

Dank Covid anständig psychisch krank

Zur Entstigmatisierung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher und ihren Eltern

Decently mentally ill thanks to Covid

Destigmatization of mentally ill children and young people and their parents

Gabriela Pap¹, Brigitte Sindelar²

¹ Sigmund Freud PrivatUniversität

² Sindelar Center

Kurzzusammenfassung

Die Covid-19-Pandemie hat die psychische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen stark in Mitleidenschaft gezogen. Neben den vielen negativen Auswirkungen der Pandemie gibt es in gewisser Hinsicht aber auch Veränderungen, die positiv zu bewerten sind. Für eine Entstigmatisierung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen und ihrer Eltern hat die allgemeine Lage der Überforderung und Verunsicherung gesorgt, da damit die Ursache der psychischen Störungen nicht im Kind, nicht im Jugendlichen, nicht in den Eltern, sondern in externen Faktoren gesehen wird, die das gesamte Kollektiv betreffen. Die Gesellschaft geht nun offener mit den psychischen Folgen der Überlastung um. Die Aufgabe des Staates in der Behandlung psychischer Erkrankungen, vor allem in der vulnerablen Gruppe der Kinder und Jugendlichen, wird neu diskutiert, die Notwendigkeit des Ausbaus ernst genommen. Ebenfalls eine Neubewertung haben die Neuen Medien und ihre Nutzung erfahren. Durch die Pandemie haben diese nicht nur einen essentiellen Raum für die Fortführung und den Aufbau zwischenmenschlicher Beziehungen bereitgestellt, sie waren auch Träger der schulischen und universitären Bildung.

Abstract

The Covid 19 pandemic has taken a toll on the mental health of children and adolescents. However, in addition to the many negative effects of the pandemic, there have also been changes that are positive in some respects. The overwhelming general situation and insecurity has helped to destigmatize mental disorders in children and adolescents and their parents, since the cause of mental disorders is thus seen not in the child, not in the adolescent, not in the parents, but in external factors that affect the entire collective. The society now deals more openly with the psychological consequences of the overload, as they affect the whole society. The role of the state in the treatment of mental illness, especially in the vulnerable group of children and adolescents, is under renewed discussion, and the need for expansion is now taken seriously. New media and their use have also been newly evaluated. In the crisis caused by the pandemic, they not only provided an essential space for the continuation and development of interpersonal relationships, and they were also the vehicle for school and university education.

Schlüsselwörter

Stigma, Covid-19, Kinder und Jugendliche, Gemeinschaftsgefühl, Elternschaft, Minderwertigkeitsgefühl

keywords

Stigma, Covid-19, children and youth, social feeling, parenting, feeling of inferiority

Das Corona-Virus hat weltweit massiv in unser Leben eingegriffen. Die Herausforderungen durch die Covid-19-Pandemie sind vielfältig, die Folgen auch vielfach publiziert. Dass die Corona-Pandemie nicht nur die körperliche Gesundheit bedroht, sondern ebenso die seelische, und dass Kinder und Jugendliche davon besonders betroffen sind, ist mittlerweile evident.

Eine Nebenwirkung der Tatsache, dass während der Corona-Pandemie die Prävalenz psychischer Störungen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen gestiegen ist, ist eine erhöhte Aufmerksamkeit darauf und auf deren gesellschaftliche Akzeptanz.

1 *Das Stigma der psychischen Störung*

1.1 *Zur Prävalenz psychischer Störungen und dem Versorgungsmangel*

Die globale Statistik der WHO erfasst weltweit, wie viele Jahre an Leben in Gesundheit durch welche Erkrankung verloren gehen. Im Jahr 2020 finden sich unter den 20 häufigsten Gründen depressive Störungen an zweiter Stelle, an sechster Stelle Angststörungen, an 18. Stelle Schizophrenie, an 19. Stelle Alkoholabhängigkeit, an 20. Stelle Drogenabhängigkeit. In Österreich stehen die psychischen Störungen an erster Stelle (WHO, 2022). Dabei ist mitzubedenken, dass psychosomatische Faktoren bei den angeführten somatischen Erkrankungen natürlich mitbeteiligt sein können, die Psychosomatik aber nicht erfasst ist, wie etwa bei Rücken- und Nackenschmerzen, die in der weltweiten Statistik der Ursachen für in gesundheitlicher Beeinträchtigung verbrachte Lebensjahre an erster Stelle zu finden sind.

Die volkswirtschaftlichen Kosten dieser hohen Prävalenz psychischer Störungen sind beachtlich: In Österreich sind psychische Erkrankungen mittlerweile die zweithäufigste Ursache für Invaliditätspensionen. Psychische Erkrankungen verursachen in Österreich jährlich volkswirtschaftliche Kosten von rund sieben Milliarden Euro (WKO, 2022).

1.2 *Zur Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen und dem Versorgungsmangel*

Studien zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen vor der Covid-19-Pandemie zeigen ähnliche Prävalenzraten psychischer Störungen in Deutschland und Österreich. Beginnend im Jahr 2003 wurde in Deutschland die „BEfragung zum seelischen Wohlbefinden und VerhAlten“ (BELLA) an Kinder und Jugendlichen durchgeführt. Es folgten mehrere Follow-ups bis 2017. An der Befragung nahmen Kinder und Jugendliche von 7 bis 17 Jahren (31 Jahre in der letzten Follow-up Studie) teil. Die Ergebnisse zeigen, dass 21,9% aller Kinder und Jugendlichen unter psychischen Auffälligkeiten leiden. Als spezifisch werden Ängste, Störungen des Sozialverhaltens und Depressionen angeführt (Ravensieberer, et al., 2007).

In Österreich zeichnen die Daten aus der MHAT Studie, durchgeführt im Zeitraum von 2013 bis 2016, eine ähnliche Situation: 20 % der Mädchen und 16 % der Buben leiden unter Angstsymptomen, sozialem Rückzug und körperlichen Beschwerden, rund 8 % der Mädchen und 7 % der Buben unter externalisierenden Verhaltensauffälligkeiten wie aggressiven und dissozialen Symptomen. 31 % der Mädchen und 15 % der Buben haben ein erhöhtes Risiko für Essstörungen (Philipp J, et al., 2014). Eine Studie zur Prävalenz des Essstörungsrisikos (ED) sowie die damit verbundene Psychopathologie und gesundheitsbezogene Lebensqualität (HrQoL) an einer großen Kohorte österreichischer Kinder und Jugendlicher im Alter von 10 bis 18 Jahren (N=3610) ergibt bei 30,9 % der Mädchen und 14,6 % der Jungen ein Risiko für ED (Zeiler M, Waldherr K, et. al, 2015).

Angesichts dieser Fakten erscheint es mehr als verwunderlich, dass die psychiatrische und insbesondere die psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine chronisch eklatante Mangelsituation in Österreich ist. Das Warten auf die Spontanremission psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, also darauf, dass sie sich „auswachsen“, ist eine Haltung, die einer Verleugnung gleichkommt, mit fatalen Folgen. Denn „[B]leiben psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter unbehandelt, haben sie persistierenden Charakter ins Erwachsenenalter und stellen damit einen Risikofaktor für die Volksgesundheit dar“ (Sindelar, 2011b, S. 276). Belegt ist dies umfangreich seit langem, wie beispielsweise an einer Kohorte von 9282 Personen in einer US-amerikanischen Studie (Kessler, et al., 2005), die die Erstmanifestation von psychischen Störungen bei Erwachsenen im Kindes- und Jugendalter auffindet, oder einer Metaanalyse der Studien aus der letzten Dekade vor dem Publikationsdatum, die zu demselben Ergebnis kommt: „There is mounting evidence that many, if not most, lifetime psychiatric disorders will first appear in childhood or adolescence“ (Costello, Egger, & Angold, 2005, S. 972).

1.3 Einige Belege für die Stigmatisierung psychischer Störungen

Einen bedeutenden Meilenstein zur Anerkennung psychischer Störungen als Krankheit setzte Kaiser Joseph II von Österreich, als er 1784 auf dem Gelände des Alten Allgemeinen Krankenhauses in Wien die erste psychiatrische Anstalt Europas bauen ließ, im Volksmund wegen der runden Bauweise des Gebäudes „Narrenturm“ genannt. Die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen ist allerdings bis heute nicht Geschichte.

Die Frage, was für die Diskrepanz zwischen offensichtlicher Notwendigkeit von Behandlungsangeboten für psychische Störungen und deren mangelnder Verfügbarkeit verantwortlich sein könnte, lässt sich nicht mit rationalen oder gar ökonomisch ausgerichteten Erklärungen beantworten. Sie führt zu Überlegungen, was es denn mit psychischen Erkrankungen auf sich hat, dass ihnen trotz der hohen Prävalenzraten mit den entsprechenden negativen Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung und mit einem derart hohen wirtschaftlichen Belastungsaufkommen so wenig Aufmerksamkeit in gesundheitspolitischen und auch wissenschaftlichen Belangen zuteilwird. Diese Benachteiligung lässt

sich an diversen Parametern ablesen: Im Kontext von Wissenschaft und Forschung finden sich Gegebenheiten, die die Benachteiligung von psychischer Gesundheit und daher auch von psychischen Störungen abbilden: Wissenschaftliche Fachzeitschriften zur Psychotherapie weisen international niedrige bibliometrische Kennzahlen auf und die Ausschreibungen von Mitteln zur Förderung psychowissenschaftlicher Forschung sind rar. Die Psychotherapie ist in Österreich nur geringfügig durch Zuschüsse seitens der Sozialversicherung finanziert, vollfinanzierte Psychotherapie nur punktuell verfügbar. Die ärztliche Behandlung körperlicher Krankheiten bzw. körperlicher Symptome dagegen ist voll finanziert. Psychische Störungen werden also sowohl gesundheitspolitisch als auch in der Wissenschaft benachteiligt, wie sich in diesen Fakten abbildet.

Es erscheint somit evident, dass die von psychischen Störungen Betroffenen zu einer benachteiligten Gruppe gehören. Und Benachteiligung ist ein Kennzeichen von Stigmatisierung: „Stigmatisierung läuft also auf eine Benachteiligung der Betroffenen hinaus“, was eine Diskriminierung bedeutet, die „auf verschiedenen Ebenen erfolgen [kann]: Auf der individuellen Ebene, wenn das Verhalten eines einzelnen Menschen einen psychisch Kranken benachteiligt (individuelle Diskriminierung), oder auf der strukturellen Ebene, wenn Strukturen oder Regeln existieren, die systematisch psychisch Kranke benachteiligen (strukturelle Diskriminierung)“ (Schomerus, 2009, S. 53). Und dies hat letztlich wiederum einen negativen Effekt auf die psychische Erkrankung, wenn psychisch kranke Menschen „die negativen Einstellungen ihrer Umgebung verinnerlicht haben, sie im Falle einer Erkrankung dann auf sich selbst anwenden und sich damit selbst abwerten und diskriminieren (Diskriminierung durch Selbststigmatisierung)“ (ebd., S. 53). Scham- und Schuldgefühle sind das Ergebnis und erschweren wiederum, zusätzlich zu dem Angebotsmangel, den proaktiven Zugang zu psychotherapeutischer und psychiatrischer Behandlung.

Eine Untersuchung in der BRD vergleicht die öffentliche Einstellung gegenüber Menschen mit psychischen Störungen zwischen 1990 und 2011. Untersuchungsmaterial waren Fallvignetten zu den Diagnosen Schizophrenie, Depression und Alkoholabhängigkeit. Die Ergebnisse zeigen, dass die Bereitschaft der Öffentlichkeit, die Inanspruchnahme von Hilfe durch psychosoziale Fachkräfte sowie die Inanspruchnahme von Psychotherapie und Psychopharmaka zu empfehlen, erheblich gestiegen ist. Die Fortschritte der Psychiatrie und Psychotherapie der letzten Jahrzehnte scheinen das Image der Psychiatrie verbessert zu haben, allerdings ohne zu einer Entstigmatisierung der Patient*innen beizutragen. Gegenteiliges ist der Fall: „However, attitudes towards those with mental illnesses have remained unchanged or worsened. Seemingly, the changes that have taken place in psychiatry over the past decades have benefited the image of psychiatry, but have failed to improve the image of its patients“ (Angermeier, Matschinger, & Schomerus, 2013, S. 151).

Zu übereinstimmenden Ergebnissen kommt eine US-amerikanische Studie, in der an einer großen Kohorte in einem parallelen Untersuchungsdesign (Fallvignetten zu Schizophrenie, Depression, Alkoholabhängigkeit) die Einstellung gegenüber psychisch Kranken in den Jahren 1996, 2006 und 2018

verglichen wird. Es finden sich eine Abnahme des Wunsches nach sozialer Distanz von Depressiven, über die Zeit inkonsistente, aber insgesamt signifikante Ergebnisse der Zunahme einer Gefährlichkeitseinschätzung von an Schizophrenie Erkrankten und ebenso in der Einstellung, dass Alkoholabhängigkeit Ausdruck eines schlechten Charakters sei. Dabei ließen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen der Befragten nach Alter, Geschlecht und ethnischer Zugehörigkeit auffinden (Pescosolido, Halpern-Manners, Luo, & Perry, 2021).

Somit zeigten sich in beiden Vergleichsstudien über die Jahre Veränderungen in der Stigmatisierung je nach Art der psychischen Störung: „Moreover, fear about people with schizophrenia, prosocial feelings towards people with depression and anger towards those with alcohol dependence have increased“ (Angermeier, Matschinger, & Schomerus, 2013, S. 150).

1.4 Überlegungen zur Psychodynamik der Stigmatisierung psychischer Störungen

Diese Ergebnisse geben Anlass, über die psychodynamischen Hintergründe der unterschiedlichen Haltungen der Öffentlichkeit gegenüber verschiedenen psychischen Störungen nachzudenken. Es liegt nahe, die individualpsychologische Grundidee der Finalität zum Verständnis der Psychodynamik dieser Stigmatisierung heranzuziehen. Ausgehend davon, dass „[W]ir [...] ohne Zielsetzung nicht denken, nicht fühlen, nicht handeln“ (Adler, 1929b/2009, S. 154) können, also jede Lebensbewegung auf ein Ziel ausgerichtet ist und dieses Ziel das Streben nach Sicherung des Selbstwertgefühls ist, wird diese Stigmatisierung verständlich. Die Stigmatisierung von psychisch Kranken grenzt von diesen ab und stärkt das Gefühl der eigenen Gruppenzugehörigkeit, hier der Zugehörigkeit zur Gruppe der psychisch Gesunden. Dieses als „Othering“ bezeichnete Verhalten dient dazu, eigene positive Merkmale – in diesem Zusammenhang: die eigene psychische Gesundheit – gegenüber den negativen Merkmalen einer anderen Gruppe – hier: dem Merkmal der psychischen Störung – herauszustreichen. Somit wird „[D]ie andere Gruppe [...] abgewertet, um sich von ihr abgrenzen zu können. Man distanziert sich von psychisch Erkrankten und ihren Angehörigen, um davor geschützt zu sein, ebenso zu werden wie sie“ (Berg-Peer, 2020, S. 157). Die Unterschiede im Ausmaß der Ablehnung der verschiedenen psychischen Störungen, die in der oben zitierten Untersuchung von Angermeier, Matschinger und Schomerus gefunden wurden, lassen sich aus der unterschiedlichen Einfühlbarkeit in diese psychischen Störungen erklären: Affektive Störungen haben eine breite Dimensionalität der Diagnosestellung, da die Symptome der Depression in abgeschwächter Form dem menschlichen Seelenleben bekannt sind – traurige Gemüthsstimmung, Antriebslosigkeit, das Gefühl der Hoffnungslosigkeit, emotionale Leere sind Befindlichkeitszustände auch des gesunden Gefühlslebens. Sich einzufühlen ist daher nicht schwierig, was das Mitgefühl leichter macht. Gleichzeitig bedeutet dies, diese Gefühle zwar zu kennen, sie aber selbst nicht in einem krankheitswertigen Ausmaß zu erleben, also stärker zu sein als der Mensch, der von einer Depression betroffen ist. Die Nicht-Akzeptanz der Depression wird üblicherweise genährt aus dem Vorwurf an den depressiven Mitmenschen, er sei faul, es fehle ihm am Willen, er sei ein

Schmarotzer des Sozialsystems, was moralisch verurteilt wird und die Abwehr der eigenen depressiven Anteile möglich macht. Die soziale Akzeptanz des Alkoholkonsums legitimiert zugleich die Verärgerung über den alkoholabhängigen Menschen, da er ebenfalls als willensschwach und daher als moralisch verwerflich gesehen werden kann – begründet auf der Sichtweise, dass schließlich viele Menschen, auch man selbst, Alkohol trinken, ohne deswegen alkoholabhängig zu werden. Die Ablehnung des an Schizophrenie erkrankten Menschen lässt sich aus der Fremdheit schizophrener Symptome verstehen, die nicht oder kaum einfühlbar und daher unheimlich sind.

Die Studienautor*innen beider zitierten Studien, die aufgrund ihrer Vergleichbarkeit im Studiendesign aus einer Vielzahl von Publikationen zu diesem Thema hier ausgewählt wurden, kommen zu dem Schluss, dass die Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Störungen dringend erweitert werden müssen, in Übereinstimmung mit den Autor*innen anderer, aus Platzgründen hier nicht zitierten Studien. Eine Initiative dazu ist das 2006 ins Leben gerufene „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“, dessen Trägerverein die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde ist. Das gemeinsame Ziel der mittlerweile mehr als 120 Mitgliedsorganisationen ist die Enttabuisierung und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Mitglieder tragen eine grüne Schleife als internationales Symbol für die Akzeptanz und gegen die Ausgrenzung von Menschen, die unter psychischen Krankheiten leiden (<https://www.seelichegesundheit.net/aktionen/gruene-schleife/>).

2 Die Stigmatisierung psychischer Störung im Kindes- und Jugendalter

2.1 Stigmatisierte Kinder und Jugendliche

Kinder und Jugendliche, die an psychischen Störungen leiden, sind in der Bewältigung ihrer emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklungsaufgaben eingeschränkt. Gesellschaftliche Stigmatisierung aggraviert dies und verringert die Lebensqualität der betroffenen Kinder und Jugendlichen (Telesia, Kaushik, & Kyriakopoulos, 2020), was wiederum die psychische Vulnerabilität erhöht. Dabei entsteht die Stigmatisierung offenbar nicht aufgrund der Diagnose einer psychischen Störung, sondern infolge des auffälligen Verhaltens des Kindes oder Jugendlichen (Kaushik, Kostaki, & Kyriakopoulos, 2016). Unterschiede finden sich im Ausmaß der Stigmatisierung je nach Lebensraum des Kindes: Das Ausmaß der Stigmatisierung ist im ländlichen Raum besonders in der Schule hoch (Heflinger, Wallston, Mukolo, & Brannan, 2014). Dass hier den Pädagog*innen eine bedeutende Rolle zum Abbau oder im besten Fall zur Verhinderung einer Stigmatisierung zukommt, ist offensichtlich. Dass sie dafür ausgebildet, weitergebildet und optimaler Weise auch supervidiert werden müssen, scheint allerdings, wie die kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische Praxiserfahrung zeigt, von den Zuständigen noch bei weitem nicht wahrgenommen oder gar umgesetzt zu werden.

Die Stigmatisierung überdauert oft auch die Symptomatik der psychischen Störung: Die gesellschaftliche Stigmatisierung der Kinder und Jugendlichen nimmt mit einer signifikanten Verbesserung ihrer Symptomatik nicht ab (Kaushik, et al., 2021). Das heißt: Auch wenn die psychische Störung überwunden wird, bleibt die Stigmatisierung und damit das Leiden unter dieser. Stigmatisierung stellt also eine nachhaltige Belastung dar, die sich zu den Vulnerabilitätsfaktoren addiert. Einigkeit besteht bei allen Studienautor*innen darüber, dass Maßnahmen zur Entstigmatisierung erweitert und optimiert werden müssen, um der Stigmatisierung entgegenzuwirken, die als zusätzliche soziale Belastung die psychische Störung verstärkt und den Zugang zur Behandlung erschwert.

Aus diesem Wissen und dieser Erfahrung entstanden Initiativen und Programmentwicklungen zur Entstigmatisierung psychischer Störungen. Eine davon ist das vom US-amerikanischen klinischen Psychologen Patrick Corrigan und seinem Team entwickelte dreistufige „HOP“-Programm, ein peer-geleitetes Gruppenprogramm („Honest, Open, Proud“ – <https://ibpf.org/articles/honest-open-proud-to-erase-the-stigma-of-mental-illness/>). Es liegt in verschiedenen Versionen für definierten Zielgruppen von Menschen mit psychischen Störungen vor, auch in einer Version für Jugendliche, und ist für verschiedene Länder adaptiert. In der deutschsprachigen Fassung trägt es den Titel: „In Würde zu sich stehen“ (IWS). Eine Metaanalyse von Wirksamkeitsstudien ergab, dass das Programm die Wahrnehmung der Stigmatisierung als Stressfaktor signifikant verringert und auch zum Teil positive Auswirkungen auf die Selbststigmatisierung hat, während die Auswirkungen auf depressive Symptome weniger konsistent waren (Rüsch & Kösters, 2021). Eine randomisiert-kontrollierte Studie mit überwiegend in stationärer jugendpsychiatrischer Behandlung befindlichen Jugendlichen zeigte signifikante positive Effekte des Programms auf die Selbststigmatisierung, den emotionalen Stress durch Stigmatisierung sowie auf die Lebensqualität, die depressive Symptomatik, die Genesung und die Einstellungen zur Teilnahme an einer Behandlung (Rüsch, Nehf, Djamali, Mulfinger, & Müller, 2019).

2.2 Stigmatisierte Eltern

Sind Kinder oder Jugendliche von einer psychischen Störung betroffen, so erweitert sich das Risiko der gesellschaftlichen Stigmatisierung auch auf ihre Eltern. Externalisierende Störungen wie zum Beispiel ADHS (Aufmerksamkeits-Hyperaktivitäts-Syndrom) werden von der Umwelt als unangepasstes Verhalten des Kindes oder des Jugendlichen, internalisierende als Gehemmtheit konnotiert und beides als Ergebnis mangelnder elterlicher Erziehungskompetenz interpretiert. Damit werden die Eltern als Verursachende der psychischen Störung durch ihr Versagen in der Erziehung des Kindes und daher als „die Schuldigen“ adressiert und verstehen sich oft auch selbst so. Diese gesellschaftliche Verurteilung der Eltern von Kindern oder Jugendlichen mit psychischen Störungen basiert darauf, dass Erziehungskompetenz „gesellschaftlich gesehen, als selbstverständlich, quasi von Natur aus gegeben, mit Eintritt in die Elternschaft vorausgesetzt wird“ (Sindelar, 2011a, S. 342). Die psychische Störung wird dann zum Beleg dafür, dass die Eltern in ihrer Erziehung versagt haben, also „minderwertige“ Eltern sind. In der

Situation einer konflikthaften elterlichen Trennung oder Getrenntheit bringt dies besondere Brisanz in die Beziehung der Eltern zueinander und zum Kind, was das Risiko der wechselseitigen Schuldzuweisung der Eltern nochmals erhöht und dabei das Kind in die unterschiedlichen Funktionsrollen drängt (Friedrich, 2004).

Mit der Entschlüsselung des menschlichen Genoms zu Beginn dieses Jahrhunderts sowie den Forschungsergebnissen zur Epigenetik wird die Schuldzuweisung für die Entstehung psychischer Störungen an die Vererbung doch beachtlich eingeschränkt, ganz in Übereinstimmung mit Adler, der vor mehr als 90 Jahren meinte: „Von allen Fehlern, die in der Erziehung gemacht werden, ist der Glaube an ererbte Grenzen der Entwicklung der schlimmste. Er verschafft Lehrern und Eltern die Möglichkeit, ihre Irrtümer wegzu erklären und in ihren Bemühungen nachzulassen“ (1931m/2010, S. 135).

Die Kehrseite der Einstellung, dass die psychische Störung eines Kindes oder Jugendlichen dem Versagen der elterlichen Erziehung geschuldet sei, ist die narzisstische Besetzung des Kindes, die eine Instrumentalisierung des Kindes mit sich bringt: Die Entwicklung des Kindes wird zu einem tragenden Element des elterlichen Selbstwerts, das Kind zu einem narzisstischen Projekt für seine Eltern und als Erweiterung der elterlichen Persönlichkeit angesehen. Damit verbunden ist ein neues Ziel und neuer Wertmaßstab der Erziehung: das immer glückliche Kind. Das Kind, das von einer psychischen Störung betroffen ist, ist aber nicht glücklich und daher eine narzisstische Kränkung für die Eltern.

Allerdings sind auch psychisch gesunde Kinder nicht immer glücklich, unter anderem auch deswegen, weil die Übernahme der Verantwortung für mehr als nur das Glück des Kindes auch immer wieder aus der Sicht der Kinder „unpopuläre“ elterliche Entscheidungen notwendig macht, wie sie sich beispielsweise aus dem Setzen von Grenzen ergeben. Der Mangel an Glücksgefühl, der bei dem Kind dadurch ausgelöst wird, macht es Eltern, die das Gelingen ihrer Erziehung daran zu erkennen glauben, dass ihr Kind immer glücklich ist, schwer, die Verantwortung auch in den Angelegenheiten zu übernehmen, die dem Glück des Kindes zwar langfristig, aber nicht unbedingt unmittelbar zugutekommen.

Das kognitiv, emotional und sozial gut entwickelte Kind, das seine Entwicklungsaufgaben erfolgreich löst, sichert den Selbstwert der Eltern hinsichtlich ihrer Elternschaft, da sie die gedeihliche Entwicklung ihrer Erziehung zuschreiben. Und damit haben sie schließlich auch recht, denn unbestritten stellen Eltern als die ersten prägenden Beziehungspersonen durch die von ihnen vermittelten frühen Beziehungserfahrungen die Weichen für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes. Ihnen kommt der maßgebliche Einfluss auf die Entfaltung von protektiven Faktoren und auf Vulnerabilitätsfaktoren zu. Deren Summe definiert das Ausmaß der Resilienz, in Adlers bildhafter Sprache als „Bollwerk“ benannt: „Das ‚Werk der guten Kinderstube‘ [...] ist unvergänglich und ein sicheres Bollwerk fürs Leben“ (1912f/2007, S. 225).

Entwickelt sich das Kind nicht den Erwartungen und Ansprüchen der Eltern und seines sozialen Umfelds entsprechend oder leidet es gar an einer psychischen Störung, dann ist dies Nährstoff für elterliche Minderwertigkeitsgefühle, denn „[W]ie alle Eltern wissen, erlebt ja nicht nur das Kind

Minderwertigkeitsgefühle gegenüber den Erwachsenen, sondern auch die Erwachsenen erleben gerade in ihrer Elternschaft immer wieder Momente der Hilflosigkeit, der Verzweiflung, des Aufbrechens von Versagensgefühlen“ (Stephenson, 2011, S. 66). Versagensgefühle lösen Gefühle der Scham und der Minderwertigkeit aus oder verstärken sie. Ohnmachtsgefühle werden durch Schuldgefühle abgewehrt, da nur schuld sein kann, wer Macht über etwas hat – hier über die kindliche Entwicklung. Denn Schuldgefühle gaukeln vor, doch nicht ohnmächtig, sondern wirkmächtig zu sein, wenn auch in destruktiver Form. Schuldgefühle sind daher die entmutigte Lösung, Ohnmachtsgefühle abzuwehren. Und so amalgamieren Schamgefühle, Schuldgefühle und Minderwertigkeitsgefühle zu einer veritablen seelischen Belastung der Eltern. Gesellschaftliche Stigmatisierung festigt und stärkt diese emotionale Belastung der Eltern und wird als Selbststigmatisierung internalisiert. Dies wiederum schwächt das Potential der Eltern, ihr Kind in seiner seelischen Not zu unterstützen, noch mehr. Denn „Eltern, die sich in ihrer Elternschaft minderwertig fühlen, können allerdings auch weiterhin dem Kind nicht die für eine gedeihliche Entwicklung notwendige Sicherheit vermitteln“ (Sindelar, 2011b, S. 278).

In einer aktuellen spanischen Studie an 538 Eltern von Kindern mit schweren psychischen Störungen finden die Autor*innen einen Zusammenhang zwischen Selbststigmatisierung und Angst, emotionalem Stress und Depression bei den Eltern (Trigueros, et al., 2022). Zugleich führt die gesellschaftliche Stigmatisierung und Selbststigmatisierung dazu, dass versucht wird, die psychische Störung des Kindes oder des Jugendlichen zu verleugnen oder zumindest zu verheimlichen, was in der Folge das Aufsuchen professioneller Hilfe erschwert (Kaushik, Kostaki, & Kyriakopoulos, 2016).

3 Die anständigen psychischen Störungen

Unter den psychischen Störungen finden sich welche, die weniger stigmatisiert sind, allen voran das Burn-Out-Syndrom, das allerdings weder im ICD 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems der WHO) noch im DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association) als Diagnose einer psychischen Störung angeführt ist. Im ICD 10-GM kann es bei Bedarf der Krankschreibung als „Z-Diagnose“ mit „Z73 Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung“ codiert werden.

Die soziale Akzeptanz des Burn-Out kann in seiner Ätiologie geortet werden: Wer zu viel arbeitet und deswegen in einem Zustand der Erschöpfung landet, hat die Anforderungen der Leistungsgesellschaft über die Maßen erfüllt. Die Existenz des Begriffs „Burn Out“ bietet außerdem die Rechtfertigung, das eigene Arbeitspensum zu reduzieren, was zugleich eine Überlegenheit gegenüber dem an einem Burn-Out leidenden Mitmenschen mit sich bringt, weil man offensichtlich besser mit Leistungsanforderungen umgehen kann, sich besser abgrenzen kann. Dass das Burn-Out-Syndrom aufgrund der Überlappung mit depressiven Symptomen als Risikofaktor für eine Depression gesehen wird (Kaschka, Korczak,

& Broich, 2011), tut dieser gesellschaftlichen Akzeptanz keinen Abbruch, sondern ließ eine Fülle von Burn-Out-Vorsorgeprogrammen entstehen.

Tendenziell in dieselbe Richtung, aber weniger verlässlich im Erreichen der sozialen Akzeptanz ist die posttraumatische Belastungsstörung, im ICD 10 mit F43.1 kodiert, da sie „als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (WHO, 2016, F43.1) definiert ist. Damit fällt der Vorwurf, die psychische Störung quasi selbst verschuldet zu haben, weg. Die gesellschaftliche Bewertung, was als Trauma gelten kann, öffnet jedoch auch hier eine Hintertür zu einer Geringschätzung, zählt man sich zu jenen, die sich unter „bei fast jedem“ eben nicht inkludiert fühlen, oder bewertet das Ereignis subjektiv als nicht ausreichend belastend, um die Bezeichnung „Trauma“ zu verdienen.

Noch immer mit einer Chance der sozialen Akzeptanz verbunden, aber wiederum etwas weniger dieser sicher sind die Anpassungsstörungen, im ICD 10 mit F43.2 kodiert. Die geringere Chance auf soziale Akzeptanz ist wohl darin begründet, dass es sich dabei um Zustände „von subjektiver Bedrängnis und emotionaler Beeinträchtigung, die im allgemeinen soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen auftreten“ (WHO, 2016, F43.2). Hier wird ein ätiologischer Zusammenhang mit Lebensereignissen angeführt, die als dem menschlichen Leben immanent zu sehen sind, wie etwa der Trauerfall oder das Trennungserlebnis. Damit rückt diese Diagnose schon näher an die Konnotation heran, dass der Mensch, dessen psychische Störung als Anpassungsstörung diagnostiziert wurde, ein schwacher ist. Wird „schwach“ wertungsfrei als „geschwächt und daher vulnerabel“ verstanden, so ist dies auch zutreffend, denn „die individuelle Prädisposition oder Vulnerabilität spielt bei dem möglichen Auftreten und bei der Form der Anpassungsstörung eine bedeutsame Rolle; es ist aber dennoch davon auszugehen, dass das Krankheitsbild ohne die Belastung nicht entstanden wäre“ (ebd.). Wird „schwach“ als Minderwertigkeit verstanden, liegt die Stigmatisierung nahe.

4 Psychische Gesundheit in Zeiten der Corona-Pandemie

4.1 Prävalenzänderungen in Corona-Zeit

Inzwischen haben die Covid-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen zur Eindämmung der Infektionszahlen die gesamte Weltbevölkerung hart getroffen. Zahlreiche aktuelle Studien zeigen, dass während der COVID-19-Pandemie die Prävalenz für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter weltweit gestiegen ist.

In Deutschland wurde im Rahmen der Copsy-Studie die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen von 7 bis 17 Jahren erfasst. Da dieses Projekt die Daten und das Design der BELLA-Studie

nutzt, ist die Vergleichbarkeit der Daten vor und nach der Pandemie gegeben. Es zeigt sich, dass das Risiko für psychische Auffälligkeiten während der COVID-19-Pandemie von 18% auf 30 % stieg (Raven-Sieberer et. al, 2021, S. 253).

Unter österreichischen Lehrlingen findet sich ein ähnliches Bild: Eine österreichische Untersuchung zur psychischen Gesundheit von Lehrlingen während der Covid-19-Pandemie ergibt ebenfalls eine hohe Prävalenz von klinisch relevanten Depressionen, Ängsten, Schlaflosigkeit und Essstörungen (Dale et. al., 2021).

Die schärfste Maßnahme, die während der Covid-19-Pandemie getroffen wurde, war der Lockdown beziehungsweise die Quarantäne. Diese beiden Situationen erfordern eine große Anpassungsleistung, die insbesondere Kindern und Jugendlichen schwerfällt.

Risiken, die durch Quarantänemaßnahmen die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen bedrohen, haben Fegert, Vitiello, Plener und Clemens in einer Review-Studie analysiert (2020). Sie stellen fest, dass diese Maßnahmen die vulnerable Gruppe der Kinder und Jugendlichen hart treffen: Eine von ihnen in ihr Review aufgenommene Untersuchung in Zentral- und Nordamerika ergibt, dass unter Quarantänebedingungen das posttraumatische Stresssyndrom (PTSS) (28-34 %) beziehungsweise posttraumatische Belastungssyndrom (PTSD) (30 %) entwickelt werden kann. Depression, schlechte Laune, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Wut und emotionale Erschöpfung sind weitere Symptome, die während einer Isolation auftreten können. Eine weitere Bedrohung für Minderjährige in Isolation ist das erhöhte Risiko der sexuellen Ausbeutung im Internet.

Die Risikofaktoren für eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie sind zahlreich. Fegert und Mitautor*innen stellen fest, dass diese Gruppe am meisten unter dem mangelnden Kontakt zu Gleichaltrigen sowie den reduzierten Möglichkeiten der Stressbewältigung leidet. Gleichzeitig besteht ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen der Eltern, häusliche Gewalt und Kindesmisshandlung. Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen, wie z. B. mit Migrationshintergrund bei gleichzeitig niedrigem sozioökonomischem Status, mit körperlichen Behinderungen, mit Traumaerfahrung, mit bereits bestehenden psychischen Problemen sind besonders anfällig und brauchen eine professionelle Begleitung durch die Covid-19-Pandemie (Fegert, Vitiello, Plener, & Clemens, 2020).

Die beunruhigenden negativen Auswirkungen der Pandemie und der Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der Eindämmung der Infektionen stehen, stellen sich auch in Indien ähnlich dar: Shah, et al. (2021) finden bei 30,7 % der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 15 Jahren psychosoziale Probleme, bei 25,2 % Angstzustände oder depressive Symptome.

Auch die Prävalenz der Essstörungen hat in der Gruppe der Jugendlichen deutlich zugenommen. Eine kanadische Querschnittsstudie untersuchte insgesamt 1883 Kinder und Jugendliche mit neu diagnostizierter Anorexia nervosa oder atypischer Anorexia nervosa. Die Diagnosen präpandemischer

Anorexia nervosa oder atypischer Anorexia nervosa waren über die Zeit stabil. Hingegen stieg die Inzidenz der neu diagnostizierten Fälle während der ersten Welle von 24,5 auf 40,6 Fälle pro Monat. In ähnlicher Weise erhöhte sich die Zahl der Krankenhauseinweisungen neu diagnostizierter Patient*innen von 7,5 auf 20,0 pro Monat. Diese Trends waren in kanadischen Provinzen mit höheren Covid-19-Infektionsraten stärker (Agostino, Burstein, Moubayed, et. al, 2021).

Vaccaro und Kolleg*innen (2021) haben den Anstieg der Nutzung des Internets und der sozialen Medien sowie der Google-Suchanfragen zu Essstörungen (ED) in Italien während der Covid-19-Pandemie untersucht mit dem Ziel, die möglichen Auswirkungen eines solchen Anstiegs auf Essstörungen aufzuzeigen. In der Stichprobe konnte eine Zunahme von 40,9 % solcher Anfragen festgestellt werden. Die vermehrte Nutzung des Internets und der sozialen Medien wurde als ein Risikofaktor für die Entwicklung einer Essstörung eingestuft.

Einem neu aufkommenden Phänomen sind Parent und Kolleg*innen nachgegangen: der Angst, etwas zu verpassen (Fear of Missing Out, kurz FoMO) (Parent, Dadgar, et. al, 2021). FoMO wurde mit dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit in Verbindung gebracht. In der Zeit der weltweiten Covid-19-Pandemie, wenn durch Einschränkungen die physischen Interaktionen mit Gleichaltrigen das Gefühl der sozialen Verbundenheit von Jugendlichen bedroht wird, neigen Jugendliche eher dazu, das Gefühl zu haben, etwas zu verpassen. Sie haben einen höheren FoMO-Wert und sind möglicherweise besonders anfällig für das Gefühl, sozial abgekoppelt zu sein.

Die psychische Befindlichkeit der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde in Österreich seit Beginn der Covid-19-Pandemie u.a. von Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit der Universität Krems untersucht. Laut einer Studie des Departments aus Dezember 2021 sind die Ergebnisse bei jungen Menschen zwischen 14 und 20 Jahren, die schon in den vergangenen Untersuchungen stets am stärksten belastet waren, besonders gravierend. Hier kam es zu einem sprunghaften Anstieg der psychischen Symptome von rund 30 % auf 50 %. Die Ergebnisse zeigen ein düsteres Bild: Bei 62 % der Mädchen und bei 38 % der Burschen zeigte sich eine zumindest mittelgradige depressive Symptomatik. Rund ein Fünftel der Mädchen und 14 % der Burschen leiden unter wiederkehrenden suizidalen Gedanken, d. h. sie denken entweder täglich oder an mehr als der Hälfte der Tage an Selbstmord (Dale, et al., 2021). Paul Plener, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Wiener AKH, berichtet von einer Verdoppelung der Suizidversuche im Jahr 2021 im Vergleich zum Jahr 2020. Bei vielen betroffenen Jugendlichen liege der Anfang ihrer depressiven Symptome in den Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie und gehe mit dem Wegfallen der Tagesstruktur einher (ORF, 28.11.2021,).

Eine australische Metastudie belegt nochmals deutlicher die weltweit schwierige Lage der Bevölkerung während der Covid-19-Pandemie. Die Prävalenz schwerer depressiver Störungen und Angststörungen korreliert mit den täglichen SARS-CoV 2-Infektionsraten und der Verringerung der Mobilität. Davon

betroffen sind insbesondere Frauen und jüngere Bevölkerungsgruppen. (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021, S. 1710).

4.2 Die mediale Präsenz der psychischen Störung im Kindes- und Jugendalter

Die Informationsflut über die verschiedenen Medien (über TV, Radio, Internet, in Social Media, etc.) erreicht alle, Erwachsene ebenso wie Kinder und Jugendliche. Sie liefert laufend Informationen über die aktuelle Lage der Pandemie, über Maßnahmen, Infizierte, Tote und sonstigen Folgen. Noch nie wurde so offen und so oft über Einsamkeit, Alkoholabusus, psychische Krankheiten wie Depression, Ängste, steigende Aggressivität, erhöhte Suizidalität, über Gewalt in den Familien usw., die in einen Zusammenhang mit der neuen Lebenssituation gebracht werden, berichtet. Eine Pandemie der Informationen, die für Kinder und Jugendliche nicht immer verständlich sind, scheint neben der COVID-19-Pandemie entstanden zu sein. Kinder und Jugendliche „übersetzen“ diese Informationen, um sie verarbeiten und integrieren zu können und das führt oft zu einer Verzerrung der Realität:

Corona-Gegebenheiten können so mittels einer kunstvollen Vermischung von Fiktion und Wirklichkeit wunschgeleitet gefälliger konturiert werden. Sie können aber auch qua Dämonisierung, Bagatellisierung, Verleugnung oder anderer Abwehrstrategien, passend gemacht werden. Primäres Anliegen solcher Erklärungsmuster bleibt, wieder Orientierungsgewissheit oder eine synchronisierte innerpsychische Einordnung zu ermöglichen. (Lehmhaus & Reiffen-Züger, 2021, S 323)

Jugendliche suchen in den unterschiedlichen Social-Media-Plattformen, auf Tiktok, Instagram usw. Antworten auf ihre Fragen zu ihrem beeinträchtigten seelischen Befinden. Und die digitale Community liefert ihnen diese Antworten zu ihrem psychischen Leid, auch gleich einschließlich der Diagnosen. Auf diesen Plattformen werden Inhalte zu psychischen Erkrankungen geteilt, meist von Betroffenen. Das wiederum empfinden viele der betroffenen Jugendlichen als erleichternd, denn sie fühlen sich nicht alleine mit der Sorge, dass „etwas mit ihnen nicht stimmt“. Allerdings sind diese Informationen oft nicht reliabel, da nicht faktenbasiert (Opis, 5./6.2. 2022).

Der nachteilige Effekt dieser dauernden medialen Aufmerksamkeit auf das psychische Befinden der Kinder und Jugendlichen ist, dass sie sich vermehrt als eine „Lost Generation“ wahrnehmen, weil sie als depressiv, ängstlich und ohne Zukunftsaussichten beschrieben oder sogar definiert werden. Ihre Ausbildungen werden in Frage gestellt. Jugendliche haben die Sorge, dass ihre „Corona-Matura“ mit einer minderwertigen Ausbildung gleichgesetzt wird und sie deshalb weniger Chancen auf eine gute und anerkannte Weiterbildung oder einen Job haben.

5 *Zur psychodynamischen Wirkmächtigkeit der Pandemie*

5.1 *Innerpsychische Reaktionen auf die Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen*

Die Fähigkeit, innere Ordnung und Gleichgewicht aufrechtzuerhalten ist durch die Pandemie in Mitleidenschaft gezogen. Mittlerweile dauert die Corona Krise zwei Jahre. Je länger eine Krise dauert, desto mehr Unterstützung und Schutz benötigen Kinder und Jugendlichen von ihren Eltern und anderen wichtigen Bezugspersonen, u.a. auch von Lehrpersonen. Diese sind aber ihrerseits in ihrem Anpassungspotential angegriffen und überfordert. Damit formiert sich eine Umwelt, die nicht mehr förderlich, sondern eventuell sogar toxisch sein kann. Die Folgen sind regressive Bewegungen, bei Kindern und Jugendlichen wie auch bei ihren Bezugspersonen (Lehmhaus, Reiffen-Züger, 2021, S. 331).

Die tendenziöse Apperzeption ermöglicht das Unbekannte und Überfordernde in Bekanntes umzuwandeln, sodass es zu einem Gefühl der Sicherheit kommen kann. Das Sicherheitsbedürfnis überwiegt auf Kosten des Explorationsbedürfnisses. Ein Rückzug auf eine sichere Basis ist die Folge, wo die eigenen Ressourcen ausreichen, um ein gewisses Maß an Schutz und Selbstbestimmung aufrechterhalten zu können. Damit wird die Minderung des Selbstwertgefühls abgewendet.

Das betrifft nicht nur Kinder und Jugendliche, auch Erwachsene fühlen sich mit der Situation überfordert. Hier sollen der Staat und Wissenschaftler*innen (Virolog*innen, Epidemiolog*innen, Mediziner*innen, Biolog*innen etc.) die Rolle der Autorität übernehmen und entlasten. Von diesen Autoritäten wird eine sichere Leitung und Begleitung durch diese schwierige Zeit erwartet.

Es gibt eine Flut an Informationen und Vorgaben, die manchmal widersprüchlich sind. Die pandemische Lage ist genauso veränderlich wie das Virus. Die Kompetenz der Eltern wird durch die volatile und bedrohliche Situation der Pandemie vermindert und deshalb muss der Staat und die Wissenschaft ergänzen und Entscheidungen treffen. Die Erziehungsfrage wird damit zum Teil an andere abgegeben.

Es kann aber auch zu einem Aufbegehren im Sinne einer Anpassung an die überfordernde Situation kommen. In diesem Fall nehmen Eltern die Realität mit dem Ziel der Stabilisierung und Sicherung des Selbstwertgefühls verzerrt wahr. Die lebensstiltypischen Elemente werden besonders starr und können nur mehr auf Kosten der Realität aufrechterhalten werden. Dieses verzerrte Weltbild wird den Kindern und Jugendlichen weitergegeben. Damit gerät das Kind bzw. die*der Jugendliche in einen Konflikt, teils aufgrund seiner*ihrer Einbettung in andere Gemeinschaften (Schule, Freundeskreis usw.), teils aufgrund des eigenen inneren Weltverständnisses, das bereits vor der Corona-Pandemie etabliert wurde. Das Kind bzw. der*die Jugendliche gerät in einen Loyalitätskonflikt zwischen Familie und Peers.

Einer der wichtigsten Entwicklungsaufgaben der Kindheit und Adoleszenz ist die Identitätsentwicklung. Identität bildet sich in einem Spannungsfeld zwischen Übernahme sozialer Rollen, der eigenen selbst empfundenen Besonderheit und der Zuschreibungen anderer wichtigen Bezugspersonen. Kommt es

zu einer Diskrepanz zwischen der persönlich empfundenen Identität und den Zuschreibungen der anderen wichtigen Bezugspersonen, hat das Kind bzw. die*der Jugendliche die Aufgabe zu meistern, eine Brücke zwischen diesen divergierenden Zuschreibungen zu schlagen und gleichzeitig darauf zu achten, dass es zu keinen Diskontinuitäten und Rupturen kommt, denn für die Identität ist das Empfinden von Kontinuität grundlegend (Bohleber, 1996). Die Identitätsbildung wird erschwert, wenn die „wichtigen Anderen“ plötzlich entgegengesetzte Meinungen vertreten, die unter Umständen sogar innerhalb einer Person wechseln können. Es entsteht eine Kluft zwischen den unterschiedlichen Selbst- und Fremdzuschreibungen bezüglich der Identität, die eine Integration erschweren. Der*die Betroffene ist überfordert und kann die altersspezifische Entwicklungsaufgabe nicht mehr gut genug meistern.

Die Folge ist der Verlust der emotionalen wie auch physischen Verbundenheit mit den wichtigen Bezugspersonen. Diese ist jedoch grundlegend wichtig in Notsituationen, denn sie sorgt für ein Gefühl der Sicherheit und bietet Schutz. Nun ist diese Verbundenheit durch die Situation der Covid-19-Pandemie nochmals stärker bedroht (Sindelar, 2021a). Hinzu kommt, dass die üblichen Identitäts- und Ablösungsprozesse durch eine höhere Macht, die Fremdbestimmung des Staates, beeinflusst und gestört werden.

5.2 *Bedrohung des Gemeinschaftsgefühls*

Die Covid-19-Krise führt zu narzisstischen Kränkungen. Die Überforderung, die der Umgang mit der Pandemie mit sich bringt, erzeugt Ohnmachtsgefühle, die das Gleichgewicht zwischen einer freundlichen Fremdheit und totaler Andersartigkeit stört (Anzieu-Premereu, 2022). Daraus entstehen Ängste und fehlende Solidarität, weil man die anderen, sogar die nahen Angehörigen, als eine Gefahrenquelle wahrnimmt. Was in der Adoleszenz als besonders attraktiv erscheint – das Neue und das Fremde näher an sich herankommen zu lassen und sich damit auseinanderzusetzen – ist nun mit tödlicher Gefahr verbunden. Weder dem Fremden noch dem Bekannten kann man sich ohne Angst nähern.

Der eigentliche Feind, das Virus, ist für Kinder und Jugendliche per se existentiell selten gefährdend, aber eine eigene Ansteckung würde die nahen Angehörigen bedrohen. Die Nähe zu den Bezugspersonen, die sonst Sicherheit spendend ist, kann jetzt Gefahr bedeuten. Es erinnert an die Welterfahrung der desorganisiert gebundenen Kinder, die zwar die Nähe der wichtigen Bezugsperson als sichere Basis suchen, gleichzeitig aber wissen, dass von dort Gefahr droht (Brisch, 2009, 53f). Deshalb bleiben sie in der Bewegung stecken und können den Konflikt nicht lösen.

Die Folge ist, dass interpersonelle Räume, die den Kindern und Jugendlichen vor der Pandemie in Krisen als sicherer Raum gedient haben, nicht verfügbar sind. Kinder und Jugendliche suchen nach neuen Möglichkeiten, wie sie ihre Bedürfnisse nach Verbundenheit befriedigen können. Dies geschieht nun in den Online-Settings, sei es mit Freunden, Verwandten, Schule und auch in der Psychotherapie. Anzieu-Premereu (2021) nennt dieses Phänomen das „Eingehüllt-Sein in einen mütterlichen Raum“,

eine physische wie auch psychische Haut. Diese Räume sind jedoch leicht störrisch und können nicht die Stabilität realer physischer Nähe gänzlich ersetzen.

Kinder und Jugendliche erleben ihre Eltern als hilflos der bedrohlichen und überfordernden Situation ausgesetzt. Sie sind schutzlos und müssen einer höheren Autorität, dem Staat, Folge leisten. Dies kann die Stimmung der Unsicherheit und Minderwertigkeit verstärken und erweckt zwangsläufig ein übermäßig starkes Streben nach Verbesserung der Situation, ohne dass jedoch auf die üblichen Bewältigungsstrategien zurückgegriffen werden kann (Adler, 1923e/2009). Einer der wirksamsten Bewältigungsstrategien zur Überwindung von Minderwertigkeitsgefühlen ist die Einbettung des Individuums in die Gemeinschaft. Doch gerade diese Bewegung hin zu den anderen ist zu vermeiden, es ist sogar beim Gebot des Social Distancing, des Lockdowns und der Quarantäne strengstens verboten. Großeltern sind daran gehindert bei der „Brutpflege“ persönlich hilfreich zu sein, Freunde können nicht mehr persönlich getroffen werden, die psychischen Kontakte brechen weg (vgl. Sindelar, 2021a). Die sozialen Entfaltungsräume für Eltern dezimieren sich und die Entwicklung und Pflege des Gemeinschaftsgefühls in den unterschiedlichsten sozialen Gruppen werden verhindert oder es kommt sogar zu einer Rückentwicklung.

Schulschließungen haben dazu geführt, dass Kinder und Jugendliche ihre essentiellen Entwicklungsräume verloren haben und deshalb die Entwicklung von Social Skills (neben den inhaltlichen Lernaufgaben) auf der Strecke geblieben ist (Sindelar, 2021a). Die Erfüllung der Aufgaben in den drei wichtigen Lebensbereichen Arbeit, Liebe, Gemeinschaft und als vierter Bereich in der Freizeit, wie aktuell diskutiert wird (Heichinger, 2019), ist deutlich erschwert. Die Verbundenheit fehlt und das Bedürfnis nach Beziehung kann nicht ausreichend befriedigt werden. Das Gemeinschaftsgefühl muss zurückgefahren bzw. neue Formen dafür gefunden werden, wie diese gelebt werden kann. Der persönliche Austausch fehlt nicht nur den Kindern, auch Eltern vermissen die anderen. Die Resonanz aus den verschiedenen persönlichen Beziehungen fehlt, diese kann teils über online Kanäle erfahren werden. Außerhäusliche Bindungen müssen nun von allen aktiv gesucht werden, und das vermehrt im virtuellen Raum, wo sich neue nachhaltige und tragende Beziehungen nur erschwert entwickeln können. Der virtuelle Raum bietet immerhin die Möglichkeit, bereits bestehende Beziehungen über die Zeit der Krise online fortzuführen, eine Vertiefung der Beziehungen oder das Entstehen neuer tragfähiger Beziehungen kann nur begrenzt stattfinden (Sindelar, 2021a).

Die Entwicklung des Gemeinschaftsgefühls ist damit gestört, es erfährt in der sozialen Isolation einen Bruch. Physische Nähe wird als gefährlich eingeschätzt, und gleichzeitig sucht der Mensch instinktiv nach Nähe, wenn Gefahr droht (Bowlby 2006, Fonagy 2018, Sindelar 2021a). Das psychische Wohlbefinden ist gefährdet, weil die körperliche Nähe, die als Schutz und Sicherheit dient, nicht mehr zur Verfügung steht.

Deshalb muss das Gemeinschaftsgefühl gedrosselt werden. Die Gegenbewegung mündet in einer Potenzierung des Machtstrebens (Sindelar, 2021c). Das Phänomen der immer häufiger auftretender

Verschwörungstheorien, der Gewalt, insbesondere gegen Schwächere, wie Frauen und Kinder, sind die Folge eines Machtstrebens, das gegen die gesunde Entwicklung des Gemeinschaftsgefühls eingetauscht wurde.

5.3 Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung

Das Eltern-Sein war schon immer schwierig (Sindelar, 2018), jetzt ist nochmals herausfordernder geworden. Eltern fühlen sich in ihre Rolle während der Covid-19-Krise oft unsicher, ohnmächtig, ängstlich, einsam und nicht wenige von einer existentiellen Not bedroht. Ihre Entscheidungsfreiheit in der Erziehung, wie zum Beispiel die Zustimmung oder Ablehnung von Kontakten ihrer Kinder zu anderen Kindern, wurde eingeschränkt, da der Staat durch die staatlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie in die persönliche Sphäre eingreift.

Die Individualpsychologie fasst den Menschen als ein Wesen, das eine angeborene Kraft in sich trägt, seine Minderwertigkeitsgefühle, die u.a. durch Krisen aktiviert werden können, zu überwinden. Die Antwort auf diese schwierige Situation wird mit einer Fiktion beantwortet, die eine sichere Orientierung bietet und das Selbstwertgefühl wieder herstellt. Die Fiktion der Eltern scheint während der Pandemie vom Gemeinschaftsgefühl gespeist zu sein. Sie vertrauen auf andere, sei es auf andere, häufig auch selbst ernannte Autoritäten, sei es auf die eigenen Kinder. In diesem Sinne versuchen Eltern ihre Verunsicherung zu kompensieren und Ohnmachtsgefühle loszuwerden, indem sie ihre Entscheidungsmacht und Wirksamkeit an andere abgeben und der Staat als „ein anderer“ sie in manchen Lebensbereichen auch davon enthebt.

Wenn Kinder der Entlastung dienen sollen und ihnen die Erziehungsmacht übertragen wird, übernehmen sie diese in der unbewussten Hoffnung und von dem Wunsch getragen, damit die elterliche Ohnmacht und Unsicherheit auszugleichen. Damit übernimmt das Kind oder die*der Jugendliche die Verantwortung über die eigene Erziehung in der (unbewussten) Hoffnung, dass damit das Familiensystem weiterhin funktioniert und ein Scheitern der Eltern verhindert werden kann. Das Kind und die*der Jugendliche sitzt in der Parentifizierungsfalle und fühlt sich für seine*ihre Eltern und sich selbst verantwortlich. In dieser Rollenkehr kann das Kind den eigenen Entwicklungsaufgaben nicht mehr ausreichend nachkommen (Deimel, 2018; Polz, 2018).

Ein neuer Aspekt der Elternschaft ist durch diese Phänomene möglich geworden. Eltern werden entmündigt und gleichzeitig entschuldigt, sollten Kinder mit psychischen Störungen reagieren. Nicht nur die Übermacht des Staates, auch die ständige mediale Beschäftigung mit psychischer Gesundheit trägt dazu bei, dass die vorpandemische Stigmatisierung psychisch kranker Kinder und ihren Eltern zum Teil wegfällt. Damit ergeben sich Möglichkeiten innerhalb der Familie offen über die emotionale Belastung der Kinder und Jugendlichen zu sprechen und professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Da Entwicklung stets in einem intersubjektiven Geschehen stattfindet, ist es unerlässlich, das System Familie im Fokus zu haben. Hier wirken wechselseitige Interaktionen, die aufeinander bezogen sind und großen Einfluss auf alle Familienmitglieder haben. In der Regel ist das Kind das schwächste Glied der Kette und versucht sein bestmögliches Überleben im System zu sichern, indem es eine passende Antwort auf die Beziehungsangebote der Eltern zu finden versucht, die aus seiner schöpferischen Kraft entspringen. Deshalb hat das Kind ebenfalls, wenn auch nicht im selben Ausmaß wie Eltern, Einfluss auf das System Familie (Westram 2014, S. 108). Je dysfunktionaler die Familie, desto schwieriger wird es für das Kind die passende Antwort auf diese Erwartungen zu finden. Insgesamt wird aus den psychotherapeutischen Praxen berichtet, dass durch die Covid-19-Pandemie gewisse dysfunktionale Muster in der Familiendynamik verschärft wurden.

Die Covid-19-Krise hat eine Erschütterung des Familiensystems verursacht und damit auch die Umweltbedingungen des Kindes radikal verändert. In dieser schwierigen Konstellation können die Antworten der Kinder auf die neue Situation im Familiensystem so ausfallen, dass negative Beziehungserwartungen verstärkt werden und damit eine negative Rückkoppelung der Eltern erfolgt. Das System wird instabil und unsicher, da altbewährte Verhaltensweisen und Strategien nicht mehr hilfreich sind (Westram, 2014, S. 110).

Unfreiwillig müssen viele zwischenmenschliche Beziehungen außerhalb der Kernfamilie, die für die gesunde emotionale und psychische Entwicklung der Kinder und Jugendlichen unerlässlich sind, vernachlässigt werden. Die Pandemie hat auf den sozialen Nahbereich zurückgeworfen und reduziert die Selbstbestimmung drastisch. Die Autonomieentwicklung der Kinder und die Selbstwirksamkeit aller Familienmitglieder ist in Mitleidenschaft gezogen.

Die Familiensysteme sind mittlerweile sehr unterschiedlich. Die idealtypische Familie (Vater-Mutter-Kind(er)) hat Risse bekommen und es formen sich neue Familienkonstellationen (Alleinerzieher*innen, Patchworkfamilien, getrennte Elternpaare mit unterschiedlichsten Obsorge- und Kontaktregelungen), die von der Covid-19-Pandemie auf ganz unterschiedliche Art betroffen sind. Allgemein müssen alle Familien mit der neuen Situation der Isolation und des Social Distancing zurechtkommen. Es kommt in der Folge häufig zu einer übermäßigen Bindung an die präsenten Familienmitglieder.

Alleinerziehende greifen in normalen Zeiten verstärkt auf die Hilfe eines sozialen und institutionellen Netzwerks zurück. Sie wurden durch die Schließung der Kindergärten und Schulen und das Gebot des Social Distancing besonders hart getroffen. Zu Beginn der Pandemie fehlte vielen Alleinerziehenden jegliche Unterstützung, was zu einer erheblichen Überlastung führte. Die Organisation des Alltags hing plötzlich an einer einzigen Person (Geis-Thöne, 2021, S. 21ff.).

Getrennte Eltern, Eltern mit unterschiedlichen Wohnsitzen müssen neue Regelungen für Kontakte und Versorgung ihrer gemeinsamen Kinder finden. Diese Aufgabe der Neuregelung kann in der Krisensituation bereits vorhandene Konflikte verschärfen oder neu entfachen.

In allen Familienkonstellationen hat der ökonomische Status einen großen Einfluss auf die Bewältigung des neuen Alltags. In der Zeit, in der viele Kontakte zu anderen wichtigen Bezugspersonen oft nur noch online stattfinden können, entscheidet der ökonomische Status der Familien, inwieweit oder ob überhaupt Kinder und Jugendliche Zugang zu Online- Medien haben (Sindelar, 2021). Damit hemmt eine angespannte ökonomische Lage mancher Familien die Entwicklung der Kinder. Im Bezugsrahmen der Schule werden Kinder und Jugendliche aus ökonomisch schwächeren Familien deutlich benachteiligt, wenn ihnen die erforderliche technische Ausstattung nicht zugänglich ist. Inklusionsbemühungen der Pädagog*innen werden marginalisiert.

6 *Krank mit Anstand Freispruch von der Schuld durch Covid, Schuldspruch für Covid*

Die „gute Kinderstube“, wie Adler es nannte (siehe 2.5), ist von herausragender Bedeutung für die Entwicklung des Kindes und eine Ressource für sein Leben im Erwachsenenalter. Dennoch hat auch Adler sie nicht als den einzigen Faktor gesehen, der auf das Kind einwirkt: „Von außen her fluten die Wellen des sozialen Lebens bis in die Kinderstube und beeinflussen ununterbrochen das Kind“ (Adler, 1931m/2010, 468/469). Eine solche Welle ist die Covid-19-Pandemie mit ihren massiven Auswirkungen auf das soziale Leben und in der Folge auf die emotionale Befindlichkeit der Kinder und Jugendlichen. Das verändert auch die öffentliche Wahrnehmung der Pathogenese psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Waren es bislang vor allem die Eltern, deren mangelnde Erziehungskompetenz als hauptsächlich verursachend angesehen wurde (siehe 2.5), so entlastet Corona die Eltern von diesen Vorwürfen: „Die Unschuld der Eltern an der Corona-Krise macht die ätiologische Zuordnung der psychischen Störung des Kindes oder Jugendlichen zur Corona-Krise zur ‚Schuldbefreiung‘ der Eltern, und, wie beim Burn-Out, ist die Belastung durch die Corona-Krise für alle einfühlbar“ (Sindelar, 2021c, S. 23).

Schon vor Beginn der Pandemie begannen Menschen des öffentlichen Lebens, sich als von einer psychischen Störung Betroffene zu outen, wie zum Beispiel Popstars wie die Sängerin Billie Eilish (der Spiegel.de 16.10.2019), die Schauspielerin und Sängerin Lady Gaga (Kurier 10.11.2019), der Schauspieler Leonardo Di Caprio (Wienerin 24.4.2019). Auch während der Corona-Pandemie berichteten Schauspieler*innen wie Sophie Turner, Star der bei Jugendlichen besonders beliebten Serie „Game of Thrones“ (Kurier 23.12.2020), Sportler*innen wie Naomi Osaka (Standard 2.6. 2021) und Simone Biles (stern.de 28.7.2021), über ihre psychischen Störungen in Interviews, in Songs und auf Social Media. Bemerkenswert ist, dass unter den Menschen, die offen über ihre psychische Störung berichten, der Frauenanteil hoch ist. Als medial omnipräsente Idole von Kindern und Jugendlichen leben sie vor, was nun von der jungen Generation übernommen wird. Diese Leitfiguren für Kinder und Jugendliche leisten damit einen bedeutenden Beitrag zur Entstigmatisierung von psychischen Störungen und ermutigen zur Psychotherapie.

Auch die soziale Bewertung des Kindes oder Jugendlichen selbst ändert sich damit, weil es nun in seiner psychischen Störung „gleicher“ ist mit so vielen anderen jungen Menschen, die im Zuge der Pandemie eine psychische Störung entwickelt haben, Dies „bewirkt eine weitgehend Entstigmatisierung und führt zur Akzeptanz des Psychotherapiebedarfs“ (Sindelar, 2021c, S. 23).

Und auch die Selbststigmatisierung des Kindes oder Jugendlichen wird dadurch verringert, oft auch vollständig beseitigt, und die psychotherapeutische Unterstützung gesellschaftsfähig, auch innerhalb der Gruppe der Gleichaltrigen. Offen über die eigenen Schwierigkeiten als Reaktionen auf die Krise, einschließlich depressiver Symptome, Ängste, Essstörungen sogar suizidaler Gedanken, zu sprechen, beginnt unter jungen Menschen zur Normalität zu werden. In der Klassengemeinschaft sprechen Kinder und Jugendliche von ihren psychotherapeutischen Behandlungen. Dass man belastet ist, ist eher die Regel als die Ausnahme. Und das Leiden ist nicht mehr auf einer persönlichen Schwäche zurückzuführen, sondern ein kollektives, das durch eine Macht von außen, das Virus, ausgelöst wurde. Die individuelle Schwäche wird nun als eine kollektive verstanden. Das erlöst Eltern wie Kinder und Jugendliche von Schuld- und Schamgefühlen. Die Minderwertigkeit ist keine individuelle, sondern eine existentielle Minderwertigkeit, die in der Natur des Menschen liegt, „denn gegenüber der Natur, gegenüber den Schwierigkeiten des Lebens, des Zusammenlebens, der Vergänglichkeit des Menschen kann sich ja niemand eines Minderwertigkeitsgefühls entschlagen“ (Adler, 1926k/2010, S. 258). Die Covid-19-Pandemie bringt die Entstigmatisierung von psychischen Störungen (nicht nur) bei Kindern und Jugendlichen mit sich. Auch Eltern sind entlastet, denn die Schwierigkeiten der Kinder werden nun nicht als Ergebnis der Erziehung und des Einflusses der Eltern wahrgenommen. Die Entgleisung ist im Außen, außerhalb des familiären Bezugsrahmens, was die Eltern entlastet.

In der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Praxis wird ein Phänomen sichtbar, das vor der Pandemie undenkbar war: Kinder und Jugendliche zeigen sich immer öfter erleichtert, dass ihnen von professioneller Seite Psychotherapie empfohlen wird, und beantworten diese Empfehlung mit der Erzählung, dass viele ihrer Freund*innen und Klassenkolleg*innen auch in psychotherapeutischer Behandlung seien und sie selbst froh seien, jetzt endlich auch dazu zu gehören und sich mit den Peers über ihre Erfahrungen mit Psychotherapie austauschen können.

7 *Vom Nutzen der Pandemie für die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen*

7.1 *Der Nutzen für die Versorgungslage für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen*

Die intensive mediale Berichterstattung zur Corona-Pandemie und ihre negativen Folgen für die seelische Gesundheit, besonders von Kindern und Jugendlichen, hat sicherlich dazu beigetragen, die Wahrnehmung der Dringlichkeit zu erhöhen, die psychischen Gesundheitssysteme zu stärken, schon allein dadurch, dass die Berufsgruppen zur psychosozialen Versorgung für Kinder und Jugendliche damit eine Möglichkeit zur Äußerung bekommen haben. Das hat den Vorteil, dass die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie deutlicher sichtbar und gleichzeitig die schon lange bestehende Mangelsituation in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie aufgezeigt wird. Das Fach ist ein junges Fach im psychosozialen Feld, die Einbindung in das Gesundheitssystem ist nur sehr schwach gegeben, die Finanzierung ist noch immer hauptsächlich private Angelegenheit. Dennoch stellt man eine immense Nachfrage in den privaten Praxen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie in den einschlägigen Ambulanzen fest. Die Anfragen kommen vermehrt direkt von den betroffenen Jugendlichen. Sie bekommen durch die mediale Präsenz psychischer Gesundheit und Krankheit eine gewisse psychopathologische Kompetenz und ergreifen selbst die Initiative, suchen zum Teil selbst psychotherapeutische Behandlung oder motivieren ihre Eltern, es für sie zu tun.

Besonders prekär ist die Situation von Kindern und Jugendlichen mit Bedarf einer stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung, die sich während der Covid-19-Pandemie bis zur Triage zuspitzte, wie Paul Plener, Vorstand der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am AKH Wien im Ö1 Morgenjournal am 27. Jänner 2021 berichtete. Auch elf Ärzt*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Krankenhauses Hietzing brachten aufgrund des massiv erhöhten Zulaufs an kindlichen und jugendlichen Patient*innen am 9.2.2022 eine Gefährdungsmeldung ein. Sie machten darauf aufmerksam, dass unter den gegebenen Umständen der Ressourcenknappheit die jungen Patient*innen nicht mehr adäquat versorgt werden können und daher eine akute Gefährdung der Gesundheit dieser Patient*innen besteht (<https://wien.orf.at/stories/3142421/>).

Diese medialen Aktivitäten trugen offensichtlich durch die Möglichkeit der Information einer breiten Öffentlichkeit bereits zur Umsetzung von seit Jahrzehnten pendenten Anträgen zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen, -psychologischen und -psychotherapeutischen Versorgung in Österreich bei: Unter Bezugnahme auf die Ergebnisse der deutschen Copsy-Studie (Ravens-Sieberer, et al., 2021) schlugen sich diese Hilferufe der professionellen Helfer*innen in einem Entschließungsantrag an den österreichischen Nationalrat zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgung nieder, eingebracht am 22. September 2021 (Vorderwinkler, Holzleitner, & Kucher, 2021). Um den Fachärztemangel zu entschärfen, wurde eine Novelle der Facharzt-

Ausbildungsverordnung vorgenommen, mit der der Ausbildungsschlüssel für Kinder- und Jugendpsychiater*innen geändert wird, sodass mehr Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgebildet werden können. Die Anzahl der Planstellen für Psycholog*innen und Pädagog*innen in Krankenhäusern wurde erhöht. Der derzeitige österreichische Bundesminister für Gesundheit, Dr. Wolfgang Mückstein, stellte am 30.11.2021 Budgetmittel in der Höhe von 13 Millionen Euro für die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Aussicht. Zu vermissen ist die Einbeziehung einer Expert*innengruppe, wie zum Beispiel Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, die in dieser Ankündigung nicht erwähnt wird.

7.2 *Dank Covid*

Die Dinosaurier sind trotz ihrer Macht, die sie zu ihrer Zeit auf der Welt hatten, mit dem Ende der Kreidezeit ausgestorben, weil sie sich an die vermutlich durch einen Meteoriteneinschlag ausgelösten veränderten klimatischen Lebensbedingungen und Nahrungsangebote nicht anpassen konnten.

Die Covid-19-Pandemie hat völlig unvorhergesehene und unvorhersehbare Belastungen und Veränderungen über die Menschheit gebracht. Mit diesen umzugehen fordert die Resilienz in hohem Maß, und sie brachte Anpassungsleistungen hervor, die in der westlichen Welt in vielen Bereichen Fortschritt bedeuten, der wohl ohne diese Herausforderungen nicht oder zumindest nicht in dieser Geschwindigkeit möglich gewesen wäre.

Für Kinder und Jugendliche brachte die Covid-19-Pandemie nachgewiesenen Maßen eine höhere Gefährdung der psychischen Gesundheit. Aber sie brachte ihnen auch einen längst überfälligen Digitalisierungsschub im Bildungswesen, der unseren Kindern eine deutlich verbesserte Vorbereitung auf ihr Erwachsenenleben in einer digitalisierten Welt zukommen lässt. Dies ging Hand in Hand mit der Entteufelung des Internet, das infolge der neuen Lebensbedingungen während der Pandemie zu einem unverzichtbaren Werkzeug zur Bewältigung von vielfältigen Aufgaben wurde. Beziehungen im virtuellen Raum sind nun legitimiert, sogar gewünscht.

Kinder und Jugendliche erleben, dass das, was ihre Eltern vor der Pandemie abgelehnt, manchmal sogar diabolisiert hatten, erwünscht ist und Alltagsrealität und Alltagsnotwendigkeit wurde. Social Media wurden entstigmatisiert und in der Folge der Umgang mit ihnen als Bildungserfordernis für Kinder und Jugendliche angenommen. Online-Treffen und gemeinsames Online-Gaming von Kindern und Jugendlichen zum Zweck des sozialen Kontakts wird nun von Eltern und anderen Bezugspersonen unterstützt. Es geht nun nicht mehr darum, virtuelle soziale Beziehungen generell zu befürworten oder abzulehnen – diese Tür ist zugefallen. Nun geht es darum, dass Kinder und Jugendliche – genauso wie übrigens auch Erwachsene – ihre digitale Kompetenz über die technischen Aspekte hinausgehend erweitern, um damit umgehen zu können, dass sich virtuelle Beziehungen von Beziehungen in Präsenz unterscheiden, indem sie zwar leichter einzugehen, aber unsicherer, brüchiger, unzuverlässiger und

zerbrechlicher sind, jedoch dennoch eine Möglichkeit, in sozialer Beziehung zu bleiben, wenn physische Präsenz nicht möglich ist.

Im Feld der psychischen Gesundheit brachte die Tatsache der Zunahme psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen eine Entstigmatisierung mit sich. Zwar ist diese Entstigmatisierung noch daran gebunden, dass Covid für Kinder, Jugendliche und Eltern einen Freispruch von der Schuld der Selbstverursachung durch Minderwertigkeit bewirkte, aber immerhin ist dieser erste Schritt getan, der weitere auf dem Weg zur Gleichstellung der Unschuld an somatischen Krankheiten ermöglicht. Die initiierten gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Verbesserung der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Versorgen weisen in diese Richtung, auch wenn der Weg zum Ziel noch weit ist.

Für die Psychotherapie in Österreich brachte die Covid-19-Pandemie angesichts des deutlich gestiegenen Bedarfs an psychotherapeutischer Behandlung den Durchbruch, dass sie auch online stattfinden darf, obwohl nur im Februar 2020, also nur wenige Wochen vor dem ersten Lockdown in Österreich, das Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz die Internetrichtlinie – Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet“ veröffentlichte, in der die Psychotherapie via Internet ausgeschlossen wurde (BMSGPK, 2020). Die Folge war ein rapider sowohl forschungsträger wissenschaftlicher Diskurs als auch eine fundierte praxisbezogene Auseinandersetzung mit der Anwendung digitaler Medien in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Sindelar, 2021b).

Stigmatisierung widerspricht dem Gemeinschaftsgefühl. Aber gerade Kinder und Jugendliche, die von psychischen Störungen betroffen sind, bedürfen des Gemeinschaftsgefühls ihres sozialen Umfeldes: „Der Weg zur Linderung der kindlichen Unsicherheit ist in der Logik der Tatsachen ziemlich eindeutig vorgeschrieben. Er führt in die menschliche Gemeinschaft“ (Adler, 1923e/2009, S. 110). Die Coronapandemie hat den Kindern und Jugendlichen auf diesem Weg Abzweigungen zu Irrwegen angelegt, Engstellen und Hindernisse eingebaut. Die Lebensumstände knapp 100 Jahre nach diesen Worten Adlers haben ihnen aber auch Möglichkeiten eröffnet, dennoch auf diesem Weg weiterzugehen, auch wenn es beschwerlich ist.

Brauchen wir Bedrohung, um aufzuwachen, um eingefahrene Muster, die im Widerspruch zum Gemeinschaftsgefühl stehen, zu durchbrechen? Offensichtlich ja. Mögen die Augen nicht gleich wieder geschlossen werden!

Literatur

- Adler, Alfred (1912f/2007). Zur Erziehung der Eltern. In *Persönlichkeit und neurotische Entwicklung. Frühe Schriften (1904–1912). Alfred Adler Studienausgabe, Band 1* (S. 223–236). Hrsg. von Al-muth Bruder-Bezzel. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1923e/2009). Die Gefahren der Isolierung. In *Schriften zur Erziehung und Erziehungsbe- ratung (1913–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Band 4* (S. 109–112). Hrsg. von Wilfried Dat- ler, Johannes Gstach, & Michael Wininger. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1926k/2010). Die Individualpsychologie als Weg zur Menschenkenntnis und Selbster- kenntnis. In *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913–1937)*. Alfred Ad- ler Studienausgabe, Band 3. (S.251–269). Hrsg. von Gisela Eife. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1929b/2009). Individualpsychologie in der Schule. In *Schriften zur Erziehung und Erzie- hungsberatung (1913–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Band 4* (S. 141–183). Hrsg. von Wilfried Datler, Johannes Gstach, & Michael Wininger. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Adler, Alfred (1931m/2010). Symptomwahl beim Kinde. In *Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1913–1937). Alfred Adler Studienausgabe, Band. 3* (S. 463–481). Hrsg. von Gi- sela Eife. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht.
- Agostino, Holly, Burstein, Brett, Moubayed, Dina, Taddeo, Danielle, Grady, Rosheen, Vyver, Elie, Dimi- tropoulos, Gina, Dominic, Anna, Coelho, Jeniffer S. (2021). Trends in the Incidence of New- Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada. *JAMA Network Open*, 4(12), e2137395. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37395>
- Angermeier, Matthias C., Matschinger, Herbert, & Schomerus, Georg (2013). Attitudes towards psy- chiatric treatment and people with mental illness: changes over two decades. *British Journal of Psychiatry*, 203(2), S. 146–151. doi:10.1192/bjp.bp.112.122978
- Anzieu-Premmereu, Christine (2021). *On Psychic envelopes and spaces for young children during the pandemic*. Verfügbar unter https://www.ipa.world/IPA/en/Committees_New/COCAP/Psy- chic_Envelopes.aspx?fbclid=IwAR1i-1EXklxk8_OiPLsmTcWwEmNgvFrdo_SMfkcyj5s8HmiLlkw- OudOILv4 [27.02.2022]
- Berg-Peer, Janine (2020). Stigma und Angehörige. In Nicolas Rüsich, Martina Heland-Graef, & Janine Berg-Peer, *Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskrimi- nierung* (S. 157–206). München: Urban&Fischer.
- BMSGPK. (2020). *Internetrichtlinie - Kriterien zur Ausgestaltung der psychotherapeutischen Beratung via Internet*. Wien: Österreichisches Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). Verfügbar unter [https://www.sozialministe- rium.at/dam/jcr:48e371db-49fe-403f-b27f-c35dc949b21b/Internetrichtli- nie_\(BMSGPK\),_Stand__03.03.2020.pdf](https://www.sozialministe- rium.at/dam/jcr:48e371db-49fe-403f-b27f-c35dc949b21b/Internetrichtli- nie_(BMSGPK),_Stand__03.03.2020.pdf) abgerufen [27.02.2022]

- BMSGPK (2021): *Sozialminister Mückstein: Weiterer Ausbau der psychosozialen Versorgung, um Folgen der Pandemie zu begegnen. Presseaussendung v. 30.11.2021.* Verfügbar unter https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20211130_OTS0140/sozialminister-mueckstein-weiterer-ausbau-der-psychosozialen-versorgung-um-folgen-der-pandemie-zu-begegnen [27.02.2022].
- Bohleber, Werner (1996). *Adoleszenz und Identität* (1. Aufl. 1996 Aufl.). Stuttgart, Deutschland: Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger.
- Bowlby, John (2006). *Bindung: Nachw. v. Daniel N. Stern.* München, deutschlang: Ernst Reinhardt Verlag.
- Brisch, Karl Heinz (2009). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie* (18. Druckaufl. 2021 Aufl.). Stuttgart, Deutschland: Klett-Cotta.
- Costello, E Jane, Egger, Helen, & Angold, Adrian (2005). 10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: I. Methods and Public Health Burden. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(10), S. 972–986. doi:10.1097/01.chi.0000172552.41596.6f
- COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (8. 10 2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), S. 1700–1712. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Dale, Rachel, Jesser, Andrea, O'Rourke, Theresa, Probst, Thomas, & Pieh, Christoph (2021). *Mental health burden of high school students 1.5 years after the beginning of the COVID-19 pandemic in Austria.* Verfügbar unter https://advance.sagepub.com/articles/preprint/Mental_health_burden_of_high_school_students_1_5_years_after_the_beginning_of_the_COVID-19_pandemic_in_Austria/17260130/1 [27.02.2022]
- Dale, Rachel, O'Rourke, Theresa, Humer, Elke, Jesser, Andrea, Plener, Paul L. & Pieh, Christoph (2021). Mental Health of Apprentices during the COVID-19 Pandemic in Austria and the Effect of Gender, Migration Background, and Work Situation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 8933. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178933>
- Deimel, Julia (2018). Parentifizierung – Kinder im Spannungsfeld zwischen Machtgefühl und Überforderung. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie* 5(2), S. 60–72. doi:10.15136/2018.5.2.60-72
- Dohmen, Dieter & Hurrelmann, Klaus (2021). *Generation Corona?: Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden* (1. Aufl.). Basel, Schweiz: Beltz Juventa.
- Eife, Gisela (2019). *Die Entwicklung der Individualpsychologie Alfred Adlers: Persönlichkeitstheorie, Psychopathologie, Psychotherapie (1912–1937).* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Fegert, Jörg. M., Vitiello, Benedetto, Plener, Paul L. & Clemens, Vera (2020). Challenges and burdens of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00329-3>

- Fonagy, Peter (2018). *Bindungstheorie und Psychoanalyse* (4. Aufl. 2018 Aufl.). Stuttgart, Deutschland: Klett-Cotta.
- Friedrich, Max H. (2004). *Die Opfer der Rosenkriege. Kinder und die Trennung ihrer Eltern*. Wien: Carl Ueberreuter.
- Geis-Thöne, Wido (2021). Generation Corona?: Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden. In Dohmen & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Das häusliche Umfeld determiniert den Problemdruck im Lockdown. In: Generation Corona? Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden*. (1. Aufl., S. 20–37). Basel, Schweiz: Beltz Juventa.
- Hashtag ADHS: Wie sich Jugendliche auf Social Media selbst diagnostizieren. (2022). *DER STANDARD*. Verfügbar unter <https://www.derstandard.at> [12.02.2022]
- Heflinger, Craig Anne, Wallston, Kenneth A., Mukolo, Abraham, & Brannan, Ana Maria (2014). Perceived stigma toward children with emotional and behavioral problems and their families: The Attitudes about Child Mental Health Questionnaire (ACMHQ). *Journal of Rural Mental Health*, 38(1), S. 9–19. doi:org/10.1037/rmh0000010
- Heichinger, Martina (2019). Der nervöse Charakter im 21. Jahrhundert. Freizeit - Die vierte Lebensaufgabe? *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie* 6(1), S. 1–15.
- Huscava, Mercedes M., Scharinger, Christian, Plener, Paul L. & Kothgassner, Oswald D. (2021). 'The world somehow stopped moving': impact of the COVID-19 pandemic on adolescent psychiatric outpatients and the implementation of teletherapy. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/camh.12481>
- Hohmeier, Jürgen (1975). Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozeß. In M. Brusten, & J. Hohmeier (Hrsg.), *Stigmatisierung 1, Zur Produktion gesellschaftlicher Randgruppen* (S. 5–24). Darmstadt: Luchterhand.
- Kaschka, Wolfgang P., Korczak, Dieter, & Broich, Karl (2011). Modediagnose Burn-out. *ärzteblatt.de*, S. 567. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/117040/Modediagnose-Burn-out> [12.02.2022]
- Kaushik, Anya, Kostaki, Evgenia, & Kyriakopoulos, Marinos (2016). The stigma of mental illness in children and adolescents: A systematic review. *Psychiatry Research*, 243, S. 469–494. doi:10.1016/j.psychres.2016.04.042
- Kaushik, Anya, Papachristou, Efstathios, Telesia, Laurence, Dima, Danai, Fewings, Sandra, Kostaki, Evgenia, Gaete, Jorge, Ploubidis, George B, Kyriakopoulos, Marinos (2021). Experience of stigmatization in children receiving inpatient and outpatient mental health treatment: a longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, Epub ahead of print. doi:org/10.1007/s00787-021-01904-5
- Kessler, Ronald C., Berglund, Patricia, Demler, Olga, Jin, Robert, Merinkangas, Kathleen R., & Walters, Ellen E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6), S. 593–602. doi:10.1001/archpsyc.62.6.593

- Lehmhaus, Dagmar & Reiffen-Züger, Bertke (2021). Kritischer Kommentar: Die Geister, die Corona rief. *Kinderanalyse*, 29(4), 321–339. <https://doi.org/10.21706/ka-29-4-321>
- ORF.at. (2022). *Chronik: Kinder- und Jugendpsychiater schlagen Alarm*. Verfügbar unter <https://wien.orf.at/stories/3142421/> [27.02.2022]
- Otto, Christiane, Reiss, Franziska, Voss, Chararina, Wüstner, Anne, Meyrose, Ann-Kathrin, Hölling, Heike & Ravens-Sieberer, Ulrike (2020). Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(10), 1559–1577. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01630-4>
- Parent, Natasha, Dadgar, Kyle, Xiao, Bowen, Hesse, Cassandra & Shapka, Jennifer D. (2021). Social Disconnection During COVID-19: The Role of Attachment, Fear of Missing Out, and Smartphone Use. *Journal of Research on Adolescence*, 31(3), 748–763. <https://doi.org/10.1111/jora.12658>
- Philipp, Julia, Zeiler, Michael, Waldherr, Karin, Nitsch, Martina, Dür, Wolfgang, Karwautz, Andrea & Wagner, Gudrun (2014). The Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)-Study: preliminary results from a pilot study. *neuropsychiatrie*, 28(4), 198–207. <https://doi.org/10.1007/s40211-014-0131-9>
- Plener, Paul L. (2021). COVID-19 and Nonsuicidal Self-Injury: The Pandemic's Influence on an Adolescent Epidemic. *American Journal of Public Health*, 111(2), 195–196. <https://doi.org/10.2105/ajph.2020.306037>
- Pescosolido, Bernice A., Halpern-Manners, Andrew, Luo, Liying, & Perry, Brea (2021). Trends in Public Stigma of Mental Illness in the US, 1996–2018. *JAMA Network Open*, 12, e2140202. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2021.40202](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.40202)
- Philipp, Julia, Zeiler, Michael, Waldherr, Karin, Nitsch, Martina, Dür, Wolfgang, & Karwautz, Andreas (2014). The Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT)-Study: preliminary results from a pilot study. *Neuropsychiatr*, 28(4), S. 198–207. doi:10.1007/s40211-014-0131-9
- Polz, Julia (2018). Wenn Kinder zu Eltern werden – Parentifizierung als Chance oder Risikofaktor für die kindliche Entwicklung. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie* 5(2), S.47–59. doi:10.15136/2018.5.2.47-59
- Raven-Sieberer, Ulrike, Kaman, Anne, Otto, Christiane, Adedeji, Adekunle, Devine, Janine, Erhart, Michael, Napp, Ann-Kathrin, Becker, Marcia, Blanck-Stellmacher, Ulrike, Löffler, Constanze, Schlack, Robert, Hurrelmann, Klaus (2021). Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie. In D. Dohmen & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Generation Corona? Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden* (1. Aufl., S. 248–260). Basel, Schweiz: Beltz Juventa.
- Raven-Sieberer Ulrike, Wille, Nora, Bettge, Susanne & Erhart, Michael (2007). Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50(5–6), 871–878. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0250-6>
- Raven-Sieberer, Ulrike, Kaman, Anne, Erhart, Michael, Devine, Janine, Schlack, Robert, & Otto, Christiane (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2021, S. 1–11. doi: [10.1007/s00787-021-01726-5](https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5)

- Rüsch, Nicolas, & Kösters, Markus (2021). Honest, Open, Proud to support disclosure decisions and to decrease stigma's impact among people with mental illness: conceptual review and meta-analysis of program efficacy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(9), S. 1513–1526. doi: org/10.1007/s00127-021-02076-y
- Rüsch, Nicolas, Nehf, Luise, Djamali, Julia, Mulfinger, Nadine, & Müller, Sabine (2019). In Würde zu sich stehen – Ein peer-geleitetes Gruppenprogramm für Jugendliche mit psychischen Erkrankungen. *Nervenheilkunde*, 38(1), S. 30–34. doi:10.1055/a-0813-9493
- Schnetzer, Simon, Hurrelmann, Klaus & Leibovici-Mühlberger, Martina (2021). Jugend und Corona in Deutschland und Österreich: Junge Menschen im Lockdown. In Dieter Dohmen & Klaus Hurrelmann (Hrsg.), *Generation Corona?: Wie Jugendliche durch die Pandemie benachteiligt werden* (S. 261–275). Basel, Schweiz: Beltz Juventa.
- Shah, Sachin, Kaul, Amita, Shah, Rima & Maddipoti, Sankeerth (2021). Impact of Coronavirus Disease 2019 Pandemic and Lockdown on Mental Health Symptoms in Children. *Indian Pediatr.* 58(1), S. 75–76.
- Schomerus, Georg (2009). Steine auf dem Weg – Stigma und Hilfesuchverhalten. *Psychiatr Prax*, 36(2), S. 53–54.
- Sozialminister Mückstein (2021). *Weiterer Ausbau der psychosozialen Versorgung, um Folgen der Pandemie zu begegnen*. Verfügbar unter https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20211130_OTS0140/sozialminister-mueckstein-weiterer-ausbau-der-psychosozialen-versorgung-um-folgen-der-pandemie-zu-begegnen [30.11.2021]
- Sindelar, Brigitte (2011a). Erziehung – Schule – Pädagogik. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar, & Thomas Stephenson, *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 335–348). Wien New York: Springer.
- Sindelar, Brigitte (2011b). Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In Bernd Rieken, Brigitte Sindelar, & Thomas Stephenson, *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 275–305). Wien – New York: Springer.
- Sindelar, Brigitte (2018). Herausforderung Elternschaft. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie* 4(2), S. 21–46. doi:10.15136/2018.5.2.21-46
- Sindelar, Brigitte (2021a). Der Verlust der Verbundenheit: Psychische Belastung von Kindern und Jugendlichen durch Covid-19. *Wege aus der Sucht* 30(118), S. 8–9.
- Sindelar, Brigitte (2021b). Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Online in Zeiten der Corona-Krise. In R. Bering, & C. Eichenberg (Hrsg.), *Die Psyche in Zeiten der Corona-Krise Herausforderungen und Lösungsansätze für Psychotherapeuten und soziale Helfer* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg., S. 196–208). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sindelar, Brigitte (2021c). Psychotherapeutische Herausforderungen für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie im Zuge der Corona-Pandemie. In Hamid Reza Yousefi (Hrsg.), *Corona-Pandemie* (Bd. 1, S. 19–29). Nordhausen: Traugott-Bautz.

- Stephenson, Thomas (2011). Lebensstil, Lebensstilanalyse und tendenziöse Apperzeption. In B. Rieken, B. Sindelar, & T. Stephenson, *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft* (S. 64–70). Wien – New York: Springer.
- Telesia, Laurence, Kaushik, Anya, & Kyriakopoulos, Marinos (2020). The role of stigma in children and adolescents with mental health difficulties. *Curr Opin Psychiatry*, 33(6), S. 571–576. doi:10.1097/YCO.0000000000000644
- Trigueros, Rubén, Navarro, Noelia, Mercader, Isabel, Aguilar-Parra, José M., Lopez-Liria, Remedios, & Rocamora-Pérez, Patricia (2022). Self-Stigma, Mental Health and Healthy Habits in Parent of Children with Severe Mental Disorder. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, S. 227–335. doi.org/10.2147/PRBM.S342780
- Vaccaro, Concetta M., Guarino, Giulia, Conte, Dario, Ferrara, Emanuela, Ragione, Laura D. & Bracale, Renata (2021). Social networks and eating disorders during the Covid-19 pandemic. *Open Medicine*, 16(1), 1170–1174. <https://doi.org/10.1515/med-2021-0291>
- Vorderwinkler, Petra, Holzleitner, Eva Maria, & Kucher, Philip. (22. 9 2021). ENTSCHEIDUNGSANTRAG. Verfügbar unter https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/A/A_01895/fnameorig_998204.html [23.01.2022]
- Westram, Jutta (2014). Elternarbeit unter dem Gesichtspunkt von Intersubjektivität und implizitem Lernen. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 39(2), 100–116. <https://doi.org/10.13109/zind.2014.39.2.100>
- WHO. (2016). F00 – F99. Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen. ((DIMDI), Dt. Inst. f Med. Dokumentation u. Inform., Herausgeber). *ICD-10-GM. Version 2016. Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision*. Verfügbar unter <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2016/block-f40-f48.htm> [12.02.2022]
- WHO. (2022). The Global Health Observatory. *Global health estimates: Leading causes of DALYs*. Verfügbar unter <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys> [12.02.2022]
- WKO. (2022). pro fitness. *Entspannung. Psychische Erkrankungen kosten jährlich 7 Mrd. Euro*. Verfügbar unter <https://www.wko.at/site/profitness/Entspannung.html> [12.02.2022]

Autorinnen

Mag.^a Dr.ⁱⁿ pth. Gabriela Pap

Freudplatz 1

1020 Wien

Tel: +43 (1) 798 40 98

E-Mail: gabriela.pap@sfu.ac.at

Gabriela Pap ist Psychotherapeutin (Individualpsychologie), Leiterin des Universitätslehrgangs für Säugling-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien.

An der Sigmund Freud Privatuniversität ist sie stellvertretende Leiterin des Fachspezifikums Individualpsychologie und ist zudem als Lehranalytikerin und Supervisorin der Individualpsychologie tätig.

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Brigitte Sindelar

Hegelgasse 19/5

1010 Wien

Tel: +43 (1) 890 47 20

E-Mail: b.sindelar@sindelar.at

Brigitte Sindelar ist klinische Psychologin und Psychotherapeutin (Individualpsychologie) mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

An der Sigmund Freud Privatuniversität war sie von deren Gründung an bis Ende 2020 in der akademischen Lehre und Forschung und in der Psychotherapieausbildung, von 2012 bis 2020 als Vizerektorin für Forschung tätig.

Sie leitet gemeinsam mit Mag. Christoph Sindelar das „Sindelar Center“ in Wien und ist Lehrtherapeutin und Supervisorin im psychotherapeutischen Fachspezifikum Individualpsychologie an der Sigmund Freud Privatuniversität.

Sie ist Trägerin des Österreichischen Ehrenkreuzes für Wissenschaft und Kunst.