

Die psychosozialen Folgen von Desastern: Möglichkeiten zur Bewältigung¹

Bernd Röhrle²

Einleitung

Dies ist eine erste Zusammenfassung wichtiger Hinweise, über die man im Umgang mit natur- und menschengemachten Katastrophen kennen sollte. Viele Länder kennen solche Katastrophen wie die Corona-Pandemie nicht und sind zum Teil auch wenig hinreichend auf andere Katastrophen vorbereitet. Dies gilt für die politische, administrative, für die Ebene der Helfer*innen und auch die der Gesellschaft. Dabei sind im Schnitt jährlich über 300 Millionen Menschen von Katastrophen betroffen (vgl. Deutscher Bundestag, 2013). Zwischen 2005 und 2015 mussten weltweit rund 1,7 Milliarden Menschen unter Katastrophen leiden; 7 Millionen starben z.B. wegen wetterbedingten Desastern. Allein in den USA erleben zwischen 13 und 19% der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens solche Katastrophen (Goldman & Galea, 2014).

Bevor wir auf die Folgen dieser Katastrophen zu sprechen kommen, versuchen wir die definitorischen Merkmale solcher umfassenden Desaster zu verdeutlichen. Dann beschäftigen wir uns mit den besonderen Risiken und Risikogruppen, die dadurch Schaden erleiden könnten. Darauf aufbauend versuchen wir die empirischen Erkenntnisse vorzustellen, die sich präventiv oder kurativ als wirksam erwiesen haben (und vielleicht auch bei der im Moment grassierenden Corona-Pandemie helfen könnten). Zusätzlich geben wir Hinweise auf das gesammelte Wissen, wie Helfer*innen, aber auch Administration und Wirtschaft auf solche Ereignisse vorbereitet sein müssten.

¹ Das Manuskript ist nicht im Blind Review Verfahren unterzogen worden. Ich bin für die Hinweise von Wolfgang Stark, Bernhard Scholten und Heiner Keupp sehr dankbar.

² roehrle.bernd@t-online.de; Sprecher des German Network for Mental Health (www.GNMH.de); Mitglied des des Standing Committee for Community Psychology der European Federation of Psychological Associations (EFPA)

Definition

Meta-analytische Studien berichten, dass kritische Lebensereignisse nicht nur wesentliche Auslöser für die Schwächung des Immunsystems, Brustkrebs und multipler Sklerose sein können. Sie stehen auch in einem deutlichen Zusammenhang zu psychischen Störungen (insbesondere Depression, Posttraumatische Belastungsstörung-PTBS). Entscheidend für die Enge des Zusammenhangs ist das Ausmaß an Nichtkontrolle, starke emotionale Prozesse, existentielle Erschütterungen und fehlende Bewältigungsmöglichkeiten. Besonders relevant sind dabei Studien, die einen starken Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Depression nachweisen, oder Traumata hin zu PTBS. Bei Desastern sind diese pathogenen Merkmale noch umfassender bzw. noch bedeutsamer, insbesondere dann, wenn folgende Merkmale auf individueller Ebene dominant werden (Figley et al., 1995; Math et al., 2015):

- wenn Verstehen, Vorhersagbarkeit und Wahrnehmbarkeit der Bedrohlichkeit eingeschränkt ist,
- wenn viele Menschen und ihre begrenzten medizinischen, wirtschaftlichen und administrativen Bewältigungsmöglichkeiten wahrgenommen werden,
- wenn wenig Bewältigungs- und Fluchtmöglichkeiten erkannt werden,
- wenn die physische, soziale bzw. gesellschaftliche und wirtschaftliche Existenz individuell und kollektiv existentiell in Mitleidenschaft gezogen wird.

Katastrophen, für die solche psychosozialen Bedrohungen über viele Jahre untersucht wurden, reichen von Brandkatastrophen, über Tsunamis oder Reaktorunfälle bis hin zu Pandemien (z.B. Rubonis & Bickman, 1991). Obgleich Angriffe durch gefährliche Viren schon mehrfach die Welt bedroht haben, sind Untersuchungen zu Pandemien aber sehr selten geblieben. Dies mag ein Grund dafür sein, dass das Ausmaß an Vorbereitung bezogen auf die aktuelle Corona-Pandemie so minimalistisch angelegt ist. Es dürfte sicher sein, dass all die genannten bedrohlichen Merkmale für die Corona-Pandemie zutreffend sind, ja sie sogar in einigen Punkten in ihrem Bedrohungspotential übersteigern. So reduzieren sich vor allem die schädlichen Merkmale auf nicht wahrnehmbare Viren, für die es nur in Teilen einen präventiven und kurativen Schutz gibt. So entsteht eine Situation, die nur durch die Medienberichte über Todeszahlen, die im Übrigen auch noch unzuverlässig sind, sich in ihrer Bedrohlichkeit erahnen lässt.

Dabei ist nicht nur die immunologische und physische Bedrohung existentiell. Auch die Unvorhersehbarkeit der wirtschaftlichen Zukunft erschüttert viele Menschen grundlegend. Dazu kommen auch die gesellschaftlichen Belastungen.

Die Intensität der Belastungen durch Desaster hängt nicht nur vom Ausprägungsgrad der beschriebenen Belastungsparameter ab, sondern auch von den individuellen und kollektiven Bewältigungsmechanismen und Resilienz; hierzu liegen zahlreiche Studien vor. So gehören zu den günstigen individuellen Bewältigungsmechanismen die rationalen, überwiegend panikfreien Schutzmaßnahmen, die Fähigkeit zu oszillieren zwischen der Aufnahme notwendiger Informationen und der Konzentration auf positive und sinnstiftende Aspekte des Lebens, die Suche nach sozialer Unterstützung (medial und direkt), wobei der Verzicht Angst schürender Kommunikationen zu beachten ist. Hier sei explizit darauf verwiesen, dass der (dauerhafte) Genuss von Nachrichten über Katastrophen höchst unliebsame Wirkungen zeigt. Eine Meta-Analyse über 18 experimentelle Studien hat mit extrem hohen Werten ergeben, dass sich die negativen Effekte solcher Medienbotschaften in Extrembereichen bewegen ($g = 1.61$): bezogen auf Ängste sind die Folgen fast nicht mehr einzuschätzen ($g = 3.11$). Das bedeutet, dass 65 bis 85% der Nutzer*innen durch solche Nachrichten Schaden nehmen können (Hopwood & Schutte, 2017). Andererseits zeigt eine Übersichtsarbeit, dass die gezielte Nutzung von Medien, die mit hilfreichen Informationen unterstützen, Unsicherheit reduzieren und kollektives Bewältigen fördern, vorteilhaft sein kann (Jurgens & Helsloot, 2018). Deshalb brauchen wir dringend einen inhaltlichen Diskurs der Medien über ihren Auftrag und ihre Aufgaben in Zeiten einer Pandemie.

Zahlreiche weitere ungünstige Bewältigungsmechanismen kommen hinzu, wie entsprechende Über- oder Unteremotionalisierung der Bedrohung, das Wegdrängen und Wunschdenken, das krampfhaftes Festhalten an den gewohnten Bedingungen der Lebensqualität und ungünstiges Gesundheitsverhalten (Drogen, Alkohol). Kollektive Bewältigungsmechanismen erwiesen sich nachweislich als vorteilhaft. Dazu gehören gemeinsames Problemlösen (z.B. kollektive Schutzmaßnahmen), die Pflege und Aktivierung des Gemeinschaftlichen und Solidarischen und der Prosozialität (minimiert u.a. Blutdruck und erhöht Langlebigkeit). Auch partnerschaftliche und kommunale Unterstützung des individuellen und kollektiven Bewältigungsprozesses (u.a. Minimierung der wahrgenommenen Bedrohung; Wahl kollektiv schützender Maßnahmen

etc.), die Pflege von Hoffnung und die altruistische Akzeptanz erwiesen sich als belastungsmindernd (vgl. Cherry et al., 2017; Hobfoll, 1988; Vardy & Atkinson, 2019; Ludin et al., 2019; Marjanovic et al., 2012; Wu et al., 2009). Allerdings zeigte es sich, dass diese Handlungstendenzen von der Art des erlittenen Schadens und den empathischen Fähigkeiten abhängen. Es stellt sich also schon an dieser Stelle die Frage, welche psychosozialen Maßnahmen diese Bewältigungsmechanismen begünstigen und sich so auf das Stresserleben und seine sozialen, politischen und psychischen Folgen auswirken können.

Soziale Folgen

Die beschriebenen unmittelbaren individuellen Effekte lösen gravierende psychosoziale Folgen aus. Sie prägen das psychische, soziale, gesellschaftliche und politische Leben. Bei der Untersuchung solcher Folgen im Kontext von Desastern, ließ sich eine Art von sozialer Vulnerabilität nachweisen. Diese zeigt sich insbesondere bei Armen, Frauen, Kindern und älteren Menschen (First et al., 2017; Wisner et al., 2004). Einflussfaktoren, die im Hintergrund dabei eine Rolle spielen, haben mit der ökonomischen Lage eines Landes zu tun. Sie werden beeinflusst vom Ausmaß an Ungerechtigkeit und Armut, vom Bevölkerungswachstum, der gesundheitlichen Lage, dem Bildungsgrad, der Geschlechtergerechtigkeit und dem sozialen Kapital (Noel et al., 2018; Wind & Komproe, 2012). Der wirtschaftliche Status (BIP) sagte die soziale Vulnerabilität am deutlichsten vorher. Das Bevölkerungswachstum, Bildung und Alter (Kinder) wurden als zweitwichtigster Faktor erkannt. Einsparungen und die Entwicklung der Infrastruktur wurden als drittwichtigster Faktor identifiziert. Die viertwichtigste Position wurde durch ältere Menschen und Arbeitslosigkeit definiert. Der fünftwichtigste Faktor nimmt die Ernährungssicherheit ein (Zhou et al., 2014).

Dabei werden die wirtschaftlichen Folgen von naturbedingten Katastrophen als erheblich eingeschätzt (Benson & Clay, 2004). Fan et al. (2018) schätzen, dass in Abhängigkeit des wirtschaftlichen Status eines Landes, zugunsten der Reicherer, bei einer Pandemie mit 28 Tausend bis 390 Tausend Toten zu rechnen ist (insgesamt weltweit 720 Tausend). Ähnlich verhält es sich bei den wirtschaftlichen Kosten, die zwischen 0,3% und 2,6% des Nationaleinkommens produzieren. Bei der SARS-Epidemie in 2003

wurden ca. 52 Milliarden Kosten produziert (Institute of Medicine, 2004). Man geht davon aus, dass die direkten Kosten bedeutsamer sind als die indirekten (Botzen et al., 2019). Besonders betroffen sind die schon genannten Risikogruppen, aber auch Ethnien (so wundert es nicht, dass in den USA besonders arme Afroamerikaner am häufigsten an Covid 19 versterben). Insgesamt ist es also ein Irrglauben, zu glauben, dass der Virus alle gleichermaßen treffe. Vielmehr verstärkt er die vor dem Desaster vorliegenden sozialen und ökonomischen Missstände (erwiesenermaßen interagierten Arbeitslosigkeit und Desaster bezogene Stressoren dabei; Lowe et al., 2016). Bezogen auf die gesundheitlichen Vorerfahrungen wird einmal mehr bestätigt, dass untere soziale Schichten von fast allen Krankheiten und Morbiditätsmustern die am deutlich schlechtesten Voraussetzungen mitbringen, um dem Coronavirus widerstehen zu können (Unterschichten haben z.B. mehr Lungenerkrankungen, Diabetes und Herz-Kreislaufkrankungen; Lampert et al., 2014, 2017). Man kann auch davon ausgehen, dass die antizipierte oder auch dem Desaster folgende ökonomische Krise, die damit einhergehende Arbeitslosigkeit bzw. Armut, die Verschärfung der sozialen Ungerechtigkeit und der Ausschluss aus dem sozialen Kapital, massive Folgeprobleme für die psychische Gesundheit erwarten lassen (Ehsan & De Silva, 2015; Lund et al., 2010; Paul & Moser, 2009; UUtela, 2010; Wilkinson & Pickett, 2018).

Zudem ließen sich Desaster bedingte Beschneidungen der demokratischen Freiheit (siehe Ungarn), der Medienfreiheit und ökonomischen Freizügigkeit, ausgelöst durch starke finanzielle Abhängigkeiten im Gefolge aufzeigen (Kusano & Kimmelmeier, 2018). Zugleich ist zu beobachten, wie rechtsextreme Kräfte sich verschwörungstheoretisch unterfüttern. Die Medienfreiheit ist zugleich immanent bedroht, weil sie unverantwortbar und datenfern physische, bürgerrechtliche und wirtschaftliche Schrecken produziert. Man wird daran erinnert, dass bei Suiziden die Medien gelernt haben, verantwortlich mit diesem Thema umzugehen; das gleiche wäre auch bei Nachrichten über Desaster zu wünschen.

Auch sozial-strukturelle Änderungen lassen sich nachweisen. Die Belastungen werden im sozialen Netzwerk (vornehmlich Familien) verbreitet (Maeda & Oe, 2017). Es kommt zu einer sozialen Diffusion von Stigmatisierungen und Selbststigmata (nachgewiesen anhand des Reaktorunglücks von Fukushima und der damit einhergehenden radioaktiven Verstrahlung; vergleichbar mit einer positiven Coronadiagnose).

Verlusterlebnisse, Größe der sozialen Netzwerke und mangelnde Intimität der Beziehungen standen bei Desastern in einem engen Zusammenhang zu Angststörungen, Depression und PTSD (Bryant et al., 2017).

Die Antwort auf die Frage, ob sich das Niveau kriminellen Handelns durch ein Desaster verändert, basiert oft auf Berichten, die möglicherweise zufällige Häufungen verdeutlichen (Frailing et al. 2015). Zufallsstatistisch abgesichert mehren sich die Hinweise, wonach sich diese im Kontext eines Desasters eher minimieren (Leitner et al., 2011). Eine mögliche Ausnahme ist die Zunahme an häuslicher Gewalt (Gearhart et al., 2018). Hierbei sind insbesondere sozial isolierte Personen betroffen (Lauve-Moon & Ferreira, 2017). Zu beachten dabei ist, dass Kinder in solchen Familien sekundär durch die Beobachtung von Gewalt erheblichen Schaden nehmen können (Catani et al., 2008). Wir wissen nicht, in welchem Ausmaß diese Hintergründe ihren eigenen Beitrag zur Entstehung psychischer Störungen liefern (als Synergien oder Vermittler).

Psychische Störungen als Folgen eines Desasters

Die unmittelbaren Folgen einer Katastrophe werden von bis zu 25% der Betroffenen schon in den fünfziger Jahren als Desaster Syndrom beschrieben (Tyhurst, 1951): als benommen, fassungs- bzw. ahnungslos, wie eingefroren oder ziellos. Solche unmittelbaren Folgen sind nach Ansicht von Manfred Lütz, deutscher Psychiater, Psychotherapeut, römisch-katholischer Theologe, Berater des Vatikans und Buchautor für die psychische Gesundheit, eher unbedeutend. Im Deutschlandfunk spricht er davon, dass schwere psychische Krankheiten während der Corona-Krise nicht zunehmen werden: *„...die Situation sei zwar für viele beängstigend und belastend, doch die Erfahrung zeige, dass sich Menschen auch an schwierige Situationen gewöhnten. Angesichts der alle betreffenden Gefahr nimmt die Spaltung der Gesellschaft nach Lütz Ansicht derzeit eher ab. Um mit der Situation klarzukommen, helfe es, den Tag zu strukturieren und selbst aktiv zu werden, empfahl Lütz. Man könnte überlegen, wie man anderen behilflich sein kann, etwa mit einem Anruf bei einsamen Freunden und Verwandten“*³. Nicht zu verstehen, dass ein

³ 3.4.20; https://www.deutschlandfunk.de/covid-19-psychiater-luetz-schwere-psychische-krankheiten.2850.de.html?drm:news_id=1117160

Experte ohne Kenntnis der empirischen Befunde solche Einschätzungen abgibt. Das Gegenteil ist der Fall. Die WHO zeigt auf, dass psychische Probleme nach einer Katastrophe von leichter Belastung bis zu sehr schweren psychischen Gesundheitsproblemen reichen. Die Pan American Health Organization (2012) geht auf Grund bisheriger Erfahrungen von einer Verdoppelung sowohl der schweren als auch der mittelschweren psychischen Störungen (Psychosen, Depression, Angststörungen) aus. Die häufigsten Störungen sind: Anpassungsstörungen, Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), Angststörungen, unspezifische somatische Symptome, chronische Trauer, Drogenmissbrauch und tendenziell auch Suizid (Krug et al., 1998; Mezuk et al., 2009; Neria et al., 2012; Orui et al., 2018; Takebayashi et al., 2020).

Meta-analytische Studien unterstreichen dieses Ergebnis: In über 41 Studien zeigte sich, dass die Zahlen der Menschen mit psychischen Belastungen nach Naturkatastrophen erhöht waren (Odds Ratio .63). Psychische Störungen erreichten Werte von 1.84. Insbesondere die Raten der posttraumatischen Belastungsstörungen und Depressionen waren nach Katastrophen signifikant erhöht (Beaglehole et al., 2018; vgl. Rubonis & Bickman, 1991; Godman & Galea, 2014). Sie schwankten bei Udomrath (2008) zwischen 8,6 bis 57,3%. Etwas niedriger waren die Werte in 18 weltweiten Studien mit Werten bis zu 3,8% bei über 18-Jährigen. Zu katastrophenfremen Zeiten wurden weltweit in Irland die höchsten Raten mit 8,8% erkannt (Atwoli et al., 2015). Dennoch ist in meta-analytischen Studien und Übersichtsarbeiten der Zusammenhang zwischen Parameter des Desasters und psychischen Störungen nicht extrem hoch, in Bezug auf Angststörungen immerhin im mittleren Bereich. Wurden jedoch Vorbelastungen (Familienprobleme, Traumata, psychische Störungen) berücksichtigt, variierten die Effekte des Desasters (Odds Ratio) zwischen 2.9 und 16.4. (Bromet et al., 2017; North & Pfefferbaum, 2013). Die Effekte sind nicht durchweg stabil über die Zeit bis nach dem Desaster, in nicht wenigen Studien zeigen sich aber die psychischen Probleme noch 3–5 Jahre lang als anhaltend (Math et al., 2015).

Hinzukommt, dass die Ergebnisse eine deutliche Sprache in Hinsicht auf die Risikopersonen sprechen. Als morbide Eigenschaften konnten folgende Faktoren und Personengruppen eingestuft werden: Weibliches Geschlecht, Kinder, ältere Menschen, körperlich behinderte Menschen, ledige Personen, ethnische Minderheiten, Vertriebene,

arme Menschen, Obdachlose, in Notunterkünften Lebende, Substanzabhängige wie Raucher, Personen mit schlechter sozialer und familiärer Unterstützung (Neria et al., 2012; Math et al., 2015; Pan American Health Organization, 2012). Für die Gruppe der älteren Menschen liegen meta-analytische Ergebnisse vor, wonach z.B. die Rate der PTSD mehr als doppelt so hoch ist, wie die der Jüngeren (Parker et al., 2016; Siskind et al., 2016). Dennoch sind Kinder und Jugendliche auch gefährdet. Insbesondere ließen sich in einer Meta-Analyse deutliche Entwicklungsrückstände nachweisen (Rubens et al., 2018). Auch die Art des Desasters spielt eine Rolle. So sind die pathogenen Werte bei Gewalterleben und technischen Katastrophen höher als bei natürlichen Desastern (Norris et al., 2002).

Abschließend sei bemerkt, dass zu den psychischen Problemen sich auch zahlreiche physische Probleme aus dem Bereich gastrointestinaler Beschwerden, Atembeschwerden, neurologische, muskuläre und Hauterkrankungen dazugesellen, die im Übrigen mit den psychischen Problemen korrelierten und größtenteils bei der Corona-Pandemie als zusätzliche Risikofaktoren auftreten (Yzermans et al., 2009).

Nicht zuletzt sei erwähnt, dass insbesondere auch die Helfer*innen bei der Bewältigung der Probleme im Gefolge eines Desasters extrem gefährdet sind. So sind sie sekundären Trauma ausgesetzt, leiden unter Burnout, Alltagsstress und psychischen Beschwerden (Fujitani et al., 2016; Lopes et al., 2012; Nukui et al., 2017; Tominaga et al., 2019). Dies gilt auch und besonders bei Epidemien. In China ließen sich vor allem bei Frauen, weniger gebildetem Krankenhauspersonal und zu posttraumatischen Symptomen Neigenden hohe Angstwerte nachweisen. Das Ausmaß an posttraumatischer Symptomatik war unmittelbar von der wahrgenommenen Stärke der Bedrohung, der Arbeitsbelastung, Quarantäneerfahrungen und der Zahl der im sozialen Netzwerk Infizierten abhängig (Wu et al., 2009).

Insgesamt zeigen sich also deutliche negative psychosoziale Folgen durch die Belastungen eines Desasters in Abhängigkeit von der Art, kollektiven Kontexten, Bewältigungsmerkmalen und Faktoren der Resilienz. Auf eine besondere Gefahr sollte dabei noch hingewiesen werden: Die Vielzahl der psychosozialen Ursachen vieler psychischer (und auch physischer) Störungen werden ersatzweise auf den Einfluss des Desasters reduziert.

Nicht in jedem Fall aber müssen solche Ereignisse nur negative Folgen haben. Es gibt zahlreiche Berichte über individuelles und kollektives Wachstum, wenn eine entsprechende Katastrophe verarbeitet wurde. Das Wissen um Sinn und Selbstwirksamkeit eines entsprechenden Schicksals hängt stark von gemachten Erfahrungen (auch intrusive Erlebnisse), Vorbereitungen, professioneller Unterstützung, subjektive Einschätzung der eigenen Wirksamkeit und einer differenzierten Sicht der sozialen Welt ab (Dursun et al., 2016; Nalipay et al., 2016; Nalipay & Mordeno, 2018; Tominaga et al., 2019; Weber et al., 2019; Wlodarczyk, 2017).

Zahlreiche Beispiele altruistischen Verhaltens im Kontext von Katastrophen werden berichtet. Doch das Wissen über das Ausmaß und die Einflussfaktoren (u.a. Geschlecht, Art des Desasters, Zuordnung der Verantwortung), die dabei eine Rolle spielen, sind genau so wenig bekannt, wie die Bedingungen diese günstig beeinflussen zu können (Marjanovic, et al., 2012; Rodríguez, et al., 2006).

Nicht zuletzt dieses positive Moment der möglichen Folgen eines Desasters weckt die Hoffnung auf Möglichkeiten, sich auf kollektiven und individuellen Ebenen auf diese vorzubereiten und sie zu verarbeiten.

Präventive und bewältigende Maßnahmen

Die zahlreichen Erfahrungen im Umgang mit Desastern haben eine Fülle von Vorschlägen und auch empirisches Wissen hervorgebracht, wie man Desastern und deren Folgen vorbeugen kann und wie man ihnen effektiv begegnet. Man könnte annehmen, dass die ganze Breite dieses Wissens auf unterschiedlichen administrativen und politischen Ebenen etabliert sein müsste. Dieses Wissen bezieht sich auf naturbedingte oder technische Desaster, deren Größenordnung man allerdings genauer kennt und deren Wiederholbarkeit man einschätzen kann. Viele Länder aber haben wenig derartige Erfahrungen (Roudini et al., 2017). Aber auch solche, die darüber verfügen, sind bei pandemisch angelegten Desastern wie beim Corona-Virus überfordert. Vielleicht ist ein kurzer Einblick in dieses Erfahrungswissen ein präventiver Akt, der auf bevorstehende Desaster vorbereiten kann.

Auf der administrativen Ebene sind die gemachten Vorschläge für alle Lebensbereiche

formuliert worden. Wir konzentrieren uns hier auf die Ebene des Umgangs mit der psychischen Gesundheit. Dennoch sind auch bei dieser perspektivischen Verengung allgemeine Fragen einer administrativen Vorbereitung auf mögliche Desaster von Bedeutung. Bei einer solchen Sicht muss zunächst gewährleistet sein, dass die psychische Gesundheit auf allen Ebenen, von der kommunalen bis zur nationalen oder internationalen Verantwortlichkeit, in den Kanon der notwendigen Hilfen aufgenommen wird. Es besteht verständlicherweise die Gefahr, das körperliche Geschehen in den Vordergrund zu rücken und aufgrund des Handlungsdrucks das Augenmerk nicht auf die langfristigen Folgen zu richten, besonders dann, wenn zu Beginn des Handelns die Bedeutung und die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit vernachlässigt oder unterschätzt werden, obwohl man von einer engen Interaktion der physischen und psychischen Gesundheit bei sehr vielen Störungsbildern ausgehen kann.

Bricht man die allgemeinen administrativen Vorgaben auf die Förderung der psychischen Gesundheit herunter, so lassen sich auf dem Hintergrund der gemachten Vorschläge folgende Notwendigkeiten formulieren:

Für viele verschiedene gesellschaftliche Ebenen, auch kommunale und netzwerk- bzw. auf das Individuum bezogene Ansatzpunkte müssen auch die für die psychosoziale Gesundheit Verantwortlichen auf der Grundlage einer koordinierten professionellen Hilfestruktur (die es z.B. in Deutschland in normalen Zeiten nur rudimentär gibt) einer Reihe von grundlegenden Aufgabenbereichen nachgehen. Diese können hier nur angedeutet werden. Die Empfehlungen im Detail sind in zahlreichen Handbüchern auf das ausführlichste vorgestellt worden und können letztlich nur von spezifischen Planungs- oder Organisationsteams gehandhabt werden (Framingham & Teasley, 2012; Goldmann & Galea, 2014; Halpern & Tramontin, 2007; Housley & Beutler, 2007; Institute of Medicine, 2015; Inter-Agency Standing Committee-IASC, 2007; Jacobs, 2016; Kilmer et al., 2010; Pan American Health Organization, 2012; Phillips, 2009; Shekhar, 2006; Watson et al., 2011):

- Die beteiligten Institutionen und Helfer*innen dürfen nicht auf Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen beschränkt sein. Sozialarbeiter*innen, andere psychosoziale Berufsgruppen und deren Dienste wie die Beratungsstellen (von der Erziehungs- über die Ehe- und Lebensberatung und Telefonseelsorge bis hin zu der Sucht- und Schuldnerberatung) sowie kontaktintensive und psychosozial

wirksame Organisationen wie die Agentur für Arbeit, das Job-Center, die Integrationsämter oder die Sozialversicherungen müssen einbezogen sein, damit die Breite der auftauchenden Probleme auf einer intersektoralen Basis gesehen werden kann.

- Die Dienste müssen ihre Zuständigkeiten und Hilfsangebote abgesprochen haben.
- Unabhängige Medien haben die Aufgabe, objektiv zu informieren. Sie sind zentraler Informationsträger der Verantwortlichen und engagierten Bürger*innen. Aus dem Bereich der Gesundheitsförderung weiß man, dass auch negative, bedrohliche Ereignisse notwendig sind, wenn sie zugleich von Hinweisen begleitet werden, wie man diesen vorbeugen und wie man sie bewältigen kann.
- Im präventiven Sinne geht es vor allem darum, erste psychologische Hilfe und Unterstützung anzubieten. Dies ist durchaus durch informelle Angebote möglich (Leung & Wong, 2005). Dies bedeutet, dass Sicherheit (Schutz vor der Bedrohung und möglichen Folgen) Vorrang hat und der Zugang zu den Grundbedürfnissen (auch zu den gesundheitlichen Diensten) gewährleistet ist. Zudem muss es Hinweise geben, welche kollektiven und individuellen Problemlöseansätze es gibt. Um akut auftretender Stress zu bewältigen sind zahlreiche, Hoffnung und Mut machende Hinweise möglich, vor allem auch die Rückkehr zu einer Tagesstruktur soweit möglich (viele Vorschläge stammen aus dem Bereich der positiv psychologischen Interventionen zur Sinngebung und achtsamer Entspannung; Vernberg et al., 2016; siehe Anhang).

Sind einschränkende Maßnahmen (z.B. Quarantäne) notwendig, so müssen die psychologischen, sozialen und ökonomischen Risiken erkannt sein und durch klare Kommunikationen bekämpft werden. Die Zeit solcher Schutzmaßnahmen muss so kurz wie möglich gehalten werden. Es braucht soziale Stimulation, die Versorgung mit den grundlegenden Gütern und Anpassungsstrategien, wenn zuvor getrennte Lebenswelten, etwa im Rahmen von Homeoffice, zusammengedrängt werden oder wenn der Ausgleich von Verbundenheit und Rückzug erschwert wird (Brooks et al. 2020).

Notwendig ist auch ein Selbstschutz der Helfer*innen, da sie vielfach gefährdet

sein können (s.o.). Im Vordergrund steht die Pflege des sozialen Klimas eines Helferteams, eine klare supportive Führung, aber auch selbstschützende Maßnahmen, wie die Pflege sicherer sozialer und ökonomischer Hintergründe, Trennung von Privatem und Beruf (Vermeidung von Spill-Over-Effekten), Anwendung von Stressverarbeitungstechniken und systematische Nutzung von sozial unterstützenden Gruppen (Quevillon et al., 2016; Ulman, 2008). Leider ist in diesem Bereich das empirische Wissen zur Stärkung von Helfer*innen, die bei Desastern tätig werden, insgesamt dünn. Die Helfer*innen selbst sehen die Notwendigkeit entsprechender Unterstützungen, die sie tragenden Organisationen bleiben unberührt (Ehrenreich & Elliott, 2004).

- Die Nachfrage nach Unterstützung und Begleitung für psychisch erkrankte Personen muss einerseits gefördert und andererseits auch quantitativ hinreichend befriedigt werden (Elhai & Ford, 2009). Für Probleme wie die zunehmende Partnergewalt während Desastern müssen hinreichend sensible Wahrnehmungssysteme eingerichtet sein (First et al., 2017). Hierfür müssen vorhandene Organisationen gestärkt, die Öffentlichkeit unterrichtet und für alle Maßnahmen soziale Marketingprozesse gefahren werden. Mehrangebote der Hilfen u.a. auch durch die Reaktivierung berenteter professioneller und semiprofessioneller Helfer*innen müssen geplant sein, solange sie, gerade als Risikogruppe, vor den Bedrohungen hinreichend geschützt sind. Auch verkürzte und medial getragene Angebote können zu einer Minderung möglicher Engpässe beitragen.
- Die Dienste müssen auch durch Planspiele und Ausbildungsangebote vorbereitet sein, um die wichtigsten psychotherapeutischen, sozialarbeiterischen und medizinischen Hilfen hinreichend gut anbieten zu können und dies mit gegenseitigen Unterstützungen (Shekhar et al., 2006). Die Herstellung von Kapazitäten dieser Art ließe sich in Studien nachweisen (James et al., 2020). Es lassen sich zahlreiche Ausbildungscurricula zum Aufbau von Helferkompetenzen nachweisen. Sie umfassen u.a. Wissen über Desaster, ihre Phasen, ihre Folgen, grundlegende diagnostische und handlungsorientierte Fertigkeiten und Kenntnisse der Risikopersonen (King et al., 2015).
- Hilfssysteme orientieren sich an grundlegenden Orientierungen wie

Menschenrechte, Partizipation, intersektoral angelegte Hilfesysteme etc. Systeme dieser Art müssen eine Reihe von Angeboten anbieten können (Gil-Rivas & Kilmer, 2016; Inter-Agency Standing Committee-IASC, 2007):

- Herstellung von kooperativen intersektoralen Systemen (z.B. Bildung und Gesundheit)
- Aktivierung von Laien-Hilfspotentialen und kommunalen Stützsystemen (z.B. Vereine und mobilisierte nichtprofessionelle Stützsysteme, die unterstützen, strukturieren und sozial verbinden; Math et al., 2015)
- Systematisches Angebot der wesentlichen psychotherapeutischen Hilfeformen. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf (North & Pfefferbaum, 2013; Pfefferbaum et al., 2017; 2019):
 - Angebote von Formen Erster Hilfe: u.a. Sicherheit, Schutz, Versorgung, Krisenintervention, familiäre und netzwerkbezogene Aktivierung eines Konvois, dies im Rahmen selbstsicherer Angebote, klare Informationen und guter Führung des Hilfeteams (Flynn & Morganstein, 2014; Jacobs et al., 2016)
 - Reprocessing, EMDR, Reizkonfrontation, Debriefing, Hypnose zur Behandlung von PTSD
 - Angst und Depressionsbehandlungen mit Hilfe von Kognitiver Verhaltenstherapie
 - Pharmakotherapeutische Interventionen (gelten als wenig wirksam)

Dabei ist zu beachten, dass die Effektstärken von $g = .40$ der Meta-Analysen von Pfefferbaum et al. (2019) zur psychotherapeutischen Behandlung im Vergleich zu den Interventionen bei weniger komplexen Problemen deutlich niedriger liegen und deshalb wohl mehr Bescheidenheit oder noch technische Anpassungen brauchen. So zeigt sich z.B. in einer Meta-Analyse von Gerger et al. (2014), dass die psychotherapeutische Behandlung weniger traumatisierenden Problemen starke Effekte zeigte ($g = .87$), während dies bei schwerwiegenderen Belastungen nur mittlere Wirkung zeigte ($g = .42$).

- Außerdem sind sie im Sinne einer Qualitätskontrolle kontrollierbar (vgl. Inter-Agency Standing Committee-IASC, 2007). So haben z.B. Dückers et al. (2018)

anhand von 44 Kriterien psychosoziale Dienste bewertbar gemacht. Diese fassen vier Kategorien: a) Systemeigenschaften (z.B. Notfallplan vorhanden); b) Mess- und Hilfsprinzipien (z.B. telefonische Notfallhilfe vorhanden); c) zentrale Ersthilfeprinzipien (z.B. Sicherheit anbietend); d) generelle Bewertung (z.B. Sicherheit der Anbieter). Bei der Untersuchung der Zusammenhänge der verschiedenen Kategorien erwies sich bei 40 Hilfsorganisationen der Umfang der Messungen als relevantes Korrelat zur Systemqualität. Checklisten dieser Art finden sich auch bei weiteren Autoren (Flynn & Morganstein, 2014; Inter-Agency Standing Committee-IASC, 2007; Ling et al., 2015).

Insgesamt scheint also nicht nur ein umfangreicher Erfahrungsbestand zu den psychosozialen Folgen von Desastern vorzuliegen, sondern auch Einiges an Erfahrungswissen, wie professionelle Helfer*innen, verantwortliche Organisationen und Politiker*innen damit umgehen sollten.

Abschließende Bemerkungen

Helferorganisationen, politisch Verantwortliche und die Öffentlichkeit sollten sich mit diesen Informationen auseinandersetzen und ein Hilfesystem vorbereiten, das im Fall aller Fälle orientierend genutzt werden kann. Dafür aber sind Investitionen und umfassende Trainingsprogramme notwendig. Vor allem aber müssen solche Vorbereitungen ernst genommen und nicht übersehen werden, wie dies möglicherweise trotz der simulativen Vorbereitungen durch das Robert Koch Institut schon 2007 und dem Deutschen Bundestag in 2013 in einem anderen Fall schon vorgelegt wurde (vgl. Deutscher Bundestag 2013). Dies sollte in der Gewissheit geschehen, dass entsprechende vorbereitende Investitionen auch helfen, ein hohes Ausmaß an Kosten einzusparen (man rechnet mit jährlich 3,1 Milliarden US Dollar Ausgaben, die erhebliche Einsparungen bringen; Worldbank, 2018; Smith et al., 2019; World Bank Group, 2019). Und noch etwas gibt es zu bedenken, dass z.B. eine auf eine Pandemie angepasste und vorbereitete Psychosoziale Versorgung natürlich schon in Normalzeiten hinreichend ausgebaut sein muss, um sie dann für den Notfall quantitativ und qualitativ verstärken zu können. Damit müssen nicht nur genügend Personal und aktivierbare Laienhilfssysteme zur Verfügung stehen, sondern alles muss koordiniert sein, so wie es ursprünglich mit

den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und Psychosozialen Ausschüssen während der Psychiatriereform angedacht war. Dabei ist bis heute der Bruch zwischen den öffentlichen und privaten Einrichtungen (u.a. Praxen), aber auch zwischen professionellen und informellen Helfer*innen nach wie vor desolat. Das bedeutet, dass zunächst die Qualität und Struktur der psychosozialen Versorgung für Normalzeiten verbessert werden muss, um dann die notwendigen Vorbereitungen auf ein mögliches Desaster treffen zu können. Nur auf die zivile Kreativität des Altruismus zu hoffen, ist zu wenig. In Hinsicht auf die Tatsache, dass viele der gemachten Erfahrungen für eine solche Vorbereitung eher kasuistischer Art sind, dieses Faktum darf aber vor solchen Investments nicht abhalten.

Unabhängig von diesen Überlegungen bleiben aber auch zahlreiche wissenschaftliche Fragen offen; um nur einige zu nennen:

- Welches sind die besten Messinstrumente zur Qualitätssicherung der Hilfen bei solchen Desastern (auch in Hinsicht auf Kosten und Kosteneinsparungen)?
- Ist die Liste der Risikofaktoren und Merkmale der Resilienz und die der prädiktiv bedeutsamen Kriterien ausreichend und wie interagieren die verschiedenen Faktoren?
- Welche möglichen Planungsstrukturen und –modelle sind notwendig, insbesondere solche, welche als vermittelnde Kategorien zwischen klarer Führung und partizipativer Beteiligung der Gesellschaft fungieren können und welche sind für welche Art von Desastern, und auch Phasen der Prä-, Peri- und Post-Desaster-Bedingungen, die jeweils vorteilhaftesten?
- Lassen sich die vielen Erfahrungen zur Modifikation von sozialen Netzwerken, Bewegungen, informellen Hilfestrukturen, sowie allgemeine Erfahrungen von Community Building in empirisch abgesicherte Maßnahmen zur Bewältigung von Desastern nutzen?
- Wie lassen sich auf der individuellen Ebene die bislang entwickelten präventiven und kurativen Maßnahmen verbessern und durch neue Interventionsformen ergänzen (z.B. mit Hilfe positiv psychologischer Interventionen)?
- Mit welchen Einflüssen ist durch Maßnahmen der verschiedenen Ebenen im Sinne von Mehrebenen oder strukturellen Modellen zu rechnen?

- Wie lassen sich aus unterschiedlichen fachlichen Perspektiven die richtigen und ethisch einwandfreien Entscheidungen treffen; helfen Modelle des komplexen Problemlösens bei diesen Aufgaben?

Dieses Skript wurde während der Corona-Pandemie im April 2020 von mir geschrieben, als sublimierendes Mittel, die eigenen Ängste als 72-Jähriger zu bekämpfen, aber auch als Versuch, die fach- und politische Öffentlichkeit nicht nur auf die nächste Katastrophe vorzubereiten, sondern vielmehr schnelle nachträgliche Maßnahmen noch während der laufenden Krise zu ergreifen. Im Vordergrund muss dabei stehen, die Bedeutung der psychischen Gesundheit verantwortlich einzuschätzen und die organisatorischen Vorschläge zu nutzen, um so schnell zu einer koordinierten präventiv und kurativ bedeutsamen Helferstruktur zu kommen. In vielen Fällen gilt es, nur die vorhandenen Initiativen der Helfer*innen und der zivilen Gesellschaft zu nutzen und zu fordern. Die größten Leistungen dieser Gesellschaft und der Öffentlichkeit sind nicht allein die vielen aufopfernden Hilfen bis hin zur Selbstaufgabe und die vielen altruistischen Initiativen, sondern vor allem die wertgebundene Entscheidung, trotz aller vertrauter Lebensgewohnheiten und -ziele und wirtschaftlichen Ängste, das Leben jedes Einzelnen und insbesondere das der Risikopersonen hoch einzuschätzen. Der Umgang mit der Angst um wirtschaftliche Zusammenbrüche, die individuellen und kollektiven Lebenseinschränkungen wird derzeit manchmal zu sehr betont (selbst wenn damit eine wenngleich erhöhte Suizidalität einhergehen könnte, die aber erfahrungsgemäß niemals das epidemiologische Ausmaß der Coronaopfer erreichen wird). Jetzt geht es um das Leben und den Wiederaufbau einer Gesellschaft, die eine Struktur besitzt, die Vorgaben für solche Eventualitäten machen kann, die sich nicht mehr dem Eigeninteresse des Kapitals verschreibt, sondern dem Gemeinwohl einer nicht meritokratischen, sondern einer i.e.S. demokratischen Gesellschaft verschreibt, in der solche schrecklichen Ereignisse gerecht und solidarisch verarbeitet werden. Ein wesentliches Moment der Widerständigkeit gegen die Bedrohung ist die Hoffnung. Viele sprechen von ihr, von einer anderen Gesellschaft nach der Krise ist die Rede. Im Jargon der Bewältigungsforschung stellt man sich die Frage, ist dies die Vorbereitung auf ein kollektives Wachstum, oder ist es das, was man in diesem Forschungsbereich als weitgehend nutzloses Wunschdenken bezeichnet. Es liegt an uns, zu bestimmen, ob diese Krise als Chance wahrgenommen wird oder als Beginn eines „Weiter so wie bisher“.

Appendix

Links zu psychosozialen Hilfen

INTERNATIONAL

American Psychological Association (APA)

<https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>

<https://www.apa.org/pubs/highlights/covid-19-articles#most-recent>

British Psychological Association

<https://digest.bps.org.uk/2020/03/26/how-psychology-researchers-are-responding-to-the-covid-19-pandemic/>

European Community Psychology Association (ECPA)

<http://www.ecpa-online.com/coronavirus-pandemic-resources-platform/>

<https://ctb.ku.edu/en/coronavirus-tools>

<https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/participation/encouraging-involvement>

<http://www.ecpa-online.com/coronavirus-covid-19-the-role-of-psychologists-in-europe/>

European Federation of Psychologist' Association

https://efpa.magzmaker.com/covid_19

http://www.efpa.eu/news/covid-19_role-of-psychologists-in-europe

Gesundheitsförderung Schweiz

<https://dureschnufe.ch/>

Greater Good Science (Positive Psychologie)

https://greatergood.berkeley.edu/article/item/greater_good_guide_to_well_being_during_coronavirus?utm_source=Greater+Good+Science+Center&utm_campaign=f6a0979943-EMAIL_CAMPAIGN_GG_Newsletter_Mar_26_2020&utm_medium=email&utm_term=0_5ae73e326e-f6a0979943-51573611

Society for Community Research and Action (SCRA)

<https://www.scra27.org/resources/covid-19/>

World Health Organization

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2

NATIONAL

Arbeiterwohlfahrt

<https://www.awo.org/aktuelle-informationen-zu-corona>

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen

<https://www.bdp-verband.de/>

Bundespsychotherapeutenkammer

<https://www.bptk.de/coronavirus-in-deutschland/?cookie-state-change=1586949849982>

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung

<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/>

Caritas Deutschland

<https://www.caritas.de/magazin/schwerpunkt/corona/coronakrise>

Der Paritätische Gesamtverband

<https://www.der-paritaetische.de/schwerpunkt/corona/>

Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie

<https://www.dgvt.de/aktuelles/corona-wir-informieren/>

Deutsche Gesellschaft für Psychologie

<https://psychologische-coronahilfe.de/>

Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie

<https://www.dgsp-ev.de/startseite/corona.html>

Diakonie

<https://www.diakonie.de/coronavirus-hilfe-und-infos>

German Network for Mental Health

Deutschsprachige Online-Programme zur Stärkung der Partnerschaft

LoveGraffiti

<https://couplecoaching.de/>

Dr. David Wilchfort

Minimalintervention zur Veränderung verzerrter Wahrnehmungen und Förderung eines positiven Blickwinkels auf den Partner

Paarlife online

<http://www.paarlife.ch/>

<https://www.online-therapy.ch/paarlifestudie/index.php>

Prof. Dr. Guy Bodenmann

Förderung der partnerschaftlichen Kommunikation und Steigerung der gegenseitigen Unterstützung in Zeiten von Stress.

PaarBalance <http://www.paarbalance.de/>

Prof. Dr. Ludwig Schindler & Dr. Judith Gastner

Pointierte Vermittlung der wichtigsten Zutaten für eine dauerhaft glückliche Beziehungsgestaltung (Videos, Training, Anwendungshilfen)

Zwei sind ihres Glückes Schmied

<https://partnerschule.eu/wp-content/uploads/2020/03/GlueckesSchmied.pdf>

Dr. Rudolf Sanders

Ein Selbsthilfeprogramm für Paare. Paderborn: Junfermann.

Psychoedukativ Themen rund um Partnerschaft klärungs- und bewältigungsorientiert mit Übungen für das Paar. Kostenfreier Download des Buches als PDF Datei

Englischsprachige Online-Programme zur Stärkung der Partnerschaft

Our Relationship <https://www.ourrelationship.com/>

Dr. Brian Doss

“With programs for couples and individuals, we can help you and your partner learn how to better communicate with each other so that you can work together to strengthen your relationship.”

ePreonline <https://www.lovetakeslearning.com/>

Dr. Howard Markman

“Prep develops resources for couples, educators, therapists, and programs to support healthy and happy relationships.”

Notfalladressen bei akuten Krisen

Links zu verschiedenen Beratungsstellen und Krisenhotlines

Empfehlungen zur Stärkung der seelischen Gesundheit bei häuslicher Isolation

Covid-19: Wie Sie häusliche Isolation und Quarantäne gut überstehen

(Berufsverband Österreichischer PsychologInnen)

https://www.boep.or.at/download/5e71d59d3c15c85df5000028/20200317_COVID-19_Informationenblatt.PDF

Die 10 wichtigsten Empfehlungen zur Stärkung der psychischen Gesundheit

während der Coronavirus-Pandemie (Leibniz-Institut für Resilienzforschung)

https://lir-mainz.de/assets/downloads/10-wichtigste-Empfehlungen_Resilienter-Umgang_Corona_Pandemie.pdf.

Psychisch gesund bleiben während Social Distancing, Quarantäne und Ausgangsbeschränkungen auf Grund des Corona-Virus (Marie Bartholomäus & Prof. Dr. med. Leonhard Schilbach)

https://jimdo-storage.global.ssl.fastly.net/file/f7083a82-7edf-4332-ab80-eb0cf27c927c/Psychische_Gesundheit_Corona.pdf

Covid-19: Leitlinien für die Elternarbeit

Sie können diese Leitlinien verwenden, um Triple P-Interventionen effektiv aus der Ferne durchzuführen (die Sie normalerweise von Angesicht zu Angesicht entweder an Gruppen oder Einzelpersonen durchführen).

https://1144034.customer.netsuite.com/app/crm/marketing/campaignlistener.nl?c=1144034&__lstr=__cl&__r=954028&eou=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmFwcC5uZXRzdWI0ZS5jb20vY29yZS9tZWRpYS9tZWRpYS5ubD9pZD00MzAxODImYz0xMTQ0MDM0Jmg9M2QwOWFmNjAxMjFIMzUxNWlwZDgmX3h0PS5wZGY*&__h=AACffht_w7AiO6FeyDq7OCaeeY9tz3VDn5A&_od=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmV4dGZvcmlzLm5ldHN1aXRILmNvbQ**

[Triple P-Kurzberatung - Flexible Umsetzung während der Covid-19-Pandemie](#)

https://1144034.customer.netsuite.com/app/crm/marketing/campaignlistener.nl?c=1144034&__lstr=__cl&__r=954028&eou=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmFwcC5uZXRzdWI0ZS5jb20vY29yZS9tZWRpYS9tZWRpYS5ubD9pZD00MzAxODYmYz0xMTQ0MDM0Jmg9MjhlYTRjNTIxMWMYMDUxYzgzYTMTMmX3h0PS5wZGY*&__h=AACffht_ZK7C_2rdEOcPCQPg8PvTIO7Rq44&_od=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmV4dGZvcmlzLm5ldHN1aXRILmNvbQ**

[Triple P-Einzeltraining - Flexible Umsetzung während der Covid-19-Pandemie](#)

https://1144034.customer.netsuite.com/app/crm/marketing/campaignlistener.nl?c=1144034&__lstr=__cl&__r=954028&eou=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmFwcC5uZXRzdWI0ZS5jb20vY29yZS9tZWRpYS9tZWRpYS5ubD9pZD00MzAxODQmYz0xMTQ0MDM0Jmg9MWlyY2RIYmQ0NmNkNDQzZThiZDkmX3h0PS5wZGY*&__h=AACffht_Hq2S2S2U9gP_4QQLafHoKuitQhw&_od=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmV4dGZvcmlzLm5ldHN1aXRILmNvbQ**

[Triple P-Gruppentraining - Flexible Umsetzung während der Covid-19-Pandemie](#)

https://1144034.customer.netsuite.com/app/crm/marketing/campaignlistener.nl?c=1144034&__lstr=__cl&__r=954028&eou=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmFwcC5uZXRzdWI0ZS5jb20vY29yZS9tZWRpYS9tZWRpYS5ubD9pZD00MzAxODUmYz0xMTQ0MDM0Jmg9ZTZmYThhNmUzZGFhYTZjZTNiZjcmX3h0PS5wZGY*&__h=AACffht_LUuLnDjA6xQPWrvs6zH6FrdZx_c&_od=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmV4dGZvcmlzLm5ldHN1aXRILmNvbQ**

[Eltern online unterstützen während der Covid-19-Pandemie.pdf](#)

https://1144034.customer.netsuite.com/app/crm/marketing/campaignlistener.nl?c=1144034&__lstr=__cl&__r=954028&eou=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmFwcC5uZXRzdWI0ZS5jb20vY29yZS9tZWRpYS9tZWRpYS5ubD9pZD00MzAxODMmYz0xMTQ0MDM0Jmg9NmUwOTVh

MDc5NmM0YmQ1YzQ0NmMmX3h0PS5wZGY* & __h=AACffht_XSYalg8syulboYuGrv6zITB
CP0&_od=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmV4dGZvcmlzLm5ldHN1aXRILmNvbQ**

Materialien für Eltern

Sie können diese Tipps herunterladen, um sie sofort mit Familien zu teilen.

[Tipps für Eltern und andere Bezugspersonen - Kinder durch unsichere Zeiten begleiten](#)

https://1144034.customer.netsuite.com/app/crm/marketing/campaignlistener.nl?c=1144034&__lstr=__cl&__r=954028&eou=aHR0cHM6Ly93d3cudHJpcGxlcC1wYXJlbnRpbm cubmV0L3BhcmVudHNpdGUzL2ZpbGVzL2Rvd25sb2Fkcy90cGktdG9wLXRpcHMtY292aWQxOS1hNC1kZS5wZGY* & __h=AACffht_J0n81KTAMpxwIDiD5qehcOY7wGs&_od=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmV4dGZvcmlzLm5ldHN1aXRILmNvbQ**

[Tipps für Eltern und andere Bezugspersonen - Kinder durch unsichere Zeiten begleiten \(in arabischer Sprache\)](#)

https://1144034.customer.netsuite.com/app/crm/marketing/campaignlistener.nl?c=1144034&__lstr=__cl&__r=954028&eou=aHR0cHM6Ly93d3cudHJpcGxlcC1wYXJlbnRpbm cubmV0L3BhcmVudHNpdGUzL2ZpbGVzL2Rvd25sb2Fkcy90cGktdG9wLXRpcHMtY292aWQxOS1hNC1hci5wZGY* & __h=AACffht_PYVsykfpceo67lpsn3FrgeFEw_Y&_od=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmV4dGZvcmlzLm5ldHN1aXRILmNvbQ**

[Tipps für Eltern und andere Bezugspersonen - Kinder durch unsichere Zeiten begleiten \(in englischer Sprache\)](#)

https://1144034.customer.netsuite.com/app/crm/marketing/campaignlistener.nl?c=1144034&__lstr=__cl&__r=954028&eou=aHR0cHM6Ly93d3cudHJpcGxlcC1wYXJlbnRpbm cubmV0L3BhcmVudHNpdGUzL2ZpbGVzL2Rvd25sb2Fkcy90cGktdG9wLXRpcHMtY292aWQxOS1hNC11ay1lbi5wZGY* & __h=AACffht_fJJefZNgTUwKOnRBAzTLBHoGFL8&_od=aHR0cHM6Ly8xMTQ0MDM0LmV4dGZvcmlzLm5ldHN1aXRILmNvbQ**

Brauchen Sie Hilfe? Hier finden Sie Rat und Unterstützung:

Psychologische Soforthilfe

täglich 9 – 18 Uhr: 0800 000 95 54

(kostenfreies Angebot von HelloBetter)

Nummer gegen Kummer für Kinder und Jugendliche: 116 111

Elterntelefon: 0800 111 0550

Pflegetelefon: 030 2017 9131

Hilfetelefon „Schwangere in Not“: 0800 404 0020

Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“: 0800 011 6016

Ärztlicher Bereitschaftsdienst: 116 117

TelefonSeelsorge: 0800 1110111 / 0800 1110222

Literatur

- Atwoli, L., Stein, D. J., Koenen, K. C. & McLaughlin, K. A. (2015). Epidemiology of posttraumatic stress disorder: prevalence, correlates and consequences. *Current Opinion Psychiatry*, 28(4), 307–311. doi:10.1097/YCO.000000000000167.
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 716-722. doi: 10.1192/bjp.2018.210.
- Benson, C. & Clay, E. J. (2004). Understanding the economic and financial impacts of natural disasters. Washington, DC.: World Bank. Retrieved 11.4.20:
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/15025/284060PAPER0Disaster0Risk0no.04.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Botzen, W. J. W., Deschenes, O. & Sanders, M. (2019). The economic impacts of natural disasters: A review of models and empirical studies. *Review of Environmental Economics and Policy*, 13(2), 167–188.
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A. J., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Bunting, B., Demyttenaere, K., Florescu, S., de Girolamo, G., Gluzman, S., Haro, J. M., de Jonge, P., Karam, E. G., Lee, S., Kovess-Masfety, V., Medina-Mora, M. E., Mneimneh, Z., Pennell, B.-E., Posada-Villa, J., Salmerón, D., Takeshima, T. & Kessler, R. C. (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(2), Jan, 2017 pp. 227-241.
- 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*. Retrieved 12.4.20.
[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30460-8.pdf).
- Bryant, R. A., Gallagher, H. C., Gibbs, L., Pattison, P., MacDougall, C., Harms, L., Block, K., Baker, E., Sinnott, V., Ireton, G., Richardson, J., Forbes, D., Lusher, D. (2017). Mental health and social networks after disaster. *The American Journal of Psychiatry*, 174(3), 277-285.
- Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M. & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 8, ArtID: 33.
- Cherry, K. E., Sampson, L., Galea, S., Marks, L. D., Nezat, P. F., Boudoin, K. H. & Lyon, B. A. (2017). Optimism and hope after multiple disasters: Relationships to health-related quality of life. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 61-76.
- Deutscher Bundestag (2013). Drucksache 17/12051. 17. Wahlperiode 03. 01. 2013. Zugeleitet mit Schreiben des Bundesministeriums des Innern vom 21. Dezember 2012 gemäß § 18 Absatz 1 und 2 des Gesetzes über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes. Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012. Retrieved 13.4.20.
<https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf>

- Dückers, M. L. A., Thormar, S. B., Juen, B., Ajdukovic, D., Newlove-Eriksson, L., Olf, M. (2018). Measuring and modelling the quality of 40 post-disaster mental health and psychosocial support programmes PLoS ONE, 13(2), ArtID: e0193285.
- Dursun, P., Steger, M. F., Bentele, C. & Schulenberg, S. E. (2016). Meaning and Posttraumatic Growth Among Survivors of the September 2013 Colorado Floods. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1247–1263.
- Ehrenreich, J. H., & Elliott, T. L., (2004). Managing stress in humanitarian aid workers: A survey of humanitarian aid agencies' psychosocial training and support of staff. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 10(1), 53–66.
- Ehsan, A. M., & De Silva, M. J. (2015). Social capital and common mental disorder: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(10), 1021–1028.
- Elhai, J. D. & Ford, J. D. 2009. Utilization of mental health services after disasters. In Y. Neria, S. Galea & F. H. Norris (Eds.), *Mental Health and Disasters* (pp. 366-386). New York: Cambridge University Press.
- Fan, V. Y., Jamison, D. T. & Summers, L. H. (2018). Pandemic risk: how large are the expected losses? *Bulletin of the World Health Organisation*, 96, 129–134.
- Figley, C., Giel, R.; Borgo, S., Briggs, S., & Haritos-Fatouros, M. (1995). Prevention and treatment of community stress: How to be a mental health expert at the time of disaster. In S. E. Hobfoll & M. W. de Vries (Eds.), *Extreme stress and communities: Impact and intervention* (pp. 307-324). Dordrecht, NL: Kluwer.
- First, J. M., First, N. L. & Houston, J. B. (2017). Intimate partner violence and disasters: A framework for empowering women experiencing violence in disaster settings. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 32(3), 390-403.
- Flynn, B. W. & Morganstein, J. C. (2014). Curriculum recommendations for disaster health professionals: disaster behavioral health. Retrieved 11.4.20. <https://www.usuhs.edu/ncdmph-learn/Documents/BehavioralHealthRecommendations-201401.pdf>.
- Frailing, K., Harper, D. W., Serpas, R. (2015). Changes and challenges in crime and criminal justice after disaster. *American Behavioral Scientist*, 59(10), 1278-1291.
- Framingham, J. L., & Teasley, M. L. (Eds.). (2012). *Behavioral health response to disasters*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Fujitani, K., Carroll, M., Yanagisawa, R. & Katz, C. (2016). Burnout and psychiatric distress in local caregivers Two years after the 2011 Great East Japan Earthquake and Fukushima Nuclear Radiation Disaster. *Community Mental Health Journal*, 52, 39–45.
- Gearhart, S., Perez-Patron, M., Hammond, T. A., Goldberg, D. W., Klein, A. & Horney, J. A. (2018). The impact of natural disasters on domestic violence: An analysis of reports of simple assault in Florida (1999–2007). *Violence and Gender*, 5(2), 87-94.
- Gerger, H., Munder, T. & Barth, J. (2014). Specific and nonspecific psychological interventions for PTSD symptoms: A meta-analysis with problem complexity as a moderator. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 601–615.

- Gil-Rivas, V. & Kilmer, R. P. (2016). Building community capacity and fostering disaster resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 72, 1318–1332.
- Goldmann, E. & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169-183.
- Halpern, J., & Tramontin, M. (2007). *Disaster mental health: Theory and practice*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Hobfoll, S. E. (1988). *The ecology of stress*. Washington, DC: Hemisphere.
- Hopwood, T. L. & Schutte, N. S. (2017). Psychological outcomes in reaction to media exposure to disasters and large-scale violence: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 7(2), 316-327.
- Housley, J., & Beutler, L. E. (2007). *Treating victims of mass disaster and terrorism*. Cambridge, MA: Hogrefe & Huber Publishers.
- Institute of Medicine (2004). *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak: Workshop Summary*. Washington, DC: The National Academies Press. Retrieved 22.4.20; <https://doi.org/10.17226/10915>.
- Institute of Medicine (2015). *Healthy, Resilient, and Sustainable Communities After Disasters: Strategies, Opportunities, and Planning for Recovery*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/18996>.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.
- Jacobs, G. A. (Ed.). (2016). *Community-based psychological first aid: A practical guide to helping individuals and communities during difficult times*. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann.
- Jacobs, G. A., Gray, B. L., Erickson, S. E., Gonzalez, E. D. & Quevillon, R. P. (2016). Disaster mental health and community-based psychological first aid: Concepts and education/training. *Journal of Clinical Psychology*, 72, 1307–1317.
- James, L. E., Welton-Mitchell, C., Noel, J. R. & James, A. S. (2020). Integrating mental health and disaster preparedness in intervention: A randomized controlled trial with earthquake and flood-affected communities in Haiti *Psychological Medicine* 2020. Retrieved 12.4.20 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
- Jurgens, M. & Helsloot, I. (2018). The effect of social media on the dynamics of (self) resilience during disasters: A literature review. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 26(1), 79-88.
- Kilmer, R. P., Gil-Rivas, V., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (Eds.). (2010). *Helping families and communities recover from disaster*. Washington, DC: American Psychological Association.
- King, R. V., Burkle, F. M., Walsh, L. E. & North, C. S. (2015). Competencies for disaster mental health. *Current Psychiatry Report*, 17, 14-23.

- Krug, E. G., Kresnow, M.-J., Peddicord, J. P., Dahlberg, L. L., Powell, K. E., Crosby, A. A. E., Annett, J. L. (1998). Suicide after natural disasters. *The New England Journal of Medicine*, 338(6), 373-378.
- Kusano, K. & Kemmelmeier, M. (2018). Ecology of freedom: Competitive tests of the role of pathogens, climate, and natural disasters in the development of socio-political freedom. *Frontiers in Psychology*, 9, ArtID: 954.
- Lampert, T., Hoebel, J., Kuntz, B., Müters, S. & Kroll, L. E. (2017). *Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Lampert, T., Kroll, L. E., Hapke, U. & Jacobi, F. (2014). Sozio-ökonomischer Status und psychische Gesundheit. *Public Health Forum* 22 Heft 82 (2014).
<http://journals.elsevier.de/pubhef>
- Lauve-Moon, K. & Ferreira, R. J. (2017). An exploratory investigation: Post-disaster predictors of intimate partner violence. *Clinical Social Work Journal*, 45(2), 124-135.
- Leitner, M., Barnett, M., Kent, J. & Barnett, T. (2011). The Impact of Hurricane Katrina on Reported Crimes in Louisiana: A Spatial and Temporal Analysis, *The Professional Geographer*, 63(2), 244-261, DOI: 10.1080/00330124.2010.547156.
- Leung, T. T. F. & Wong, H. (2005). Community reactions to the SARS crisis in Hong Kong. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 12(1), 1-22, DOI: 10.1300/J137v12n01_01; Retrieved 18.4.20 https://doi.org/10.1300/J137v12n01_01
- Lopes, C. B., Gotway, C. C., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., et al. (2012). Psychological distress, depression, anxiety, and burnout among international humanitarian aid workers: A longitudinal study. *Traumatology*, 19(1), 41–48.
- Lowe, S. R., Sampson, L., Gruebner, O. & Galea, S. (2016). Community unemployment and disaster-related stressors shape risk for posttraumatic stress in the longer-term aftermath of hurricane sandy. *Journal of Traumatic Stress*, 29(5), 440-447.
- Ludin, S. M., Rohaizat, M., & Arbon, P. (2019). The association between social cohesion and community disaster resilience: A cross-sectional study. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), 621-631. doi: 10.1111/hsc.12674. Epub 2018 Oct 21.
- Lund, C., Breen, A., Flisher, A. J., Kakuma, R., Corrigall, J., Joska, J. A., Swartz, L. & Patel, V. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 71, 517-528.
- Maeda, M. & Oe, M. (2017). Mental health consequences and social issues after the Fukushima disaster. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, Vol 29(2, Suppl), Mar, 2017 pp. 36-46.
- Marjanovic, Z., Struthers, C. W. & Greenglass, E. R. (2012). Big-picture issues: Research on helping behavior and victims of natural disasters. *Analyses of Social Issues and Public Policy (ASAP)*, 12(1), 289-295.
- Math, S. B., Nirmala, M. C., Moirangthem, S. & Kumar, N. C. (2015). Disaster management: Mental health perspective. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(3), 261–271.
- Mezuk, B., Larkin, G. L., Prescott, M. R., Tracy, M., Vlahov, D., Tardiff, K. & Galea, S. (2009). The influence of a major disaster on suicide risk in the population. *Journal of*

Traumatic Stress, 22(6), Special Issue: Innovations in trauma research methods. 481-488.

- Nalipay, M. J. N. & Mordeno, I. G. (2018). Positive meta-cognitions and meta-emotions as predictors of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in survivors of a natural disaster. *Journal of Loss and Trauma*, 23(5). 381-394.
- Nalipay, M. J. N., Bernardo, A. B. I. & Mordeno, I. G. (2016). Posttraumatic growth in survivors of a natural disaster: The role of social axioms of religiosity, reward for application, and social cynicism. *The Journal of Positive Psychology*, 12(4), 342-353.
- Neria, Y., Galea, S., Norris, F. H. (2012). Disaster mental health research: Current state, gaps in knowledge, and future directions. In Y. Neria, S. Galea, F. H. Norris (Eds.), *Mental health and disasters*. (pp. 594-610).
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological Medicine*, 38(4), 467–480.
- Noel, P., Cork, C. & White, R. G. (2018). Social capital and mental health in post-disaster/conflict contexts: A systematic review. *Disaster Med Public Health Preparedness*, 12, 791-802.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watsin, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E. & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207-303.
- North, C. & Pfefferbaum, B. (2013). Mental health response to community disasters: a systematic review. *JAMA*, 310(5), 507-518. doi: 10.1001/jama.2013.107799.
- Nukui, H., Murakami, M., Midorikawa, S., Suenaga, M., Rokkaku, Y., Yabe, H. & Ohtsuru, A. (2017). Mental health and related factors of hospital nurses: An investigation conducted 4 years after the Fukushima disaster. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 29(2, Suppl), 161-170.
- Orui, M., Suzuki, Y., Maeda, M. & Seiji, Y. (2018). Suicide rates in evacuation areas after the Fukushima Daiichi nuclear disaster: A 5-year follow-up study in Fukushima prefecture. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 39(5), 353-363.
- Pan American Health Organization (2012). *Mental health and psychosocial support in disaster situations in the Caribbean. Knowledge for emergency preparedness and response. A joint publication of the mental health program and the area on emergency preparedness and disaster relief.* Pan American Health Organization. Washington, D.C.: PAHO. Retrieved 12.4.20.
[https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=1968-mental-health-and-psychosocial-support-in-disaster-situations-in-the-caribbean&Itemid=1179&lang=en;](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=1968-mental-health-and-psychosocial-support-in-disaster-situations-in-the-caribbean&Itemid=1179&lang=en)
- Parker, G., Lie, D., Siskind, D. J., Martin-Khan, M., Raphael, B., Crompton, D. & Kisely, S. (2016). Mental health implications for older adults after natural disasters-a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 28(1), 11-20. doi: 10.1017/S1041610215001210. Epub 2015 Jul 27.
- Paul, K. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: meta-analyses. *Journal of Vocational Behaviour*, 74, 264–282.

- Pfefferbaum, B., Nitiéma, P. & Newman, E. (2019). A meta- analysis of intervention effects on depression and/ or anxiety in youth exposed to political violence or natural disasters. *Child & Youth Care Forum*, 48, 449–477.
- Pfefferbaum, B., Nitiéma, P., Tucker, P., Newman, E. (2017). Early child disaster mental health interventions: A review of the empirical evidence. *Child & Youth Care Forum*, 46(5), 621-642.
- Phillips, B. D. (2009). *Disaster recovery*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Quevillon, R. P., Gray, B. L., Erickson, S. E., Gonzalez, E. D., Jacobs, G. A. (2016). Helping the helpers: Assisting staff and volunteer workers before, during, and after disaster relief operations. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1348-1360.
- Robert Koch Institut (2007). *Nationaler Pandemieplan Stand: Mai 2007*. Retrieved 18.4.20; <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6227/Pandemieplan2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>:
- Rodríguez, H., Trainor, J., & Quarantelli, E. L. (2006). Rising to the challenges of a catastrophe: The emergent and prosocial behavior following hurricane Katrina. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 604, 82–101. Retrieved 22.04.20; <https://doi.org/10.1177/0002716205284677>
- Roudini, J., Khankeh, H. R., & Witruk, E. (2017). Disaster mental health preparedness in the community: A systematic review study. *Health psychology open*, 4(1), 2055102917711307. Retrieved 12.4.20 <https://doi.org/10.1177/2055102917711307>:
- Rubens, S. L., Felix, E. D. & Hambrick, E. P. (2018). A meta-analysis of the impact of natural disasters on internalizing and externalizing problems in youth. *Journal of Traumatic Stress*, 31(3), 332-341.
- Rubonis, A. V. & Bickman, L. (1991). Psychological impairment in the wake of disaster: the disaster-psychopathology relationship. *Psychol Bulletin*, 109(3), 384-399.
- Shekhar, S., van Ommeren, M. & Saraceno, B. (2006). Mental health assistance to populations affected by disasters: World Health Organization's role, *International Review of Psychiatry*, 18, 3, 199-204. DOI: 10.1080/09540260600655755.
- Siskind, D. J., Sawyer, E., Lee, I., Lie, D. C., Martin-Khan, M., Farrington, J., Crompton, D. & Kisely, S. (2016). The mental health of older persons after human-induced disasters: A systematic review and meta-analysis of epidemiological data. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 24(5), 379-388. doi: 10.1016/j.jagp.2015.12.010. Epub 2016 Jan 8.
- Smith, K. M., Machalaba, C. C., Seifman, R., Feferholtz, Y. & Karesh, W. B. (2019). “Infectious disease and economics: The case for considering multi-sectoral impacts.” *One Health (Amsterdam, Netherlands)* 7, 100080. doi:10.1016/j.onehlt.2018.100080.
- Takebayashi, Y., Hoshino, H., Kunii, Y., Niwa, S.-I., & Maeda, M. (2020, March 6). Characteristics of disaster-related suicide in Fukushima prefecture after the nuclear accident. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. Advance online publication. Retrieved April 12.4.20 <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000679>.

- Tominaga, Y., Goto, T., Shelby, J., Oshio, A., Nishi, D. & Takahashi, S. (2019). Secondary trauma and posttraumatic growth among mental health clinicians involved in disaster relief activities following the 2011 tohoku earthquake and tsunami in japan. *Counselling Psychology Quarterly*, Aug 8, 2019. Retrieved 12.4.20
<http://dx.doi.org/10.1080/09515070.2019.1639493>
- Tyhurst, J. S. (1951). Individual reactions to community disaster: the natural history of psychiatric phenomena. *American Journal of Psychiatry*, 107, 764–769.
- Udomratn, P. (2008) Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia, *International Review of Psychiatry*, 20(5), 441-444, DOI:10.1080/09540260802397487.
- Ulman, K. H. (2008). Helping the helpers: Groups as an antidote to the isolation of mental health disaster response workers. *Group*, 32(3), Special Issue: Trauma, group, and couple therapy. 209-221.
- United Nations Office for Disaster Risk Reduction (2016). Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. The human cost of weather-related disasters 1995-2015. Retrieved 11.4.2020, from
http://www.unisdr.org/files/46796_cop21weatherdisastersreport2015.pdf.
- Uutela, A. (2010). Economic crisis and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 127–130.
- Vardy, T. & Atkinson, Q. D. (2019). Property damage and exposure to other people in distress differentially predict prosocial behavior after a natural disaster. *Psychological Science*, 30(4), 563-575.
- Vernberg, E. M., Hambrick, E. P., Cho, B., Hendrickson, M. L. (2016). Positive psychology and disaster mental health: Strategies for working with children and adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 72(12), 1333-1347.
- Watson, P. J., Brymer, M. J., & Bonanno, G. A. (2011). Postdisaster Psychological Intervention Since 9/11. *American Psychologist*, 66, 482-494. doi: 10.1037/a0024806.
- Weber, M. C., Pavlacic, J. M., Gawlik, E. A., Schulenberg, S. E. & Buchanan, E. M. (2019). Modeling resilience, meaning in life, posttraumatic growth, and disaster preparedness with two samples of tornado survivors. *Traumatology*. Advance online publication: Retrieved 19.4.20. <https://doi.org/10.1037/trm0000210>.
- Wilkinson, R. & Pickett, T. (2018). *The inner level. How more equal societies reduce stress, restore sanity and improve everyone's well-being*. New York: Penguin.
- Wind, T. R., & Komproe, I. H. (2012). The mechanisms that associate community social capital with post-disaster mental health: A multilevel model. *Social Science & Medicine*, 75, 1715–1720. doi:10.1016/j.socscimed.2012.06.032
- Wisner, B., Blaikie, P., Cannon, T., Davis, I. (2004). *At risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters*, 2nd ed. London: Routledge 2004.
- Włodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Villagrán, L., Reyes, C. (2017). Individual and collective posttraumatic growth in victims of natural disasters: A multidimensional perspective. *Journal of Loss and Trauma*, 22(5), 371-384.

- World Bank (2018). One health. Operational framework for strengthening human, animal, and environmental public health systems at their interface.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/961101524657708673/pdf/122980-REVISED-PUBLIC-World-Bank-One-Health-Framework-2018.pdf>.
- World Bank Group (2019). Pandemic preparedness financing status update. Retrieved 15.4.20; https://apps.who.int/gpmb/assets/thematic_papers/tr-4.pdf
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J. & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54, 302–311.
- Yzermans, J., van den Berg, B. & Dirkzwager, A. J. E. (2009). Physical health problems after disaster. In Y. Neria, S. Galea & F. M. Norris (Eds.), *Mental health and disasters*. (pp. 67-93). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zhou, Y., Li, N., Wu, W., Wu, J., Shi, P. (2014). Local spatial and temporal factors influencing population and societal vulnerability to natural disasters. *Risk Analysis*, 34(4), 614-639.