



# Psychische Folgen von Pandemiemaßnahmen

Tania Marie Lincoln<sup>(✉)</sup>

Institut für Psychologie, Universität Hamburg, Hamburg, Deutschland  
tania.lincoln@uni-hamburg.de

**Schlüsselwörter:** Physical Distancing · Depression · Psychisches Wohlbefinden

## 1 Inhalt

In diesem Beitrag wird es um die Frage gehen, ob Pandemiemaßnahmen psychische Folgen für die Betroffenen haben. Hierzu erscheint es wichtig, zunächst zu klären welche Maßnahmen gemeint sind und was unter dem Begriff psychische Folgen in der psychologischen Wissenschaft gemeinhin verstanden wird. Darüber hinaus möchte ich darauf eingehen, warum man aus psychologischer Sicht überhaupt erwarten würde, dass Pandemiemaßnahmen ein Problem für die psychische Gesundheit darstellen könnten und wie diese Fragestellung untersucht werden kann. Schließlich werde ich auf empirische Studien zum Zusammenhang zwischen Pandemiemaßnahmen und psychischer Gesundheit eingehen. Dabei wird auch die Frage nach möglichen Einflussfaktoren auf diesen Zusammenhang berührt. Der Beitrag endet mit einer Bilanzierung des bisherigen Kenntnisstandes und einigen Schlussfolgerungen.

## 2 Um welche Maßnahmen geht es?

Im Fokus des Beitrags stehen sogenannte Physical-Distancing-Maßnahmen, wie sie beispielsweise seit Beginn der COVID-19 Pandemie in Deutschland im März 2020 von der Bundesregierung in mehr oder weniger ausgeprägtem Ausmaß verhängt wurden [1]. Hierzu zählen häusliche Quarantänen, aber auch das gegenseitige Abstandhalten, die Beschränkung der Treffen zwischen verschiedenen Haushalten, sowie die Schließung sozialer Treff- und Austauschpunkte, wie Gaststätten, Restaurants, kulturellen und Sporteinrichtungen. Es wird also im Folgenden nicht um die psychischen Folgen von verschärften Hygieneregeln oder Maskentragen gehen – wenngleich dies sicher ebenfalls interessant wäre – sondern explizit um Maßnahmen, die darauf abzielen, physische Kontakte zwischen Menschen zu reduzieren.

### 3 Welche psychischen Folgen sind gemeint?

Bei psychischen Folgen denkt man zunächst vielleicht an psychische Störungen, wie Depression, Suchterkrankungen, Schizophrenie oder Angststörungen. Diese diagnostizierbaren Störungen gehen üblicherweise mit einem extremen Leidensdruck und erheblichen Einschränkungen des sozialen und beruflichen Funktionsniveaus einher. Es gibt aber auch Personen, die nicht die Diagnosekriterien einer psychischen Störung erfüllen, aber dennoch psychisch deutlich belastet sind, beispielsweise durch niedergeschlagene Stimmung, Panikattacken oder vermehrtes Grübeln. Gelegentliche und leichte Einbußen der psychischen Gesundheit sind sogar häufig. Deshalb wird von einem Kontinuum psychischer Gesundheit ausgegangen, von schweren Störungen über moderate und leichte psychische Belastung bis hin zu völliger Abwesenheit von Symptomen psychischer Störungen auf der anderen Seite. Die Ausprägung psychischer Gesundheit auf diesem Kontinuum wird typischerweise mit Symptom-Fragebögen gemessen.

Ein zweiter Zugang zu psychischer Gesundheit geht davon aus, dass diese nicht allein durch die Abwesenheit von psychischen Symptomen definiert sein sollte, sondern darüber wie gut es einem Menschen tatsächlich geht. Fühlt jemand sich wohl? Ist sie oder er glücklich? Ist sie oder er zufrieden? Führt jemand gerade ein sinnerfülltes Leben? Fühlt sie oder er sich nützlich? Dieses Konstrukt wird üblicherweise als „psychisches Wohlbefinden“ (engl. wellbeing) bezeichnet, welches mit Wellbeing-Fragebögen gemessen wird. Die meisten Studien zu psychischen Folgen von Pandemiemaßnahmen haben entweder Symptom- oder Wellbeing-Fragebögen oder beides verwendet, um psychische Folgen zu erfassen.

### 4 Warum sollten Physical-Distancing-Maßnahmen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben?

Schon Mitte des 20. Jahrhunderts belegten entwicklungspsychologische Studien eindrucksvoll, dass Nähe und Zuneigung zu den grundlegenden Bedürfnissen von Kindern gehören und dass die Art und Weise, in der diese Bedürfnisse erfüllt werden, die kindliche Entwicklung bis zum Erwachsenenalter beeinflussen. Am deutlichsten wird dies in den frühen Versuchen des Ehepaares Harlow [2]. Dieses trennte neugeborene Rhesusaffenjungen nach der Geburt von ihrer Mutter und bot ihnen die Wahl zwischen einer Drahtersatzmutter, die Milch enthielt, und einer Stoffersatzmutter ohne Milch. Entgegen der Erwartung des Ehepaares klammerten sich die Jungen an die Stoffmutter und suchten die Drahtmutter nur auf, wenn sie hungrig waren. Außerdem fanden die Harrows, dass jene Affenjungen, die über 90 Tage nur der Drahtmutter ausgesetzt waren, im Vergleich zu jenen, die auch die Stoffmutter zur Wahl hatten, später eine höhere Ängstlichkeit und ein gestörtes Sozialverhalten zeigten.

Diese Arbeiten haben eine bis heute anhaltende, überwiegend tierexperimentelle Forschungstradition zu den Auswirkungen sozialer Isolierung maßgeblich geprägt.

Demnach kann soziale Isolierung vor allem im Kindesalter schwere psychische Störungen nach sich ziehen. Eine weitere sensitive Entwicklungsperiode, in der ein Ausbleiben von sozialen Kontakten und sozialer Nähe Auswirkung auf die Gehirnentwicklung haben kann, ist die Adoleszenz [3]. Ferner zeigen Studien selbst bei Erwachsenen konsistente und deutliche Zusammenhänge zwischen einerseits Isolation und Einsamkeit und andererseits psychischer sowie sogar körperlicher Gesundheit [4, 5]. Daher ist in einigen Ländern die Stärkung sozialer Beziehungen zu einem der vorrangigen gesundheitspolitischen Ziele avanciert [6]. All diese Studien weisen somit auf die grundsätzliche Bedeutung von Sozialkontakten für die psychische Gesundheit hin.

Neben der fehlenden physischen Nähe zu anderen Menschen sei noch auf zwei weitere Folgen vieler Pandemiemaßnahmen mit Relevanz für die psychische Gesundheit hingewiesen. Eine potenzielle Folge sind finanzielle Einbußen und finanzielle Unsicherheit bis hin zum Verlust des Arbeitsplatzes. Dies ist bedeutsam, weil sowohl ein geringer sozialökonomischer Status als auch ein Arbeitsplatzverlust in empirischen Studien wiederholt als Prädiktoren von psychischen Störungen, insbesondere Depression, nachgewiesen worden sind [7, 8]. Eine weitere Folge, der allerdings noch am ehesten durch eigene Anstrengung entgegengewirkt werden könnte, ist Bewegungsmangel – ein weiterer Risikofaktor, nicht nur für körperliche, sondern auch für psychische Gesundheitseinbußen [9].

Zusammengenommen gibt es auf Grundlage des bisherigen Wissens also Anlass für die Annahme, dass Physical-Distancing-Maßnahmen psychische Folgen haben könnten und dass diese Folgen für bestimmte Gruppen (zum Beispiel Kinder und Jugendliche oder finanziell Vorbelastete) deutlicher ausfallen könnten als für andere.

Gleichwohl untersuchen viele grundlagenwissenschaftliche Studien andere und teilweise extremere Formen sozialer Isolierung und Einsamkeit, daher lassen sich aus ihnen vielleicht nicht ohne Weiteres Schlussfolgerungen über die psychischen Folgen von Pandemiemaßnahmen ziehen. So lassen die Pandemiemaßnahmen in der Regel die Kernfamilie unberührt, die zumindest für Kinder der wichtigste soziale Bezugspunkt ist. Ferner gibt es viele Möglichkeiten, ohne physische Nähe Kontakte mit anderen Menschen zu pflegen. Auch die Tatsache, dass Pandemiemaßnahmen viele und nicht nur einzelne Menschen betreffen, man diese also als geteiltes Leid erleben und sich mit anderen Menschen austauschen kann, trägt möglicherweise zu ihrer gesunden Bewältigung bei. Schließlich könnte spekuliert werden, ob Pandemiemaßnahmen sich im Vergleich zu ihrem Ausbleiben nicht sogar positiv auf die psychische Gesundheit auswirken, indem sie Krankheitsängste, Sorgen und verlustbezogene Trauer reduzieren. Je nach persönlicher und familiärer Situation könnten die Maßnahmen zudem zu einer Zunahme wertvoller Zeit mit der eigenen Familie führen, oder die Stressbelastung als Folge übermäßiger Aktivität reduzieren. Daher lässt sich die Frage nach den psychischen Folgen von Pandemiemaßnahmen nur anhand von Studien beantworten, die diese Frage unmittelbar adressiert haben.

## 5 Was sind geeignete Studiendesigns, um die Wirkung von Pandemiemaßnahmen auf die psychische Gesundheit zu untersuchen?

Wissenschaftliche Publikationen zum Thema psychische Gesundheit und Pandemien haben in diesem Jahr einen solchen Aufschwung erfahren, dass die Studienlage kaum noch überschaubar ist<sup>1</sup>. Empirisch psychologische Studien, die Aussagen zur durchschnittlichen Zu- oder Abnahme psychischer Gesundheit im oben definierten Sinne machen, können zunächst mal grob in zwei Kategorien eingeteilt werden: Jene, die untersuchen, ob die Pandemie(zeit) als solche mit einer Zunahme psychischer Belastung einhergeht und jene, die sich gezielt mit der Auswirkung der Pandemiemaßnahmen beschäftigen.

Da die Erfassung von psychischen Folgen in der ersten – weitaus größeren Gruppe – von Studien, auch die psychische Belastung durch Ansteckungsängste, Sorge um Angehörige, Verlust von Angehörigen oder gar die psychische Belastung durch eine eigene COVID-19 Erkrankung mit umfasst, sind diese Studien für die Fragestellung, die im Fokus dieses Beitrags steht, nicht geeignet. Interessierte seien für einen recht aktuellen Überblick über diesen Forschungszweig auf ein Positionspapier von Brakemeier et al. verwiesen, das die psychischen Folgen der Pandemie altersgruppenspezifisch beleuchtet [10]. Dieser Forschungszweig enthält längsschnittliche Studien, die die psychische Belastung während der Pandemiezeit mit der psychischen Belastung in den Vorjahren verglichen [11]. Andere Studien analysieren die Veränderung der psychischen Gesundheit über einen bestimmten Zeitabschnitt der Pandemie [12]. Weiterhin existieren querschnittlich angelegte Studien, die ihre Fragebogenwerte mit Normwerten für die Fragebögen vergleichen [13].

Insgesamt zeichnet sich in diesen Studien eine leichte Zunahme von psychischer Belastung in Deutschland und anderen europäischen Ländern ab, die wahrscheinlich auf die Pandemie zurückzuführen ist. Einige Gruppen, zum Beispiel Kinder und Jugendliche, junge Erwachsene, Frauen, sowie Menschen mit psychischer Vorbelastung), sind dabei überdurchschnittlich betroffen. Gleichwohl gibt es Studien, die bislang keine nennenswerten Belastungen finden oder in einigen Bereichen sogar eine Zunahme der psychischen Gesundheit ausmachen.

Vorsicht ist bei der Interpretation von Studien geboten, die aktuelle Prävalenzen psychischer Störungen oder Symptome losgelöst von den Prävalenzen derselben Störungen oder Symptome in vergleichbaren Stichproben der Vorjahre berichten. Da die Basisrate psychischer Störungen und psychischer Symptome auch in nicht-pandemischen Zeiten deutlich höher ist, als die meisten Laien vermuten, sind solche Studien irreführend, genauso wie eine verkürzte Darstellung methodisch gut gemachter Studien im Rahmen medialer Berichterstattung. Ferner sollte man bei der Interpretation ein Augenmerk auf die Repräsentativität der Stichprobe legen. Wurden beispielsweise nur Studierende untersucht, ist die Studie weniger geeignet, um Aus-

---

<sup>1</sup> Einen Überblick bietet die Website des Rats für Sozial- und Wirtschaftsdaten, <https://www.ratswd.de/studies>.

sagen über die Bevölkerung als solche zu machen – wenngleich natürlich auch die Auswirkung der Pandemie auf Studierende von Interesse ist. Auch bei Studien aus anderen Ländern muss man sich fragen, inwiefern diese auf die Situation in Deutschland übertragbar sind.

Studien, die geeignet sind, die psychischen Auswirkungen der Pandemiemaßnahmen unabhängig von den psychischen Auswirkungen der Pandemie als solcher zu untersuchen, sind rar. In einem optimalen Studiendesign würde man während eines bestimmten Zeitraums zufällig ausgewählten Personen (Gruppe A) im Gegensatz zu einer möglichst ähnlichen Vergleichsgruppe (Gruppe B) Physical-Distancing-Maßnahmen auferlegen. Anschließend würde man die psychische Gesundheit dieser Gruppen erheben und miteinander vergleichen. Eine solches Studiendesign ist jedoch aus ethischen Gründen schwer umsetzbar. Eine Annäherung bieten sogenannte quasiexperimentelle Studien. In Deutschland wäre es zum Beispiel interessant gewesen, die psychischen Folgen bei in Quarantäne gestellten Bewohnern eines Wohnhauses mit den Bewohnern eines vergleichbaren Wohnhauses aus der Nachbarschaft zu vergleichen. Solche quasiexperimentellen Studien sind mir jedoch aus Deutschland und aus der COVID-19 Pandemie nicht bekannt. Stattdessen können wir uns mit Studien aus vorherigen Epidemien, zum Beispiel SARS und Ebola, behelfen, die quasiexperimentellen Studiendesigns gewählt haben – also Personen verglichen haben, die in diesen Epidemien Quarantäne-Maßnahmen ausgesetzt versus nicht ausgesetzt wurden.

## **6 Welche Ergebnisse liefern Studien zur Wirkung von Pandemiemaßnahmen auf die psychische Gesundheit?**

Eine dieses Jahr in Lancet Psychiatry publizierte Übersichtsarbeit [14] fasst die Ergebnisse von Quarantänestudien vorheriger Epidemien zusammen, darunter fünf Studien (aus Canada, China, Taiwan und Australien) mit einem quasiexperimentellen Design. Diese Studien verglichen zum Beispiel Wohnheime oder Dörfer, die unter Quarantäne gestellt wurden, mit ähnlichen Wohnheimen oder Dörfern, die nicht unter Quarantäne gestellt wurden und erhoben die psychische Gesundheit der beiden Gruppen dann jeweils während und nach der Quarantäne. Die Länge der Quarantäne variierte zwischen neun Tagen und drei Wochen. Die Nacherhebung erfolgte zum Teil nach bis zu drei Jahren, was hilfreich ist, um die Persistenz und somit letztlich auch die Relevanz psychischer Belastung einordnen zu können.

In diesen Studien zeichnete sich ein recht konsistentes Bild ab: Im Mittel führten die Quarantänemaßnahmen zu einer Zunahme an Ängsten, Anspannung, Gereiztheit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, stressbedingten Belastungsstörungen und Depressivität, die man teilweise auch über längere Zeiträume noch nachweisen konnte. Somit bestätigt diese Studienlage die Annahme, dass Pandemiemaßnahmen ernsthafte psychische Folgen haben können. Ferner wurden in der Übersichtsarbeit anhand des gesamten Studienpools von 24 Studien Faktoren identifiziert, die die Auswirkungen der Quarantäne beeinflussen. Als besonders ungünstig erwiesen sich längere Quarantänezeiten, Unfreiwilligkeit der Quarantäne, eine schlechte Versorgung

während der Quarantäne und geringe sowie widersprüchliche Informationspolitik. Dabei zeigte sich, dass jüngere Menschen stärker psychisch belastet waren als ältere, Frauen stärker als Männer, im Gesundheitssystem tätige stärker als andere Berufsgruppen, Menschen mit geringerem Einkommen stärker als finanziell gut gestellte und Menschen mit psychischer Vorbelastung stärker als psychisch Gesunde. Schließlich erwies es sich als günstig für die psychische Gesundheit, wenn es Individuen gelang, eine gute Tagesstruktur aufrecht zu erhalten.

Dabei ist jedoch anzumerken, dass in diese Analysen auch die Studien ohne Kontrollgruppendesign gingen und die identifizierten Variablen – mit Ausnahme der Berufsgruppen – auch außerhalb von Pandemiemaßnahmen konsistente Zusammenhänge zu psychischer Gesundheit aufweisen. Schließlich sollte auch bedacht werden, dass sich bestimmte Risikofaktoren gegenseitig verstärken. Außerdem helfen uns solche Studien nur bedingt weiter, wenn es darum geht, die Auswirkungen der Physical-Distancing-Maßnahmen in Deutschland zu bewerten. Zum einen ist das soziale Absicherungssystem in Deutschland vergleichsweise gut. Zum anderen gab es in Deutschland nur wenige kollektive Quarantänemaßnahmen. Stattdessen wurden bestimmte Lockdown-light-Maßnahmen mehr oder weniger einheitlich bundesweit verhängt.

Eine Alternative zu experimentellen oder quasiexperimentellen Vergleichsstudien, die geeignet wäre, Aussagen über die Auswirkungen der COVID-19 Maßnahmen in Deutschland zu treffen, sind längsschnittliche Studien, in denen psychische Gesundheit zeitlich mit der Intensität sowie der individuellen Einhaltung der Maßnahmen in Bezug gesetzt werden. Da mir großangelegte publizierte Studien mit einem entsprechenden Studiendesign nicht bekannt sind, möchte ich hier kurz auf eine kleinere noch unveröffentlichte Studie eingehen, die ein Mitarbeiter aus meiner Arbeitsgruppe gemeinsam mit Psychologiestudierenden [15] durchgeführt hat. Diese Studie enthielt drei Messzeitpunkte: der erste zu Beginn der Quarantäne Anfang April 2020, der zweite überlappend Ende April/Anfang Mai und ein dritter im Juni, als viele Maßnahmen wieder zurückgenommen wurden. In dieser Studie wurde zum einen das Ausmaß der Reduktion sozialer Aktivitäten erfasst, zum anderen das psychische Wohlbefinden sowie Depressivität, Ängstlichkeit und Stress. Ferner wurden mögliche Einflussfaktoren (zum Beispiel Geschlecht, Alter, Einsamkeit, aktives Coping) erfragt. Die Studie fand als freiwillige Onlineerhebung statt, die Stichprobe ( $n=412$  zum ersten Messzeitpunkt) ist daher nicht repräsentativ und war vergleichsweise jung, weiblich und gebildet.

In dieser Studie zeigte sich in der Gesamtstichprobe kein längsschnittlicher Zusammenhang zwischen dem Ausmaß, in dem die Teilnehmer/innen ihre sozialen Aktivitäten reduzierten und der Symptombelastung oder dem psychischen Wohlbefinden zum nächsten Zeitpunkt. Allerdings zeigte sich speziell für diejenigen, die sich bereits zum ersten Zeitpunkt einsam fühlten sowie für Alleinwohnende ein entsprechender Zusammenhang. Anders formuliert: Für bereits einsame oder alleinlebende Personen galt, je stärker sie ihre Aktivitäten im Zuge der Pandemiemaßnahmen zurückfuhren, desto eher zeigte sich zum nächsten Zeitpunkt eine Verschlechterung ihrer psychischen Gesundheit. Ferner zeigte sich eine leichte Tendenz zu einer Zunahme psychischer Belastung bei jenen, die bereits zum

ersten Zeitpunkt negative Folgen der Maßnahmen in beruflichen, schulischen oder anderen Bereichen berichteten. Schließlich milderte auch in dieser Studie das Aufrechterhalten einer festen Tagesstruktur den Effekt der Maßnahmen auf Depressivität, Angst und Stresssymptome ab. Die Ergebnisse dieser Studie sprechen – sollten sie einem kritischen peer-review Verfahren standhalten – dafür, dass sich die psychischen Folgen der kurzen und mildereren Maßnahmen, wie wir sie im Frühjahr 2020 in Deutschland erlebten, eher in Grenzen gehalten haben, es aber bestimmte Risikogruppen gibt, die durch die Maßnahmen gefährdet werden. Inwiefern sich dieses Muster bestätigt, wenn sich die Maßnahmen nun über längere Zeiten hinziehen, wird sich zeigen müssen. Größer angelegte Studien mit einem geeigneten längsschnittlichen Design und repräsentativen Stichproben wären hilfreich, um diese Fragen mit größerer Sicherheit beantworten zu können.

## 7 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Zusammenfassend kann man davon ausgehen, dass Physical-Distancing-Maßnahmen prinzipiell das Potenzial haben, psychische Belastungen bis hin zu psychischen Störungen auszulösen. Dabei scheint das Risiko für psychische Folgen bei unterschiedlichen Personengruppen unterschiedlich ausgeprägt zu sein. Vor allem psychisch vorbelastete und einsame Menschen, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, Menschen in Gesundheits- und systemrelevanten Berufen sowie Menschen, die von Arbeitslosigkeit und Existenzsorgen bedroht oder betroffen sind, und sozioökonomisch schlechter gestellte Personen sind diesbezüglich gefährdet. Ferner scheinen die Folgen von der Intensität und Ausgestaltung der Maßnahmen abzuhängen, aber auch davon, wie gut es Menschen individuell gelingt, mit der Situation umgehen. Um das Risiko für psychische Störungen während des weiteren COVID-19 Pandemieverlaufs und auch in zukünftigen Pandemien zu minimieren, sollten die wissenschaftlichen Erkenntnisse der Psychologie und angrenzender Disziplinen bei der Ausgestaltung weiterer Pandemiemaßnahmen stärker beachtet werden. Aus diesen Erkenntnissen kann abgeleitet werden:

- Die Maßnahmen sollten so kurz wie möglich anhalten.
- Die Kontaktbeschränkungen zu wichtigen sozialen Bezugspersonen sollten so wenig einschneidend wie möglich ausfallen.
- Besonders vulnerable Gruppen wie Kinder sollten von den Maßnahmen möglichst verschont werden.
- Maßnahmen sollten klar kommuniziert werden und mit einer begleitenden gezielten Unterstützung für gefährdete Gruppen einhergehen.

Entsprechende Vorschläge sind in einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychologie erfolgt [16] und beinhalten unter anderem die Einführung von Sprechstunden für psychisch belastete Menschen und die Entwicklung und Finanzierung von zielgruppengerechten niederschweligen Präventionsangeboten, wie Internetangeboten, Telefonhotlines und Krisendiensten.

## Literatur

1. <https://www.zusammengegencorona.de/wirbleibenzuhause>. Zugegriffen: 8. Jan 2020
2. Harlow, H.F.: The nature of love. *Am. Psychol.* **13**(12), 673–685 (1958)
3. Orben, A., Tomova, L., Blakemore, S.-J.: The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *Lancet Child Adolesc. Health* **4**(8), 634–640 (2020)
4. Killgore, W.D.S., Cloonan, S.A., Taylor, E.C., Dailey, N.S.: Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Res.* **290**, 113–117 (2020)
5. Santini, Z.I., et al.: Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Pub. Health* **5**(1), e62–e70 (2020)
6. Holt-Lunstad, J., Robles, T., Sbarra, D.A.: Advancing social connection as a public health priority in the United States. *Am. Psychol.* **72**(6), 517 (2017)
7. Kim, T.J., von dem Knesebeck, O.: Perceived job insecurity, unemployment and depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Int. Arch. Occup. Environ. Health* **89**(4), 561–573 (2016)
8. Lorant, V., Deliège, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., Anseau, M.: Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *Am. J. Epidemiol.* **157**(2), 98–112 (2003)
9. Schuch, F.B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P.B., Silva, E.S., Hallgren, M., Ponce De Leon, A., Dunn, A.L., Deslandes, A.C., Fleck, M.P., Carvalho, A.F., Stubbs, B.: Physical activity and incident depression: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Am. J. Psychiatry* **175**(7), 631–648 (2018)
10. Brakemeier, E.-L., Wirkner, J., Knaevelsrud, C., Wurm, S., Christiansen, H., Lueken, U., Schneider, S.: Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit. *Z. Klin. Psychol. Psychother.* 1–31 (2020)
11. Zacher, H., Rudolph, C.: Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Am. Psychol.* (23. Juli 2020)
12. O'Connor, R.C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A.J., Niedzwiedz, C.L., O'Carroll, R.E., O'Connor, D.B., Platt, S., Scowcroft, E., Watson, B., Zorzea, T., Ferguson, E., Robb, K.A.: Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health and Wellbeing study. *Br. J. Psychiatry* 1–8 (2020)
13. Ravens-Sieberer, U., et al.: Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie. *Deutsches Ärzteblatt* **117**, 828–829 (2020)
14. Brooks, S.K., et al.: The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet* **395**(10227), 912–920 (2020)
15. Schlier, B., Groß, J., Hummel, J., Nee, A., Tischmann, M. (in Vorbereitung). Short- and long-term effects of COVID-19-stress and social distancing on mental health. Results from a longitudinal online survey
16. <https://psychologische-coronahilfe.de/beitrag/gesundheitspolitische-ziele-und-massnahmen-aus-sicht-der-klinischen-psychologie-und-psychotherapie>. Zugegriffen: 8. Jan 2021



**Open Access** Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Keine Bearbeitung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die nicht-kommerzielle Nutzung, Vervielfältigung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Die Lizenz gibt Ihnen nicht das Recht, bearbeitete oder sonst wie umgestaltete Fassungen dieses Werkes zu verbreiten oder öffentlich wiederzugeben.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist auch für die oben aufgeführten nicht-kommerziellen Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

