

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM | 44780 Bochum | Germany  
Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

Landtag Nordrhein-Westfalen  
Enquetekommission IV „Einsamkeit“  
Platz des Landtags  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME  
**17/3317**

A43

**FAKULTÄT FÜR PSYCHOLOGIE**  
Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit

**Prof. Dr. Jürgen Margraf**  
Alexander von Humboldt-Professor für  
Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Massenbergstr. 9-13  
44787 Bochum

☎ +49 (0) 234 - 32-23169  
☎ + 49 (0) 234 - 32-14304  
✉ juergen.margraf@rub.de

**Sekr.: Anna Lutz**  
☎ 0049 (0) 234 - 32 23169  
☎ 0049 (0) 234 - 32 03169  
✉ anna.lutz@rub.de

23. November 2020

**Stellungnahme zur Anhörung der Enquetekommission IV (Einsamkeit – Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit“, Drucksache 17/8420) am 4. Dezember 2020 zum Thema „Die Rolle psychotherapeutischer Versorgung in Bezug auf Einsamkeit“**

Sehr geehrte Damen und Herren,

gerne nehme ich auf den folgenden Seiten zum Fragenkatalog der Enquetekommission IV Stellung. Eine Liste der dabei verwendeten Quellen aus der Fachliteratur findet sich im Anhang.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Jürgen Margraf

Einleitungsfragen:

1. *Wie wird Einsamkeit und soziale Isolation im psychotherapeutischen Verständnis definiert? Wie werden Einsamkeit und psychische Erkrankungen voneinander abgegrenzt? Welcher Zusammenhang besteht zwischen Einsamkeit und psychischen Erkrankungen?*

Einsamkeit ist keine Diagnose, sondern ein Gefühl. Dieses entsteht auf der Grundlage der subjektiven Einschätzung, dass die eigenen Beziehungen und Kontakte nicht für das persönliche Wohlbefinden ausreichen. Das subjektive Gefühl (z.B. „fühle mich einsam“) muss unterschieden werden von der objektiven Situation (z.B. wohnt allein). Einsamkeit bezeichnet das subjektive Gefühl und dieses geht mit Leiden einher, das ein wesentlicher Bestandteil des Gefühls ist. Auch wenn Einsamkeit selbst keine psychische Störung ist, kann sie jedoch als Risikofaktor zur Vulnerabilität für die Entstehung oder den Verlauf solcher Störungen beitragen. Umgekehrt können psychische Störungen aber auch dazu beitragen, dass sowohl das subjektive Gefühl der Einsamkeit entsteht wie auch die objektive Situation sich ungünstig verändert (z.B. Scheidung, Arbeitsplatzverlust). Diese wechselseitigen Zusammenhänge sind besonders gut belegt für Depressionen. Bei anderen psychischen Störungen wie beispielsweise Angststörungen, Psychosen, Sucht, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen und Suizidalität sind die Zusammenhänge dagegen weniger eindeutig oder sogar gar nicht durch empirische Studien belegt.

2. *Wie äußert sich Einsamkeit bei Menschen, die psychotherapeutische Angebote wahrnehmen?*

Einsamkeit äußert sich bei Menschen, die psychotherapeutische Angebote wahrnehmen, nicht grundsätzlich anders als bei Menschen, bei denen dies nicht der Fall ist. Selbstverständlich sind im Durchschnitt Menschen in Psychotherapie stärker beeinträchtigt bzw. leiden mehr als solche, die nicht psychotherapeutisch behandelt werden. Das stärkere Leiden und die Begleiterscheinungen einer psychischen Störung können sowohl dazu führen, dass eine bereits bestehende Einsamkeit verstärkt oder negativer wahrgenommen wird, als auch dass sich umgekehrt ein Gefühl der Einsamkeit neu einstellt.

3. *Welche Rolle spielt Einsamkeit und soziale Isolation in der psychotherapeutischen Versorgung? Hat sich dies aus Ihrer Perspektive in den letzten Jahren verändert und falls ja, wie?*

Einsamkeit und soziale Isolation hängen eng zusammen mit der sozialen Unterstützung. Dieses Konzept ist in der psychotherapeutischen Versorgung von großer Bedeutung. Eine gute soziale Unterstützung ist einer der wichtigsten Schutzfaktoren für unsere psychische Gesundheit. Beeinträchtigung der sozialen Unterstützung wirken sich bei den meisten psychischen Störungen negativ aus. Menschen, die über eine gute soziale Unterstützung verfügen, sind dagegen deutlich weniger anfällig für die Entwicklung einer psychischen Störung. Auch der Verlauf einer bereits bestehenden Störung ist deutlich günstiger, wenn eine gute soziale Unterstützung vorliegt. Veränderungen im Hinblick auf Einsamkeit und soziale Isolation hat es in Deutschland und auch in einer ganzen Reihe europäischer Länder nicht so stark gegeben, wie dies in der öffentlichen Diskussion teilweise angenommen wird. Hier besteht ein deutlicher Unterschied zu Nordamerika, wo tatsächlich eine Zunahme von Einsamkeit und eine Abnahme der sozialen Unterstützung zu beobachten ist. Gleichzeitig zeigt sich im letzten halben Jahrhundert ein Anstieg von Depressionen und Ängsten, den wir in Europa so nicht feststellen. Allerdings hat sich die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten bei psychischen Störungen ebenso verändert wie die Art und Weise der Behandlung. Auffallend ist hier insbesondere ein sehr starker Anstieg der Gabe von Psychopharmaka, die von

medizinischer Seite mittlerweile nahezu flächendeckend eingesetzt werden, jedoch keine langfristige Lösung bieten. Dies zeigt sich z.B. an dem ausgeprägten Missverhältnis zwischen dem enormen Anstieg der Verordnungen von sog. Antidepressiva (v.a. vom Typus der SSRIs, selektive Serotonin Reuptake-Inhibitoren) und der parallelen rasanten Zunahme von Frühberentungen aufgrund psychischer Störungen bei fehlendem Anstieg von Depressivität und Ängstlichkeit auf Bevölkerungsebene. Diese Effekte sind in der folgenden Abbildung veranschaulicht (Quelle: Margraf 2019).

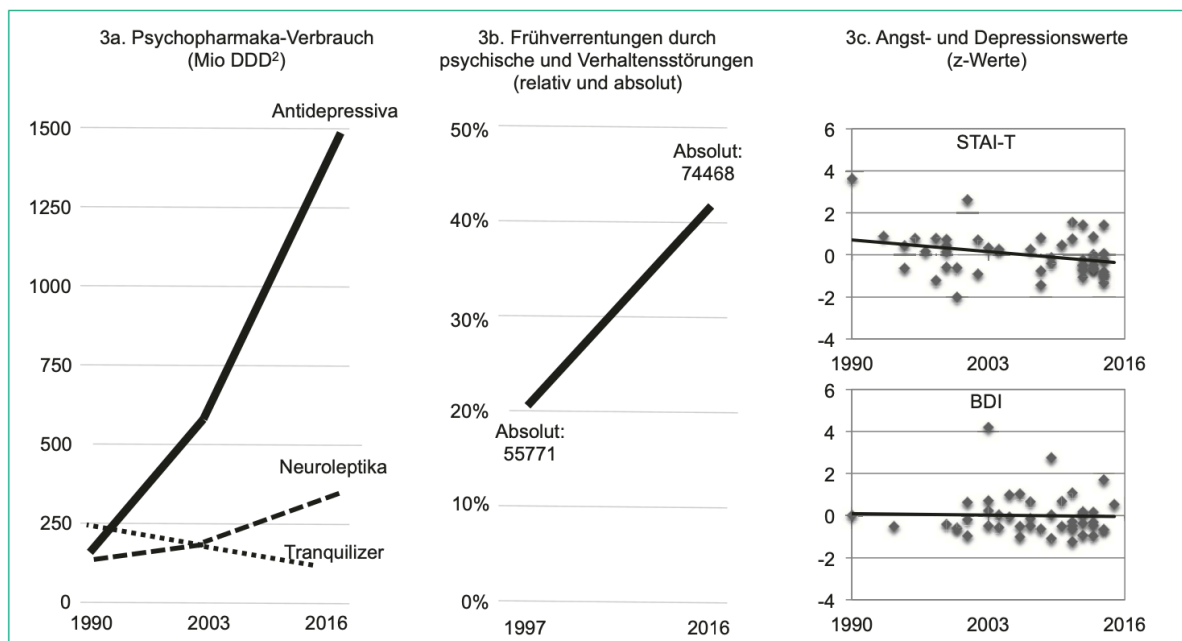


Abb. 3: Anstieg des Antidepressiva-Verbrauchs und der psychisch bedingten Frühverrentungen in Deutschland korrespondiert nicht mit Änderungen in Angst und Depression (STAI-T). 3a. Psychopharmaka-Verbrauch (Millionen DDD\*) von 1990-2016. 3b. Frühverrentungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (relativer Anteil und absolute Zahlen) von 1997-2016. 3c. Angst- und Depressionswerte (z-Werte) von 1990-2016. Quellen: Deutscher Bundestag 2018, Schürmann & Margraf 2018, Schwabe et al. 2018.

#### Weiterführende Fragen:

4. Welche Rolle spielen Psychiaterinnen und Psychiater sowie Psychologinnen und Psychologen bei der Erkennung von Einsamkeit und sozialer Isolation? Gibt es einen Informationsaustausch bzw. wie stark ist dieser zwischen Psychiatrie und Psychologie, um Einsamkeit erfolgreich entgegenzuwirken?

Die größte Gruppe von Versorgung im Bereich der psychischen Gesundheit sind die psychologischen Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Therapeutinnen. Diese sind ausschließlich psychotherapeutisch tätig. Psychiater und Psychiaterinnen sind dagegen zahlenmäßig eine deutlich kleinere Gruppe und sie konzentrieren sich in ihrer Behandlung sehr viel stärker auf medikamentöse als auf psychotherapeutische Maßnahmen. Dies wird zum einen durch ihre hauptsächlich medizinische Ausbildung, zum anderen aber auch durch die viel höhere Zahl von Patienten begünstigt, die sie im Durchschnitt pro Person behandeln. Dadurch steht pro Patient sehr viel weniger Zeit zur Verfügung, als bei einer regulären Psychotherapie normalerweise benötigt wird. Die Zusammenarbeit zwischen psychiatrischen und psychotherapeutischen Berufen spielt im ambulanten Bereich vor allem bei der Abstimmung von medikamentösen und psychotherapeutischen Maßnahmen eine Rolle. Im stationären Bereich gibt es auf der Ebene der Klinikleitungen historisch gewachsene medizinische Strukturen, was in aller Regel zu einem starken Überwiegen medikamentöser Behandlungsmaßnahmen im stationären Rahmen

führt. Auf der Ebene der einzelnen Versorger ist die Zusammenarbeit häufig problemlos, auf der Ebene der Berufspolitik und Fachverbände gibt es dagegen ausgeprägte Antagonismen.

5. *Wie hat sich die Nachfrage zu niedrigschwelligen Hilfsangeboten wie Sorgentelefon, Krisenchat o. Ä. in den letzten Jahren entwickelt? Was sind typische Lebenslagen, Probleme und Bedürfnisse derjenigen, die diese Angebote aktiv nutzen?*

Die Nachfrage nach niedrigschwelligen Hilfsangeboten wie Sorgentelefon, Krisenchat etc. hat sich bemerkenswerterweise unter den Bedingungen der Covid-19-Pandemie bei weitem nicht so stark entwickelt, wie dies häufig erwartet wurde. Das in Deutschland bestehende Problem der überlangen Wartezeiten auf eine psychotherapeutische Behandlung kann durch derartige Angebote allerdings auch nur sehr begrenzt gelöst werden. Wir haben in Bochum in den letzten Jahren an Behandlungen im innovativen Großgruppenformat gearbeitet. Dabei haben wir bis zu 125 Patienten mit situativen und sozialen Ängsten sowie zwanghaften Beschwerden gleichzeitig an einem Halbttag behandelt. Diese Form der Behandlung hat sich als dauerhaft wirksam erwiesen und wurde von den Patienten sehr gut angenommen (siehe Wannemüller et al. in Literaturliste). Weitere Forschung kann klären, bei welchen anderen Problemen dieses Format sinnvoll eingesetzt werden kann.

6. *Welche Rolle können Online-Therapieprogramme in der psychotherapeutischen Versorgung spielen? Welche Vor- und Nachteile ergeben sich daraus? Wie hilfreich ist dies bei Einsamkeit?*

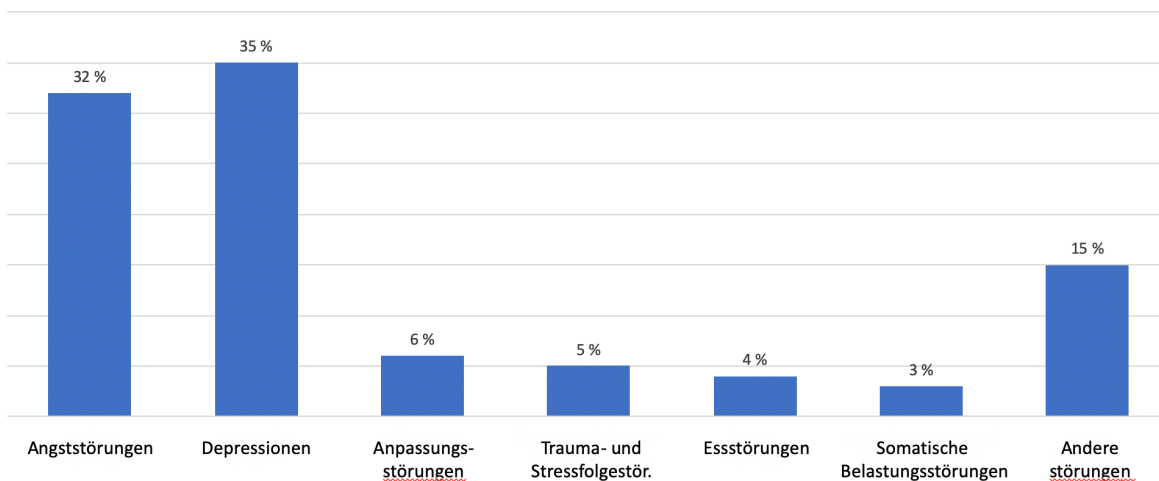
Online-Therapieprogramme spielen in Deutschland eine geringere Rolle für die psychotherapeutische Versorgung als in Ländern wie etwa Australien, Schweden oder den Niederlanden. Hier besteht in Deutschland ein deutlicher Nachholbedarf. Online-Therapieprogramme sind inzwischen für eine Vielzahl von psychischen Problemen in ihrer Wirksamkeit bestätigt worden. Dabei ist festgestellt worden, dass die Wirksamkeit vor allem dann gegeben ist, wenn regelmäßig ein minimaler persönlicher Kontakt, gegebenenfalls auch am Telefon, mit einem Psychotherapeuten bzw. einer Therapeutin stattfindet. Dieser sollte pro Woche mindestens 10 Minuten betragen. Online-Programme sind vor allem im Rahmen so genannter Stepped Care-Ansätze von großer Bedeutung, weil sie gegebenenfalls einen niedrigschwelligeren Einstieg bieten als der persönliche Gang zum Psychotherapeuten oder zur Psychotherapeutin. Allerdings kann erwartet werden, dass reine Online-Angebote gerade bei einem ausgeprägtem Gefühl der Einsamkeit allenfalls als Einstieg, und weniger als Dauerlösung geeignet sind, da ja hier per definitionem weniger oder ggf. sogar gar kein persönlicher Kontakt stattfindet.

7. *Welche Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und anderen psychischen Erkrankungen z. B. Depressionen sind bekannt? Wie wird mit dem Zusammenhang in der psychotherapeutischen Versorgung umgegangen? Wie viele Patientinnen und Patienten schildern Einsamkeit als vordergründiges Thema, das in der Psychotherapie behandelt werden soll? Was ist bei Ihnen die am häufigsten vergebene psychiatrische Diagnose für Menschen, bei denen Einsamkeit ein vordergründiges Thema darstellt?*

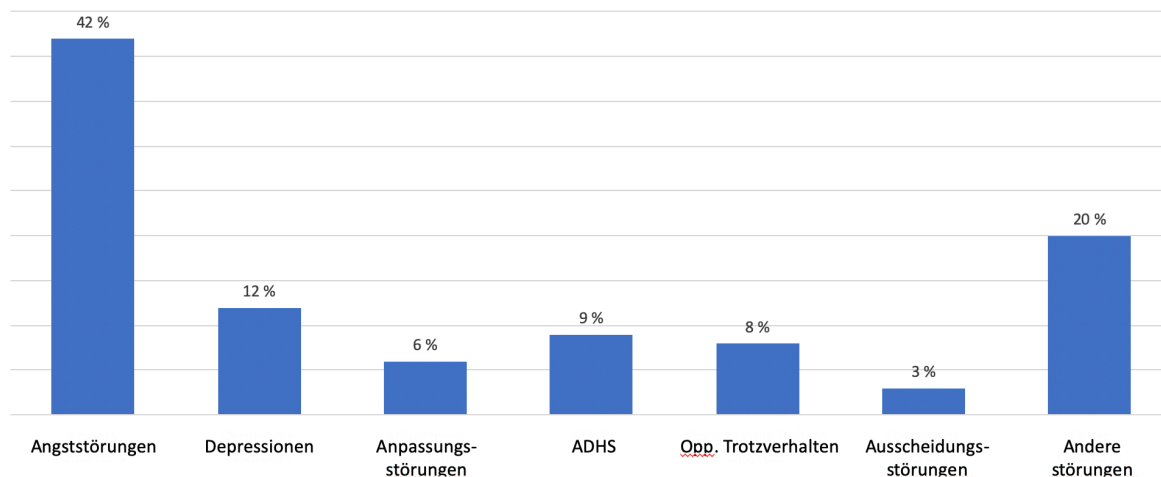
Wie eingangs ausgeführt, ist Einsamkeit keine psychische Störung, es gibt jedoch Zusammenhänge mit psychischen Störungen und diese sind besonders gut belegt für die Depressionen. Für andere psychische Störung sind die Befunde weniger oder überhaupt nicht eindeutig (z.B. Sucht, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, Psychosen, Suizidalität). Einsamkeit wird eher selten als Behandlungsgrund („vordergründiges Thema“) genannt. Die

häufigsten psychischen Störungen, die wir bei Menschen mit ausgeprägte Einsamkeit feststellen sind Depressionen und Angststörungen. Einen besonderen Fall stellt die soziale Angststörung dar. Hier haben Menschen einerseits Angst vor unangenehmen Aspekten zwischenmenschlicher Begegnungen, gleichzeitig sehnen aber auch sie sich nach Kontakt und fühlen sich häufig einsam. In diesen Fällen hat eine entängstigende Psychotherapie einen besonderen Zusatznutzen, vor allem wenn dadurch Kompetenzen für die erfolgreiche Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen aufgebaut werden (z.B. durch ein gezieltes Training sozialer Kompetenz). Einen Überblick zu den Diagnosen der Patienten in unserer Einrichtung (Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit, Fakultät für Psychologie der Ruhr-Universität Bochum) geben die beiden folgenden Abbildungen für Erwachsene bzw. Kinder und Jugendliche. Wir behandeln aktuell pro Jahr rund 3000 Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen. Alle Diagnosen werden digital dokumentiert und erfolgen mit Hilfe strukturierter klinischer Interviews, die über nachgewiesene Reliabilität („Zuverlässigkeit“) und Validität („Gültigkeit“) verfügen.

Diagnosen – Erwachsene (FBZ Bochum, 2015-2019)



Diagnosen – Kinder und Jugendliche (FBZ Bochum 2015-2019)



8. *Wie werden die psychopathologischen Folgen von Einsamkeit psychotherapeutisch behandelt?*

Die psychopathologischen Folgen von Einsamkeit beziehungsweise psychische Störungen, die mit Einsamkeit verbunden sein können, werden am besten psychotherapeutisch behandelt. Für psychotherapeutische Kurzinterventionen, insbesondere mit den Methoden der Verhaltenstherapie, gibt es ausgesprochen gute Wirksamkeitsnachweise. Zudem ist es wichtig festzuhalten, dass hier in einer Vielzahl von Studien auch eine sehr gute langfristige Wirkung nach Ende der Therapie festgestellt worden ist. Dies ist daher so bedeutsam, weil psychische Störungen in der Regel chronische Verläufe haben und kurzfristige Wirkungen demnach nur eine untergeordnete Rolle spielen können. Der Nachweis des Anhaltens der positiven Wirkung über das Ende der Therapie hinaus liegt im Wesentlichen nur für psychotherapeutische Maßnahmen vor (hier ganz besonders für die oben erwähnten verhaltenstherapeutischen Maßnahmen). Dies ist ein wesentlicher Unterschied zu psychopharmakologischen Behandlungen, die in der Regel mit dem Absetzen der Medikamente auch ihre positive Wirkung verlieren. Allerdings können negative Wirkungen von Psychopharmaka auch nach Absetzen der Medikamente noch längerfristig oder gar dauerhaft bestehen bleiben. So ist zum Beispiel für Benzodiazepine und eine Reihe anderer wichtiger Medikamentengruppen ein erhöhtes langfristiges Risiko für kognitive Beeinträchtigungen oder Demenzen nachgewiesen worden. Zudem gibt es in Deutschland weit über zwei Millionen medikamentenabhängige Menschen, und deren Zahl liegt seit einigen Jahren höher als diejenige der alkoholabhängigen Menschen.

9. *Welche Möglichkeiten gibt es, Menschen durch psychotherapeutische Behandlung resilienter gegen Einsamkeit zu machen (z. B. zur Vermeidung negativer Interpretationen sozialer Situationen)?*

Beim Thema Einsamkeit spielen nicht nur kurative Ansätze wie die Psychotherapie eine Rolle, sondern es muss auch an der Verhältnisprävention beziehungsweise der Beseitigung negativer situativen Einflüsse gearbeitet werden. In einem sinnvollen Gesamtbehandlungsplan sollten daher auch das soziale Umfeld und die Beziehungen der betroffenen Person eine Rolle spielen. Grundsätzlich trägt eine psychotherapeutische Behandlung stark dazu bei, Menschen resistenter gegen das subjektive Empfinden von Einsamkeit zu machen. Dies geschieht unter anderem durch den Abbau von Belastungen, Beschwerden und Leiden sowie durch den Aufbau von Selbstwirksamkeit, d.h. der Überzeugung, dem Leben und seinen Herausforderungen gewachsen zu sein. Darüber hinaus vermittelt eine gute Psychotherapie den Betroffenen auch die notwendigen Kompetenzen, um eine Einsamkeitssituation entweder gar nicht erst entstehen zu lassen oder bereits bestehende Situationen abzubauen. Es geht also nicht darum, eine objektiv negative Situation künftig positiver zu bewerten, sondern es geht tatsächlich v.a. darum, negative Einflüsse aktiv abzubauen und positive Ressourcen aufzubauen.

10. *Welche Konsequenzen ergeben sich aus der psychotherapeutischen Versorgung einsamer, psychisch belasteter Menschen für die psychotherapeutische Bedarfsplanung?*

Die psychotherapeutische Bedarfsplanung in Deutschland ist ausgesprochen problematisch. Sie verdient den Namen nicht wirklich, weil der Bedarf nicht fachgerecht festgestellt worden ist und daher auch keine sinnvolle Planung darauf aufgebaut worden ist. Jeder, der in diesem Feld tätig ist, kennt das Problem der überlangen Wartezeiten für Psychotherapien, die nicht zu rechtfertigen sind. Insbesondere für das Ruhrgebiet sind Festlegungen getroffen worden, die dazu geführt haben, dass hier deutlich längere Wartezeiten auf einen

psychotherapeutischen Behandlungsplatz vorliegen. Dies ist keineswegs durch Zahlen zur Morbidität oder zur Effektivität der Behandlungen gedeckt. Zudem führt das mangelnde Vorhandensein psychotherapeutischer Angebote nicht zu den möglicherweise erhofften Einsparungen, sondern lediglich dazu, dass hier verstärkt stationär behandelt wird. So zeichnet sich Nordrhein-Westfalen beispielsweise bei Depressionen durch im bundesweiten Vergleich besonders hohe Raten stationärer Behandlungen aus. Diese sind jedoch deutlich teurer und i.d.R. nicht effektiver als ambulante Behandlungen. Kurz gesagt: Statt früh, ambulant und kostengünstig behandeln wir spät, stationär und teuer.

*11. Jährlich werden in Deutschland über 800.000 stationäre Behandlungen in der Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt. Die Verweildauer von Patientinnen und Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus beträgt durchschnittlich 23,8 Tage. Zugleich geht Einsamkeit oft mit psychischen Erkrankungen einher. Ergeben sich aus dieser Konstellation und bei der Rückkehr aus psychiatrischen und psychologischen Kliniken in den Alltag besondere Anforderungen oder Möglichkeiten für die Bekämpfung von Einsamkeit?*

Ein weltweit übliches Maß für krankheitsinduzierte Belastungen sind die so genannten DALYs, eine Abkürzung für Disability Adjusted Life Years (Anzahl „verlorener“ Lebensjahre durch vorzeitige Sterblichkeit oder Leben mit starker Beeinträchtigung, z.B. Arbeitsunfähigkeit). Hier liegen psychische Störungen wie Depressionen und Angststörungen weltweit auf den vorderen Rangplätzen. Dieser Effekt ist in den reichen Industriestaaten besonders ausgeprägt, wie eine große Zahl epidemiologischer Studien regelmäßig zeigt.

Eine bessere Vernetzung von ambulanten und stationären Angeboten wäre dringend wünschenswert. Dabei sollte das Ziel darin bestehen, so wenig wie möglich stationäre Behandlungen und so viel wie nötig ambulante Behandlungen durchzuführen. Grundsätzlich kann das Problem der Einsamkeit jedoch nicht rein kurativ gelöst werden. Wir müssen vielmehr kausalen Einflüssen wie der Zunahme von Ein-Personen-Haushalten, den hohen Scheidungsraten, der geringeren Geburtenrate und anderen Erscheinungsformen mangelnder sozialer Verbundenheit entgegen wirken. Auch das in den Zeiten der Covid-19-Pandemie akut diskutierte Thema des „Home Office“ bietet hier nicht nur Chancen, sondern langfristig auch erhebliche Risiken. Der Arbeitsplatz ist für viele Menschen ein Ort der sozialen Begegnung, ebenso wie Arbeit eine zentrale Gesundheitsressource ist. Auf die besondere Problematik von überdurchschnittlich hohen stationären Behandlungsraten in Nordrhein-Westfalen wurde bereits oben hingewiesen.

*12. Welche weiteren Angebote und Maßnahmen zum Umgang mit Einsamkeit in der psychotherapeutischen Versorgung sind aus Ihrer Perspektive denkbar?*

Genauere Definition und Identifikation von Zielgruppen für Interventionen; Zuschneiden verfügbarer Maßnahmen auf die jeweiligen Zielgruppen; bessere Partizipation von Betroffenen bei Planung und Ressourcenallokation; systematische Evaluation der Maßnahmen; Forschungsförderung gerade auch praktisch relevanter Fragestellungen; Erarbeitung besser Präventionsmaßnahmen; Entstigmatisierung der Themen Einsamkeit, psychische Störungen und Psychotherapie; Verkürzung von Wartezeiten bei Psychotherapie und bessere Ressourcenallokation durch degressive Bezahlmodelle und Bürokratieabbau, die kürzere Therapien attraktiver machen.

### Verwendete Literatur:

- Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(6):525-527. doi:10.1177/0020764020922269
- Brailovskaia J, Margraf J. Predicting adaptive and maladaptive responses to the Coronavirus (COVID-19) outbreak: A prospective longitudinal study. *Int J Clin Health Psychol*. 2020;20(3):183-191. doi:10.1016/j.ijchp.2020.06.002
- Buecker S, Horstmann KT, 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*. Preprint posted online June 04, 2020. doi.org/10.31234/osf.io/ytqx9
- Calati R, Ferrari C, Brittner M, et al. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *J Affect Disord*. 2019;245:653-667. doi:10.1016/j.jad.2018.11.022
- Flaxman S, Mishra S, Gandy A, et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature*. 2020;584(7820):257-261. doi:10.1038/s41586-020-2405-7
- Forbes MK, Krueger RF. The Great Recession and Mental Health in the United States. *Clin Psychol Sci*. 2019;7(5):900-913. doi:10.1177/2167702619859337
- Goodman LA, Epstein D. Loneliness and the COVID-19 Pandemic: Implications for Intimate Partner Violence Survivors [published online ahead of print, 2020 Nov 5]. *J Fam Violence*. 2020;1-8. doi:10.1007/s10896-020-00215-8
- Hsiang S, Allen D, Annan-Phan S, et al. The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic [published correction appears in *Nature*. 2020 Sep;585(7824):E7]. *Nature*. 2020;584(7820):262-267. doi:10.1038/s41586-020-2404-8
- Hu S, Cai D, Zhang XC, Margraf J. Relationship between social support and positive mental health: A three-wave longitudinal study on college students. *Curr Psychol*. 2020;1-10. doi.org/10.1007/s12144-020-01175-4
- Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Int Psychogeriatr*. 2020;32(10):1217-1220. doi:10.1017/S1041610220000988
- Killgore WDS, Cloonan SA, Taylor EC, Dailey NS. Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020;290:113117. doi:10.1016/j.psychres.2020.113117
- Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*. 2017;152:157-171. doi:10.1016/j.puhe.2017.07.035
- Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020;59(11):1218-1239.e3. doi:10.1016/j.jaac.2020.05.009
- Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, et al. The trajectory of loneliness in response to COVID-19. *Am Psychol*. 2020;75(7):897-908. doi:10.1037/amp0000690
- Luhmann M, Hawkey LC. Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Dev Psychol*. 2016;52(6):943-959. doi:10.1037/dev0000117
- Luhmann M. Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter: Implikationen für Forschung und Politik. In Luhmann M, Buecker S, eds. *Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter*. Bochum: Ruhr-Universität Bochum; 2019:53-64. doi.org/10.13154/294-6401
- Margraf J. Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Berlin: Springer, 2008.
- Margraf J. Diagnostik und Therapie psychischer Störungen unter besonderer Berücksichtigung emotionaler Störungen. *Sucht Aktuell*. 2019;03.19:5-28.



- Margraf J, Brailovskaia J, Schneider S. Covid-19, Adherence, Mortality. *PsyArXiv*. Preprint posted online November 11, 2020. doi.org/10.31234/osf.io/2ht75
- Margraf J, Schneider S. From neuroleptics to neuroscience and from Pavlov to psychotherapy: more than just the "emperor's new treatments" for mental illnesses?. *EMBO Mol Med*. 2016;8(10):1115-1117. Published 2016 Oct 4. doi:10.15252/emmm.201606650
- Saltzman LY, Hansel TC, Bordnick PS. Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):S55-S57. doi:10.1037/tra0000703
- Schürmann J, Margraf J. Age of anxiety and depression revisited: A meta-analysis of two European community samples (1964-2015). *Int J Clin Health Psychol*, 2018;18:102-112. doi: 10.1016/j.ijchp.2018.02.002.
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020;113(10):707-712. doi:10.1093/qjmed/hcaa202
- Smith BJ, Lim MH. How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Res Pract*. 2020;30(2):3022008. Published 2020 Jun 30. doi:10.17061/phrp3022008
- von Soest T, Luhmann M, Gerstorf D. The development of loneliness through adolescence and young adulthood: Its nature, correlates, and midlife outcomes. *Dev Psychol*. 2020;56(10):1919-1934. doi:10.1037/dev0001102
- von Soest T, Luhmann M, Hansen T, Gerstorf D. Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *J Pers Soc Psychol*. 2020;118(2):388-406. doi:10.1037/pspp0000219
- Wannemueller A, Appelbaum D, Küppers M, et al. Large Group Exposure Treatment: a Feasibility Study in Highly Spider Fearful Individuals. *Front Psychol*. 2016;7:1183. Published 2016 Aug 9. doi:10.3389/fpsyg.2016.01183
- Wannemueller A, Fasbender A, Kampmann Z, et al. Large-Group One-Session Treatment: A Feasibility Study of Exposure Combined With Applied Tension or Diaphragmatic Breathing in Highly Blood-Injury-Injection Fearful Individuals. *Front Psychol*. 2018;9:1534. Published 2018 Aug 21. doi:10.3389/fpsyg.2018.01534
- Wannemueller A, Gruszka P, Chwalek S, et al. Large-Group One-Session Treatment: Feasibility in Highly Height Fearful Individuals and Predictors of Outcome. *Front Psychol*. 2019;10:2411. Published 2019 Oct 24. doi:10.3389/fpsyg.2019.02411
- Wannemueller A, Jöhren HP, Borgstädt A, et al. Large Group Exposure Treatment: A Feasibility Study of Exposure Combined with Diaphragmatic Breathing in Highly Dental Fearful Individuals. *Front Psychol*. 2017;7:2007. Published 2017 Jan 6. doi:10.3389/fpsyg.2016.02007
- Wannemueller A, Moser D, Kumsta R, Jöhren HP, Adolph D, Margraf J. Mechanisms, genes and treatment: Experimental fear conditioning, the serotonin transporter gene, and the outcome of a highly standardized exposure-based fear treatment. *Behav Res Ther*. 2018;107:117-126. doi:10.1016/j.brat.2018.06.003
- Wannemueller A, Moser D, Kumsta R, Jöhren HP, Margraf J. The Return of Fear: Variation of the Serotonin Transporter Gene Predicts Outcome of a Highly Standardized Exposure-Based One-Session Fear Treatment. *Psychother Psychosom*. 2018;87(2):95-104. doi:10.1159/000486100
- Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):156. Published 2018 May 29. doi:10.1186/s12888-018-1736-5
- Yusoff N, Luhmann M, Cacioppo JT. (2013). Explaining the link between loneliness and self-rated health with hedonic regulation as a mediator. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;97:156-159. doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.216

Zivin K, Paczkowski M, Galea S. Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities. *Psychol Med.* 2011;41(7):1343-1348. doi:10.1017/S003329171000173X