

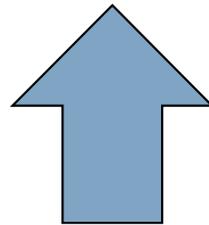


Das „Cave-Syndrom“: Soziale Anpassung in der Pandemie

Prof Dr. Ulrich Stangier
Institut für Psychologie
Goethe-Universität Frankfurt

Zoon politikon (Aristoteles)

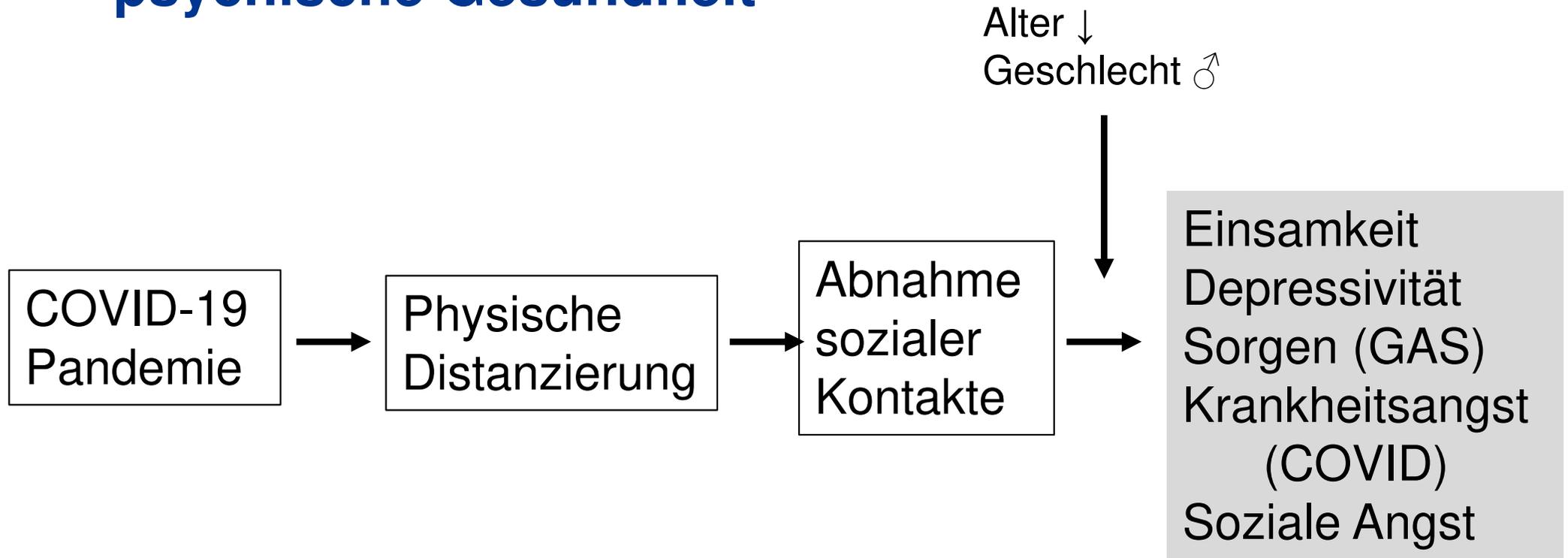
Bewältigungs- und Gesundheitsverhalten
Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit
Soziale Kompetenz
Emotionen, Motivation
Körperliche Gesundheit



Soziale Netzwerke
Soziale Unterstützung
Soziale Identität
Soziale Integration

Cohen & Wills (1985)
Berkman (1986)
Folkman & Lazarus (1991)
Haslam et al. (2016)

Auswirkungen der Pandemie auf die psychische Gesundheit



Beeinträchtigung von Grundbedürfnissen in der Pandemie

Einschränkung durch Corona	Bedrohte Grundbedürfnisse (n. Grawe, 2004)	Formen adaptiver Bewältigung	Psych. Folgen maladaptiver Bewältigung
Physische Kontaktbeschränkungen	Kontakt	Digitale Kontaktmedien nutzen	Einsamkeit, Angst
Unvorhersehbarkeit der Pandemie	Kontrolle	Konzentration auf privaten Bereich, präventives Verhalten	Sorgen, Burn-out
Verlust sozialer und physischer Verstärkung	Lust, Wohlbefinden	Heimkino, Kochen,	Depressivität, soziale Angst
Verlust sozialer Verstärkung, materielle Verluste	Selbstwert	Körperliches Training, Kreative Aktivitäten	Depressivität, soziale Angst

Auswirkungen der Pandemie auf Soziale Ängste

1. Prospektive Längsschnittstudien:

- Jugendliche: leichter Anstieg sozialer Angst in Pandemie, aber geringer unter stärkeren Kontaktbeschränkungen (Hawes et al., 2021)
- Erwachsene: leichter Anstieg (Thompson & Moitra, 2021; De Pietri & Chiorri, 2021) vs. kein Anstieg von sozialer Angst unter Lock-down (Buckner et al., 2021)
- Studierende: Aufrechterhaltung sozialer Ängste im ersten Studienjahr in Pandemie vs. Angstreduktion vor Pandemie (Arad et al., 2021)

2. Retrospektive Einschätzung der Veränderung

- Erwachsene: leichter Anstieg von sozialer Angst (De Pietri & Chiorri, 2021)
- Sozialängstliche geben stärkeren Anstieg von sozialer Angst und Einsamkeit in der Pandemie vs. vorher an als nicht-Sozialängstliche (Ho & Moscovitch, 2022)

Soziale Unsicherheiten nach Lockdown

Online-Befragung, APA 2021 (N=3013 Erwachsene)

Unwohlsein in realen Interaktionssituationen nach Ende des Lockdown: 49%

Unwohlsein bei Rückkehr in normales Leben: 46%

(Impfstatus hatte jeweils keinen Einfluß auf Rate)



**Verstärkte soziale Angst in der Pandemie,
erhöhte soziale Unsicherheit nach der Pandemie,
ein Paradox?**

Hikikomori

Wong et al., 2019

Hikikomori (japan.: „sich einschließen; gesellschaftlicher Rückzug“) dauerhafter sozialer Rückzug Jugendlicher in eigenes Haus/Zimmer, subjektiv unbegründet
hohe psychiatrische Komorbidität (80%) bei Behandlungssuchenden: Selbstunsicher-Vermeidende PS, Soziale Angststörung, Major Depression, Autistische Spektrumstörung, Prodromalstadium der Schizophrenie

Risikofaktoren: psychiatrische Komorbidität, ♂, Abhängigkeit, unsichere Bindung



„Cave-Syndrom“

Fortsetzung sozialen Rückzugs trotz Beendigung pandemischer Kontaktbeschränkung

Erzwungene Isolation (im Gegensatz zu freiwillig bei Hikikomori)

Ursachen (Teo, 2021; Bregmann, 2021): automatisierte Wahrnehmung von Gefahr einer Infektion; sekundärer Krankheitsgewinn aus sozialer Isolation

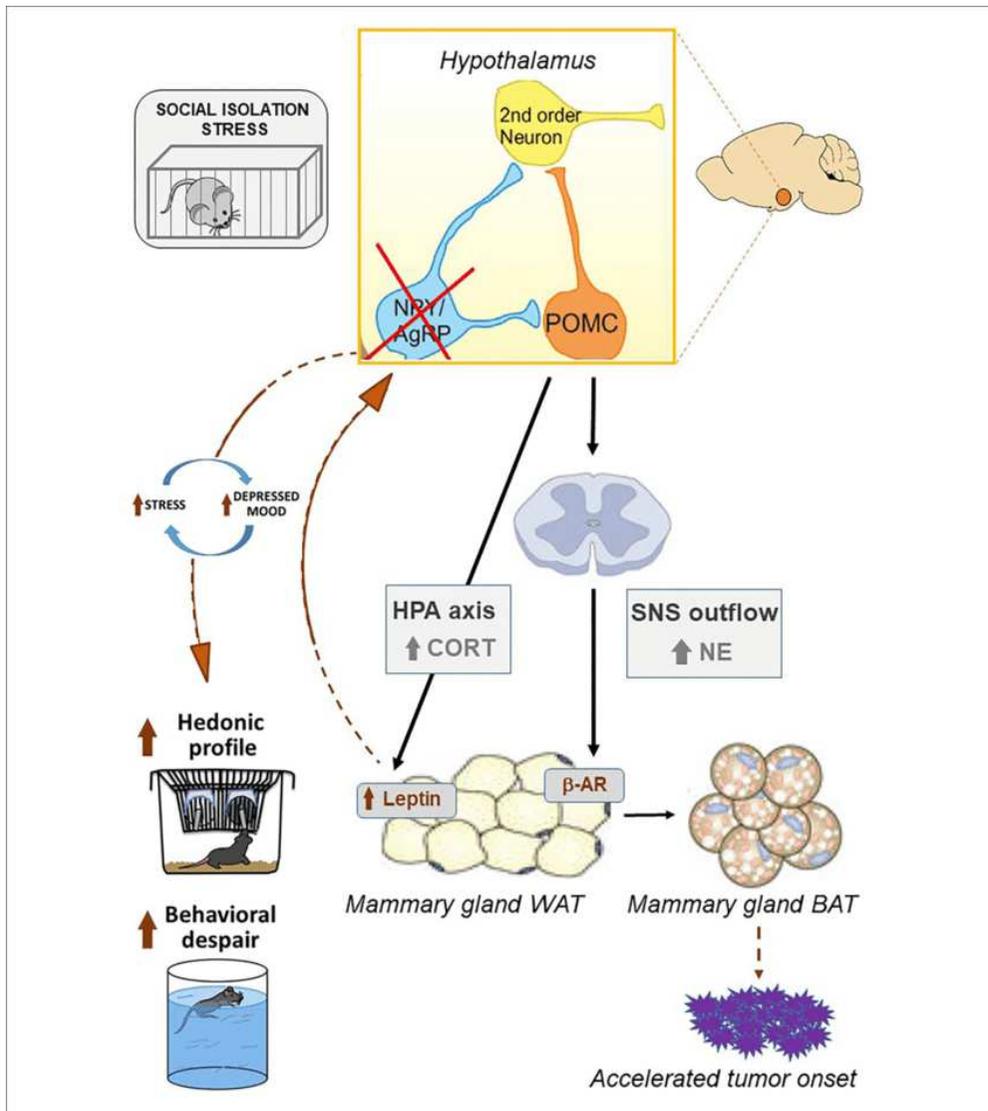


Ist soziale Vermeidung nach Aufhebung der Kontaktbeschränkungen der Corona-Pandemie ein *postpandemisches soziales Anpassungsmuster?*

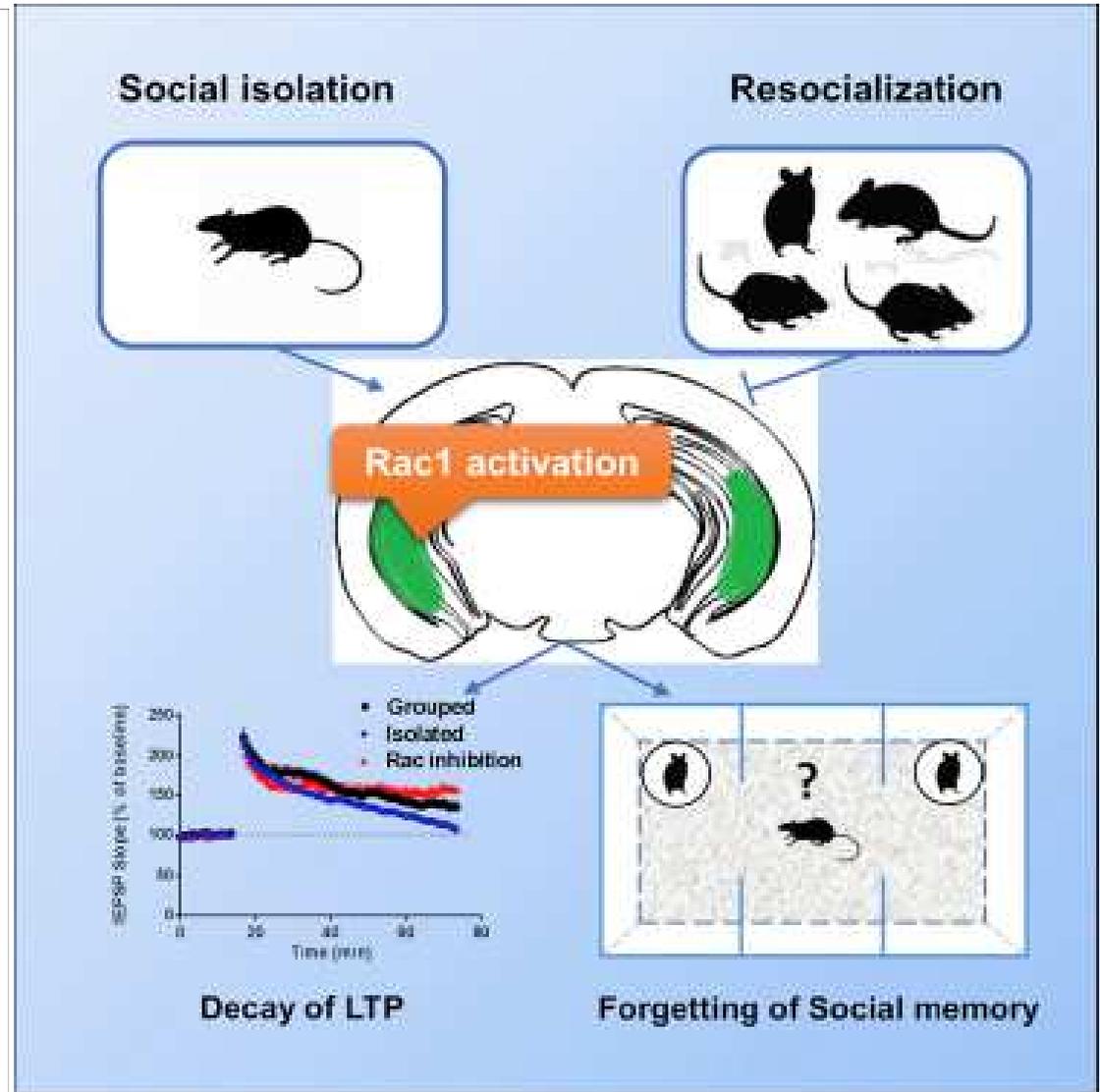
 <https://www.youtube.com/watch?v=kSyDIDS1IbY>

Neurobiologische Konsequenzen von sozialer Isolation

Cacioppo et al., 2015; Lam et al., 2021



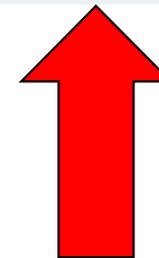
Berry et al., 2021



Liu et al., 2018

„Social Distancing“ und Isolation unter pandemischen Bedingungen: Verstärkerbilanz

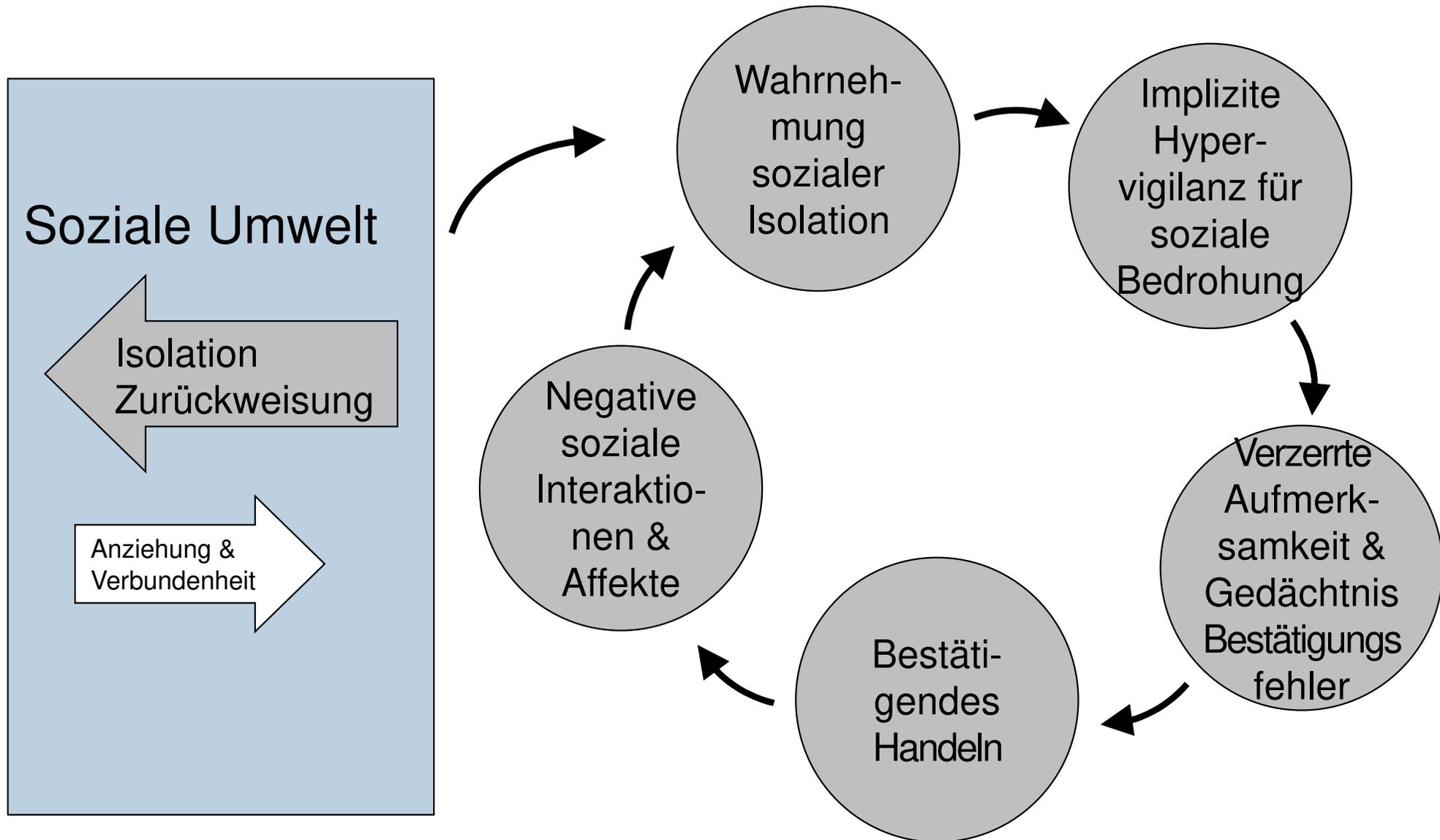
	Negative Folgen	Positive Folgen
Objektiv	Einschränkung von Beruf, Schule, soziale Bindungen	Gesundheit
Subjektiv	Einsamkeit, Abgetrenntheit, Streß, Unwohlsein	Selbsterhaltung



**Subjektive Bedrohung
bei Beendigung
des social distancing**

Bestätigungsfehler bei sozialer Isolation

Caccioppo et al., 2014



**⇒ Das Cave-“Syndrom“ ist keine Störung,
sondern eine verzögerte Wiederherstellung
der sozialen Wahrnehmung und des sozialen
Verhaltens nach Isolation.**

**Leidensdruck und psychosoziale
Beeinträchtigung sind meist nur vorübergehend.**

**Psychische Störungen können jedoch durch
soziale Isolation verstärkt werden.**

Diagnostische Kriterien

- A. Die Entwicklung von emotionalen oder behavioralen Symptomen als Reaktion auf einen identifizierbaren Belastungsfaktor, die innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Belastung auftreten.
- B. Diese Symptome oder Verhaltensweisen sind insofern klinisch bedeutsam, als sie eines oder beide der folgenden Kriterien erfüllen:
 - 1. Deutliches Leiden, welches unverhältnismäßig zum Schweregrad und zur Intensität des Belastungsfaktors ist, nach Berücksichtigung des externen Umfelds und kultureller Faktoren, die den Schweregrad und das Beschwerdebild der Symptome beeinflussen können.
 - 2. Bedeutsame Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.
- C. Das belastungsabhängige Störungsbild erfüllt nicht die Kriterien für eine andere psychische Störung und stellt nicht nur eine Verschlechterung einer vorbestehenden psychischen Störung dar.
- D. Die Symptome sind nicht Ausdruck einer gewöhnlichen Trauerreaktion.
- E. Wenn die Belastung oder deren Folgen beendet sind, dauern die Symptome nicht länger als weitere 6 Monate an.

Bestimme, ob:

F43.21 Mit Depressiver Stimmung: Gedrückte Stimmung, Weinerlichkeit oder Gefühle der Hoffnungslosigkeit stehen im Vordergrund.

F43.22 Mit Angst: Nervosität, Sorgen, Überspanntheit oder Trennungsangst stehen im Vordergrund.

F43.23 Mit Angst und Depressiver Stimmung, Gemischt: Eine Kombination von Depression und Angst steht im Vordergrund.

F43.24 Mit Störung des Sozialverhaltens: Eine *Störung des Sozialverhaltens* steht im Vordergrund.

F43.25 Mit Störung der Emotionen und des Sozialverhaltens, Gemischt: Sowohl emotionale Symptome (z.B. Depression, Angst) als auch eine *Störung des Sozialverhaltens* stehen im Vordergrund.

DSM-5 (2015)

1. Gehen Veränderungen bezüglich der sozialen Aktivität (nach-vor Pandemie) einher mit einem Anstieg sozialer Anhedonie?

2. Korrelieren Veränderungen bezüglich der sozialen Aktivität (nach-vor Pandemie) mit
 - Soziale Belohnung,
 - Soziale Identität,
 - Soziale Verbundenheit?

3. Gehen Veränderungen bezüglich der sozialen Aktivität (nach-vor Pandemie) einher mit
 - hoher Depressivität,
 - intensiven Sorgen?

Meßinstrumente

- Social Adaptation Self-Evaluation Scale (SASS; Duschek et al., 2003)
- Snaith-Hamilton-Pleasure-Scale (SHAPS-D; Franz et al., 1998)
- Social and Personal Identities Scale (SPIS; Nario-Redmond et al., 2001)
- Social Connectedness Scale (SCS, Lee et al., 2001)
- Social Reward Questionnaire (SRQ; Foulkes et al., 2014)
- Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Löwe et al., 2002)
- Generalized Anxiety Scale-2 (GAD-2; Löwe, 2015)
- Neu entwickelt: Skala zu Postpandemischen Anpassungsproblemen (SPPA, Kananian & Stangier)

retrospektiv
vor und
aktuell
während
Pandemie
beurteilt

Skala zu postpandemischen Anpassungsproblemen

SPPA, Kananian & Stangier, 2021

Zu viele Reize (Geräusche, Trubel) empfinde ich als belastend.

Zuhause bleiben ist angenehmer als rauszugehen.

Ich habe Angst von anderen Menschen negativ bewertet zu werden.

Ich arbeite gerne im Home Office.

Ich empfinde Ausgangsbeschränkungen als entlastend.

Soziale Interaktion strengt mich an.

Partys langweilen mich gewöhnlich.

Es ist mir eine Last, neue Leute zu treffen und kennenzulernen.

Mich mit alten Freunden zu treffen, ist eines meiner größten Vergnügen.

1= gar nicht zutreffend - 7= völlig zutreffend

Korrelation von FPPA (post-prä) mit Verringerung sozialer Aktivitäten: $r = .46$

Zwischenergebnis von der 1. Phase nach Aufhebung der Kontaktbeschränkungen (August – Oktober 2021)

- N= 881, Alter: 41,4 (+-13,2), Frauen: 74.4%
- 45.9% haben einen erhöhten PHQ-D-Wert (>9 = „mittelgradige“ oder „schwere“ depressive Symptomatik), 22.9% erhöhte Werte im PHQ-GAD
- Insgesamt leichte, aber signifikante Verringerung der sozialen Aktivitäten (SASS post: 63.3, SASS prä: 71.3)

Verringerung der sozialen Aktivität korreliert mit

- steigender sozialer Anhedonie $r=.47^{**}$
- hoher Depressivität und Sorgen $r= .33^{**}$, $r= .24^{**}$
- nicht mit Identität, soziale Motivation und Verbundenheit

Vorläufige Schlußfolgerung:

- Postpandemischer Rückzug könnte durch eine Zunahme an sozialer Anhedonie erklärt werden, weniger durch andere motivationale Variablen

Fazit zum Cave-“Syndrom“

Keine Störung, sondern (subklinisches) Anpassungsmuster nach anhaltender sozialer Isolation

Analogie zur akuten Belastungsreaktion nach Trauma



Behandlungsrelevanz besteht vermutlich nur

- bei Anpassungsstörungen infolge starker psychosozialen Beeinträchtigungen bzw.
- im Rahmen einer sozialen Angststörung oder Depression.



Screen and treat: frühe Identifikation von Risikopersonen, Monitoring und dann zielgerichtete (Früh-)intervention

1. Psychoedukation
2. Positive Psychotherapie
3. Ressourcenaktivierung
4. Behandlung sozialer/ depressiver Anpassungssymptome

Psychoedukation: Auswirkungen von sozialer Isolation

The screenshot shows a web browser window with the address bar displaying 'psychologische-coronahilfe.de'. The browser's taskbar at the top lists various open applications like Wikipedia, Slack, and WhatsApp. The website header features the logo for 'DGPs' (Deutsche Gesellschaft für Psychologie) on the left and 'unith' (Verband universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie) on the right. Below the logos is a navigation menu with the following items: 'Hilfen für Familien', 'Hilfen für Kinder und Jugendliche', 'Hilfen für Erwachsene', 'Für Psychotherapeut*innen', and 'Pressemitteilungen'. The main content area has a dark blue background with a photograph of a woman looking out a window at night. The text on the page reads: 'Psychologische Hilfe während der Corona-Krise', 'Hier finden Sie das umfangreiche Informations- und Beratungsangebot für alle Menschen, die durch die Corona-Krise belastet sind und nach Unterstützung suchen.', and 'Diese Seiten sind eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und des Verbunds universitärer Ausbildungsgänge für Psychotherapie (unith)'. At the bottom of the page, there is a small text block: 'Hilfe für Alle' followed by 'Die weltweite Corona-Krise ist eine neue Situation, wie sie keiner von uns schon erlebt hat. Das führt bei uns allen zu Unsicherheit und zu menschlichen Problemen, bei denen wir auf Hilfe von anderen angewiesen sind. Auf dieser' and a separate box on the right stating 'Diese Webseite wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) empfohlen.'

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

Resilienz: Definition

Resilire = zurückspringen, abprallen;
Spannkraft, Widerstandsfähigkeit, Elastizität
Resilienz als

- Fähigkeit, sich trotz widriger Lebensumstände erfolgreich zu entwickeln
- Anpassungsprozeß
- Persönlichkeitseigenschaft



Förderung von Schutzfaktoren in der Psychotherapie



Positive Emotionen
stärken



Positive
Psychotherapie



Funktionalität von Handlungen in
Transaktion mit Umwelt verbessern



Ressourcen-
aktivierung

Resilienzförderung: Positive Psychotherapie

Individualisierte Analyse positiver Erlebnis-/Verhaltensweisen
(Fava, 2018: well-being therapy)

Problemlösetraining, ziel-/lösungsorientierte Interventionen (de
Shazer)

Übungen zu positiven Erlebnisweisen (Rashid & Seligman,
2018: Hoffnung und Optimismus, Entschleunigung und
Genuss, Positive Beziehungen und Kommunikation)

Resilienzförderung: Ressourcenaktivierung

Willutzki & Teismann, 2013

Exploration Ziele-/Werte

Ressourcendiagnostik (Fragebögen, z.B. WIRF)

Erklärungsmodell: Verbesserte subjektive
Wahrnehmung von Funktionalität

Prozessuale Aktivierung im Erleben und Handeln

Vorstellungen, Arbeit mit Ausnahmen (Systemische
Therapie)

Aufrechterhaltung von Ressourcennutzung durch
Hausaufgaben etc.

Externe Ressourcen:

•z.B. Soziale Netzwerke

**Interpersonelle
Ressourcen:**

•z.B. Flexibilität

**Intrapersonelle
Ressourcen:**

•z.B. Selbstregulation

Anpassungsstörung mit depressiven Symptomen

Interventionen bei klinisch relevanten

Anpassungsproblemen nach anhaltender Isolation

Psychoedukation

Modellableitung

Aufmerksamkeitstraining

Videofeedback

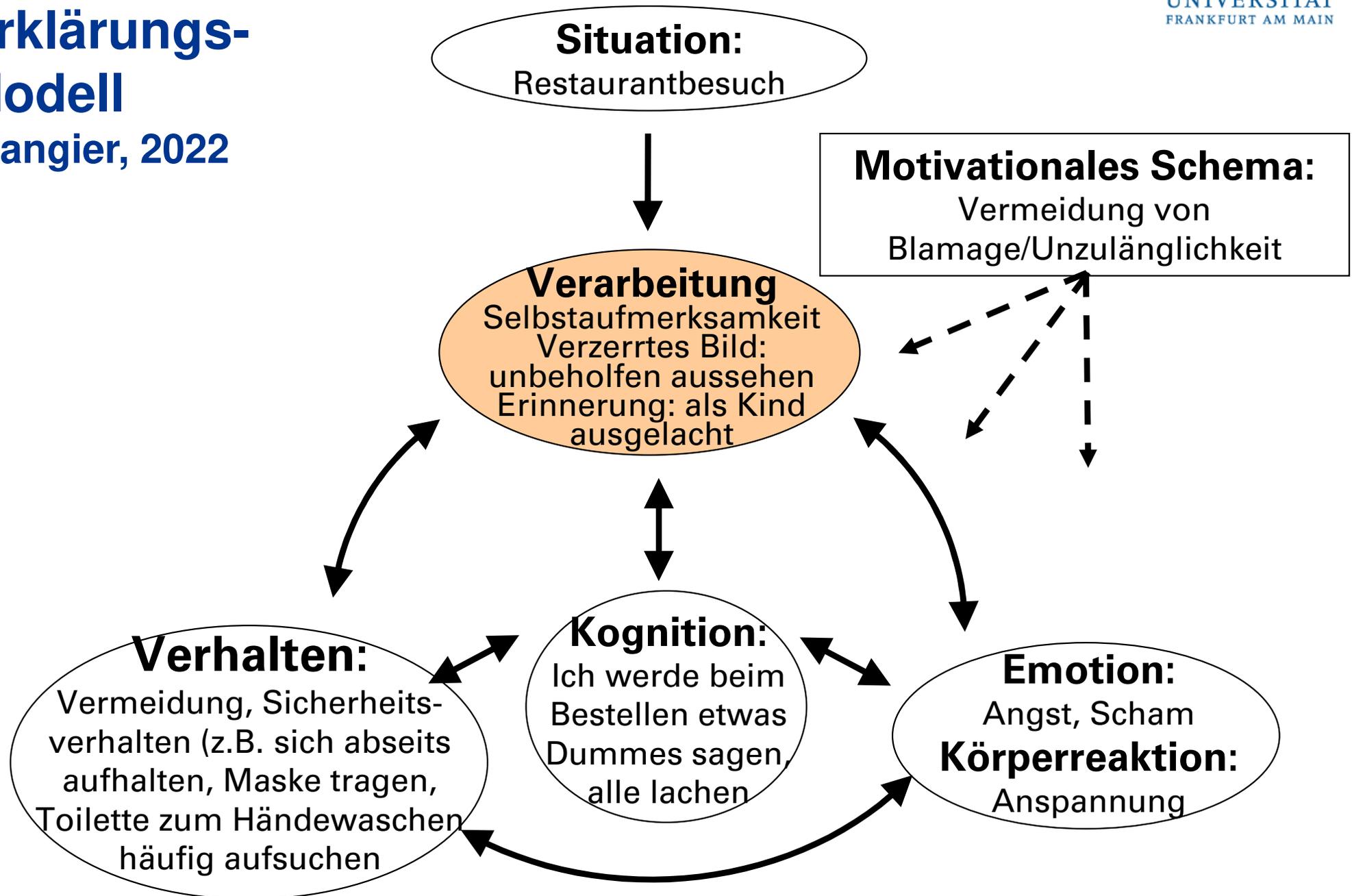
Verhaltensaktivierung

Verhaltensexperimente

Kognitive Umstrukturierung

Prozessbasiertes Erklärungsmodell

Stangier, 2022



Aufmerksamkeitstraining: Einüben von außengerichteter Aufmerksamkeit Stangier et al., 2016

1. *Selektive* Aufmerksamkeit:

Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf Geräusche

- a. im Therapieraum
- b. außerhalb des Raumes in der Nähe
- c. in der Ferne

Variante: auf Körperempfindungen; Farben;

2. *Wechsel* der Aufmerksamkeit:

von einem Geräusch zu einem anderen

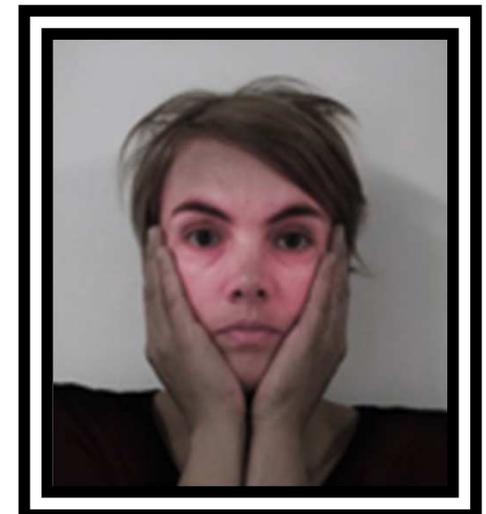
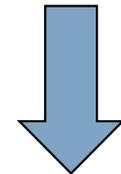
3. *Geteilte* Aufmerksamkeit

auf so viele Geräusche wie möglich gleichzeitig

Einschätzen der Aufmerksamkeit (% außen), Stimmung

Videofeedback: Korrektur der verzerrten Sicht des Selbst

1. Operationalisierung der Erwartung
 - wie werde ich auf Video aussehen?
 - Ungünstige Wirkung (0-10)
2. Simulation einer Interaktionen
 - Videoaufnahme*
3. Videofeedback
 - „sich selbst wie eine fremde Person betrachten“**
4. „Objektive“ Einschätzung
 - Ungünstige Wirkung (0-10)
5. Auswertung
 - Vergleich Ratings vor und nach Simulation



Verhaltensexperimente

Stangier (2022)

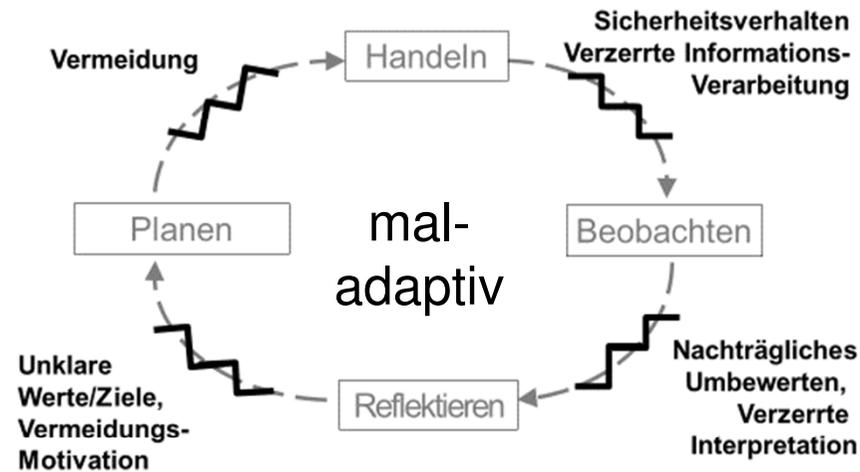
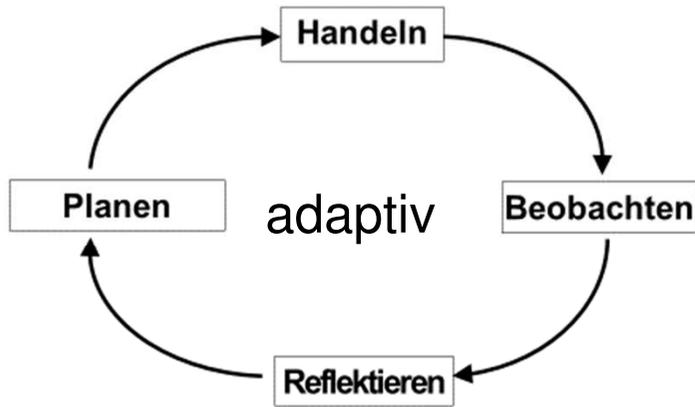
Befürchtung	Peinlichkeit oder Blamage, die mich belastet	...
Situation, Zeitpunkt	Wann und wo kann die Befürchtung überprüft werden?	...
Erwartung:	Was genau wird in der Situation passieren, wenn die Befürchtung eintritt?	...
Experiment:	Was genau muss ich in der Situation tun, um zu testen, ob die Befürchtung wirklich eintritt?	...
	Wodurch wird sich zeigen, dass die Befürchtung zutrifft?	...
	Aufmerksamkeit nach außen richten! Welches Sicherheitsverhalten sollte ich weglassen?	...
Durchführung: das Experiment wie geplant umsetzen, genau beobachten, was passiert		
Ergebnis:	Habe ich alles wie geplant umgesetzt?	...
	Ist die Erwartung eingetroffen?	...
Schlussfolgerung:	Welche Schlußfolgerungen sind aus meiner Erfahrung zu ziehen?	...
	Wie überzeugt bin ich noch von meiner Befürchtung (in %)?	... %
	Falls unklar: wie kann ich mehr Klarheit erreichen (→ neues Verhaltensexperiment)?	...

Zielsetzungen von Verhaltensexperimenten

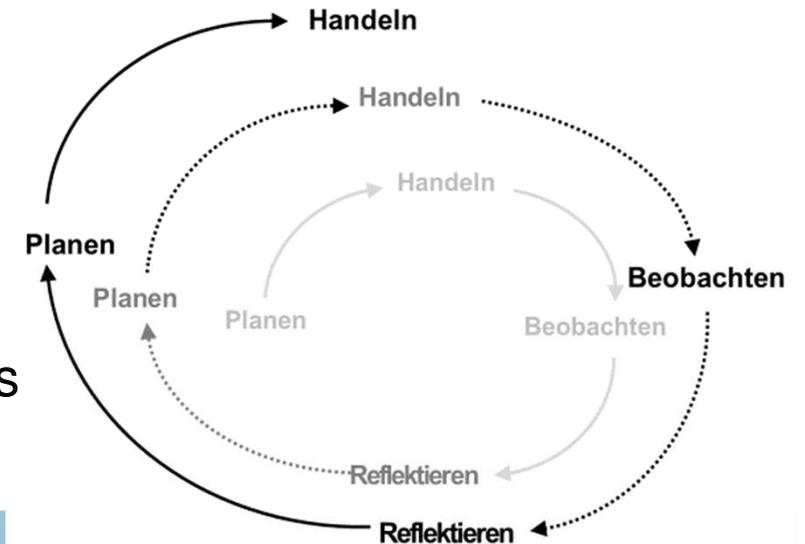
Stangier (2022)

1. Exploration: Sicherheitsverhalten und Selbstaufmerksamkeit unterlassen
2. Gezielt *vermeintlich* kritisches Verhalten zeigen
3. Ausweitung auf unterschiedliche negative Überzeugungen
4. Experimentieren als positiver Lebensstil, Neugier, Kreativität

Verhaltensexperimente: Zyklus des Erfahrungslernens



adaptiver
Lernprozess



Darstellung des Rationalis:

- Verlust des Gewohnten „draußen“
- Kreislauf von Passivität und Angst/Niedergeschlagenheit
- Handeln nach Plan, nicht nach Stimmung

Hausaufgabe Aktionsplan:

- eine vermiedene Aktivität „draußen“ planen und umsetzen

Hausaufgabe Angenehme Aktivitäten „draußen“ planen:

- einfache Aktivitäten, die mit Freude verbunden sind

Aktionsplan

Diese Woche werde ich:

was „draussen“ tun?

.....

wie viel oder wie lange?

.....

wann?

.....

wie oft?

.....

	Erledigt? (=X)	Beobachtungen und Schlußfolgerungen
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

Angenehme Aktivitäten „draußen“ planen

	Uhrzeit	Angenehme Aktivität	Stimmung danach 0=sehr gut, 100=sehr schlecht
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Samstag			
Sonntag			

Videobasierte Psychotherapie mit sozialängstlichen Patient*innen

Warnock-Barnes et al., 2020

Pat. sollte Selbstansicht ausblenden

Modellableitung auf geteiltem whiteboard

Simulierte Alltagsinteraktionen, ggf. mit dritten Personen, die anschließend schriftlich Feedback geben können

Videofeedback der aufgenommenen Interaktions-Simulationen in Sitzung

Aufmerksamkeitstraining: Instruktionen ggf. abspielen lassen

Verhaltensexperimente in Therapiesitzung: ggf. mit Audio/Video aufnehmen

Verhaltensexperimente in der Öffentlichkeit:

Anleitung/Rückmeldung über Handy

Whatsapp-Chats mit anderen Personen, dabei kritisches Verhalten zeigen (z.B. etwas Dummes sagen)

Literatur

- Cacioppo JT, Cacioppo S (2014) Social relationships and health: the toxic effects of perceived social isolation. *Soc Personal Psychol Compass* 8(2):58–72.
- Lam, J.A. et al. (2021). Neurobiology of loneliness: a systematic review. *Neuropsychopharmacology*, 46, 1873-1887
- Rashid, T. & Seligman, M. (2021). *Positive Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Stangier, U., Clark, D. & Ehlers, A. (2016). *Soziale Phobien*. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe
- Stangier, U. (2022). *Verhaltensexperimente*. Göttingen: Hogrefe
- Warnock-Parkes, E., et al. (2020). Treating social anxiety disorder remotely with cognitive therapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, E30.
- Willutzki, U. & Teismann, T. (2013). *Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe
- Wong, J.C.M. et al. (2019). Hikikomori Phenomenon in East Asia: Regional Perspectives, Challenges, and Opportunities for Social Health Agencies. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 512.