungen (einschl. psychisch belasteten Betroffenen nach COVID-19 Erkrankungen). Diese Sprechstunden sollten auch von approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Gesundheitsämtern) angeboten werden. Derartige Sprechstunden sollten das Ziel verfolgen, Störungsentwicklung und deren Chronifizierung durch niederschwellige und kurze Angebote wie die einmaligen Beratungsgespräche und – bei Indikation – anschließende indizierte Akut- bzw. Kurzzeitbehandlungen zu reduzieren.
- Inhalt: Vorrangige Nutzung von **individualisierten evidenzbasierten Akut- und Kurzzeitinterventionen** (z.B. Kognitive Verhaltenstherapie, Interpersonelle Psychotherapie, vgl. Tab. 1), bei denen je nach Problemkonstellation **interprofessionell** weitere Berufsgruppen (z.B. medizinische Kolleginnen und Kollegen, Pflegepersonal, Sozialdienst, juristische Beratung, Physiotherapie) einbezogen werden sollten.
- Modalität: Schaffung des Zugangs und vermehrte zusätzliche Nutzung **digitaler Möglichkeiten** (videobasierte oder – für ältere oder kranke bzw. infizierte Menschen – auch telefonische psychotherapeutische Behandlung, Internet- und mobilbasierte Interventionen), wofür eine weitere Absicherung und ein Ausbau der rechtlichen (z.B. Datenschutz) und finanziellen Rahmenbedingungen durch den Gesetzgeber (einschließlich Gewährleistung digitaler Infrastruktur) erforderlich ist.
- Aus- und Weiterbildung: Unterstützung von Workshops und Schulungen hinsichtlich Inhalt (geeignete Kurzzeittherapien, Kriterien für den interprofessioneller Einbezug weiterer Berufsgruppen) und Modalität (z.B. digitale Umsetzung) der Therapien, um Qualitätsstandards für die sichere und effektive Umsetzung zu gewährleisten.

2) Unterstützung der Implementierung von indizierten modularen Präventionsangeboten

- Weitere Entwicklung, Implementierung und Finanzierung niederschwelliger und barrierefreier indi-

zierter Präventionsangebote mit folgenden Charakteristika:

- Zielgruppen: Auch wenn Risikofaktoren in einem dynamischen Zusammenspiel stehen, sollten insbesondere folgende Gruppen adressiert werden: Jugendliche und junge Erwachsene sowie die älteren Menschen, die in Alten- und Pflegeheimen leben; Patientinnen und Patienten, die an COVID-19 erkrankt waren; pflegende Angehörige und Pflegeberufe; weitere Gesundheits- und systemrelevante Berufe; Menschen, die von Arbeitslosigkeit und Existenzsorgen bedroht oder betroffen sind.
- Aufbau: Modularer Aufbau unter Mitwirkung verschiedener Professionen (z.B. Sozialdienste, Physiotherapie, Insolvenzberater).
- Modalität: Internetangebote, Telefon-Hotlines, Krisendienste, Präsenzformate, gestufte Modelle.

3) Empfehlungen zur Minimierung von Risikofaktoren für psychische Störungen bei der Umsetzung von Anti-Corona-Maßnahmen durch Gesetzgeber

- Minimierung der bekannten Risikofaktoren für psychische Störungen (v.a. Isolation und Einsamkeit, Arbeitslosigkeit und finanzielle Sorgen) bei der Formulierung und Gestaltung von Corona-Regelungen zum Infektionsschutz, was insbesondere folgende Empfehlungen bedingt:
 - Ermöglichung eines geregelten Schulbetriebs und einer regelhaften Betreuung in Kindertagesstätten, insbesondere für Kinder aus sozial benachteiligten Familien und Kindern mit Behinderungen.
 - Ermöglichung von **Sozialkontakten** (zumindest in kleinen Gruppen, in Schulen z.B. durch hybride Lehrformen), vor allem für die gefährdeten Alters- und Risikogruppen; psychologisch sinnvoll wäre die Begrenzung auf soziale Blasen („*social bubble*“) an Stelle von strikten Kontaktbeschränkungen.
 - Schaffung von flexiblen und kreativen Lösungen für die Branchen, die von den Sicherheitsmaßnahmen besonders betroffen sind (einschließlich finanzieller Unterstützung).
- Verwendung der Begrifflichkeiten „**physical distancing**“ (körperliche Distanzierung) an Stelle von „*social distancing*“ (soziale Distanzierung) in der Öffentlichkeit, damit der Bevölkerung vermittelt wird, dass soziale und emotionale Nähe trotz Abstandsregeln möglich und notwendig sind.

4) Stärkung der universellen Prävention unter Berücksichtigung positiver Nebenwirkungen und Chancen für die psychische Gesundheit

- Differenziertere mediale Aufklärung der Gesellschaft, die COVID-19-Pandemie einerseits als einen neuen multidimensionalen Stressor zu verstehen, der in Abhängigkeit des Lebensalters, der spezifi-

schen Lebens- und Beschäftigungssituationen sowie vorbestehender Vulnerabilitäten negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann, andererseits aber auch positive Nebenwirkungen für die psychische Gesundheit und die Gesellschaft birgt.

- Vermehrte Implementierung und Förderung universeller Präventionsangebote durch:
 - Frühinterventionen für die Allgemeinbevölkerung, um Bewältigungsstrategien zu vermitteln (z.B. digitale Sport- und Bewegungsprogramme, digitale Psychoedukation zu Schlafhygiene, gesunder Lebensweise, Ernährung).
 - Programme zur Prävention und Bekämpfung sozialer Stigmatisierung.
 - Initiativen, die gesellschaftlichen Zusammenhalt, Solidarität, Empathie und Gemeinsamkeiten betonen und Selbstwirksamkeit und Kontrollerleben fördern.
- Schaffung der Grundlage, dass sich **positive Nebenwirkungen** für möglichst viele Menschen entfalten können, z.B. durch weitere Flexibilisierung und Digitalisierung der Arbeit oder Unterstützung kreativer Lösungen für schwierige arbeitsbezogene oder interpersonelle Probleme.

Ausblick

Innovationen und Fortschritte in der Umsetzung der klinisch-psychotherapeutischen Forschung und Praxis, die aus den Erfahrungen mit dieser Krise resultieren, werden wahrscheinlich noch lange über die Pandemie hinaus Bestand haben. Die Krise verdeutlicht, dass flexible, schnelle Lösungen und eine effiziente Kommunikation von allen Seiten möglich sind – ein Zustand, der unbedingt beibehalten werden sollte. Diese Krise macht zudem wie ein Brennglas oder Katalysator auf andere Krisen und Missstände in unserer Gesellschaft aufmerksam. So treten bislang vernachlässigte Risikogruppen wieder stärker in den Fokus und bestehende Missstände werden lauter, was die Forderung nach Lösungen nur deutlicher macht. Diese Krise birgt daher auch die Chance, die etablierten Richtlinienpsychotherapien anzupassen, neue psychotherapeutische Ansätze und Umsetzungen (insb. digitale Formate) zu implementieren, sowie Präventionsstrategien und nachhaltige Konzepte für zukünftige vergleichbare Krisen zu entwickeln. Die Klinische Psychologie und Psychotherapie kann aufgrund ihrer ausgewiesenen Expertise im Bereich der psychischen Gesundheit zentrales Wissen für die erfolgreiche Bewältigung der COVID-19-Pandemie zur Verfügung stellen und, in Kooperation mit psycho-

logischen und medizinischen Nachbardisziplinen, dazu beitragen, die Herausforderung dieser Pandemie für die psychische Gesundheit zu adressieren.

Literatur

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. & Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49–74.
- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Grulke, N., Bailer, H., Schmutzer, G., Berth, H. & Brähler, E. (2008). *Psychische Gesundheit und Angst vor Arbeitslosigkeitsverlust*. In Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. Psychologie, Gesellschaft, Politik. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BPD). <https://www.bdp-verband.de/binaries/content/assets/verband/bdp-berichte/bdp-bericht-2008-psychische-gesundheit-am-arbeitsplatz.pdf>
- Albott, C. S., Wozniak, J. R., McGlinch, B. P., Wall, M. H., Gold, B. S., & Vinogradov, S. (2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), 43–54. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912>
- American Psychiatric Association (2020). *New Poll: COVID-19 Impacting Mental Well-Being*. Verfügbar unter: <https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/new-poll-covid-19-impacting-mental-well-being-americans-feeling-anxious-especially-for-loved-ones-older-adults-are-less-anxious>
- Andersson, G. (2018). Internet interventions: Past, present and future. *Internet Interventions*, 12, 181–188.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55, 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford: Oxford University Press.
- Augsburger Allgemeine (2020). *So hat sich die Suizidrate in Deutschland während der Corona-Krise entwickelt*. Verfügbar unter: <https://www.augsburger-allgemeine.de/bayern/So-hat-sich-die-Suizidrate-in-Deutschland-waehrend-der-Corona-Krise-entwickelt-id57332446.html>
- Bandelow, B., Wiltink, J., Alpers, G. W., Benecke, C., Deckert, J., Eckhardt-Henn, A. et al. (2014). *Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen*. Verfügbar unter: www.awmf.org/leitlinien.html
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj H. et al. (2013). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: A network meta-analysis. *PLOS Medicine*, 10(5):e1001454.
- Baumel, A., Edan, S. & Kane, J.M. (2019). Is there a trial bias impacting user engagement with unguided e-mental health interventions? A systematic comparison of published reports and real-world usage of the same programs. *Translational Behavioral Medicine*, 6, 1020–1033. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz147>
- Benke, C., Autenrieth, L., Asselmann, E. & Pané-Farré, C. (2020). Stay-at-home orders due to the COVID-19 pandemic are associated with elevated depression and anxiety in younger, but not older adults: Results from a nationwide community sample of adults from Germany. *Psychological Medicine*, 1–2. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003438>
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Gironi, N. et al. (2020). What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 Pandemic? A multicentre

- report from tertiary clinics in northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 720.
- Berryhill, M. B., Culmer, N., Williams, N., Halli-Tierney, A., Betancourt, A., Roberts, H. & King, M. (2019). Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. *Telemedicine and e-Health*, 25, 435–446.
- Berth, H., Balck, F., Albani, C., Förster, P., Stöbel-Richter, Y. & Brähler, E. (2008). *Psychische Gesundheit und Arbeitslosigkeit*. In Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz in Deutschland. Psychologie, Gesellschaft, Politik. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BPD). <https://www.bdp-verband.de/binaries/content/assets/verband/bdp-berichte/bdp-bericht-2008-psychische-gesundheit-am-arbeitsplatz.pdf>
- Bloom, N., Liang, J., Roberts, J. & Ying, Z. J. (2015). Does Working from Home Work? Evidence from a Chinese Experiment. *The Quarterly Journal of Economics*, 130(1), 165–218. <https://doi.org/10.1093/qje/qju032>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M. & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [COVID-19 Pandemic: Stress Experience of Healthcare Workers – A Short Current Review]. *Psychiatrische Praxis*, 47, 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Bohlmeijer, E., Smit, F. & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late life depression: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1088–1094.
- Brailovskaia, J., & Margraf, J. (2020). Predicting adaptive and maladaptive responses to the Coronavirus (COVID-19) outbreak: A prospective longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20, 1831–1191. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.06.002>
- Brailovskaia, J., Ströse, F., Schillack, H. & Margraf, J. (2020). Less Facebook use – More well-being and a healthier lifestyle? An experimental intervention study. *Computers in Human Behavior*, 108, 106332. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106332>
- Brakemeier, E. L. & Herpertz, S. C. (2019). Innovative Psychotherapieforschung: Auf dem Weg zu einer evidenz- und prozessbasierten individualisierten und modularen Psychotherapie. *Nervenarzt*, 90, 1125–1134. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-00808-9>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, E., Gray, R., Lo Monaco, S., O'Donoghue, B., Nelson, B., Thompson, A. et al. (2020). The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophrenia Research*, S0920–9964(20), 79–87. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.005>
- Buecker, S., Horstmann, K. T., Krasko, J., Kritzler, S., Terwiel, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness during the first four weeks of the Covid-19 lockdown in Germany. *PsyArXiv Preprints*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/ytqx9>
- BPtK – Bundespsychotherapeutenkammer (2018). *Ein Jahr nach der Reform der Psychotherapie-Richtlinie – Wartezeiten 2018*. Verfügbar unter: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2019/01/20180411_bptk_studie_wartezeiten_2018.pdf
- BPtK – Bundespsychotherapeutenkammer (2020). *Corona-Pandemie und psychische Erkrankungen. BPtK-Hintergrund zur Forschungslage*. Verfügbar unter: https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/08/2020-08-17_BPtK-Hintergrund_Corona-Pandemie-und-psychische-Erkrankungen.pdf
- Bzdok, D. & Dunbar, R. I. M. (2020). The Neurobiology of Social Distance. *Trends in Cognitive Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.05.016>
- Cacioppo, J. T. & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Cacioppo, J. T. & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York, NY: WW Norton & Co.
- Campbell, A. M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International: Reports*, 100089. <https://doi.org/10.1016/j.fsir.2020.100089>
- Carfi, A., Bernabei, R., Landi, F. & Gemelli, Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group (2020). Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*, 324, 603–605. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.12603>
- Carstensen, L. L., Issacowitz, D. M. & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165–181.
- Castonguay, L. G., Barkham, M., Lutz, W. & McLeavey, A. A. (2013). Practice-oriented research: Approaches and application. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin & Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.). New York, NY: Wiley.
- Chao, M., Xue, D.; Liu, T., Yang, H. & B. J. Hall (2020). Media use and acute psychological outcomes during COVID-19 outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders* 74. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102248>
- Cheung, Y. T., Chau, P. H. & Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1231–1238.
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. L. & Weisz, J. R. (2005). Modularity in the design and application of therapeutic interventions. *Applied & Preventive Psychology*, 11, 141–156.
- Christiansen, H., Bauer, A., Fatima, B., Goodyear, M., Lund, I. O., Zechmeister, I. & Paul, J. L. (2019). Improving identification and child-focused collaborative care for children of parents with a mental illness in Tyrol, Austria. *Frontiers in Psychiatry, Section Public Mental Health*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00233>
- Clay, R. A. (2020). COVID-19. Special Report COVID-19 and suicide. *American Psychological Association*, 51(4). Verfügbar unter: <https://www.apa.org/monitor/2020/06/covid-suicide>
- Coach for Care (2020). *Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisbericht Auszug*. Verfügbar unter: <https://www.coachfor-care.de/ergebnisse-pflege-in-zeiten-corona.html>
- Cuijpers, P., Geraedts, A. S., van Oppen, P., Andersson G., Markowitz, J. C. & Straten, A. v. (2011). Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 168, 581–592.
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Pot, A. M., Park, M. & Reynolds, C. F. (2014). Managing depression in older age: Psychological interventions. *Maturitas*, 79, 160–169. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.027>
- Cuijpers, P., Donker, T., Weissman, M. M., Ravitz, P. & Cristea, I. A. (2016). Interpersonal psychotherapy for mental health problems: A comprehensive meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 173, 680–687.
- Cuijpers, P., Noma, H., Karyotaki, E., Cipriani, A. & Furukawa, T. A. (2019). Effectiveness and Acceptability of Cognitive Behavior Therapy Delivery Formats in Adults With Depression: A Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 76, 700–707. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.0268>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Eckshtain, D., Ng, M. Y., Corteselli, K. A., Noma, H. et al. (2020). Psychotherapy for depression across different age groups: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77, 694–702. <https://doi.org/10.1001/jama-psychiatry.2020.0164>

- De Girolamo, G., Cerveri, G., Clerici, M., Monzani, E., Spinogatti, F., Starace, F. et al. (2020). Mental health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency – The Italian Response. *JAMA Psychiatry*, 77, 974–976. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1276>
- De Quervain, D., Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C. et al. (2020). The Swiss Corona Stress Study. *OSF Preprints*, <https://doi.org/10.31219/osf.io/jqw6a>
- De Vogli, R., Marmot, M. & Stuckler, D. (2013). Strong evidence that the economic crisis caused a rise in suicides in Europe: The need for social protection. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67, 298. <https://doi.org/10.1136/jech-2012-202112>
- DGPPN, BÄK, KBV, AWMF für die Leitliniengruppe Unipolare Depression (Hrsg.). (2015). *S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression* (Langfassung, 2. Aufl. Version 5). <https://doi.org/10.6101/AZQ/000364>. Verfügbar unter: www.depression.versorgungsleitlinien.de
- Driessen, E., Cuijpers, P., de Maat, S., Abbass, A., de Jonghe, F. & Dekker, J. M. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 25–36.
- Duan, W., Bu, H. & Chen, Z. (2020). COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at high risk of contagion. *Social Science & Medicine*, 266, 113425 [Advance online publication]. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113425>
- Duan, L. & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7, 300–302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327–350.
- Eichenberg, C. (2020). Psychotherapie in der Coronakrise: Trendwende in der Online-Psychotherapie. *Deutsches Ärzteblatt*, 19, 255. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/214316/Psychotherapie-in-der-Coronakrise-Trendwende-in-der-Online-Psychotherapie>
- Fava, G. A. (2018). *Well-Being Therapie. Eine Kurztherapie zur psychischen Stabilisierung*. Stuttgart: Schattauer.
- Fancourt, D., Steptoe, A. & Bu, B. (2020). Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19: Longitudinal analyses of 36,520 adults in England. *medRxiv* 2020.06.03.20120923; <https://doi.org/10.1101/2020.06.03.20120923>
- Feijo De Mello, M., de Jesus Mari, J., Bacaltchuk, Verdeli, H. & Neugebauer, R. (2005). A systematic review of research findings on the efficacy of interpersonal therapy for depressive disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 255(2), 75–82.
- Fickermann, D. & Edelstein, B. (2020). „Langsam vermisste ich die Schule ...“ Schule während und nach der Corona-Pandemie. *Die Deutsche Schule*, <https://doi.org/10.31244/9783830992318>
- Flaxman, S., Mishra, S., Gandy, A., Unwin, H. J., Mellan, T., Coupland, H. et al. (2020). Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*, 584, 257–261. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>
- Forbes, M. K. & Krueger, R. F. (2019). The Great Recession and mental health in the United States. *Clinical psychological science: A journal of the Association for Psychological Science*, 7, 900–913. <https://doi.org/10.1177/2167702619859337>
- Galea, S., Merchant, R. M. & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: The need for prevention and early intervention. *JAMA International Medicine*, 180, 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S. et al. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gerhold, L. (2020). *COVID-19: Risk perception and Coping strategies. Results from a survey in Germany*. Berlin: Freie Universität Berlin.
- Ghebreyesus, A. T. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID-19 response. *World Psychiatry*, 19(2), 129–130. <https://doi.org/10.1002/wps.20768>
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S. & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368:m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Gruber, J., Prinstein, M., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., Aldao, A., Borelli, J. L. et al. (2020). Mental Health and Clinical Psychological Science in the Time of COVID-19: Challenges, Opportunities, and a Call to Action. *PsyArXiv Preprints*, <https://doi.org/10.31234/osf.io/desg9>
- Guidi, J., Rafanelli, C. & Fava, G. A. (2018). The clinical role of well-being therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*, 72, 447–453. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1492013>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E. et al. and the COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), e468–e471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Hautzinger, M. (2016). *Depression im Alter. Psychotherapeutische Behandlung für das Einzel- und Gruppensetting* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G. & Stanton, C. E. (2020). Process-based functional analysis can help behavioral science, step up to novel challenges: COVID – 19 as an example. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 128–145. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.009>
- Herzog, P., Lauff, S., Rief, W. & Brakemeier, E. L. (2019). Assessing the unwanted: A systematic review of instruments used to assess negative effects of psychotherapy. *Brain and Behavior*, 9(12), e01447. <https://doi.org/10.1002/brb3.1447>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L. et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7, 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hope, M. D., Hammer, M. M. & Henry, T. S. (2020). Dementia care during COVID-19. *The Lancet*, 395, 1190–1191.
- Hossain, M. M., Sultana, A. & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42, e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Howell, A. J. & Passmore, H. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260(1), 728–737.
- In-Albon, T. & Schneider, S. (2007). Psychotherapy of childhood anxiety disorders: A meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 15–24.
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A. & Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47–55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.006>
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen [IQWiG]. (2017). *Systemische Therapie bei Erwachsenen als Psychotherapieverfahren. Abschlussbericht*. IQWiG-Berichte – Nr. 513, Version 1.

- Islam, M. F., Cotler, J. & Jason, L. A. (2020). Post-viral fatigue and COVID-19: Lessons from past epidemics. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 06/2020. Verfügbar unter: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21641846.2020.1778227>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J. Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Job, A.-K., Bodenmann, G., Baucom, D. H. & Hahlweg, K. (2014). Neuere Entwicklungen in der Prävention und Behandlung von Beziehungsproblemen bei Paaren: Aktueller Forschungsstand und zukünftige Herausforderungen. *Psychologische Rundschau*, 65, 11–23. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000187>
- Kanfer, F., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2012). *Selbstmanagement-Therapie* (5. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Kaiser, T., Lück, I., Feldmann, M., Hamm, A. & Brakemeier, E. L. (2020). Fostering compliance with social distancing by interactive feedback in the context of the COVID-19 pandemic: Evidence from the CorDis study. *Journal of Medical Internet Research*. [advance online publication] <https://doi.org/10.2196/preprints.24847>
- Kaspersen, S. L., Pape, K., Ose, S. O., Gunnell, D. & Bjørngaard, J. H. (2016). Unemployment and initiation of psychotropic medication: A case-crossover study of 2 348 552 Norwegian employees. *Occupational and Environmental Medicine*, 73, 719–26. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103578>
- Kawohl, W. & Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet Psychiatry*, 7, 389–390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry – JAMA Network*, 62, 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E. & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78, 519–528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Klein, J. P., Knaevelsrud, C., Bohus, M., Ebert, D. D., Gerlinger, G., Günther, K. et al. (2018). Internetbasierte Selbstmanagement-Interventionen. Qualitätskriterien für ihren Einsatz in Prävention und Behandlung psychischer Störungen. *Nervenarzt*, 89. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0591-4>
- Klipker, K., Baumgarten, F., Göbel, K., Lampert & Hölling, H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(3). <https://doi.org/10.17886/RKIGBE2018077>
- Kofman, Y. B. & Garfin, D. R. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(S1), 199–201. <https://doi.org/10.1037/tra0000866>
- Kuehner, C., Schultz, K., Gass, P., Meyer-Lindenberg, A. & Dreßing, H. (2020). Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie. *Psychiatrische Praxis*, 47, 361–369. <https://doi.org/10.1055/a-1222-9067>
- Kunzmann, U., Little, T. D. & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 15, 511–526.
- Lamprecht B. (2020). Gibt es ein Post-COVID-Syndrom? *Der Pneumologe*, 1–4 (advance online publication). <https://doi.org/10.1007/s10405-020-00347-0>
- Langmeyer, A., Guglhör-Rudan, A., Naab, T., Urlen, M. & Winkhofer, U. (2020). *Kindsein in Zeiten von Corona. Erste Ergebnisse zum veränderten Alltag und zum Wohlbefinden von Kindern*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C. et al. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 52, 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Leichsenring, F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86, 841–68.
- Leichsenring, F., Rabung, S. & Leibing, E. (2004). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy in specific psychiatric disorders: A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry – JAMA Network*, 61, 1208–1216.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y. T., Liu, Z., Hu, S. & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W. & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, 46, 266–274.
- Lutz, W., Rubel, J. A., Schwartz, B., Schilling, V. & Deisenhofer, A. K. (2019). Towards integrating personalized feedback research into clinical practice: Development of the Trier Treatment Navigator (TTN). *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103438. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103438>
- Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M. A. et al. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – Evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23, 289–303.
- Margraf, J., Brailovskaia, J. & Schneider, S. (under revision). Adherence to behavioral Covid-19 mitigation measures strongly predicts mortality.
- Martin, A., Härter, M., Henningsen, P., Hiller, W., Kröner-Herwig, B. & Rief, W. (2013). *Evidenzbasierte Leitlinie zur Psychotherapie somatoformer Störungen und assoziierter Syndrome*. Göttingen: Hogrefe.
- Mather, M. & Carstensen, L. L. (2003). Aging and attentional biases for emotional faces. *Psychological Science*, 14, 409–415. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.01455>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M. et al. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 168, 1245–1251.
- Mayr, M., Kapusta, N. D., Plener, P. L., Pollak, E., Schulze, U., Freyberger, H. J. & Fegert, J. M. (2015). Transitionspsychiatrie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 63, 155–163. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000235>
- McEwen, B. S. & Stellar, E. (1993). Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*, 153, 2093–2101. <https://doi.org/10.1001/archinte.153.18.2093>
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *The Journal of Applied Psychology*, 90(1), 53–76. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Meltzer, H., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., McManus, S. & Stansfeld, S. (2009). Job insecurity, socio-economic circumstances and depression. *Psychological Medicine*, 40, 1401–1407. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991802>

- MHH – Medizinische Hochschule Hannover (2020). *Angst, Stress, Gewalt: Erste Ergebnisse von COVID-19-Umfrage*. <https://corona.mhh.de/corona-news-aus-der-mhh#c22157>
- Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P. & Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 210(2), 96–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.180752>
- North, C. S. & Pfefferbaum B. (2013). Mental health response to community disasters: A systematic review. *Journal of the American Medical Association*, 10, 507–518. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.107799>
- Nowak, C. & Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114–144. <https://doi.org/10.1007/s10567-008-0033-0>
- Nübel, J., Guhn, A., Müllender, S., Le, H. D., Cohrdes, C. & Köhler, S. (2020). Persistent depressive disorder across the adult lifespan: Results from clinical and population-based surveys in Germany. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-2460-5>
- O'Sullivan T. & Bourgoin M. (2010). Vulnerability in an influenza pandemic: Looking beyond medical risk. *Behaviour*, 11, 16.
- Pakpour, A. H. & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*. ISSN 2562–7546
- Petzold M. B., Plag J. & Ströhle A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Nervenarzt*, 91, 417–421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>
- Plohl, N. & Musil, B. (2020). Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: The critical role of trust in science. *Psychology, Health & Medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1772988>
- Presti, G., McHugh, L., Gloster, A., Karekla, M. & Hayes, S.C. (2020). The Dynamics of Fear at the Time of COVID-19: A Contextual Behavioral Science Perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 65–71.
- Prime, H., Wade, M. & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75, 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Purcell, E., Gould, D. & Chudleigh, J. (2020). Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: Systematic review with meta-analysis. *BMJ open*, 10(2), e030371. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030371>
- Rashid, T. & Seligman, M. E. P. (2018). *Positive Psychotherapy: Clinician Manual*. New York, NY: Oxford University Press.
- Ravens-Sieberer, U., Wille, N., Erhart, M., Bettge, S., Wittchen, H.-U., Rothenberger, A. et al. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: Results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(S1), 22–33. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1003-2>
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C. et al. (2020). Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSy study. *Deutsches Ärzteblatt*, 117, 828–829. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0828>
- Reed, A. E., Chan, L. & Mikels, J. A. (2014). Meta-analysis of the age-related positivity effect: Age differences in preferences for positive over negative information. *Psychology and Aging*, 29(1), 1–15. <https://doi.org/10.1037/a0035194>
- Reuschke, D. (2019). The subjective well-being of homeworkers across life domains. *Environment and Planning A: Economy and Space*, 0308518X1984258. <https://doi.org/10.1177/0308518X19842583>
- Rief, W., Nanke, A., Klaiberg, A. & Braehler, E. (2004). Base rates for panic and depression according to the Brief Patient Health Questionnaire: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 82, 271–276.
- Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E. et al. (2017). S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie*, 21(1), 2–44. <https://doi.org/10.1007/s11818-016-0097-x>
- Rimal, R. N. (2009). Closing the knowledge-behavior gap in health promotion: The mediating role of self-efficacy. *Health Communication*, 12(3), 219–237. https://doi.org/10.1207/S15327027HC1203_01
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fular-Poli, P. et al. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7, 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A. & Riedel-Heller, S. G. (2020). Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. *Psychiatrische Praxis*, 47, 179–189. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5562>
- Rossi, R., Succi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacetti, F. et al. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. An N = 18147 web-based survey. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>
- Rothmüller, B. (2020). *Intimität und soziale Beziehungen in der Zeit physischer Distanzierung Ausgewählte Zwischenergebnisse zur COVID-19-Pandemie*. Verfügbar unter: <http://barbararothmueller.net/rothmueller2020zwischenberichtCOVID19.pdf>
- Rozental, A., Magnusson, K., Boettcher, J., Andersson, G. & Carlbring, P. (2017). For better or worse: An individual patient data meta-analysis of deterioration among participants receiving Internet-based cognitive behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85, 160–177. <https://doi.org/10.1037/ccp0000158>
- Rudolph, C. W., Allan, B., Clark, M., Hertel, G., Hirschi, A., Kunze, F., Shockley, K., Shoss, M., Sonnentag, S. & Zacher, H. (2020). Pandemics: Implications for Research and Practice in Industrial and Organizational Psychology. *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice*. [advance online publication] Verfügbar unter: <https://psyarxiv.com/k8us2>
- Sawyer, K. M., Zunszain, P. A., Dazzan, P. & Pariante, C. M. (2018). Inter-generational transmission of depression: Clinical observations and molecular mechanisms. *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-018-0265-4>
- Schäfer, S. K., Sopp, M. R., Schanz, C. G., Staginnus, M., Göritz, A. S. & Michael, T. (accepted). Impact of Covid-19 on public mental health and the buffering effect of sense of coherence. *Psychotherapy and Psychosomatics*.
- Scheib, P. & Wirsching, M. (2004). *Paar- und Familientherapie. Leitlinie und Quellentext*. Stuttgart: Schattauer.
- Schneider, S. (2020). Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Bedarf, Behandlungsleitlinien und Besonderheiten. In W. Rief, E. Schramm, B. Strauss (Hrsg.). *Psychologische Psychotherapie. Ein kompetenzorientiertes Lehrbuch*. Elsevier Urban & Fischer.
- Scogin, F., Welsh, D., Hanson, A., Stump, J. & Coates, A. (2005). Evidence-based psychotherapies for older depression. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 4, 12–16. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi033>

- Sharp, B. (2017). Basolateral amygdala and stress-induced hyperexcitability affect motivated behaviors and addiction. *Translational Psychiatry*, 7, e1194. <https://doi.org/10.1038/tp.2017.161>
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R. & Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2601–2608. <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2601>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G. & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429. [Advance online publication] <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>
- Sønderskov, K. M., Dinesen, P. T., Santini, Z. I., & Østergaard, S. D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 32, 226–228. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>
- Statistisches Bundesamt (2018). *Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2020). *Einkommen, Konsum und Lebensbedingungen Internetnutzung von Personen nach Altersgruppen in %*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/_Grafik/_Interaktiv/it-nutzung-alter.html
- Steinert, J. & Ebert, C. (2020). *Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse*. https://drive.google.com/file/d/19Wqpy9nwMNjdgO4_FCqqlfYyLJmBn7y/view
- Stenhoff, A., Steadman, L., Nevitt, S., Benson, L. & White, R. (2020). Acceptance and commitment therapy and subjective wellbeing: A systematic review and meta-analyses of randomised controlled trials in adults. *Journal of Contextual Behavioral Science*. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.08.008>
- Struck, N., Krug, A., Yuksel, D., Stein, F., Schmitt, S., Meller, T. et al. (2020). Childhood maltreatment and adult mental disorders – the prevalence of different types of maltreatment and associations with age of onset and severity of symptoms. *Psychiatry Research*, 293, 113398. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113398>
- Tenforde, M.W. (2020). Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network—United States, March–June 2020. *Morbidity Mortal Weekly Report*, 69, 993–998.
- The Guardian (2020). *Japan suicides decline as Covid-19 lockdown causes shift in stress factors*. Verfügbar unter: <https://www.theguardian.com/world/2020/may/14/japan-suicides-fall-sharply-as-covid-19-lockdown-causes-shift-in-stress-factors>
- Tickell, A., Ball, S., Bernard, P., Kuyken, W., Marx, R., Pack, S. et al. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in Real-World Healthcare Services. *Mindfulness*, 11, 279–290. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1087-9>
- Turchi, G. P., Ludici, A. & Faccio, E. (2019). From suicide due to an economic-financial crisis to the management of entrepreneurial health: Elements of a biographical change management service and clinical implications. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00426>
- Ungar, M. & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7, 441–448. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30434-1)
- Veer, I. M., Riepenhausen, A., Zerban, M., Wackerhagen, C., Puhmann, L., Engen, H. et al. (2020). Psycho-social factors associated with mental resilience in the Corona lockdown. <https://doi.org/10.31234/osf.io/4z62t>
- Vervliet, B., Craske, M. G. & Hermans, D. (2013). Fear extinction and relapse: State of the art. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 215–248. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185542>
- Vindegard, N. & Benros, E. M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Vis, C., Mol, M., Kleiboer, A., Bührmann, L., Finch, T., Smit, J. & Riper, H. (2018). Improving implementation of eMental health for mood disorders in routine practice: Systematic review of barriers and facilitating factors. *JMIR Mental Health*, 5, e20
- Volkow N. D. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 61–62. <https://doi.org/10.7326/M20-1212>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., et al. (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, E1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Weisz, J. R., Kuppens, S., Ng, M. Y., Eckshtain, D., Ugueto, A. M., Vaughn-Coaxum, R. et al. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *The American Psychologist*, 72(2), 79–117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>
- Wickrama, K. A. S., Conger, R. D. & Abraham, W. T. (2005). Early adversity and later health: The intergenerational transmission of adversity through mental disorder and physical illness. *The Journals of Gerontology: Series B*, 60 (Special Issue 2), 125–129. https://doi.org/10.1093/geronb/60.special_issue_2.s125
- Wildemann, A. & Hosenfeld, I. (2020). *Bundesweite Elternbefragung zu Homeschooling während der Covid 19-Pandemie. Erkenntnisse zur Umsetzung des Homeschoolings in Deutschland*. Verfügbar unter: https://www.zepf.eu/wp-content/uploads/2020/06/Bericht_HOMEschooling2020.pdf
- Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G. & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: the 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317.
- Wolf-Ostermann, K., Rothgang, H., Domhoff, D., Friedrich, A.-C., Heinze, F., Preuß, B. et al. (2020). *Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie. Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege*. Bremen: Universität Bremen, FB11 Human- und Gesundheitswissenschaften. <https://doi.org/10.26092/elib/116>
- World Health Organization [WHO] (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization [WHO] (2020). *COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>
- Wurman, T. V., Lee, T., Bateman, A., Fonagy, T. & Nolte, T. (2020). Clinical management of common presentations of patients diagnosed with BPD during the COVID-19 pandemic: The contribution of the MBT framework. *Counselling Psychology Quarterly*. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1814694>
- Xiang Y.-T., Yang Y., Li W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T. et al. (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7, 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L., Gill, H., Phan, L. et al. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general

- population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yang, L., Wu, W. & Hou, Y. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *medRxiv*, <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040899>
- Yildirim, M. & Güler, A. (2020). COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey. *Death studies*, 1–8. [Advance online publication], <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1793434>
- Zagorscak, P., Bohn, J., Heinrich, M., Kampisiou, C. & Knaevelsrud, C. (2019). Nur auf Einladung? Wie die Rekrutierungsstrategie beeinflusst, wer online behandelt wird. *Verhaltenstherapie*, 29, 196–204.
- Zhou, X., Hetrick, S. E., Cuijpers, P., Qin, B., Barth, J., Whittington, C. J. et al. (2015). Comparative efficacy and acceptability of psychotherapies for depression in children and adolescents: A systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14, 207–222. <https://doi.org/10.1002/wps.20217>
- Zhou, J., Liu, L., Xue, P., Yang, X. & Tang, X. (2020). Mental Health Response to the COVID-19 Outbreak in China. *American Journal of Psychiatry*, 00:1–2; <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030304>
- Zielasek, J., & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2020). COVID-19-Pandemie: Psychische Störungen werden zunehmen. *Deutsches Ärzteblatt*, 228(21): A-1114.

Historie

Onlineveröffentlichung: 26. 11. 2020

Danksagung

Wir danken herzlich Frau Prof. Dr. Susanne Wurm (Leitung der Präventionsforschung und Sozialmedizin an der Universitätsmedizin Greifswald; Mitglied der DGPs-Fachgruppen Entwicklungspsychologie und Gesundheitspsychologie sowie der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) und der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)) für ihre ergänzenden Beiträge aus Sicht der Altersforschung. Die Autorinnen danken Frau Jennifer Stünkel, die als studentische Mitarbeiterin der Universität Greifswald an der formalen Gestaltung des Manuskriptes mitgewirkt hat.

Interessenskonflikt

Die Autorinnen geben an, dass kein Interessenskonflikt besteht. Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Disclosure

Dieses Manuskript versteht sich als Positionspapier der Fachgruppe Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie e.V. (DGPs). Basierend auf diesem Papier wird einer Pressemitteilung veröffentlicht.

Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier

Institut für Psychologie
Franz-Mehring-Straße 47
17489 Greifswald
eva-lotta.brakemeier@uni-greifswald.de