

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während und nach der Covid-19-Pandemie

von Clara Jacobi¹ und Hendrik Berth²

ABSTRACT

Die Covid-19-Pandemie stellte eine besondere psychische Belastung für Kinder und Jugendliche dar. Bisherige Studien zeigten vor allem die Auswirkungen während der Kontaktbeschränkungen. Wie sich die psychische Gesundheit seit Ausbruch der Pandemie entwickelte, ist wenig untersucht. In acht Langzeitstudien mit präpandemischen und mehreren Erhebungswellen ab März 2020 zeigte sich eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen im Laufe der Pandemie. Jedoch scheint ein Großteil ohne klinische Relevanz zu sein. Die Studiendaten belegen die Bedeutung von niederschweligen Präventionsangeboten für die psychische Gesundheit. Pädagoginnen und Pädagogen können erste Ansprechpersonen zur Unterstützung sein.

Schlüsselwörter: psychische Gesundheit, Kinder und Jugendliche, Covid-19, Langzeitstudien

The Covid-19 pandemic placed a particular psychological burden on children and adolescents. Previous studies mainly showed effects during the first lockdown. How mental health developed since the outbreak of the pandemic has been little studied. In eight long-term studies with pre-pandemic and longitudinal inquiries starting from March 2020 a deterioration in child and adolescent mental health was shown over the course of the pandemic. However, most changes appear to be without clinical relevance. The study data prove the importance of low-threshold prevention services for mental health. Educators can be the first point of contact for support.

Keywords: mental health, children and adolescents, Covid-19, longitudinal studies

1 Ausgangspunkt der Fragestellung

Kontaktbeschränkungen, Homeschooling durch die Schließungen von Lehr- und Betreuungseinrichtungen sowie der Wegfall von Freizeitangeboten als Reaktion auf die Covid-19-Pandemie wurden von Anfang an kritisch betrachtet (Christner et al. 2021; Lee 2020; Hayano et al. 2022; Poulain et al. 2021). Bohl et al. zeigten auf, dass schon vor der Pandemie Kinder und Jugendliche zunehmend psychotherapeutische Unterstützung aufgrund von schweren psychischen Belas-

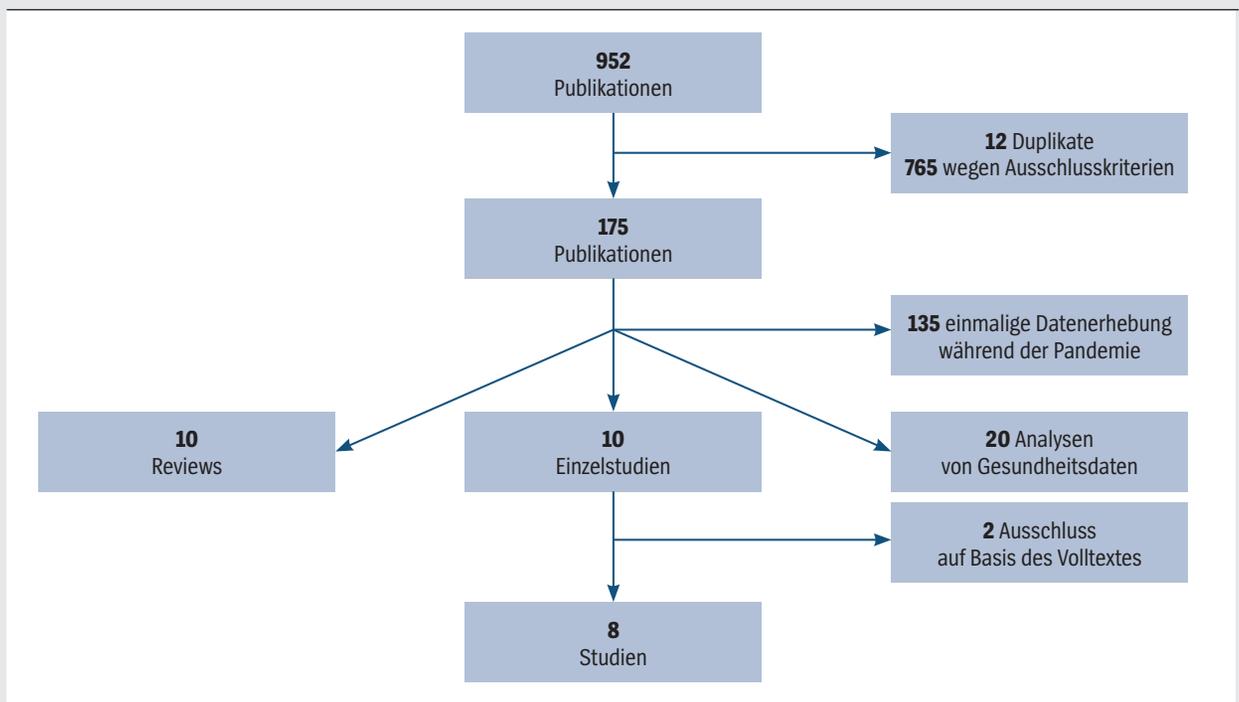
tungen benötigten und sich dies 2020 verschärfte (Bohl et al. 2020). Welche langfristigen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zeigen sich im Rückblick auf die Einschränkungen und die Beeinträchtigungen des sozialen Lebens sowie des Alltags von Kindern, Jugendlichen und Familien? Dazu wurde in den Datenbanken PubMed und APA PsycInfo nach Längsschnittstudien gesucht, die Daten aus der Zeit vor und mindestens einmal während der Pandemie miteinander verglichen haben. Die verwendeten Suchwörter dazu bezogen sich auf die psychi-

¹ Clara Jacobi, M.A. Soziologie, Forschungsgruppe Angewandte Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden · Fetscherstraße 74 · 01307 Dresden
Telefon: 0351 4583964 · E-Mail: claracarlotta.jacobi@ukdd.de

² Prof. Dr. rer. medic. habil. Hendrik Berth, Dipl.-Psych., Forschungsgruppe Angewandte Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden · Fetscherstraße 74
01307 Dresden · Telefon: 0351 4584028 · E-Mail: h.berth@ukdd.de

ABBILDUNG 1

Auswahl der Studien: Selektion in den Datenbanken PubMed und PsycInfo



Bei der Auswahl der in diesen Review aufgenommenen Studien galten die folgenden Ausschlusskriterien: Datenerhebung ab März 2020, keine Altersdifferenzierung in altersheterogene Gruppen +18, Fokussierung auf singuläre Vorerkrankungen.

Quelle: eigene Darstellung; Grafik: G+G Wissenschaft 2023

sche Gesundheit, die untersuchte Kohorte der Kinder und Jugendlichen, den Zeitraum vor und während der Pandemie sowie die Pandemie als Einflussfaktor.

Die Recherche ergab mit Stand vom 22. November 2022 ein Ergebnis von 952 Veröffentlichungen, aus denen schließlich acht Studien mit mindestens einer Erhebung vor und zwei Erhebungswellen ab März 2020 einbezogen wurden (Abbildung 1).

2 Veränderungen der psychischen Gesundheit in und nach der Pandemie

Alle aufgenommenen Studien (Tabelle 1) greifen auf präpandemische Daten zurück, begannen während des Lockdowns oder kurz danach mit einer erneuten Datenerhebung und setzten diese im Laufe der Pandemie fort. Ein narrativer Review der Studien zeigt dabei Auswirkungen des Verlaufs der Pandemie sowie ihrer Einflussfaktoren auf die psychische Gesund-

heit von Kindern und Jugendlichen. Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass die sozialen und politischen Umstände der Pandemie in den Ländern sehr unterschiedlich gestaltet wurden und dies in einem engen Zusammenhang zu den Auswirkungen auf die mentale Gesundheit steht (Wong et al. 2022). Somit muss die inhaltliche Vergleichbarkeit der Studien auch kritisch gesehen werden.

Die repräsentative Copsy-Studie aus Deutschland (Ravens-Sieberer et al. 2022) bezieht Daten der vierten Erhebungswelle der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KIGGS ein und befragte dazu Eltern zu ihren Kindern sowie Jugendliche im Alter von 11 bis 17 Jahren. Gaben vor der Pandemie nur 15,3 Prozent der insgesamt 2.097 befragten Familien eine niedrige Lebensqualität der Heranwachsenden an, so erhöhte sich dieser Anteil auf 39,8 Prozent während des ersten Lockdowns, stieg bis Ende 2020 auf 48,1 Prozent und sank Mitte 2021 nur geringfügig auf 35,5 Prozent ($p < 0,001$). Die mentale Gesundheit war bei 17,6 Prozent der Kinder und Jugendlichen zwischen 7 und 17 Jahren vor der Pandemie beeinträchtigt. Dies stieg in der ersten Erhebungswelle auf

TABELLE 1

Übersicht der empirischen Befragungen zur mentalen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Studie	Land	n	Erhebungswellen	Alter (Jahre)	Mittleres Alter (Jahre)	Geschlechterverteilung	Instrumente
Cimino et al. (2022)	Italien	331 (T1)	t0: 2019/10 t1: 2020/03 t2: 2021/10	5 (t0) 6 (t2)	5,26	165 weiblich 166 männlich	Validierte Fragebögen: SCL-90/R (Derogatis und Lazarus 1994) CBCL (Achenbach und Rescorla 2001)
COPSY-Studie (COVID-19 and Psychological Health) (Ravens-Sieberer et al. 2022)	Deutschland	2.097 Familien 1.531 Selbsteinschätzungen Jugendlicher	t0: 2017+2018 t1: 2020/05–06 t2: 2020/12–2021/01 t3: 2021/09–10	7–17 (t1)	13,21 (t1)	50,3 % weiblich 49,1 % männlich	Validierte Fragebögen: Psychosomatische Beschwerden (Löwe et al. 2008) KIDSCREEN-10-Index (Ravens-Sieberer et al. 2006) SDQ (Vugteveen 2021) SCARED (Birmaher 1999) PHQ (Kroenke et al. 2003)
Fischer et al. (2022)	Niederlande	NTR 34.038 (T0) KLIK 1.319 (T0) DREAMS 1.395 (T0) LDY 3.092 (T0)	t0:2018–2019 t1: 2020/04–05 t2: 2020/11–12	8–18	NTR 10,4 (t0) KLIK 12,7 (t0) DREAMS 11,4 (t0) LDY 13,2 (t0)	NTR 49,5 % männlich (t0) KLIK 49,4 % männlich (t0) DREAMS 61,9 % männlich (t0) LDY 62,3 % männlich (t0)	Validierte Fragebögen: BPM (Achenbach und Rescorla 2001) PROMIS (Cella et al. 2007)
iBerry (Investigating Behavioral and Emotional Risk in Rotterdam Youth) (Bouter et al. 2022)	Niederlande	445 Schülerinnen und Schüler	t0: 2015 t1: 2020/04 t2: 2021/01	Keine Angaben	14,79 (t0)	59 % weiblich 41 % männlich	Validierte Fragebögen: SDQ-Y (Goodman et al. 2003)
MHCYP (Mental Health of Children and Young People) (Newlove-Delgado et al. 2021)	Großbritannien	9.117 (2017) 3.570 (2020) 3.667 (2021)	t0: 2017 t1: 2020 t2: 2021	6–10 11–16 17–19	Keine Angaben	Keine Angaben	Validierte Fragebögen: SDQ (Vugteveen 2021)
Sheikhan et al. (2022)	Kanada	168 (T0)	t0: 2018/04 + 2018/10 t1: 2020/04 t2: 2020/06 t3: 2020/08 t4: 2020/10 t5: 2020/12 t6: 2021/02 t7: 2021/04	14–24 (t0)	17,9 (t0)	64,3 % weiblich 30,4 % männlich 5,4 % transgender/nonbinär	Validierter Fragebogen: GAIN-SS (Khanano et al. 2021) SCID-5-CV (Osório F et al. 2019)
WHISTLER (WHeezing Illness Study in LEidsche Rijn) (van der Laan et al. 2022)	Niederlande	224 Jugendliche	t0: 2019/03 t1: 2020/04 t2: 2020/07 t3: 2020/10 t4: 2021/02	12–16 (t0)	14,82 (t0)	Keine weiteren Angaben	Validierte Fragebögen: Cantril Ladder (Mazur et al. 2018) RCADS (Chorpita et al. 2000) HBSC-SCL (Ravens-Sieberer et al. 2008)
Widnall et al. (2022)	England	603 Schülerinnen und Schüler	t0: 2017/19 t1: 2020/05 t2: 2020/10	13–14 (t0)	13,2 (t0)	59,6 % weiblich Keine weiteren Angaben	Validierte Fragebögen: HADS (White et al. 1999) WEMWBS (Clarke et al. 2011)

n = bezieht sich auf die Anzahl der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen. **SCL-R**: Symptomcheckliste revidiert, **CBCL**: Child Behavior Checklist, **SDQ**: Strengths and Difficulties Questionnaire, **SCARED**: Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders, **PHQ**: Patient Health Questionnaire, **BPM**: Brief Problem Monitor, **PROMIS**: Patient-Reported Outcomes Measurements, **GAIN-SS**: Global Appraisal of Individual Needs, **SCID-5-CV**: Structured Clinical Interview for DSM-5-Disorders, **RCADS**: Revised Child Anxiety and Depression Scale, **HBSC-SCL**: Health Behaviour in school-aged Children symptom checklist, **HADS**: Hospital Anxiety and Depression Scale, **WEMWBS**: Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scales

28,8 Prozent, in der zweiten Erhebungswelle im Dezember 2020 auf 30,6 Prozent und verbesserte sich im Oktober 2021 ebenfalls leicht auf 28,8 Prozent ($p < 0,001$). Die positiven Veränderungen werden von den Autoren auf eine leichte Verbesserung der Lebensqualität, eine Verringerung der psychischen Belastung durch Homeschooling und eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsverhaltens nach Beendigung der Lockdowns zurückgeführt. Psychosomatische Symptome wie Kopf- und Bauchschmerzen verzeichneten einen anhaltenden Anstieg über alle Erhebungswellen hinweg, wobei besonders Mädchen betroffen waren.

Cimino et al. erhoben bei 400 Müttern in Italien den Einfluss der mütterlichen psychopathologischen Belastung auf die mentale Gesundheit ihrer fünfjährigen Kinder während der Pandemie (Cimino et al. 2022). Die Kinder zeigten eine Zunahme an Aggression im März 2020 im Vergleich zu Oktober 2019 um die mittlere Differenz $MD = 14,49$. Im Oktober 2021 verbesserte sich die $MD = -10,31$ ($p < 0,001$), wohingegen der Unterschied zu 2019 nicht signifikant war. Dies steht im Gegensatz zu den Müttern, bei denen externalisierende Störungen wie Zwangs- und Angststörungen in der Nichtrisikogruppe im März 2020 abnahmen. Im Oktober 2021 war dann ein Anstieg zu verzeichnen. Jedoch zeigte sich keine klinisch relevante Symptomatik in dieser Gruppe. Kinder von Müttern mit psychischen Belastungen zeigten eine Erhöhung von depressiven Symptomen über beide Erhebungswellen hinweg, was auf die starke Fokussierung auf familiäre soziale Bindungen zurückzuführen sein kann.

Eine kanadische Studie (Sheikhan et al. 2022) untersuchte die Auswirkungen der Pandemie auf Substanzmissbrauch und psychische Gesundheit bei 168 Jugendlichen (10. April 2018 bis Oktober 2019), die vorher schon unter psychischen Belastungen litten. Schülerinnen und Schüler zeigten mehr internalisierende und externalisierende Störungen bei Wiederaufnahme der Schulbesuche als Jugendliche, die nicht mehr die Schule besuchten und auch keine Arbeit begonnen hatten (Not in Education, Employment or Training – NEET). Substanzmissbrauch reduzierte sich in allen Gruppen, wobei sich die positiven Effekte auf externalisierende Störungen sowie Substanzmissbrauch bei NEET-Jugendlichen Anfang 2021 wieder verringerten. Für Jugendliche mit Suchterkrankungen konnte die Pandemie den Autoren zufolge eventuell eine Verbesserung durch vermehrte Freizeit und positive Freizeitbeschäftigungen sowie eine engere Familienbindung während der Schulschließungen ermöglichen.

Fischer et al. analysierten die Daten aus vier Kohortenstudien (zwei bevölkerungsbasierten und zwei klinischen) mit insgesamt 39.844 Teilnehmenden zwischen 8 und 18 Jahren vor der Pandemie (Fischer et al. 2022). Diese wur-

den vor allem auf internalisierende Probleme bei Kindern und Jugendlichen mit und ohne vorbestehende psychische Grunderkrankungen untersucht. Ausgehend von sieben Prozent belasteter Kinder in der außerklinischen Kohorte 2019 gaben während des ersten Lockdowns 2020 15,6 Prozent der Kinder und im zweiten Lockdown 10,5 Prozent ($p < 0,05$) internalisierende Probleme an. In der klinischen Kohorte der DREAMS-Studie (Dutch Research in child and Adolescent Mental health) gaben vor der Pandemie 74 Prozent der Eltern Auffälligkeiten ihrer Kinder an, zur ersten Erhebungswelle in der Pandemie 69,3 Prozent und zur zweiten Erhebungswelle 70,9 Prozent, sodass hier eine Verbesserung dokumentiert wurde. Dies widerspricht jedoch den Aussagen der Kinder, die eine Zunahme von Angststörungen von 53,8 Prozent aller Betroffenen im April 2020 auf 66,7 Prozent Ende 2021 angaben ($p < 0,05$). Auch bei Depressionen zeigte sich eine Erhöhung von 46,8 Prozent auf 61,3 Prozent ($p < 0,05$, keine Daten zu 2019 vorhanden). Diese Verzerrung in der Beurteilung durch Eltern sollte auch in der Beurteilung anderer Studien kritisch berücksichtigt werden.

In vier Erhebungswellen während der Pandemie fragten van der Laan et al. nach den Auswirkungen des Lockdowns und den beeinflussenden Faktoren auf das Wohlbefinden von 224 Heranwachsenden zwischen 12 und 17 Jahren während der laufenden repräsentativen WHISTLER-Studie (WHeezing Illness STudy in LEidsche Rijn) in den Niederlanden (van der Laan et al. 2022). Die Lebenszufriedenheit nahm während der Pandemie im Vergleich zu 2019 im ersten Lockdown um 0,36 Punkte, während des Teillockdowns Oktober 2020 um 0,37 und im zweiten Lockdown Februar 2021 um 0,79 Punkte auf der von 1 bis 10 reichenden Cantril-Ladder-Skala zur Selbsteinschätzung der persönlichen Lebenszufriedenheit ab ($p < 0,001$) (Mazur et al. 2018). Insgesamt wurde ein geringer Anstieg an Depressionen und Angststörungen festgestellt, der jedoch während des zweiten Lockdowns im Februar 2021 (t_4) deutlich anstieg. Die psychosomatische Gesundheit, die sich 2020 verbesserte, nahm während des zweiten Lockdowns wieder ab. Die Verbesserung der psychosomatischen Gesundheit im ersten Corona-Jahr führen die Autoren auf der Basis weiterer Analysen zum Teil auf veränderte Schlafrythmen, insbesondere geringere Probleme beim Einschlafen, zurück.

Im Rahmen der „Mental Health of Children and Young People“-Studie MHCYP in Großbritannien wurden 3.570 Kinder und Jugendliche sowie Eltern in zwei Erhebungswellen während der Pandemie zu ihrem Erleben des Familienlebens, der Bildungssituation sowie ihrer psychischen Gesundheit befragt (Newlove-Delgado et al. 2021). Die Wahrscheinlichkeit für psychische Belastungen stieg bei Kindern und Jugendlichen zwischen 6 und 16 Jahren von 11,6 Prozent im Jahr 2017 auf 17,4 Prozent 2021 und bei 17- bis

TABELLE 2

Trainingsmodule der E-Learning-Plattform ProWell

Modul 1	Vorbeugung und Bewältigung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen in Krisen der öffentlichen Gesundheit
Modul 2	Erkennen von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen, die in Bezug zu gesundheitlichen Notfällen und Krisensituationen stehen
Modul 3	Entwicklung und Umsetzung schulischer Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern
Modul 4	Förderung der Kommunikationsfähigkeit
Modul 5	Digitale Kompetenz und die Auswirkungen der Medien auf die psychische Gesundheit, die durch die Krise im Gesundheitssystem entstanden sind
Modul 6	Förderung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens von Lehrkräften in Krisenzeiten
Modul 7	Allgemeine Konzepte für die Überweisung bei psychischen Problemen – einschließlich länderspezifischer Informationen

Das Projekt „ProWell – Schutz des psychischen Wohlbefindens unserer Kinder während und nach Krisen im Bereich der öffentlichen Gesundheit – digitales Training für Lehrer*innen und Erzieher*innen“ wird im Rahmen des Erasmus+-Programms für Bildung, Jugend und Sport der Europäischen Union gefördert.

Quelle: eigene Darstellung; Grafik: G-C Wissenschaft 2023

19-Jährigen von 10,1 Prozent 2017 auf 17,4 Prozent, wobei es zwischen 2020 und 2021 nicht zu einer signifikanten Änderung kam. 2021 gaben 55,8 Prozent der 11- bis 16-Jährigen an, dass coronabedingte Einschränkungen ihr Leben etwas oder stark verschlechtert hätten. 26,9 Prozent der Jugendlichen mit Anzeichen einer psychischen Beeinträchtigung sagten, dass die coronabedingten Einschränkungen ihr Leben stark verschlechtert hätten. Die Eltern von beeinträchtigten Jugendlichen gaben in 68,3 Prozent der Fälle an, Hilfe wegen psychischer Beschwerden gesucht zu haben. Die Faktoren weibliches Geschlecht, Abwesenheit eines Migrationshintergrundes und bestehende Grunderkrankungen erhöhten das Risiko für psychische Belastungen.

In den Niederlanden wurden im Rahmen der 2015 gestarteten bevölkerungsbasierten iBerry-Studie (Investigating Behavioral and Emotional Risk in Rotterdam Youth Study) mittels zweier zusätzlicher Online-Fragebögen die Auswirkungen der Lockdowns auf die psychische Gesundheit bei vorher gesunden sowie bei bereits zuvor psychisch auffälligen Jugendlichen erfragt, mit einem Schwerpunkt auf Suizidalität und psychotische Episoden (Bouter *et al.* 2022). Von den 1.022 Teilnehmenden der iBerry-Studie beantworteten 445 im April 2020 (t1) den ersten Fragebogen und von diesen wiederum 333 im Januar 2021 (t2) den zweiten Fragebogen. Die dortigen Funde bestätigten die Ergebnisse der anderen hier vorgestellten Studien dahingehend, dass es bei Jugendlichen mit bestehenden psychischen Erkrankungen zu keiner Verschlechterung und im Fall von oppositionellen

Verhaltensstörungen und psychotischen Episoden sogar zu einer Verbesserung während der zwei Erhebungswellen in der Pandemie im Vergleich zur Ausgangslage 2015 kam. Von Stressproblemen waren 2015 jedoch 12,5 Prozent aller Jugendlichen belastet, im April 2020 (t1) 22,6 Prozent und im Januar 2021 (t2) 28,2 Prozent aller Jugendlichen, was auf eine Verschlechterung in allen Gruppen zurückzuführen ist.

Widnall *et al.* untersuchten in England die Effekte sozialer Verbundenheit sowie der Wiedereröffnung der Schulen auf die psychische Gesundheit während des Lockdowns bei 603 Schülerinnen und Schülern (Widnall *et al.* 2022). Während der Kontaktbeschränkungen zeigte sich ein Rückgang von Angststörungen und Depressionen bei Jugendlichen mit geringer Verbundenheit zur Schule und zu Freunden. Jedoch zeigten diese schon vor der Pandemie mehr Anzeichen von Angststörungen und Depressionen. Mit der Rückkehr zur Schule stiegen diese wiederum vor allem bei Jugendlichen mit geringer Verbundenheit zur Schule wieder an.

Bisherige Querschnittsstudien zeigten eine deutliche Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch den ersten Lockdown der Pandemie (Zablotsky *et al.* 2022). Auch die hier vorgestellten längsschnittlichen Studien zeigen negative Auswirkungen, die 2020 einen Höhepunkt erreichten und sich danach langsam wieder verbesserten, ohne jedoch den präpandemischen Ausgangspunkt zu erreichen.

3 Fazit

Die meisten Kinder und Jugendlichen scheinen durch das Geschehen der Pandemie psychisch belastet zu sein. Diese Belastung lag jedoch meist unterhalb eines klinisch bedeutsamen Ausmaßes und verringerte sich im zeitlichen Verlauf. Es zeigte sich auch, dass nicht nur Kontaktbeschränkungen, sondern auch Belastungen durch Schule und andere Kinder Stressoren sein können.

Die Bedeutung von Präventions- und Interventionsprogrammen zur Unterstützung der psychischen Gesundheit ist daher auch während eines rückläufigen pandemischen Geschehens und für den pädagogischen Kontext zu betonen. Mit Unterstützung des Erasmus+-Programms der EU startete 2021 das europäische Projekt „ProWell: Protecting the mental wellbeing of our children during and after public health emergencies“ (www.prowell-project.com). Im Rahmen dieses Projekts wurde eine kostenlose E-Learning-Plattform für pädagogisches Fachpersonal entwickelt. Diese soll anhand verschiedener Module (siehe Tabelle 2) hilfreiches Wissen vermitteln, um die psychische Gesundheit Heranwachsender während und nach Krisen der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen und zu fördern.

Literatur

- Birmaher B et al. (1999):** Psychometric Properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): A Replication Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Jg. 38, Heft 10, 1230–1236
- Bohl C et al. (2022):** Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen in der Coronazeit. *Prävention und Gesundheitsförderung*. 29. April 2022; link.springer.com/article/10.1007/s11553-022-00946-0
- Bouter D et al. (2022):** A Longitudinal Study of Mental Health in at-risk Adolescents before and during the COVID-19 Pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 17 February 2022; link.springer.com/article/10.1007/s00787-021-01935-y
- Cella D et al. (2007):** The Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS): Progress of an NIH Roadmap Cooperative Group During its First Two Years. *Medical Care*, Jg. 45, Heft 5, Suppl 1, S3–S11
- Chorpita B et al. (2000):** Assessment of Symptoms of DSM-IV Anxiety and Depression in Children: A Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 38, No. 8, 835–855
- Christner N, Essler S, Hazzam A, Paulus M (2021):** Children's Psychological Well-being and Problem Behavior During the COVID-19 Pandemic: An Online Study During the Lockdown Period in Germany. *PLoS ONE*, Vol. 16, No. 6, e0253473
- Clarino S, Di Vito P, Cerniglia L (2022):** The Impact of COVID-19 Pandemic on Psychopathological Symptoms in Mothers and their School-age Children before, during and after the COVID-19 Pandemic Peak. *Current psychology*. 25 June 2022; link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-03360-z
- Clarke A et al. (2011):** Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for Teenage School Students in England and Scotland. A Mixed Methods Assessment. 21 June 2011. *BMC Public Health*, Vol. 11, No. 487
- Derogatis L, Lazarus L (1994):** SCL-90-R: Brief Symptom Inventory, and Matching Clinical Rating Scales. In: Mariush M (Hrsg.): *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc., 217–248
- Fischer K et al. (2022):** Internalizing Problems before and during the COVID-19 Pandemic in Independent Samples of Dutch Children and Adolescents with and without Pre-existing Mental Health Problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 26 May 2022; link.springer.com/article/10.1007/s00787-022-01991-y
- Goodman R et al. (2003):** Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to Screen for Child Psychiatric Disorders in a Community Sample. *International Review of Psychiatry*, Vol. 15, No. 1–2, 166–172
- Hayano C et al. (2022):** Impacts of Long-term Coronavirus Disease 2019 School Closures on Japanese School Children. *Pediatrics international: Official Journal of the Japan Pediatric Society*, Vol. 64, No. 1, e15131
- Khanano R et al. (2021):** Reliability and Concurrent Validity of the GAIN Short Screener Among Youth Utilizing Integrated Health Services. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Vol. 30, No. 2, 82–91
- Kroenke K, Spitzer R, Williams J (2003):** The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-item Depression Screener. *Medical Care*, Vol. 41, No. 11, 1284–1292
- van der Laan S et al. (2022):** Tracking Mental Wellbeing of Dutch Adolescents During the First Year of the COVID-19 Lockdown: A Longitudinal Study. *The Journal of Adolescent Health*, Vol. 71, No. 4, 414–422
- Lee, J (2020):** Mental Health Effects of School Closures During COVID-19. *The Lancet. Child & Adolescent Health*, Vol. 4, No. 6, 421
- Löwe B et al. (2008):** Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*, Vol. 46, No. 3, 266–274
- Mazur J et al. (2018):** What does the Cantril Ladder Measure in Adolescence? *Archives of Medical Science*, Vol. 14, No. 1, 182–189
- Newlove-Delgado T et al. (2021):** Mental Health of Children and Young People in England 2021 – Wave 2 follow up to the 2017 Survey. *NHS Digital*. 30 September 2021; digital.nhs.uk → Search: wave 2
- Osório F et al. (2019):** Clinical Validity and Intrarater and Test-retest Reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-5 – Clinician Version (SCID-5-CV). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, Vol. 73, No. 12, 754–760
- Poulain T et al. (2021):** Loss of Childcare and Classroom Teaching during the Covid-19-Related Lockdown in Spring 2020: A Longitudinal Study on Consequences on Leisure Behavior and Schoolwork at Home. *PLoS ONE*, Vol. 16, No. 3, e0247949

Ravens-Sieberer U et al. (2006): The Kidscreen Questionnaires: Quality of Life Questionnaires for Children and Adolescents. Lengerich: Pabst

Ravens-Sieberer U et al. (2008): An International Scoring System for Self-Reported Health Complaints in adolescents. *European Journal of Public Health*, Vol. 18, No. 3, 294–299

Ravens-Sieberer U et al. (2022): Child and Adolescent Mental Health During the COVID-19 Pandemic: Results of the Three-Wave Longitudinal COPSY Study. *The Journal of Adolescent Health*, Vol. 71, No. 5, 570–578

Sheikhan N et al. (2022): A Longitudinal Cohort Study of Youth Mental Health and Substance Use Before and During the COVID-19 Pandemic in Ontario, Canada: An Exploratory Analysis. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, Vol. 67, No. 11, 841–853

Vugteveen J et al (2021): Validity Aspects of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) Adolescent Self-Report and Parent-Report Versions Among Dutch Adolescents. *Assessment*, Vol. 28, No. 2, 601–616

White D et al. (1999): Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale for Use with Adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, Vol. 175, No. 5, 452–454

Widnall E et al. (2022): Impact of School and Peer Connectedness on Adolescent Mental Health and Well-Being Outcomes during the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Panel Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol. 19, No. 11, 6768

Wong B et al. (2022): Lockdown Stringency and Paediatric Self-Harm Presentations during COVID-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *BJPsych open*, Vol. 8, No. 2, e75

Zablotsky B et al. (2022): Anxiety and Depression Symptoms among Children before and during the COVID-19 Pandemic. *Annals of Epidemiology*. 1 September 2022. Vol. 75, 53–56

(letzter Zugriff auf alle Quellen: 19. Januar 2023)

DIE AUTOREN



Clara Jacobi, M. A.,

Jahrgang 1993, war von 2014 bis 2017 als Hebamme am Universitätsklinikum der Universität Erlangen-Nürnberg tätig. Von 2015 bis 2019 absolvierte sie ein Bachelorstudium der Politikwissenschaften, Verwaltungswissenschaft und Soziologie, von 2019 bis 2022 ein Masterstudium der Soziologie an der TU Dresden. 2022 arbeitete sie als Kommunikationsmanagerin der Exzellenz-Maßnahme Disruption and Societal Change TUDiSC. Seit 2022 ist sie Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie der TU Dresden



Prof. Dr. rer. medic. habil. Hendrik Berth,

Jahrgang 1970, studierte von 1991 bis 1996 Psychologie an der TU Dresden. Nach Stationen als Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der TU Dresden und der Universität Leipzig wurde er 2015 zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Von 2010 bis 2016 leitete er kommissarisch die Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie am Universitätsklinikum Dresden, seit 2016 ist er Forschungsgruppenleiter. Ausgewählte Forschungsinteressen Berths sind Transformationsforschung, Inhaltsanalyse, Krankheitsbewältigung, Psychoneurologie, Arbeitslosigkeit und Gesundheit, Psychosoziale Aspekte der Humangenetik, Psychologie und Zahnmedizin.