

Extreme psychische Belastungen während der Corona-Krise in China

(Qualitative Metasynthese chinesischer Forschung zur psychischen Belastung von medizinischem Behandlungspersonal)

Zusammenfassung:

In der Covid-19-Viruskrise geht es um Virologie, Medizin, Politik, Wirtschaft, Abriegelung der Grenzen, Verfassung, Masken, Zukunft, Kurzarbeit. Aber wie steht es um die psychische Gesundheit des Behandlungspersonals an vorderster Front? Erfahrungen und Forschungen in China geben einen Einblick in die fast übermenschlichen medizinischen Leistungen, aber auch in die extremsten psychischen Belastungen der Praktiker. Aus diesen Studien werden einige wichtige Schlussfolgerungen abgeleitet, die auch für Praktiker in anderen Ländern von Interesse sein können.

Schlüsselwörter:

Corona-Krise, mentaler Stress, Stressmanagement, Angst, Depression, China,

Der Ausbruch der Covid-19-Viruskrise begann im Dezember 2019 in Wuhan in der chinesischen Provinz Hubei. Innerhalb kürzester Zeit hat sich diese Epidemie zu einer weltweiten Pandemie entwickelt. Das in diesem Bereich tätige Behandlungs- und Pflegepersonal ist einer außerordentlich hohen psychischen Belastung ausgesetzt. Die in China gemachten und wissenschaftlich ausgewerteten Erfahrungen wurden in renommierten Fachzeitschriften wie The Lancet, Journal of Health Psychology oder Psychotherapy and Psychosomatics veröffentlicht.

Diese Publikationen sollen nach Ansicht der Experten helfen, die Ausnahmesituation an der Front besser zu verstehen und aus den gemachten Erfahrungen zu lernen, egal wo auf der Welt man mit der Covid-19-Viruskrise konfrontiert ist. Hier sind einige der Erfahrungen, die im Hotspot Wuhan und anderen Regionen Chinas gemacht wurden, sowie daraus abgeleitete Empfehlungen

Was waren die psychologischen Herausforderungen?

Wie aus dem Nichts wurde das Behandlungspersonal mit einer völlig neuen Gefahrensituation konfrontiert. Es gab nur wenige Erfahrungen, auf die sie selbst zurückgreifen konnten, etwa aus der SARS-Epidemie (2002/2003). Die damit verbundene Unsicherheit bezog sich auf die medizinischen Anforderungen, wie nämlich auf die Infektion überhaupt zu reagieren sei. Die Unsicherheit führte aber auch zu einer zutiefst traumatischen Erfahrung für das Personal an der Front. Einerseits waren sie fast rund um die Uhr im Einsatz. Auf der anderen Seite waren sie von Familie und Freunden getrennt, sozusagen in sozialer Quarantäne. Hinzu kam der Stress durch Infektionen des Behandlungspersonals und auch die Todesfälle durch Überlastung einiger Ärzte und Schwestern. Alles strömte auf das Behandlungspersonal ein, wie aus dem Nichts, völlig unvorhergesehen. Die Behandler erfuhren in Echtzeit von der Krise, bereiteten sich direkt bestmöglich auf die Umstände vor und begannen sofort mit der Behandlung. Es blieb keine Zeit, sich an die Situation zu gewöhnen, bevor man für viele Wochen, manchmal sogar Monate, in soziale Quarantäne ging. Jüngere Behandler waren besonders von der psychischen Belastung betroffen. (Yingjian Liang et al 2020). Dies wird durch psychologische Studien z. B. aus Deutschland bestätigt. Dort heißt es, dass besonders jüngere Menschen unter den psychischen Auswirkungen der Krise leiden. (Ich beziehe mich hier u.a. auf die jüngeren Behandler, die in sozialer Quarantäne an der Front stehen. Vgl. Rudlin 2020) Inzwischen wird befürchtet, dass auch langfristige Folgen für die Praktizierenden auftreten können. (Lijun Kang et al 2020)

Es gab drei Hauptgründe für diese Überlastung: Die Teams arbeiteten vor Ort ohne Unterbrechung, manchmal 16-18 Stunden oder noch länger, über mehrere Wochen am Stück. Man schlief im Krankenhaus und nicht zu Hause. Im Hotspot z.B. von Wuhan / Hubei Provinz arbeiteten ca. 42000 Behandler mit ca. 67801 Klienten / Patienten (Stand 18.2.2020). Hinzu kam eine unbekannte, sehr große Anzahl von **Personen aus der Bevölkerung, die unterstützend tätig waren**. Drittens und letztens: verschiedene chinesische Studien bestätigen die persönliche Traumatisierung besagter Behandler.

Ziemlich schnell, bereits gegen Ende Januar 2020, wurden von offizieller Seite Richtlinien für das psychologische Krisenmanagement herausgegeben. Diese bezogen sich auf die allgemeine psychologische Unterstützung in einer Krise, dann

auf den spezifischen Umgang mit verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen. Die Behandler entwickelten auch Handbücher für psychologische Krisenberatung, initiierten Forschung und achteten auf praktische, pragmatische Professionalität, je nach Situation. Diese Richtlinien bezogen sich auf die Unterstützung der lokalen Praktiker und der Bevölkerung im **Allgemeinen**.

- Im Jahr 2015 gab es in China etwa 27733 Psychiater für eine Bevölkerung von mehr als 1,4 Milliarden Menschen, nur 57591 psychiatrische Krankenschwestern und etwa 5000 Psychotherapeuten. (Li Duan et al 2020) Im Jahr 2020 hat sich die Zahl offensichtlich erhöht. Der Anstieg der Fachkräftezahl bis 2020 kann aber nicht über die eklatante Unterversorgung hinwegtäuschen. (Zum Vergleich: in Deutschland arbeiten mehr als 75.000 Psychiater und Psychotherapeuten für eine Bevölkerung von ca. 83 Millionen) (DGPPN 2019)
- Konzepte der psychologischen Krisenintervention wurden zwar schon während der SARS-Krise und des Erdbebens in Sichuan entwickelt, sind aber noch nicht ausreichend in die Fortbildung von Therapeuten und Beratern und damit in deren Alltagspraxis eingeflossen. Zu dieser Zeit gab es weder das Internet noch soziale Medien. Krisenintervention wird noch nicht wirklich als Pflichtkurs im Rahmen der Ausbildung angeboten. Generell haben die meisten Kollegen keine Ausbildung zur Traumatherapie in psychiatrischen Kursen erhalten. Und doch haben sie, wenn sie als Assistenzärzte arbeiten, zum Beispiel EMDR und oder andere Konzepte der Traumatherapie kennengelernt.
- Die Strukturen der behördlichen Koordination sind nicht ausreichend entwickelt oder funktionieren nicht entsprechend dem konkreten Bedarf. Es gibt keine zentrale Organisation/Koordination/Absprache und Bereitstellung der notwendigen psychologischen Krisenberatung bei den zuständigen Behörden und zwischen den Regionen. Darüber hinaus fehlt es vielerorts an qualifizierten Fachkräften, um eine kompetente und adäquate psychologische Betreuung vor Ort zu gewährleisten. (Li Duan et al 2020)
- **Hinzu kommt die mediale Berichterstattung bzw. Inszenierung von Medienberichten, die zum Teil Ängste, Vorurteile im Allgemeinen, aber auch Vorurteile speziell gegen Chinesen im Allgemeinen und China als Staat schürten.** (Sollmann 2020) Eine Studie widmet sich insbesondere den möglichen Auswirkungen von irreführender und einseitiger

Medienberichterstattung auf die psychische Gesundheit von Chinesen. Speziell betrachtet diese Arbeit die wahrgenommene Rassendiskriminierung aufgrund des Coronavirus als öffentliche Gesundheitskrise und die Auswirkungen einer solchen Diskriminierung auf Personen chinesischer Herkunft. (Jun Wen et al 2020)

Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit in China (derzeit nur online) erlebte ich bereits Mitte Januar 2020 das enorme Engagement von Behandlern sowie der Bevölkerung insgesamt bezüglich der Pandemie in China. Bereits am 24.1.2020 wurde ich, wie auch andere Kollegen, gebeten, ein Konzept für psychologische Krisenberatung zu erstellen, das dann sowohl über soziale Medien als auch über offizielle Beratungsinstitutionen kommuniziert wurde. Durch meine Arbeit in China im psychotherapeutischen Bereich wurde ich von Anfang an von Experten/Kollegen, die in entsprechenden Funktion arbeiten, angefragt und differenziert informiert. Durch meine eigenen Online-Aktivitäten (Vorträge, Supervisionen, etc.) erhielt ich auch Einblick in teilweise noch offene fachliche psychologische und praktische Fragen oder informelle Erkenntnisse aus dem Alltag. Diese bestätigen zum einen das, was in den Untersuchungen berichtet wird. Andererseits gaben sie mir einen komplexeren Einblick in die Situation. Dies ist zum Beispiel wichtig, um mögliche Unterschiede zwischen der Behandlung vor Ort an der Front, der allgemeinen psychologischen Krisenberatung und der Arbeit im Internet besser verstehen zu können. Auch um Unterschiede zwischen dem, was offiziell berichtet wird und dem, was tatsächlich an der Frontlinie geleistet wird, zu finden.

In China gibt es unzählige psychologische Beratungsinitiativen, Online-Plattformen, Webinare, etc. Seit Anfang Februar bietet z.B. die Chinesische Akademie für Sozialwissenschaften ein spezielles Beratungsangebot für ausländische Studenten vor Ort in China an. Seit Januar 2020 gibt es auch einen regen Erfahrungsaustausch, z.B. zwischen der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie (DCAP) und chinesischen Kollegen. Diese und andere Kooperationen funktionieren eher im Stillen. Wertvolle Erfahrungen, die dort gemacht werden, sind daher nur einem kleinen Kreis von Praktikern in Deutschland "im Verborgenen" zugänglich. In China sind seit Beginn der Corona-Krise wertvolle und spezifische Erfahrungen gemacht worden. Die Nutzung dieser Erfahrungen könnte im Interesse des Gesundheitswesens in anderen Ländern sein, da sie wissenschaftliche Erkenntnisse

über die psychische und emotionale Belastung der Behandler liefern. Es scheint jedoch so zu sein, dass diese zumindest in Deutschland nur in geringem Umfang öffentlich kommuniziert werden oder nur einem kleinen Kreis von Praktikern zur Verfügung stehen, die direkten Kontakt zu Behandlern in China haben.

Bereits am 8.2.2020 gab es die Ergebnisse von 72 Online-Umfragen in China zu den psychologischen Auswirkungen auf Praktiker. Zu diesem Zeitpunkt waren 29 Bücher über das Covid-19-Virus veröffentlicht worden, von denen sich 11 speziell mit den psychologischen Auswirkungen befassten. (Shuai Liu et al 2020)

Was waren die signifikanten Auswirkungen auf die Praktizierenden?

Hier sind zusammengefasste Ergebnisse aus einigen dieser Studien:

- **Guangzhou Nanfang Hospital** (Umfrage mit mehr als 1500 Teilnehmern, Zielgruppe Gesamtbevölkerung inkl. Praktiker): Stressbedingte Symptome 73,4%, Depression 50,7%, Angst 44,7%, Schlaflosigkeit 36,1% (z.B. Jianbo Lai et al 2020)
- Eine Studie aus Peking von Anfang April (mehr als 700 Teilnehmer): Die Behandelnden zeigen im Gegensatz zu den Nicht-Behandelnden die meisten Stresssymptome und Angst vor einer Erkrankung durch das Virus. (Cuifh 2020) Die Menschen sind auch übermäßig erregt (Hyperarousal: Übererregbarkeit des vegetativen Nervensystems), zeigen mehr Traumasymptome, hohe Schlaflosigkeit. Hinzu kommen Hoffnungslosigkeit, Ohnmacht und Angst vor der Rückkehr in das "alte Leben". Erstaunlich ist jedoch, und das wird in verschiedenen Studien berichtet, dass gerade das Behandlungspersonal vor Ort, das an der Front arbeitet, wenig oder keine psychologische Unterstützung in Anspruch genommen hat. Es gibt einige Spekulationen darüber, warum die Behandler „einfach ihre Ruhe haben wollten“ und keine psychologische Unterstützung. Letztlich ist dieses Phänomen aber, wie mir gesagt wurde, noch nicht ausreichend geklärt. Ein möglicher Grund könnte sein, dass viele psychologische Experten in China mit der gerade in Stresssituationen so wichtigen Unterscheidung zwischen (objektivem) Stress und (emotionaler) Belastung nicht ausreichend vertraut sind. Es ist ein wichtiger Aspekt, auf den eine meiner chinesischen KollegInnen hinweist: Wenn Patienten in ihre Klinik kommen, sagen sie immer, dass sie überhaupt nicht unter Stress gelitten

hätten. Sie fühlten sich auch nicht unglücklich oder hatten keine anderen schlechten Gefühle. Das liegt, so meine Kollegin, daran, dass sie es nicht gewohnt sind, ihre Emotionen in einem solchen Kontext zu spüren. Zumindest sind sie nicht in der Lage, dies mitzuteilen.

- Unter objektiver Belastung versteht man an dieser Stelle z. B. überdurchschnittliche Arbeitszeiten, Risiko einer möglichen Infektion usw. Unter emotionaler Belastung wird die Art und Weise verstanden, wie jeder Einzelne das, was auf ihn belastend wirkt, emotional und psychisch verarbeitet. Ich vermute, dass es auch kulturspezifische Reaktionsmuster gibt, die eher typisch für Chinesen sind und die es schwierig machen, um Hilfe und persönliche, emotionale Unterstützung zu bitten. (Sollmann 2018)
- Andere Studien zeigen, dass sowohl das Scheidungsverhalten als auch das (Selbst-) Verständnis in Bezug auf Liebe, Intimität und Beziehungsleben in der Bevölkerung psychisch nachteilig beeinflusst wurden.
- Eine Studie des Peking Union Medical Hospital in Peking (PUMCH) bestätigt, dass vor allem das Pflegepersonal emotional hoch alarmiert auf negative Informationen während der Krise reagiert (mehr als 50 %, Ärzte nur 6,7 %). (Cao et al. 2020) Die gleiche Studie weist darauf hin, dass die Forscher nicht, wie in anderen Studien, gezielt nach möglichen Stressreaktionen oder der Gefahr eines Burnouts gefragt hätten.
- Eine große Bedeutung wird den digitalen Medien, den sozialen Medien, zugeschrieben. So wurde beispielsweise ein KI-Tool (Tree Holes Rescue) zur Auswertung von Social-Media-Nachrichten eingesetzt, um eine mögliche Suizidgefahr einzuschätzen. Das Tool wurde über WeChat eingesetzt. Das KI-Tool analysiert Nachrichten und informiert **den Absender der Nachrichten im Falle einer Bedrohung**. (WeChat kann mit Whatsapp verglichen werden). (Shuai Liu et al 2020)
- Auch wenn es eine gute Akutbehandlung in der Klinik gab, war es nicht möglich, die unbedingt notwendige psychologische Betreuung und Nachbehandlung der Patienten (einschließlich Stressmanagement) zu gewährleisten. Die Behandler waren dafür nicht hinreichend genug ausgebildet. Dies stellte eine zusätzliche Belastung für die Behandler dar, da sie in solchen Fällen den psychischen Auswirkungen der Corona-Krise direkt, hilflos oder gar

machtlos gegenüberstanden. Zudem fehlten oft Strukturen und Kooperationen mit den Behörden, um eine zuverlässige Nachsorge zu gewährleisten.

- Am RenMin Hospital in Wuhan wurden vier verschiedene Funktionsgruppen für die psychologische Krisenberatung identifiziert. Jede dieser Gruppen benötigte einen anderen Ansatz. Die Gruppen sind: 1. das psychologische Kommunikationsteam (verantwortlich für die interne Organisation der Kommunikation und die Kommunikation nach außen), 2. das psychologisch-technische Unterstützungsteam (verantwortlich für die Entwicklung und Bereitstellung spezifischer Methoden, Regelungen, Technik und Supervision), 3. das psychologisch-medizinische Team (medizinisch-psychologisches Personal, bestehend z.B. aus Psychiatern, Psychologen etc., verantwortlich für die spezifische psychologische Behandlung vor Ort), 4. das Telefon-Hotline-Team (bestehend aus Freiwilligen mit spezifischer Ausbildung, z.B. Telefonberatung). (Yu-Tao Xiang et al 2020)
- In fast allen Studien wird der Verlust einer sorgfältigen, (pro-)aktiven Vorbereitung auf eine mögliche (epidemische) Krise in der Gesellschaft kritisiert. Eine solche Vorbereitung wird für die Zukunft zunehmend gefordert.
- Ein Zusammenschluss zahlreicher chinesischer Krankenhäuser fordert nicht nur eine psychologische Krisenberatung, sondern auch ein in kurzen Abständen durchgeführtes psychologisches Screening, um eine mögliche Überlastung am Arbeitsplatz (Stress, Angst, Depression etc.) frühzeitig erkennen bzw. Gegenmaßnahmen ergreifen zu können.

Zusammenfassung und Ausblick: Was ist die Lehre aus den Erfahrungen in China?

Die Ergebnisse der Studien sprechen für sich. Sie können dem internationalen Erfahrungsaustausch dienen. (Lijun Kang et al 2020). Dies ist z.B. im Iran, Italien (International Conference on Body and Psychotherapy in Time of Pandemic, Dezember 2020) bereits geschehen. (Mohammad Ali Fardin 2020) Die Studie betont u.a. die Notwendigkeit, aus diesen psychologischen Erfahrungen für zukünftige ähnliche Krisen im internationalen Austausch zu lernen. Spiegeln Sie eine mehrmonatige Erfahrung in chinesischen Hotspots, die auf die Situation der lokalen Behandler in Deutschland und anderen Ländern (modifiziert) übertragen werden könnte.

Hier einige grundlegende abschließende Überlegungen, die sich aus den chinesischen Erfahrungen ergeben könnten:

- Das Lernen aus den Erfahrungen der chinesischen Situation kann zu einer Verbesserung der psychischen Situation der Behandler in Deutschland und / oder anderer Ländern führen. (Verbesserung und Stärkung der psychischen Belastung der Behandler).
- Katastrophenpsychologische Hilfe ist zu einem wichtigen Teil des Katastrophenhilfssystems geworden und spielt eine entscheidende Rolle bei der Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der emotionalen Stabilität und Sicherheit der Menschen und der Reduzierung von traumabedingtem Stress. (Yanbo Wang et al 2020)

Dazu gehören

- Verbesserte Ausbildung in psychologischer Krisenberatung
- Koordinierung von strukturellen Angeboten: Integration von Vor- und Nachsorge und Akutbehandlung
- integrierte Koordination von O&O-Angeboten (Online- und Offline-Angebote)
- (Integration von) quantitativer Forschung und qualitativen Studien bzw. Ausdifferenzierung der Forschungsgegenstände. Gerade die qualitativen Studien sind jetzt so wichtig. Statt sich primär auf psychopathologische Items / Konzepte wie Depression, Angst, Stress etc. zu fokussieren, sollten (auch) Kriterien des Alltagserlebens integriert werden wie Einsamkeit, Heimweh, Ohnmacht, Aggressionsverhalten etc. Dies würde zum einen die Abbildung des Alltagserlebens der Menschen erleichtern. Andererseits würden die Ergebnisse der Untersuchung die Menschen nicht pathologisieren oder in pathologische Kategorien einordnen, um hierauf aufbauend zu forschen.
- Förderung der Entwicklung und Integration von KI (Künstliche Intelligenz, Internet Tools usw)
- Differenzierung der Stressbelastung nach objektiven äußeren Stressfaktoren und emotionaler, psychischer Belastung. Damit wird man insbesondere dem Erleben der Menschen gerecht. Dazu sollte zur Entwicklung von Forschungsdesigns gehören, die auch nach

individuellen Belastungsprofilen differenzieren. Das sind typische Erlebens- und Verhaltensmuster, die im Sinne von individuellen Überlebensmustern unter Stress, in der Krise, "automatisch" aktiviert werden. Je besser eine solche Unterteilung und Zuordnung der Ergebnisse gelingt, desto zielgerichteter kann die Stressbewältigung sein. (siehe auch Sollmann 1999) Eine gezielte Betrachtung der Situation unter Kriterien eines möglichen Burnouts ist unbedingt erforderlich. (vgl. auch Cao et al 2020) Die Identifikation von kulturtypischen oder sozialtypischen Mustern als Reaktion auf, Pandemie, Lockdown, Tragen von Masken in Europa usw dienen dann sowohl der vertieften Forschung als auch der Politik in ihrer Antwort und dem entsprechenden Umgang mit einer Pandemie.

- Es ist wichtig, quantitative und qualitative Untersuchungen durchzuführen. Items, so die Studie, die nicht quantitativ messbar sind, können z.B. durch Supervision, Tiefeninterviews, teilnehmende Beobachtung usw qualitativ ertastet, erspürt und differenzierter erklärt werden (Yanbo Wang et al 2020).
- Die Situation der spezifischen psychischen Belastung der Behandler (aber auch anderer sozialer Gruppen) wird in der medialen Inszenierung der Covid-19-Viruskrise viel zu wenig berücksichtigt. (Verbesserung z.B. der sozialen Wahrnehmung der Behandler)
- Schließlich kann der internationale Erfahrungsaustausch zwischen China und Deutschland und / oder anderen Ländern deutlich und konkret verbessert werden, indem die Erfahrungen in China berücksichtigt und auf die Situation in Deutschland übertragen werden. (Verbesserung des internationalen Austausches).

Epilog

Abschließend, aus heutiger Perspektive betrachtet (Januar 2021), wird die enorme Herausforderung deutlich, vor die sich die Welt insgesamt durch die / eine solche Pandemie gestellt sieht. Diese Herausforderungen werfen vor allem für Demokratien besondere politische Fragen auf. Stützt man sich doch auf ein bislang gut (genug) funktionierendes föderales System, das seit Beginn der Pandemie an seine Grenzen stößt bzw. sich in seinem Handeln auf den Prüfstand gestellt erlebt. Das

Zusammenspiel von Legislative, Exekutive und Judikative, als die tragenden Säulen der Demokratie könnte durch etwas, was ich Edukative nennen möchte, ergänzt werden. In der pädagogischen, psychotherapeutischen, psychosomatischen Arbeit mit Menschen kennt man ein ähnliches Unterfangen als Psychoedukation. Politik hätte durch die Edukative die Chance, das eigene politische Handeln besser zu kommunizieren, statt sich primär auf medizinische Experten zu stützen. Politik wäre „näher an den Menschen dran“. Politik könnte hierdurch differenzierter und überzeugender auf die Herausforderungen einer solchen Pandemie reagieren.

Literature:

“AIDS for Italy”, International Conference on Body and Psychotherapy in times of Corona, 2020-12-19, Online Conference

Cuifh S. The psychological stress and illness anxiety in Chinese general population during epidemic of corona-virus disease (COVID-19) (Will be published soon in 2021)

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2019)

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/154e18a8cebe41667ae22665162be21ad726e8b8/Factsheet_Psychiatrie.pdf

Handbook of Covid-19 prevention and treatment (2020) already being translated into many languages

<https://www.alnap.org/help-library/handbook-of-covid-19-prevention-and-treatment>

Jianbo Lai et al (2020) Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>

Jinya Cao et al (2020) A Study of Basic Needs and Psychological Wellbeing of Medical Workers in the Fever Clinic of a Tertiary General Hospital in Beijing during the COVID-19 Outbreak

<https://www.karger.com/Article/FullText/507453>

Jun Wen et al (2020) Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13032917.2020.1730621>

Li Duan et al (2020) Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(20\)30073-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(20)30073-0.pdf)

Lijun Kang et al (2020) The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30047-X/fulltext)

Mohammad Ali Fardin (2020) COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks

<http://archcid.com/articles/102779.html>

Qiongni Chen et al (2020) Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(20\)30078-X.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(20)30078-X.pdf)

Rudlin, K, (2020) Junge Menschen kommen weniger gut mit dem Lockdown klar

Shuai Liu et al (2020) Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366\(20\)30077-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366(20)30077-8.pdf)

Sollmann, U. (1999) Management by Körper, Rowohlt Verlag Hamburg

Sollmann, U. (2018) Begegnungen im Reich der Mitte – mit psychologischem Blick unterwegs in China, Psychozialverlag, Gießen

Sollmann, U. (2020) A Deadly Cocktail – Coronavirus created havoc, then panic and social media amplified it

http://www.bjreview.com/Opinion/202003/t20200315_800197111.html

<https://www.spiegel.de/psychologie/coronavirus-auswirkungen-des-corona-lockdowns-auf-die-psyche-a-2ba964d0-1538-45a9-ba88-c7581c924674>

Yanbo Wang et al (2020) Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105320919177>

Yingfei Zhang et al (2020) Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study

<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/7/2381>

Yingjian Liang et al (2020) Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7139244/>

Yu-Tao Xiang et al (2020) Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed

[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext)