

„Als wenn eine unsichtbare Scheibe sich zwischen die Menschen und die Sonne schiebt.“

Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen in der Zeit der Corona-Pandemie¹

Christian Thienel

1. Erleben im Zeitraffer

Entgegen des exponentiellen Verlaufs der Infektionsraten und daher im Rückblick erstaunlich war bis in die zweite Märzwoche 2020 hinein im deutschen öffentlichen Leben noch wenig von der nun auch in Europa um sich greifenden Ausbreitung des neuartigen Corona-Virus und den drohenden Folgen zu bemerken². Dies betraf, wie mir die Durchsicht meiner Stundenprotokolle zeigt, auch den Raum des Therapiezimmers. Meine Notizen zeigen mir weitestgehend die Arbeit an den Prozessen, wie sie sich bis dahin in den jeweiligen Behandlungen konstelliert hatten. Erst als ein Nachbarland nach dem nächsten die Grenzen schloss, erste Infektionen zur, vermeintlich, vorübergehenden Schließung von Schulklassen führten, Veranstaltungen entfielen und schließlich erste Gerüchte von womöglich längerfristig notwendig werdenden Schulschließungen im Raum standen, drang das Geschehen, und die Tatsache, dass dieses erst begonnen habe, zunehmend und immer unabweislicher ins Bewusstsein; auch in der Therapie. Das, was es zu verstehen galt, musste binnen Stunden oder Tagen verstanden werden. Dafür, das Geschehen nachzuvollziehen, blieb kaum Zeit. Stattdessen ereignete sich die schon fast vergessene und für viele ungekannte Erfahrung, den Staat als mächtige Exekutive sich im „Kampf“³ gegen das Virus erheben zu sehen⁴.

¹ Es wird in diesem Beitrag sowohl der Begriff der *Pandemie* wie auch der *Epidemie* verwendet. Zu Beginn der Ausbreitung des Corona-Virus schien der vertrautere Begriff der Epidemie die emotionale Bedeutung des Geschehens konnotativ stärker abzubilden. (Vgl. den Appell des Leiters des Robert-Koch-Instituts, Lothar Wieler, am 20.03.20: „Wir können diese Epidemie nur verlangsamen, wenn wir uns an die Spielregeln halten: Abstand halten!“) Allerdings hat eine kollektive Erfahrung wie die gegenwärtige innerhalb kurzer Zeit zu einer Adaption und nachhaltigen emotionalen Verdichtung der konnotativen Besetzung des Begriffs der *Pandemie* geführt.

² Der 25. Spieltag der Fußball-Bundesliga (6.-8. März) wurde noch in gefüllten Fußballstadien durchgeführt. Die Einstufung als Pandemie durch die WHO erfolgte erst am 11. März, am selben Tag äußerte sich die Bundeskanzlerin das erste Mal öffentlich zur Situation.

³ Linguistinnen der Universität Lancaster (GB) erforschen Alternativen zu der verbreiteten Kriegsmetaphorik: „[...] some features of the war metaphor may actually have adverse effects in that they lead to anxiety or indeed aggression towards people who may be seen as guilty of causing or spreading the virus. We know from the literature on public health communication that war metaphors are ill-equipped to make people abstain from their usual behaviours. This is particularly relevant in the Covid-19 crisis, where whole populations are required to passively stay at home. [...] For all these reasons, we have become interested in alternatives to the war metaphors [...]. A virologist from Italy, Roberto Burioni, likened the containment of the virus to a football game [...]. A similar idea was expressed by [...] Alexander Kekulé, who compared the spread of the virus to a tanker that doesn't stop the minute the engine is switched off [...]“ (Lancaster University 6.4.20 [online]).

⁴ Im Kontext Bayerns: 10.3.: Bayern untersagt Veranstaltungen über 1000 Personen; 13.3.: Bayern (und weitere 14 Bundesländer) schließen für fünf Wochen die Schulen; 16.3.: Bayern ruft den Katastrophenfall aus;

Die Maßnahmen griffen schnell auch auf den psychotherapeutischen Rahmen über. Innerhalb kürzester Zeit war auch hier vieles nicht mehr wie noch kurz zuvor; bisher Selbstverständliches stand plötzlich und in schnell ansteigendem Grad an Einschränkungen in Frage: Gibt man sich zur Begrüßung noch die Hand? Gehören Patient/in oder Therapeut/in zur Risikogruppe? Wird die Eingangsszene regelmäßig explizit oder implizit durch das Beachten hygienischer Vorsorgemaßnahmen in der Praxis mitbestimmt? Wieviel „Mindestabstand“ müssen wir voneinander halten, und zwar nicht im Sinne der therapeutischen Abstinenzregel? Begegnet man sich in der Therapiestunde überhaupt noch persönlich oder besser räumlich getrennt mittels der Videosprechstunde? Inwieweit kann der Therapeut weiterhin auf die ihn fachlich unterstützenden Strukturen, wie Supervisionen, Intervisionen oder Fortbildungen, zurückgreifen? Wie ist zu ermessen und zu legitimieren, ob die in der Behandlung von Kindern (und nicht selten auch in der Behandlung von Jugendlichen) unverzichtbare Therapiesituation im direkten, persönlichen Kontakt „dringend medizinisch erforderlich ist“⁵?

Mit diesen und ähnlichen Fragen waren und sind deutschlandweit zurzeit wohl alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beschäftigt. Dabei verschränkt sich die Umsetzung der jeweils aktuellen Vorgaben und veränderten Rahmenbedingungen mit je individuellen Abwägungen hinsichtlich der Bedürfnisse und Sorgen sowohl der Patientinnen und Patienten wie der Therapeutin und des Therapeuten zu einem hochkomplexen Ganzen mit anspruchsvollen Fragestellungen den formalen Rahmen und damit auch die Gestaltung der therapeutischen Beziehung betreffend.

Der vorliegende Beitrag entsteht bewusst nicht als Reflexion in Nach-Corona-Zeiten, sondern mitten aus dem psychotherapeutischen Arbeiten während der Corona-Pandemie heraus⁶. Auch für den Verfasser befinden sich Einschätzungen zu vielen der entsprechenden Aspekte und den mit ihnen verbundenen Umgangsweisen noch im Fluss. Oft muss die jeweils richtige, oder sich zumindest möglichst richtig anfühlende, Haltung, Einschätzung und Handhabung zurzeit erst mithilfe vieler Abwägungen gesucht, – vor allem aber im Austausch mit den Patientinnen und Patienten gefunden werden.

21.3.: Bayern verhängt weitreichende Ausgangsbeschränkungen; 20.4.19: Verlängerung der Schul- und Kita-Schließungen bis 11.5.20.

⁵ Nach der „Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 20.03.2020, Az. Z6a-G8000-2020/122-98“, sollen Psychotherapeuten nur noch aufgesucht werden, „soweit dies dringend medizinisch erforderlich ist“. Die Regelung wurde mittlerweile wieder zurückgenommen (Mitteilung der KVB am 14.4.20).

⁶ Aufgrund der Aktualität der Vorgänge und der momentan schwierigen Zugänglichkeit der Bibliotheken nutze ich für die Belege der zitierten Textstellen und für ergänzende Angaben v.a. die mitgeteilten Internet-Quellen.

In dieser Situation der notwendigen (inneren) Arbeit an Fragen des Rahmens, des Settings und manch anderer erst zu findenden Haltungen und Anpassungsleistungen waren es die jungen Patientinnen und Patienten, durch die der Verfasser darauf aufmerksam wurde, angesichts der Eigendynamik und Zentrifugalkraft epidemischer Vorgänge auch vermehrt auf die im Seeleninneren und in der Beziehung verborgenen Reflexe der Corona-Pandemie zu lauschen. In aller Unvollständigkeit und Subjektivität möchte ich einige, meines Erachtens aufschlussreiche, Szenen aus den Therapiestunden der Corona-Zeit schildern, sie unter dem analytischen Mikroskop betrachten und vielleicht ein paar Grundlinien der Themen aufzeigen, die uns in der psychotherapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Moment begegnen können.

2. Eine Frage der Aufmerksamkeit

Der 13-jährige Luka⁷ erzählt mir, wie sein Vater in diesen Tagen ständig vor dem Fernseher sitzt. Das sei ihm schon zu viel: „Immer Corona, und Corona!“ Ich erinnere mich, am Tag zuvor den Begriff der „Infodemie“ gehört oder gelesen zu haben. Vielleicht weil ich innerlich für mich die begriffliche Verknüpfung herstelle, verwende ich in einem meiner nächsten Sätze unabsichtlich den Begriff der „Epidemie“. Plötzlich fragt Luka mich: „Was ist Ebola? Was passiert da? Kann man das bei uns auch bekommen?“ Ich beruhige ihn in Hinblick auf seine letzte Frage. Dann erzähle ich ihm doch noch, dass mir gestern der Begriff „Infodemie“ begegnet sei. Da greift Luka seinen Eingangsprötest nochmal auf: „Man spricht *nur* über Corona! Aber in den serbischen Nachrichten kam, dass in allen europäischen Ländern amerikanische Panzer stehen und dass Amerika vielleicht einen Krieg gegen Serbien beginnen will! *Davor* habe ich Angst!“ Es folgt danach ein langes und von seiner Seite aus sehr emotional geführtes Gespräch über die möglichen Pläne der Amerikaner auf dem Balkan und ihre Bombardements während des Kosovokrieges 1999 gegen Serbien.

Luka scheint mir mit seinem Protest „Immer Corona, und Corona!“ zunächst auf die Überflutung zu verweisen, die er (und jeder von uns) dadurch erfährt, wie sehr die Thematik alle medialen Kanäle beherrscht, und auch seinen Vater. In dem Bild, wie dieser jetzt ständig vor dem Fernseher sitzt, kommt auch zum Ausdruck, als wie absorbiert und emotional nicht verfügbar er diesen in solchen Momenten, die sich in diesen Tagen zu einem Zustand

⁷ Die in den Fallvignetten dieses Beitrags verwendeten personenspezifischen Daten wurden entsprechend der für Fachpublikationen gültigen Standards anonymisiert.

verknüpfen, erlebt. Es erscheint angesichts der realen Omnipräsenz, ja Ausschließlichkeit, des Themas in den Medien und der fast beschwörenden Art seines Ausrufes nicht übertrieben anzunehmen, dass Luka hier auch einem Gefühl der mentalen und emotionalen Vernachlässigung durch den Vater, überhaupt durch die Welt der Erwachsenen, zu der auch der therapeutische Vater gehört, Luft macht. Der Protest richtet sich hier offenbar nicht gegen die *Inhalte* der Überflutung, er scheint zumindest primär keine Abwehr gegen überfordernde Gefühle der Bedrohung oder Irritation oder gegen eine für den Patienten selbst nicht-integrierbare Informationsfülle anzuzeigen. Stattdessen scheint Luka gegen eine Überflutung zu protestieren, der vor allem die Erwachsenen ausgeliefert erscheinen, *ihre* innere Abwesenheit und thematische Besetzung scheint er anzuklagen.

Diesen Vorwurf agiere ich im Folgenden unbewusst, indem ich, in dem Versuch, mit meiner Assoziation der „Infodemie“ auf seinen Protest einzugehen, stattdessen in einem eigenartigen inneren Zirkel zuerst das Wort „Epidemie“ ausspreche, was ich eigentlich gerade vermeiden wollte. Diesen inneren Umweg, eine Art etymologische bzw. genetische Herleitung, in deren Zusammenhang eben doch das Wort „Epidemie“ fällt, verstehe ich in zweifachem Sinne als Fehlleistung. Zum einen kommt in ihr unvermittelt meine Gegenübertragung zum Ausdruck, die von der „Epidemie“ offenbar doch stärker besetzt ist, als mir lieb ist, und die meiner situativen Empathie für das Anliegen meines Patienten hier im Wege steht.

Ich erfülle seinen Vorwurf hier allerdings so sehr in Reinform, dass man gewiss auch darüber nachdenken kann, inwieweit ich diesem unter der Einwirkung einer projektiven Identifikation entspreche. Dies würde darauf verweisen, dass Lukas Protest doch eine immense Abwehr enthält. In diesem zweiten Sinne wäre mein Umweg eine Art stellvertretender Fehlleistung: Direkt nachdem das Wort „Epidemie“ fällt, fragt Luka mich ganz unvermittelt nach dem weitaus gefährlicheren Ebola-Virus. Während ich ihm erkläre, was ich darüber weiß, erinnere ich mich daran, dass er in der letzten Stunde auf meine Frage hin offen aussprach, vor der Corona-Epidemie Angst zu haben. Das Maß seiner Angst, so denke ich, kann vielleicht nur durch die Ebola-Assoziation mitgeteilt werden und wäre somit indirekt durch meine Fehlleistung evoziert worden. In diesem Sinne kann man den weiteren Assoziationsverlauf auch als dissoziative Bewegung verstehen – weg von Corona, hin zu einem räumlich und thematisch ganz anderen (und doch auch bedrohlichen) Schauplatz: den früheren und vielleicht wiederkehrenden 'Untaten' der Amerikaner gegen sein Heimatland.

Und dennoch: Lukas zweiten, noch dringlicheren, Ausruf „*Davor* habe ich Angst!“ gilt es ernst zu nehmen. Ungeachtet dessen, dass die thematische Verschiebung natürlich auch Abwehrfunktion übernehmen kann, weiß ich aus seiner und seiner Familie Geschichte, wie wichtig die Durcharbeitung dieser Thematik als solche für ihn ist, nicht zuletzt in Hinblick auf die in seiner diesbezüglichen Identifikation zum Ausdruck kommende Parentifizierung. Luka bleibt seinem Eingangsprotest treu: Nun endlich geht es um etwas anderes als um die Corona-Krise. Zumindest ab dem Moment, ab dem auch ich das Corona-Thema loslasse, *sein* Thema nicht im Sinne einer Abwehr letztlich doch weiter im Kontext der Epidemie, sondern als davon gesonderte, für ihn bedeutsame Wirklichkeit ansehe. Der aus meiner Gegenübertragung heraus initiierte Umweg über das Wort „Infodemie“ hat, offenbar über die von Jung beschriebene finale Funktion des Unbewussten⁸, mit dazu beigetragen, zu dem zu gelangen, was *ihn* beschäftigt. Der verschlungene Weg hierhin ist ein Beispiel für die gemeinsame Konstellation des Assoziationsfeldes: Der Begriff der *Infodemie* wurde von der WHO im Zusammenhang mit der die Epidemie begleitenden Flut an Falschinformationen und Gerüchten verwendet⁹, von den Medien übernommen und in seiner metaphorischen Bedeutung auf andere Begriffe des Wortfeldes übertragen:

In der Coronakrise verbreiten sich Propaganda, Lügen und Falschmeldungen rasend schnell. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt, die Pandemie werde von einer „Infodemie“ begleitet: dem Befall ganzer Länder mit medialen Erregern von Misstrauen und Verunsicherung. Da der Infektionsweg oft über Onlinenetze und Chatgruppen verläuft, will die Bundesregierung soziale Medien strenger regulieren.¹⁰

Wie mir erst nach der Therapiestunde wieder einfällt, entstand im Kontext solcher 'infodemischer' Vorgänge auch eine Verbindung zu vermeintlichen verdeckten aggressiven Umtrieben der USA. So betonte der Staatssekretär im Innenministerium, Markus Kerber, in einem Interview, dass

[...] die Coronakrise nicht nur „von einzelnen Verrückten, von Wichtigtuern und Verschwörungs-theoretikern“ ausgenutzt [werde]. Er verwies auch auf staatliche Akteure. Man beobachte verstärkt, dass in chinesischen, russischen und iranischen Medien ein Narrativ entwickelt werde, wonach das Virus aus den USA stamme und es sich bei Covid-19 um eine biologische Waffe handle.¹¹

⁸ „Unter *Finalität* dagegen wird eine Entwicklungstendenz verstanden, deren Ursache sozusagen in der Zukunft liegt und die von dort ins Jetzt hineinwirkt“ (Adam 2000, S. 217).

⁹ „The 2019-nCoV outbreak and response has been accompanied by a massive ‘infodemic’ - an over-abundance of information - [...] that makes it hard for people to find trustworthy sources and reliable guidance when they need it“ (*Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-13* [online]).

¹⁰ Koch / Holzki 23.3.20 [online]

¹¹ Ebd.

An dieser Stelle entsteht in der gemeinsamen Konstruktion von Wirklichkeit und Bedeutsamkeit ein thematischer Überschneidungsbereich, der weder Luka noch mir in diesem Moment bewusst ist, der Luka aber möglicherweise hilft, davon zu erzählen, was ihm jenseits der allgegenwärtigen Corona-Thematik nahegeht, nämlich eine möglicherweise bevorstehende (erneute) Invasion der Amerikaner in Serbien: „*Davor* habe ich Angst!“¹²

Das folgende 20-minütige, von ihm sehr emotional geführte, Gespräch über diese Gerüchte führt uns zwangsläufig auch zu den historischen Ereignissen von 1999, welche er in vehementer und sehr ideologisch getönter Weise schildert. Mir wird dadurch wieder einmal bewusst, wie überflutet Luka von hoch parentifizierten Identifikationen und von transgenerational vermittelten Inhalten ist, die immer wieder invasiv sein eigenes Selbst besetzen und dessen freie Entwicklung verhindern. Erst durch dieses Gespräch gewinne ich die innere Einstellung des analytischen Zuhörens zurück, welches offen ist für die symbolischen und metaphorischen Bedeutungen des Erzählten.

Lukas zweimalige Intervention in der eingangs wiedergegebenen Szene scheint mir ein über diese Einzelsituation hinaus bedeutsamer Hinweis darauf zu sein, dass unsere analytische Aufmerksamkeit in Zeiten der Corona-Pandemie so freischwebend nicht ist. In einer Zeit, in der die Beschäftigung mit der Welt in vielerlei Hinsicht monothematisch geworden ist, beharrt Luka darauf, etwas Entscheidendes nicht aufzugeben. Er fordert eine Aufmerksamkeit ein, die weiterhin offen ist für die Fülle der Welt, für ihre individuellen, manchmal verborgenen Bezüge und nicht zuletzt, auch diesen Hinweis scheint mir *sein* Thema zu enthalten, für die Beibehaltung einer geschichtlichen Dimension, für ein Zeiterleben, was nicht nur dem Tagesgeschehen verpflichtet ist¹³. Die Beibehaltung einer solchen thematischen Offenheit und inneren Bereitschaft zum symbolischen und metaphorischen Verstehen scheint mir gegenwärtig vom Therapeuten einer stärkeren Bewusstseinsanstrengung als sonst zu bedürfen, und zwar als Gegengewicht zum Sog des äußeren epidemischen Geschehens.

¹² Erst am vorletzten Tag der Arbeit an diesem Beitrag entdeckte ich in der Online-Ausgabe des *Münchener Merkur* vom 26.3.20 den Bericht über eine Verschwörungstheorie, nach der, verdeckt durch die Corona-Krise, überall in Europa US-Panzer für eine Invasion bereitstehen (in Wirklichkeit ein wegen der Epidemie weitgehend reduziertes Manöver der NATO). Vgl.: Bletzinger 26.3.20 [online]

¹³ „Die Integration seiner erwachsenen Geschlechtlichkeit in sein Selbsterleben verlangt vom Jugendlichen, eine neue Kontinuität zwischen der eigenen Gegenwart, der eigenen lebensgeschichtlichen Vergangenheit, der eigenen Zukunft in ihrer unaufheblichen Begrenztheit zu finden, das heißt, auch eine neue Kontinuität zwischen den Generationen“ (Bründl 1994. S. 117).

In der folgenden Stunde mit Luka stand Serbien weiter als Thema im Vordergrund. Der Prozess des Durcharbeitens war daran zu bemerken, dass die Luka beschäftigenden Aspekte nun persönlicher, altersentsprechender und auchbezogener wurden: Er beschrieb mir, wie modern die Straßenbeleuchtung und die Einkaufszentren dort seien. Er überlegte, ob er dort gerne später leben würde. Wir sprachen darüber, ob ich als Angehöriger eines Landes, welches die damalige Blauhelm-Aktion mitgetragen hatte, dort, z.B. als Tourist, angefeindet werden würde. Er erzählte mir von seinen dortigen Verwandten. Und dass es dort für die Schüler allgemein viel bessere Unterrichtszeiten gebe. Und dass die momentane schulfreie Situation hier für ihn sehr schwer sei.

3. „Corona-Ferien“

Im Verlauf der mit dem 16. März beginnenden Woche schlossen aufgrund der Corona-Krise in allen Bundesländern die Schulen und Kindertageseinrichtungen. Dies markierte für fast 15 Millionen Kinder und Jugendliche¹⁴ einen entscheidenden Einschnitt im Erleben der Epidemie, welche angesichts dieser weitreichenden Maßnahmen nun konkret auf ihren vertrauten Alltag übergriff. Nicht nur müssen die Kinder und Jugendlichen seitdem über Wochen zuhause bleiben¹⁵, und dies im Wortsinne: ab der zweiten schulfreien Woche kamen deutschlandweit weitreichende Ausgangsbeschränkungen hinzu, auch soll der Lernfortschritt über digitale Formen des Unterrichts weiterhin als „Home-Schooling“ sichergestellt werden. Neben aufmunternden und empathischen Kommentaren, mit denen manche Lehrkräfte ihre Aufgabenstellungen versehen, tauchte gerade zu Beginn immer wieder auch die Ermahnung auf: „Dies sind keine Ferien!“ Aber was genau sind diese seltsamen, undefinierbaren Wochen? Mehrere Jugendliche versuchten in den Therapiestunden unwillkürlich einen Begriff für einen Zustand zu finden, der für alle neu ist: „Corona-Ferien“? „Zwangsfrei mit Arbeitsaufträgen“? Ich habe in meinen Behandlungen nicht ein Kind und nicht einen Jugendlichen gesehen, welches/r sich über diese Art Schulfrei freut. Während es schon für die große Mehrheit der Eltern eine Herausforderung bedeutet, zusammen mit ihren Kindern sinnvolle Einteilungen des Alltags zu finden, in denen das (selbständige) Lernen einen großen Raum einnimmt¹⁶, so werden die Kinder und Jugendlichen, mit denen wir in unseren Therapien arbeiten, im Kontext

¹⁴ *Süddeutsche Zeitung* am 16.03.20 [online]

¹⁵ In Bayern gehen ab 27.4.20 die Abschlussklassen wieder zur Schule. Ob für alle Klassenstufen bis zu den Sommerferien ein Schulbesuch wieder möglich sein wird, ist ungewiss.

¹⁶ So gibt es von Schulleitungen z.T. Mitteilungen an die Eltern, dass die Dauer des selbständigen häuslichen Lernens der des üblichen Stundenplans plus Hausaufgaben entsprechen soll.

der Schulschließungen zusätzlich auf besondere Schwierigkeiten zurückgeworfen. Ich konzentriere mich im Folgenden darauf, einige intrapsychische Aspekte zu skizzieren, doch versteht es sich von selbst, dass innere und mannigfaltige äußere Belastungen (Betreuungssituation, ökonomische Sorgen der Eltern) sich gegenseitig verstärken und die oft ohnehin fragilen innerfamiliären Beziehungen so unter einen enormen Druck geraten.

3.1 Die Verunsicherung des Zeiterlebens

Die stillen Irritationen reichen oft am tiefsten. Gerade die adoleszenten Patienten berichten im Kontext der Beschreibung ihres Alltags und ihres Lebensgefühls während dieser Wochen von dem Gefühl einer seltsamen Verschiebung der Zeit. Dies geschieht mal als nachdenkliche Äußerung, mal nur ganz beiläufig, und manchmal ganz praktisch: So ruft mich der 14-jährige Patient zwanzig Minuten nach Stundenbeginn an, entschuldigt sich und erzählt verwundert, er „dachte heute sei Montag“. Ob er denn noch zur Stunde kommen wolle? „Ja, auf jeden Fall, ich muss mal was anderes sehen.“ Ein 12-jähriger Junge erzählt: „Es fällt mir so schwer, mich zu konzentrieren. Wenn ich an meinen Aufgaben sitze, merke ich plötzlich, dass ich eigentlich die ganze Zeit nur aus dem Fenster geschaut habe.“

Abgesehen von den individuellen Dispositionen war es auffällig, dass im Laufe der Therapiestunden seit den Schulschließungen von fast allen Jugendlichen Phänomene des Zeiterlebens thematisiert oder agiert wurden. Hierbei sind sie vermutlich Seismographen der bewusst oder unterbewusst wahrgenommenen Irritationen vieler Kinder und Jugendlicher in der aktuellen Situation. Eine der Ursachen hierfür liegt womöglich darin, dass das eingangs beschriebene „Erleben im Zeitraffer“ plötzlich, seit den Schulschließungen, von einem eigenartig kontur- und zeitlosen Zustand, in dem die Tage zu verschwimmen scheinen, abgelöst wird. Dabei gehen um diesen Zustand 'herum' weiterhin Dinge von exponentieller Dynamik vor sich: der Anstieg der Infektionszahlen, die Freisetzung unvorstellbarer Geldsummen zur Rettung der Wirtschaft, zunächst immer gravierender werdende Mängel der Ausstattung im Gesundheitswesen und die Angst vor dessen Kollaps. Diese Kollision völlig unterschiedlicher Zeitstrukturen muss besonders die Jugendlichen irritieren, da deren Zeitempfinden im Kontext fragiler entwicklungspsychologischer Umstrukturierungsvorgänge, bei denen Abschieds- und Aufbruchsprozesse ein zentrales Agens darstellen, in einem tiefgreifenden Prozess der

Bewusstwerdung und Differenzierung begriffen ist¹⁷. Diese Irritation kann so tiefgreifend sein, dass der o.g. 12-jährige pubertierende Junge, der bereits in dieser Entwicklung steht, während des von ihm selbst erst nachträglich bemerkten Aus-dem-Fenster-Schauens dissoziativ auf einen Zustand zu reagieren scheint, der ihn beim einsamen Lernen, bei dem die Zeit in der leeren Wohnung und in der Welt stillzustehen scheint, erfasst.

3.2 Die Verunsicherung in der Realität

Die Irritation betrifft, und nicht nur bei den Kindern und Jugendlichen, auch die Sicherheit unseres Empfindens von Realität: „Es ist wie eine unüberbrückbare Zäsur zwischen jetzt und der Welt von vor drei, vier Wochen“, äußerte ein Vater. Eine 17-jährige Patientin drückt es so aus: „Es ist irgendwie alles so unreal. Man fühlt sich wie in einem Paralleluniversum.“ Die Vergewisserung in der Realität vollzieht sich in einem zumindest zweifachen Vorgang: Wir nehmen wahr und ordnen gleichzeitig das Wahrgenommene dem zu, was wir als Realität betrachten, d.h. einer Welt, deren Erscheinungen wir als grundsätzlich überprüfbar und vertraut und möglichst auch als verständlich ansehen. Dabei 'akzeptieren' wir individuell auch von der Alltagswelt gesonderte Realitäten wie z.B. die Traumrealität oder die für das bloße Auge unsichtbare Welt der Mikroorganismen oder eine spirituelle Realität. Diese meist instinktive, manchmal auch bewusste, Entscheidung über die Einordnung einer Erfahrung als 'real' ist eine der grundlegendsten Konstituenten unseres psychischen Kohärenzerlebens. Ihre Verunsicherung, z.B. durch (noch) nicht integrierbare Erfahrungen wie den derzeitigen, führt zu einer erheblichen Schwächung der Ich-Funktionen, da psychische Energie für die Restitution unseres Realitätserlebens und seiner Orientierungsfunktion und für die Abwehr eines Vorganges der Desintegration benötigt wird.

Ich bin überzeugt, dass es angesichts der Unfassbarkeit der Ereignisse während des Miterlebens einer Pandemie solche latenten Derealisations- und Dissoziationsphänomene sind, durch die viele Jugendliche, die ohnehin der altersspezifischen Ich-Schwächung ausgesetzt sind, größte Mühe haben, den ihnen zugesandten schulischen Aufgaben in einer für sie wirklich förderlichen Weise nachzukommen. Für manche kann die häusliche Bearbeitung der Aufgaben und eine gewisse Fortsetzung der (schulischen) Normalität sicher eine wichtige Strukturierungs-,

¹⁷„[Der Jugendliche] beginnt, sich selbst als historisches Wesen zu erleben, als ein historisches Selbst in Beziehung zu seiner ihn umgebenden menschlichen Umwelt in Familie und Kultur, und diese werden für ihn in ihrem Wesen historische 'Objekte des Selbst'“ (Bründl 1994, S. 113).

Fokussierungs- und Regulierungshilfe, ja sogar ein inneres Refugium darstellen, und im besten Falle könnte die schulische 'Versorgung' der Schüler eine solche Hilfe sein. Jedoch in einer absoluten Ausnahmesituation gemäß Lehrplan Kapitel um Kapitel weiterzukommen, auf verschiedenen Kanälen Aufgaben in einer Vielzahl von Aufgabenformaten zu erhalten samt Lernzielkontrollen und differenziert gestaffelten, jedoch von Fach zu Fach divergierenden Abgabeterminen, überfordert, gerade in dieser Zeit, das altersentsprechende Vermögen der Kinder und Jugendlichen zur Selbstorganisation heillos, was bei dysfunktionalen Eltern-Kind-Beziehungen regelmäßig zu einer Tortur des Miteinanders führt. *Alle* Kinder und Jugendlichen erleben zurzeit eben nicht nur „Keine Ferien!“, sondern, mehr oder weniger bewusst, eine irrealen und in ihrer Bedrohlichkeit samt deren allgegenwärtigen Chiffren (Mundschutzmasken, leere Orte u.a.) auch irritierende und durchaus traumatische Zeit, für deren innere Bewältigung sie viel psychischer Energie bedürfen. Viele Lehrkräfte scheinen mittlerweile darauf einzugehen.

4. Psychotherapie als Regulationshilfe in krisenhafter Zeit

Einer der vorrangigsten Beiträge, welche die Psychotherapien von Kindern und Jugendlichen in der aktuellen Pandemie-Situation zu deren gesundheitlicher und damit auch gesellschaftlicher Bewältigung leisten können, besteht nach meinen Erfahrungen in der *regulierenden* Funktion der therapeutischen Arbeit. Der Stillstand des öffentlichen Lebens, der Wegfall des Schulalltags, unklare Strukturen von Anforderungen, von Tagesrhythmen, von Anfang und Ende, Irritationen hinsichtlich Zeit- und Realitätsempfinden und nicht zuletzt die räumlichen Einengungen schaffen einen regressionsfördernden Rahmen, in den jedoch die Informationsflut über das Infektionsgeschehen und die damit verbundenen Belastungen und Ängste als affektive Inhalte einer unter höchstem Stress stehenden Welt eindringen. Dieses Zusammenspiel von Regression und stressinduziertem affektiven Druck bringt unsere jungen Patientinnen und Patienten (und ihre Eltern) mit den fragilen Bereichen ihrer psychischen Struktur in Berührung. Bei einigen verstärkt sich dadurch (erneut) ihr Grundleiden, welches sie in die Therapie geführt hat, z.B. ihr depressives Erleben, zwanghaftes Verhalten oder die Externalisierung unintegrierter aggressiver Impulse. Dies hat Folgen für die zurzeit ohnehin belastete Eltern-Kind-Beziehung. Zudem erschafft die Pandemie-Situation in ihrem kollektiven

Charakter im Sinne von Winnicotts Vorstellung der „Umweltmutter“¹⁸ eine Gesamtatmosphäre, hier: eine pathologische, in der zurzeit wohl bei den meisten Menschen basale, frühkindliche Regulationserfahrungen unbewusst aufgerufen und verunsichert werden. Eva Rass (2016) beschreibt u.a. anhand der Konzeptualisierungen von Winnicott, Bowlby und Kohut verschiedene Akzentuierungen regulatorischer Funktionen. Aufgrund der genannten Faktoren erscheint mir deren Relevanz für die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern in der aktuellen, erschütternden, Bedrohungssituation als zentral.

4.1 Winnicott: Regulation durch „doppeltes Containment“¹⁹

Winnicott betonte die Bedeutung therapeutischer Regulationshilfen für die Umwelt des Kindes. Durch die weltweite Ausbreitung des Corona-Virus ist auch die erweiterte Umwelt nicht nur der Kinder und Jugendlichen, sondern auch ihrer Bezugspersonen im übertragenen wie im wörtlichen Sinne erkrankt und steht unter einem fast abgründigen, immensen Stress. Daher kommt der Binnenregulation der Familie im Moment therapeutisch eine besonders wichtige Bedeutung zu. Eltern berichten mir, wie sie die täglich vielstündige häusliche Lernsituation mit ihren Kindern an den Rand nervlicher Erschöpfung und in Kontakt mit Erinnerungen an eigene negative Lern- und Stresserfahrungen bringt²⁰. Dabei versuchen sie eigentlich, wiederum ihren Kindern eine Regulationshilfe zu sein. Die Notwendigkeit der Winnicott'schen Arbeitsweise nach dem, so Rass, „Prinzip des doppelten Containments“ ist hier offensichtlich. Denn sowohl die Kinder wie auch die Eltern werden in der undefinierbaren Zeit der „Corona-Ferien“ in besonderer Weise auf eigene Schwierigkeiten zurückgeworfen, die zudem häufig in unglücklicher Weise miteinander korrespondieren.

Regulation schließt Sequenzen der Durcharbeitung der neurotischen, lebensgeschichtlichen Grundkonflikte nicht aus; manchmal bedarf es gerade ihrer, um Affekte einordnen und beruhigen zu können. Das Ziel eines Arbeitens im Dienste der Regulation gilt aber *der haltenden Funktion im Hier und Jetzt*. Dabei kann regulatorisches Arbeiten gleichzeitig auch

¹⁸ Zur *haltenden Umwelt* des Säuglings gehört nicht nur die Mutter, sondern auch deren erweiterte Umwelt: „Diese spezielle Orientierung der Mutter auf ihren Säugling ist nicht nur von ihrer eigenen seelischgeistigen Gesundheit abhängig, sondern wird auch von der Umwelt beeinflusst“ (Winnicott zit. nach Rass 2016, S. 168).

¹⁹ Rass 2016, S. 168

²⁰ „Das offenkundigste Hindernis für die elterliche empathische Regulation ist die Angst der Eltern, eigene Kindheitsbedürfnisse und Ängste wieder zu erleben. Wenn die Hilflosigkeit eines Kindes in den Eltern zu ähnlichen stressvollen Auswirkungen führt, fühlen sie sich in ihrer regulatorischen Funktion überfordert und verteidigen sich, indem sie auf das Kind ärgerlich werden, das sie diesen Gefühlen von Hilflosigkeit ausgesetzt hat“ (ebd., S. 174).

wichtige Aufschlüsse und berührende Erfahrungen hinsichtlich ätiologischer wie auch prognostischer Aspekte des Prozesses beinhalten.

In Bezug auf die aktuelle Situation kann eine regulatorische Unterstützung z.B. darin bestehen, mit einem Jugendlichen zu verstehen zu versuchen, warum er sich darin blockiert fühlt, auch nur *irgendetwas* von den schulischen Aufgaben zu bearbeiten. Sie kann darin bestehen, ein Kind und seine Mutter, welche sich *beide* unter einen von Bestrafungsangst grundierten hohen Leistungsdruck setzen und sich dabei gegenseitig emotional aufreiben, zu beruhigen und eine Vorstellung davon zu entwickeln, wie und wann Leistungskontrollen nach dem Wiederbeginn der Schule wieder einsetzen können (nämlich nicht ohne genügend Vorlauf und eine Übergangsphase, wie mir ein befreundeter Lehrer erklärte). In diesem Beispiel wird sehr deutlich, „dass wir die regulatorischen Fähigkeiten der Fürsorgeperson zu beeinflussen haben, was die psychobiologische und mentale Erholung und den Wiederherstellungsprozess unserer jungen Patienten zu erleichtern verhilft“ (Rass 2016, S. 177). Unsere regulatorische Unterstützung kann des Weiteren darin bestehen, mit dem gleichen Jungen darüber nachzudenken, warum er unter diesen Bedingungen abends bis spät in die Nacht nicht einschlafen kann, ein Symptom, wovon in einem anderen Fall eine ganze Familie betroffen ist. In diesem Fall erklärte es sich der Junge so: „Mir geht dann alles durch den Kopf, wofür am Tag wegen dem Lernen kein Platz ist.“ Und schließlich kann „doppeltes Containment“ auch bedeuten, dass ich mit einem meiner Patienten konkret an seinen schulischen Aufgaben arbeite und das häusliche Lernen mit ihm vorstrukturiere. Aus dem einzigen Grund, um die ohnehin äußerst belastete Beziehung zwischen ihm und seiner Mutter zu schützen, sie über die Corona-Zeit zu tragen und ihre weitere Schädigung nach Möglichkeit zu verhindern.

So kann in einer Ausnahmesituation wie der gegenwärtigen ein etwaiges Bedürfnis nach methodisch scharfen Trennlinien zwischen den psychotherapeutischen Schulrichtungen für die regulatorische Unterstützung auch hinderlich sein. Das Mithelfen, Üben, Kopien ausdrucken, Erstellen eines realistischen Tagesplans usw. 'verrät' in keiner Weise psychoanalytisches Arbeiten, ist es doch gleichsam 'gelebte' Arbeit an der Struktur und ist über die (affekt-) regulatorische Hilfe hinaus auch eine Bühne der therapeutischen Beziehung par excellence, über die sich angesichts der ungewohnten Rollen auch gut miteinander sprechen lässt. Nicht zuletzt gibt mir diese Arbeitsweise mit meinem Patienten wichtige neue (struktur-) diagnostische Aufschlüsse, die ohne diese Art der Begegnung für mich bisher nicht erkennbar gewesen waren.

4.2 Bowlby: Regulation der Alltagsinteraktionen

Bowlby betont in seinen Arbeiten, wie eng Mechanismen der Stressregulation mit den prägenden Bindungserfahrungen zusammenhängen:

Er [...] definierte Bindung als eine dyadische Regulation der Emotionen und als Regulation der biologischen Synchronizität zwischen Organismen. Er kam zu dem Schluss, dass die Bindung zwischen Mutter und Säugling von den intensivsten – sowohl glücklichen als auch unglücklichen – Gefühlen und Emotionen begleitet wird und dass die Fähigkeit des Säuglings, mit Stress umzugehen, mit spezifischen Verhaltensweisen der Mutter korreliert und dass in der co-konstruierten Umgebung eine stressverarbeitende Anpassungsfähigkeit entsteht, die Konsequenzen hat und die für das Überleben unerlässlich ist.²¹

Bowlbys Auffassung von primären Regulationsprozessen scheint mir in der momentanen Situation eine wichtige Orientierungshilfe im Verständnis dessen zu sein, was Kinder und Eltern an Gefühlen – „sowohl glücklichen als auch unglücklichen“ (s.o.) – miteinander erfahren. Die weltumfassende Krise im eigenen familiären Rahmen gemeinsam zu bewältigen, d.h. zu halten und zu überstehen, dies kann später von Kindern und Eltern auch als eine prägende und sogar stärkende Erfahrung ihrer Beziehung erinnert werden. Welcher Art die Erfahrung auch ist, in die die Corona-Pandemie die Eltern und ihre Kinder hineinführt, es ist in jedem Fall eine Erfahrung von besonderer Intensität. Bowlbys Auffassungen erscheinen mir in der aktuellen Situation deshalb als so relevant, da die Familien eine hohe Verdichtung des Zusammenseins erleben, sowohl räumlich als auch emotional. In dieser Verdichtung werden erworbene, auch transgenerational erworbene, Bindungsmuster – „beginnend auf körperlicher Ebene (Gestik, Prosodie, Augenkontakt) hin zu höheren Ebenen der Interaktion“ (Rass 2016, S. 171) – und die mit ihnen verbundenen Muster von Regulation und Dysregulation aktiviert. Anders gesagt, existenzielle Krisen wie die gegenwärtige vermögen, z.B. infolge der hohen Verdichtung der Alltagsinteraktionen, in allen Altersstufen auch an die Ängste und Regulationserfahrungen des Säuglings in uns zu rühren (wie vielleicht während der schlaflosen Stunden des o.g. Jungen²²). „Da der elterliche Einfluss die Alltagsatmosphäre und die 'Atemluft' unserer Patienten darstellt“ (Rass 2016, S. 177), bedürfen in einer unter Angst, Überforderung und Stress stehenden Welt und unter den Bedingungen von strengen Ausgangsbeschränkungen diese Alltagsinteraktionen in den Familien unserer Patienten (auch die Geschwisterbeziehungen) unserer besonderen regulatorischen Fürsorge.

²¹ Ebd., S. 170

²² „Zwar unterscheiden sich die Eltern-Kind-Interaktionen im Alter von ein oder zwei Jahren von denen im Alter von acht oder zwölf. Dennoch – vergleichbar mit einem Teleskop – sind, mikroanalytisch beobachtet, die subtilen Interaktionen unter Stress sehr ähnlich“ (Rass 2016, S.179).

Dies kann geschehen durch deren Verstehen (auch Deuten) und Ausbalancieren (auch in ganz praktischem Sinne: Wann haben Eltern und Kinder zurzeit auch einmal Pause voneinander?) und nicht zuletzt durch die Verfügbarkeit des Therapeuten, als einem Modell sicherer Bindung. Mittels der Übertragung kann auch die Therapeutin oder der Therapeut zur primären Fürsorgeperson des inneren Säuglings des Kindes wie auch der Eltern und zum triangulierenden Objekt werden.

4.3 Kohut: Regulation durch Anwesenheit, Empathie, Geborgenheit

Im Zusammenhang mit der weiter oben beschriebenen verstörenden Atmosphäre der Pandemie-Zeit möchte ich auf Kohuts ebenfalls beziehungsorientiertes Konzept von regulierenden Prozessen eingehen. Das Miterleben einer Pandemie tangiert das Lebensgefühl aller. Ist das Lebensgefühl insbesondere der Kinder und Jugendlichen durchsetzt mit Reaktionen von latenter Verwirrung, Angst (vgl. Abschnitt 6), Derealisation und Dissoziation, so rührt dies an die tragende psychische Instanz des Selbst. Diese Instanz erscheint in ihrer Funktion, neue Erfahrungen psychisch zu organisieren und zu integrieren, spätestens seit Einsetzen der massiven Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus bei vielen Kindern und Jugendlichen in eine Überforderung zu geraten. Hauptausdruck dieser Überforderung der psychischen Integrationsfähigkeit scheinen mir Reaktionsweisen zu sein, die ich als *dissoziative Phänomene* bezeichnet habe und die ich, wie bereits erwähnt, unter meinen Patienten, sowohl den Kindern wie den Jugendlichen, seit den Ausgangsbeschränkungen verbreitet beobachte. Ich vermute, dass psychische Reaktionen dieser Art unter Kindern und Jugendlichen zurzeit flächig verbreitet sind, wenngleich sie außerhalb der spezifischen therapeutischen Situation oft nicht leicht als solche zu identifizieren sein werden. Diese dissoziativen Phänomene stehen im Dienste der Kohäsion des Selbst, absorbieren bzw. neutralisieren aber ein hohes Maß an psychischer Energie. Sie schränken dadurch gravierend die Fähigkeit ein, weiteren von außen herangetragenen (kognitiven oder emotionalen) Anforderungen an die Akkommodations- und Integrationsfähigkeit zuversichtlich und offen zu begegnen. Ich erlebe zurzeit bei vielen meiner Patienten eine eigentümliche Niedergestimmtheit, die phänotypisch mit depressivem Erleben im engeren Sinne verwechselt werden kann. Meiner Einschätzung nach stellt sie in ihrer Mischung aus untergründigem Stress, tiefer mentaler Erschöpfung, einem verstärkten Anlehnungsbedürfnis und einer latenten inneren Abwesenheit eher den sichtbaren Reflex einer momentanen dissoziationsartigen Grunddisposition dar, die einer Fragmentierung der Selbstanteile entgegenwirkt.

Nach Earnest Wolf entwickelt das Kind sein Selbst mithilfe „der Anwesenheit anderer [...], die bestimmte Erfahrungen zur Verfügung stellen, die das Auftauchen und Weiterbestehen des Selbst ermöglichen“ (zit. nach Rass 2016, S. 171). Allan N. Schore betont die Bedeutung der diesem Vorgang inhärenten Regulationsfunktion:

Wichtige Zweitkomponente des Konstrukts des Selbstobjekts ist das Konzept der Regulation. In seinen Vermutungen zur psychischen Entwicklung stellte Kohut fest, dass die dyadische wechselseitige Regulationstransaktion des Säuglings mit den Selbstobjekten der Beibehaltung seines inneren homöostatischen Gleichgewichts dient. Diese regulierenden Selbst-Selbstobjekt-Erfahrungen liefern die besonderen intersubjektiven Erfahrungen, die das Auftauchen und die Erhaltung des Selbst evozieren [...].²³

Wie können wir die Eltern in ihrer für die Kinder und Jugendlichen derzeit besonders wichtigen regulatorischen Selbstobjektfunktion unterstützen? So lautlos sich Irritation und Ängste in das Selbstgefühl der Kinder und Jugendlichen hineinschleichen, so unscheinbar ist auf den ersten Blick die im Zitat von E. Wolf genannte Regulationshilfe: die „Anwesenheit anderer“. Grundvoraussetzung für die Regulation über das Selbstobjekt ist dessen Verfügbarkeit. In Zeiten schwieriger Abwägungen von Präsenztherapie, Videotherapie, Fremdschutz und Selbstschutz, Kontaktreduktion und Praxisschließungen, verliert die Sicherstellung dieser Grundbedingung ihre Selbstverständlichkeit. Das vielfach belegte persönliche Ringen jedes Kollegen und jeder Kollegin um eine gegenwärtig geeignete Form der Anwesenheit für die Patientinnen und Patienten kann dieser in Zeiten der kollektiven Gefährdung so eine besondere Qualität verleihen. Indem die Suche nach der Anwesenheit des Anderen sich wechselseitig als Einsatz für die Therapie und die Beziehung mitteilt und indem auch der/die Therapeut/in als versehbares, vielleicht auch mit Ängsten befasstes, und doch handlungsfähiges Objekt erkennbar wird, können unsere Patientinnen und Patienten eine lebensgeschichtlich frühe Form von Bezogenheit und Sicherheit (erneut) erfahren. Denn ein „wesentlicher Grundsatz von Kohuts Konzept“, so Rass (2016, S. 172), „besteht darin, dass das Kleinkind in der Folge von Selbst-Selbstobjekts-Erfahrungen seinerseits fähig wird, integrierende Anpassungsfunktionen zu vollziehen“.

Neben der Verfügbarkeit des Selbstobjektes bedeutet die Empathie für die spezifischen Folgen, welche die aktuellen Geschehnisse der Covid-19-Pandemie im *Selbstgefühl* vieler Kinder und Jugendlicher hinterlassen, eine weitere wichtige Hilfe im Sinne des Regulationskonzepts von Kohut. Eine Einfühlung in die oben beschriebene Überforderung der Integrationsmechanismen, in die damit einhergehende Fragilisierung der Selbstkohäsion, in Fragmentierungsängste sowie

²³ Schore zit. nach Rass 2016, S. 172

möglicherweise auftauchende Derealisations- und Dissoziationsphänomene kann mithelfen, uns zu den Erwachsenen zu machen, die den Kindern und Jugendlichen in dieser Zeit „[...] mit reifer psychologischer Organisation als Selbstobjekte dienen und wichtige regulatorische Funktionen [...] leisten“ (Rass 2016, S. 171):

Das Kind wird auf diese Weise auf non-verbalen Ebenen unterhalb der bewussten Wahrnehmung mit Selbstobjekterfahrungen versorgt, die unmittelbar die Vitalisierung und die strukturelle Kohäsion des Selbst beeinflussen.²⁴

Weiter oben (S. 14) erwähnte ich den Eindruck einer erhöhten „Anlehnungsbedürftigkeit“ der Kinder wie auch der Jugendlichen. Je länger ich über diese Bezeichnung nachdachte, die ich zunächst unwillkürlich gewählt hatte, umso zutreffender erschien sie mir, wenn ich die Therapiestunden der vergangenen Wochen vor dem inneren Auge vorbeiziehen ließ. Dabei wurde mir noch deutlicher, wie anstrengend der momentane Zustand für die Kinder und Jugendlichen auf verschiedensten Ebenen psychisch sein muss. Neben dem regressiven Bedürfnis nach „ruhigen“ Therapiestunden in einer sich nicht selten geradezu gelähmt anfühlenden Atmosphäre (selten geschah in meinem Therapieraum so wenig Aktivität wie in den letzten Wochen, Spiele mit Bewegung und Dynamik wurden fast ganz eingestellt, so als bilde sich der „lockdown“ im Therapiezimmer ab) meinte ich bei vielen auch ein erhöhtes Maß an Einsamkeit wahrzunehmen. Natürlich vermissen die Kinder und Jugendlichen ihre Freunde, doch das, was ich zu verspüren meinte, mutete grundsätzlicher und unbewusster an, fast wie eine Art ontogenetischer Einsamkeit. Die anhaltende, dramatische Situation mit ihrem Schlüsselwort des „social distancing“ bringt uns mit Gefühlen des Alleinseins in Berührung, denen durch das vernunftgemäße Paradoxon, dass eben unsere Distanz uns schützt, nicht beizukommen ist. Vielleicht ahnen wir in diesen Zeiten, und die Kinder und Jugendlichen spüren so etwas oft zuerst, manchmal und wie von Ferne auch eine existenzielle Einsamkeit als Grundbedingung unseres Seins; eine Einsamkeit, welche Heidegger mit der Vorstellung des in die Welt „Geworfenseins“ und mit den damit verbundenen Fragen nach den Grenzen unserer Möglichkeiten in ihr philosophisch zu fassen versucht hat²⁵. In diesem Sinne verstehe ich das erhöhte Anlehnungsbedürfnis der Kinder und Jugendlichen, welches ich in den Therapiestunden wahrzunehmen glaube, als ein Bedürfnis nach *Geborgenheit*, d.h. nach stellvertretender Übersicht und Zuversicht durch ein bedeutungsvolles Objekt, jedoch im Wissen um die verbindende gemeinsame Erfahrung der schwierigen Situation.

²⁴ Ebd.

²⁵ „Der Mensch ist gegen seinen Willen in die Welt geworfen und sein Sein ist ein Sein zum Tode.“ Aus: Heidegger, Martin. 2006 [1927]. *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer

Eva Rass fasst diese spezifische regulatorische Funktion in der Konzeptualisierung Kohuts folgendermaßen zusammen:

In vielen Fallbeispielen beschrieb Kohut eindringlich, wie zerstörerisch es ist, wenn die Fürsorgeperson nicht mit dem inneren Spannungszustand des Kindes abgestimmt ist und wie das Kind sich in seinen regulatorischen Bedürfnissen ohne das äußere vitalisierende und beruhigende Objekt verloren fühlt. Dies wiederum steht in Nachbarschaft zu Bowlbys Konzept der sicheren Basis und zu den haltenden Funktionen Winnicotts, was reife Erwachsene im Alltagsleben des Kindes notwendig macht (und nicht nur während der 50-minütigen Therapiesitzung unter relativ optimalen relationalen Bedingungen), um dem Kind unmittelbar in den täglichen Stresssituationen aushaltend und regulierend zur Seite zu stehen.²⁶

5. Die Einschränkung der Entwicklungsräume

Die schwierige psychische Situation der Kinder und Jugendlichen während der Schulschließungen und Ausgangsbeschränkungen konstellierte sich von verschiedenen, miteinander interferierenden Seiten her. Beschrieben wurde die Verdichtung innerfamiliärer Probleme und Dynamiken, die multifaktorielle Belastungssituation der Eltern, besonders der alleinerziehenden, der umfassende Wegfall tragender Alltagsstrukturen, fortbestehende, z.T. hohe, schulische Anforderungen, dabei massiv erhöhte Anforderungen an Selbstorganisation, Selbststrukturierung, Frustrationstoleranz, Selbstregulation, Konzentrationsvermögen, Selbstmotivation, schriftgebundenes Lernen, wobei Eltern, Kindern und Jugendlichen häufig vermittelt wird, dass die Lerninhalte nach Wiederbeginn des Unterrichts mehr oder weniger „vorausgesetzt“ werden. Konträr zu diesen Anforderungen treten im Kontext des Miterlebens einer Pandemie vor dem Hintergrund des gespenstischen Stillstands des öffentlichen Lebens bei gleichzeitig höchster Dynamik des Bedrohungsszenarios, wie beschrieben, untergründige, gleichsam flächige Verschiebungen im psychischen Erleben der Kinder und Jugendlichen auf. Hierauf reagieren diese auf unterschiedliche Weise mit Ängsten, tiefer Irritation, einer depressionsnahen Verfassung und dissoziationsartigen Abwehrformen. Dabei sind diese Phänomene nicht zuletzt Hinweise auf den kollektiven traumatischen Charakter des aktuellen epidemischen Geschehens.

Auf einen weiteren Belastungsfaktor, der dieses Feld zusätzlich durchdringt und bisher nur kurz angesprochen wurde, soll im Folgenden eingegangen werden: Die aktuelle Situation führt zu einer Veränderung des Erlebens von äußerem und innerem Raum. Dabei bedeuten die

²⁶ Rass 2016, S. 173

Ausgangsbeschränkungen eine Situation von nachgerade klaustrophobischem Grundcharakter. Die psychosozialen Auswirkungen der Verengung der gewohnten räumlichen Verhältnisse, d.h. die alltägliche hohe Verdichtung der virulenten Beziehungsdynamiken, wurde im Zusammenhang mit Bowlbys Verständnis von Regulation als einer Korrelation von verinnerlichten Bindungsmustern und Stressverarbeitungsmethoden bereits erwähnt. Die Nachricht einer alleinerziehenden Mutter fasst die Not und Ohnmacht, die aus dieser Situation entstehen kann, in wenige Worte: „Ich in gerade nach Hause gekommen und F. hat geweint, ist ausgerastet, hatte Streit mit seinem Bruder. Ich bin im Dienst, habe keine freien Tage.“

Bei einem meiner jugendlichen Patienten führte diese Verdichtung der familiären Beziehungs- und Bindungsmuster im Laufe von zwei Wochen, in denen er auch nicht zur Therapie kommen konnte, kumulativ zu einem so unerträglichem Stressniveau, dass er abrupt die Familie verließ und mit den Worten: „Ich muss einfach mal aus dieser Familie raus“ bei einem Verwandten um Unterkommen anfragte.

Als besonders bedrückend werden neben den z.T. kaum aushaltbaren Verengungen des äußeren und inneren Raumes von den Kindern und Jugendlichen die Verluste von Entwicklungsräumen empfunden. Dabei ist die gegenwärtige Situation ein Beispiel dafür, wie ausgesprochen relativ und osmotisch die Begrifflichkeiten von 'Innen' und 'Außen', mit denen wir ja oft im Sinne eines Gegensatzpaares hantieren, in der Semantik des Psychischen sind. Die Veränderungen innerpsychischer Räume, sozialer Begegnungsräume und äußerer Raumverhältnisse lassen sich für Kinder und Jugendliche oft kaum voneinander trennen, sind es doch gerade auch die Orte 'draußen' und deren Möglichkeiten, die als Topoi für die Verwirklichung wichtiger Entwicklungsbedürfnisse angesehen werden können, und die nun, im wörtlichen wie im übertragenden Sinne, „geschlossen“ sind.

Die jüngeren Kinder vermissen es, „nach draußen zu gehen“. Sie verlieren vor allem viele ihrer „Bewegungsspielräume“, die eine so wichtige Funktion für ihre körperliche und psychische Ausgeglichenheit haben. Zudem stellen diese im Spiel mit anderen Kindern erste kleine Separationsräume von der Herkunftsfamilie dar, welche in ihrem Zusammenspiel von Trennung und Rückkehr so wegweisend sind. Für die Jugendlichen sind es die Begegnungen untereinander, an von der Familie gesonderten Orten, an Treffpunkten oder Orten besonderen Charakters, an denen die eigene Identität verglichen und ausprobiert werden kann. Auch für sie haben Bewegungsmöglichkeiten eine wichtige Bedeutung, als sportliches Kräfteressen, als Erregungs- und Anspannungsventil, als Erleben von Vitalität, als Integrationsmöglichkeit des sich verändernden Körperschemas, als Erkundung der Welt.

Möglichkeitsräume, Spielräume, Begegnungsräume, Separationsräume, identitätsstiftende Räume: die meisten dieser Entwicklungsorte, zu denen natürlich auch die Schule gehört, und die mit ihnen verbundenen Regulations- und Entfaltungsmöglichkeiten sind während der Schulschließungen und Ausgangsbeschränkungen nicht verfügbar.

Ein 15-jähriger Jugendlicher lässt sich nach Betreten des Therapiezimmers entnervt, frustriert, ja fast gequält, in den Sessel fallen. Übergangslos beginnt er die momentane Atmosphäre und damit auch seinen inneren Zustand zu beschreiben: „Alles ist so leer, alles ist ohne Energie, bewegungslos, ohne echten Gewinn, richtig lähmend. Das ist echt nervend und anstrengend.“ Mir wird in diesem Moment bewusst, wie eklatant der momentane Stillstand im Gegensatz zu allem steht, wonach die Entwicklung gerade der Jugendlichen eigentlich verlangt, so dass ihre eigenen Bedürfnisse sich gleichsam gegen sie wenden, was durchaus als depressive Bewegung verstanden werden kann. Wie stark der Entwicklungsdrang sich gegen diese Restriktion auflehnt und wie wenig er „heruntergefahren“ werden kann, wurde mir wenige Minuten später vor Augen geführt. Und zwar als der gleiche Jugendliche mir erzählte, wie er zuerst aus Kissen eine Imitation seiner selbst unter die Bettdecke legte (gleichsam sein „Corona-Ich“ ablegte), dann über die Balkontür und das Garagendach zu einem Treffen mit anderen Jugendlichen aufbrach – und nach drei Stunden auf demselben Weg in sein Zimmer zurückkehrte, ohne dass die Familie seine Abwesenheit bemerkt hatte!

Die innere Zwangssituation des Jugendlichen, aus der er hier ausbrach, wurde mir in der Gegenübertragung deutlich. Ich geriet in ein gefühlsmäßiges (auch ethisches und behandelungs-technisches) Dilemma zwischen einer diebischen Mitfreude an seinem 'Befreiungsakt', dem Vergnügen an der fast filmreifen Szene – und einem inneren Aufbegehren über seine 'Tat'. Gleichzeitig mit der Freude an ihr empfand ich einen Widerstand gegen sie, einen Widerstand, der hier mit einem 'höheren' Wohl identifiziert war als mit dem individuellen Wohl meines Patienten. Meine Gegenübertragungsreaktion in dieser kleinen Sequenz machte mir deutlich, wie antagonistisch sich die momentane Situation in meiner Arbeit, in der ich meine Patienten ja nach Kräften in ihrer Entwicklung und seelischen Gesundheit unterstützen möchte, auswirken und sich in sie hineindrängen kann: Ich kann das, was meinem Patienten sichtlich gut tat, gegenwärtig letztlich nicht gutheißen. Ich freue mich für ihn, und kann mich gleichzeitig und entgegen meines Wissens um die Eigengesetzlichkeiten der Pubertät eines gewissen Ärgers nicht erwehren: Kann man (er, seine Clique) auch mit fünfzehn Jahren wirklich noch nicht verstehen, dass es im Moment um mehr geht? Ich identifiziere mich mit ihm – und entziehe ihm hier gleichzeitig zumindest teilweise meine Solidarität mit seiner Entwicklung.

Man sieht, wie sein Dilemma in meiner komplementären Gegenübertragung spiegelverkehrt wieder auftritt. Der Gedanke an das höhere Gut, den Schutz der Gesundheit, in dem ja auch die körperliche Gesundheit meines Patienten und seiner Verwandten mit eingeschlossen ist, löst das Dilemma nur oberflächlich. Auch nicht die Tatsache, dass ich mich in meinem inneren Dialog letztlich in einen fast idealtypischen Clinch mit den 'Problemlösungsstrategien' eines Adoleszenten begeben habe, was seiner Entwicklung ja kein schlechtes Zeugnis ausstellt, und über die sich mit ihm vielleicht trefflich streiten ließe. Und auch nicht die Weisheit, dass die Freiheit des Einzelnen und die soziale Verantwortung immer ein interessantes Spannungsfeld darstellen, nicht zuletzt in der Therapie von Jugendlichen. Unter der Lupe betrachtet mag diese Situation vielleicht zeigen, dass nicht nur unsere analytische Aufmerksamkeit, sondern auch unsere Identifikation mit den Entwicklungsbedürfnissen unserer Patienten zurzeit nicht immer frei ist, und sei es auch deshalb, weil wir stärker als sonst auch mit unserem Selbstschutz und einer über das Therapiezimmer hinaus gehenden Verantwortung befasst sind.

Ein anderer Jugendlicher fand folgende ungewöhnliche Lösung, um die seelischen Schatten der Corona-Zeit, des Stillstands, vielleicht auch besonders das Gefühl des Alleinseins zu bannen: Er verkehrte bald nach Beginn der Schulschließungen vollständig den Tag- und Nacht-Rhythmus. Er steht gegen 15 Uhr auf und geht morgens gegen 7 Uhr schlafen²⁷. Er tut (mittlerweile) etwas für die Schule, spielt mit Freunden Computer-Spiele und „mittags“ (also nach Mitternacht) kocht er sich etwas zu essen. Vielleicht kann man sagen: Er hat aus der Not eine Tugend gemacht. Oder: Die Welt steht Kopf, und er passt seinen Lebensrhythmus diesem Umstand an und fängt damit offenbar auch mögliche schwierige Gefühle, zumindest größtenteils, auf.

Dieses Beispiel erscheint mir wie eine Zusammenfassung vieler der besonders die Jugendlichen belastenden Aspekte der Corona-Zeit, allerdings in einer offenbar gelungenen Transformation: Gegen die Einengung des Raumes wird ein neuer Raum geschaffen, der Raum der Nacht. Die momentane Irrealität der Verhältnisse bei Tag wird unter den Vorzeichen eines Lebens in der Nacht zu einer neuen Form der Realität. Der regressive, dissoziative Sog des Miterlebens des Stillstands am Tag wird umgekehrt in eine Aktivität und geistige Präsenz in der eigentlichen Zeit der Ruhe: der Nacht. Ein gleichaltriger Verwandter und ein Freund des Jugendlichen haben sich den gleichen Rhythmus zu eigen gemacht und alle stehen in dieser Zeit in Kontakt miteinander.

²⁷ Zeit des Sonnenaufgangs in München Anfang April (3.4.2020): 6.47 Uhr.

Nach eigenem Bekunden geht es meinem Patienten zurzeit recht gut. Der Jugendliche hat sich ein nächtliches Refugium geschaffen, welches mich in seiner schützenden Funktion von Ferne an die Rahmenhandlung des Decamerone (1349-1352) erinnert. Während in Florenz die Pest wütet, „ziehen sich sieben junge Frauen und drei junge Männer auf einen idyllischen Landsitz zurück, wo sie, von Dienern umsorgt, singen und tanzen, köstliche Speisen verzehren und hervorragenden Wein trinken. Außerdem beschließen sie, immer nachmittags zusammenzukommen, wobei jede und jeder jeweils eine Geschichte erzählen muss²⁸“. Zwar wird hier nicht der Rhythmus der Zeit, sondern die Topografie des Ortes gewechselt, aber die Motive scheinen, bei aller Verschiedenheit der unvergleichlich grauenvolleren Situation im Florenz des 14. Jahrhunderts, über die Jahrhunderte hinweg nicht unähnlich zu sein. In beiden Fällen wird ein in Hinblick auf die Epidemie extraterritorialer Raum geschaffen, hier durch die Grenze zwischen Tag und Nacht, dort durch die von der Stadtmauer markierte Grenze zwischen der verseuchten Stadt und der rettenden Flucht aufs Land:

Damit wir nun nicht aus Trägheit oder Sorglosigkeit einem Unglück erliegen, dem wir, wenn wir wollten, auf irgendeine Weise entgehen könnten, dünke ich, wiewohl ich nicht weiß, ob ihr die gleiche Meinung habt, es wäre am besten, wir verließen, so wie wir sind, diese Stadt, wie es viele vor uns getan haben und noch tun. Die bösen Beispiele anderer wie den Tod verabscheuend, könnten wir mit Anstand auf unseren ländlichen Besitzungen verweilen [...]. Dort hört man die Vögel singen, dort sieht man Hügel und Ebenen grünen, dort wogen die Kornfelder nicht anders als das Meer, dort erblickt man wohl tausenderlei Bäume und sieht den Himmel offener, der, wie erzürnt er auch gegen uns ist, seine ewige Schönheit nicht verleugnet, was alles zusammen viel erfreulicher ist als der Anblick der kahlen Mauern unserer Stadt. Außerdem ist die Luft dort frischer, und der Vorrat von Dingen, die man zum Leben braucht, ist dort größer, und geringer die Zahl der Unannehmlichkeiten.²⁹

Zwar verabreden die jungen Leute, sich immer nachmittags zum Erzählen der Geschichten zu treffen, doch so ganz unbekannt scheint die von meinem jugendlichen Patienten bevorzugte Tendenz schon damals nicht gewesen zu sein; und wenn man ihr so konsequent folgt wie er, scheint sie, entgegen der Auffassung von Boccaccios „Königin“, psychisch durchaus gesund zu sein:

Die dritte Nachmittagsstunde hatte noch nicht lange geschlagen, als die Königin aufstand und die anderen Damen, desgleichen die jungen Männer wecken ließ, weil das lange Schlafen bei Tage, wie sie versicherte, der Gesundheit nachteilig wäre.³⁰

²⁸ getAbstract 2020 [online]

²⁹ Boccaccio 1964, S.24 [online]

³⁰ Ebd.

6. „Hoffentlich wirst du nicht krank.“ – Die Ängste der Kinder.

Bei einem so umfassenden Geschehen wie der weltweiten Ausbreitung des Corona-Virus und der dadurch massenhaft ausgelösten Lungenerkrankung Covid-19 wirken altersspezifische Reaktionen des psychischen Erlebens auf den ersten Blick disparat und sind, so mein Eindruck, tatsächlich sehr kontextabhängig. Manche Kinder können scheinbar relativ unbeeindruckt weiter ihrem Spiel nachgehen und thematisieren Kümernisse, die sie schon vor der Corona-Pandemie beschäftigten, Jugendliche rezipieren über das TV oder die sozialen Medien interessiert Aspekte der wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskussion der Erwachsenen, Erwachsene können auf frühe Ängste regredieren. So hängt die Verarbeitung der gegenwärtigen Situation nur zum Teil vom realen Alter ab, sondern von vielen, bisher vielleicht noch gar nicht erkennbaren, individuellen Voraussetzungen, z.B. bezüglich Vulnerabilität oder Resilienz. Vor allem scheint mir unter dem Druck der Ereignisse neben lebensgeschichtlichen Faktoren die *aktuelle* Lebenssituation für die inneren Verarbeitungsmöglichkeiten und Reaktionsweisen bedeutsam zu sein, und hier an erster Stelle die Frage, wie aufgehoben der Einzelne in seinen sozialen Bezügen ist. Aufgrund ihrer Abhängigkeit betrifft diese Frage zuvorderst die Kinder. Im Folgenden möchte ich versuchen, einige altersspezifische Formen der psychischen Reaktionen der Kinder auf die Pandemie-Situation aufzuzeigen. Dabei beschränke ich mich auf Beispiele von Kindern in der Latenzzeit.

6.1 Die Angst um den verwundbaren Anderen

Die bekannteste altersspezifische Differenzierung hinsichtlich des epidemischen Geschehens geht von der Körpermedizin aus und ist zum Allgemeingut des Krankheitswissens geworden: Kinder sind weitaus weniger gefährdet.

Kinder seien bei einer Infektion mit dem Coronavirus am wenigsten gefährdet, sagte der Münchner Infektiologe Johannes Hübner im Dlf. Ihre Gesundheit sei insgesamt besser als diejenige von Erwachsenen. Die Krankheit verlaufe – so wie bei vielen verwandten Viruserkrankungen – nicht so schwer. Kinder erkranken meist nicht stark, wenn sie sich mit dem neuartigen Coronavirus infizieren. Das belegt auch eine neue Studie von Forschenden aus den USA und China. Sie basiert auf Daten Hunderter COVID-19-Patienten in der chinesischen Stadt Shenzhen und Infektionsdaten aus deren sozialem Umfeld. Demnach haben Kinder ein ähnliches Risiko, sich mit dem Virus anzustecken, wie der Rest der Bevölkerung – zeigen aber nur selten Symptome. Johannes Hübner ist Infektiologe an der Kinderklinik der LMU München. Er geht davon aus, dass, den Ergebnissen der Studie zufolge, Kinder das Coronavirus besser abwehren können.³¹

³¹ Pyritz / Hübner 10.3.20 [online]

Dieses Wissen taucht in den Therapien der Kinder immer wieder auf, interessanterweise so gut wie nie in den Therapien der Jugendlichen. Zwar sind in den günstigen medizinischen Prognosen für Kinder die Jugendlichen offenbar meist mit gemeint, doch traten im Laufe des Anstiegs der Infektionszahlen vereinzelt auch Erkrankungen und sogar Todesfälle Jugendlicher auf, über die die Jugendlichen durch ihre Teilhabe an den öffentlichen Nachrichten informiert sind. Zwar beobachtete ich keine Äußerungen von Angst, sondern durchaus ein Sicherheitsgefühl. Dennoch verstehen die Jugendlichen offenbar, vermutlich auch aufgrund der Fragilität ihrer eigenen adoleszenten Entwicklung, dass sie prinzipiell Teil der Verwundbarkeit der Welt sind. Der Appell des Generaldirektors der WHO, Tedros A. Ghebreyesus: „Ihr seid nicht unverwundbar“³² ist meinem Eindruck nach im Bewusstsein der Jugendlichen, zumindest unterbewusst, durchaus vorhanden. Die Teilnahme an „Corona-Partys“, in deren Kontext Ghebreyesus Aufruf zu verstehen ist, kann nach womöglich anfänglicher Bedenkenlosigkeit auch als Spielart der „in der notwendigen Fähigkeit des Pubertierenden liegende[n] Sprengkraft“ verstanden werden, „sich mit dem Tod als der extremsten Erfahrungsform von Leben in Berührung zu bringen“³³

Anders die Kinder. Immer wieder höre ich von ihnen in den Therapiestunden, manchmal ganz beiläufig, Sätze wie: „Aber Kinder können ja nicht krank werden“ oder: „Wir können das ja nicht kriegen“. Natürlich könnten Sätze wie solche als omnipotente Abwehr verstanden werden, und etwas Selbstberuhigung schwingt durchaus mit. Dass sie den Beruhigungen ihrer Eltern oder Lehrer, von denen diese Sätze ja vermutlich stammen, Glauben schenken wollen, enthält sicher auch eine Schutzfunktion. Und doch haben diese Sätze, in der Art wie die Kinder sie vorbringen, noch einen anderen Klang. Sie wirken auf mich in ihrem affektiven Kern oft gerade nicht wie ein erworbenes oder verinnerlichtes, sondern wie ein aus dem Körper-Selbst, vielleicht sogar aus einem evolutionären Instinkt heraus gewonnenes Wissen, vorgebracht mit einer Art Selbstverständlichkeit oder gelassenen Gewissheit.

Der „ängstlichen Erwartung“, der Freuds Nachdenken gilt, erliegen die meisten Kinder, zumindest die, die mir in der Praxis begegnen, in Hinblick auf eine Corona-Erkrankung jedenfalls nicht:

³² „Freitagabend wandte sich WHO-Chef Tedros Adhanom Ghebreyesus mit drastischen Worten an die jüngeren Menschen weltweit: "Ihr seid nicht unverwundbar. Das Coronavirus kann euch für Wochen ins Krankenhaus bringen oder sogar töten", sagte er. "Und auch wenn ihr nicht krank werdet, könnte die Entscheidung darüber, wo ihr hingeht, für einen anderen Menschen den Unterschied zwischen Leben und Tod bedeuten" (Berres / Weber 23.3.20 [online]).

³³ Bründl 1994, S. 120

Den größten Anspruch an unser Interesse hat der seelische Zustand der Erwartung, mittels dessen eine Reihe der wirksamsten seelischen Kräfte für Erkrankung und Genesung von körperlichen Leiden rege gemacht werden können. Die ängstliche Erwartung ist gewiss nichts Gleichgültiges für den Erfolg; es wäre wichtig, mit Sicherheit zu wissen, ob sie (= die Erwartung) so viel für das Krankwerden leistet, als man ihr zutraut, ob es z.B. auf Wahrheit beruht, dass während der Herrschaft einer Epidemie diejenigen am ehesten gefährdet sind, die zu erkranken fürchten.³⁴

Während des Miterlebens einer Pandemie fällt es nicht leicht, die in Freuds Überlegung enthaltene, vorsichtig im Negativbild formulierte, Hoffnung hinsichtlich der Einflussgröße des Psychischen zu teilen. In Hinblick auf die Kinder kann man in der Corona-Epidemie psychobiologisch vielleicht gar den umgekehrten Weg beobachten: Die biologischen Abwehrkräfte scheinen ihre Angst vor eigener Erkrankung zu reduzieren.

Ungeachtet dieser Zuversicht wirken in den Kindern aber andere Ängste, vor allem die Sorge um die ihnen nahestehenden Erwachsenen. Dies ist nach meiner Beobachtung Teil der spezifischen psychischen Situation der Kinder in der Zeit der gegenwärtigen Pandemie. Eine Mutter erzählte mir, wie ihr 9-jähriger Sohn, als sie beide einige Tage erkältet waren, mehrfach die Angst äußerte, dass sie an Corona erkrankt sei und sterben könne. Diese Mutter ist selbst psychisch sehr beeinträchtigt. In der Angst des Jungen um seine Mutter, die er sehr liebt, verknüpft sich sicherlich die konkrete Angst, dass sie durch die Epidemie umkommen könnte, mit der Angst, die er ohnehin latent immer um sie hat. Dabei fällt auf, wie weit die aktuelle Angst dieses Jungen geht. Zudem findet offenbar auch eine projektive Identifizierung mit den Ängsten seiner Mutter statt: Seine Mama *habe* Angst vor Corona, erzählt er mir, er nicht so.

In der Therapiestunde eines 7-jährigen Jungen sind wir ganz in sein Spiel vertieft. Mittendrin fragt er mich plötzlich: „Hast du schon von Corona gehört?“ Ich bejahe. Er fährt fort: „Ich kann nicht krank werden, weil ich ein Kind bin. Erst ab 60 kann man krank werden. – Ich hoffe, du wirst nicht krank. Denn ich mag dich.“ Dann setzt er sein Spiel fort.

Ich kann schwer einschätzen, ob sein Satz, in dem er seine Sorge um mich ausdrückt, so zu verstehen ist, dass er mich schon als zur Risikogruppe gehörend empfindet. Allem Ermessen nach ist ihm bewusst, dass ich noch nicht in der Nähe des 60. Lebensjahres bin, aber wer weiß. In der Situation in der Therapiestunde war seine Interpunktion so, dass der zweite Satz („Erst ab 60 kann man krank werden.“) gedanklich mit dem vorherigen Satz verknüpft war. Dann kam eine winzige Pause, von mir durch den Gedankenstrich angedeutet, vielleicht der Moment des

³⁴ Freud 1999 [1890], S. 297

Assoziationsvorganges. Der nächste Satz („Ich hoffe, du wirst nicht krank.“) schien mehr eine Einleitung zum letzten Satz zu sein, dass er mich mag.

Ich weiß, wie wichtig in seiner aktuellen persönlichen und familiären Situation die Therapiestunden für ihn sind, um deren Verlängerung um einige Minuten er mich jedes Mal bittet. Ich weiß, wie wichtig sein Spiel für ihn ist, das er mit höchster Dringlichkeit verfolgt, und wie wichtig dadurch eben auch ich für ihn bin, als Mitspieler, Bezugsperson, vielleicht auch als Hoffnungsträger. So scheint mir dieser Patient einen Aspekt zu thematisieren, welcher der therapeutischen Beziehung, und nicht nur dieser, in Zeiten der Corona-Epidemie eingeschrieben ist: Im schlimmen Fall könnten unseren kleinen Patientinnen und Patienten ihre wichtigen Bezugspersonen, und damit auch wir, durch Krankheit temporär, im schlimmsten Fall durch Tod ganz verloren gehen. Natürlich rührte mich seine Zuneigungsbezeugung sehr, darüber hinaus ließ mich dieser Moment jedoch noch tiefer als bisher verstehen, in welcher Not er sich innerlich befindet. Die Corona-Krise bringt uns, nicht nur in unseren therapeutischen Bezügen, auf eine neue Weise, gleichsam sehenden Auges, mit der Möglichkeit des Verlustes, aber eben auch der Bedeutsamkeit, uns naher Menschen in Berührung.

6.2 Die kleine Welt in der großen Welt: Prozesse der Symbolbildung

Ein 9-jähriger Junge kommt an dem Tag zu seiner Therapiestunde, an dem in Bayern die weitreichenden Ausgangsbeschränkungen ab Mitternacht desselben Tages verkündet werden. Zuerst erzählt er mir, wie anstrengend das Lernen für die Schule zuhause für ihn sei. Dann kommen wir auf sein absehbares Therapieende zu sprechen, welches mir Sorgen bereitet, da zwar viel Entwicklung stattgefunden hat, er aber alles andere als stabil ist. Er fragt, ob er nicht doch noch weiterhin zu mir kommen könne. Ich erzähle ihm, dass ich mit seiner Mutter besprochen habe, dass ich versuchen werde, weitere Therapiestunden zu beantragen. Dass ich ihm noch nicht versprechen kann, dass das klappt, aber dass ich mich sehr bemühen werde, es zu begründen. Er fragt mich dann, ob ich schon von der „Ausgangssperre“ (er verwendet dieses Wort) gehört habe. Wir sprechen darüber. Dann sagt er unvermittelt: „Ich habe eine Idee.“ Daraufhin beginnt er, mit den Möbeln, Kissen und Decken in meinem Zimmer eine ganz abgedichtete Höhle zu bauen, deren eine Wand mein Spielregal darstellt. Nachdem er diese Höhle fertiggestellt hat, kriecht er hinein und lehnt sich sitzend an das Regal mit all den Spielsachen. So in seiner Höhle sitzend (ich stehe außerhalb daneben) kommt er auf die letzte Stunde zu sprechen und erinnert mich daran, wie wir Wasser aus dem Fenster in den Garten warfen und uns dann hinter einer Barriere versteckten, die er aus den gleichen Materialien baute

wie jetzt die Höhle. „Wir haben vorher eine Welt gebaut, eine Barriere“, sagte er, und fährt fort: „Die Welt hat sich geändert. Das Zimmer ist jetzt die neue Welt.“ Mit dem Zimmer meint er seine Höhle. Diese hat einen kleinen Ausgang. Es entwickelt sich ein Spiel: Er kommt kurz heraus, dann muss ich versuchen, ihn mit dem Ball abzuwerfen und er sucht schnell wieder Zuflucht in seiner Höhle, die von außen ein bisschen wie eine kleine Jurte aussieht³⁵. Meine Assoziation einer Jurte, als Behausung in den Weiten der Steppe, knüpft offenbar an meinen Eindruck an, wie gleichermaßen beengt und geborgen seine Höhle anmutet. Das Spielregal, an das er sich anlehnt und über das wir in der letzten Stunde noch sprachen und dabei bemerkten, dass wir alle darin befindlichen Spiele gespielt haben, wirkt in meiner Gegenübertragungsfantasie wie die Feuerstelle im Zentrum einer Jurte. Ganz im Gegensatz zu meiner Assoziation bezeichnet mein Patient seine Höhle jedoch (und das ohne Ironie) als „5-Sterne-Hotel“!

Zuerst muss ich daran denken, dass er die Ausgangsbeschränkung, über die wir vorher sprachen, in ein treffendes Bild gebracht hat. In dieser „Höhle“, sprich in der heimatlichen Wohnung, wird er sich in den nächsten Wochen größtenteils aufhalten, nur punktuell hinausgehen, z.B. zur Therapiestunde, wo er sonst gerne mit dem Ball spielt, um dann jeweils schnell zurückzukehren. Draußen, hier verwende ich meine Assoziation, wird viel „Steppe“ sein. Zuhause muss man es sich darum möglichst so schön machen, wie in einem 5-Sterne-Hotel. Wie ein Vexierbild verändert sich dann während unseres Ballspiels, bei dem er sich ja meistens in seiner Höhle verbirgt und ich sie von außen betrachte, die Richtung meiner Gedanken und Assoziationen. Mir kommt das nahende Therapieende in den Sinn und plötzlich erscheint mir seine Konstruktion wie ein wehmütiger Rückblick auf die Zeit der Therapie. Es ist, als habe er mit seiner Konstruktion innerhalb des Therapiezimmers ein Therapiezimmer gebaut. Während ich von außen darauf schaue und ihn vor dem inneren Auge (denn durch die Wände der Höhle schauen kann ich ja nicht) darinnen mit den „gehamsterten“ Spielsachen sitzen sehe, verstehe ich, welchen Innen- und Schutzraum, wenn auch einen beengten, nicht nur sein reales Zuhause und seine eigenen Spielsachen in der kommenden Zeit der „Ausgangssperre“ für ihn bedeuten werden. Auch die Therapie hat dies für ihn bedeutet und bedeutet es noch, doch auch unser Rahmen, mit seinen wenigen verbleibenden Stunden, ist „eng“ geworden. Während dieser Assoziationen und angesichts des sich mir darbietenden Bildes seiner Höhle, mit ihm darinnen, taucht plötzlich ein starkes Mitgefühl in mir auf und ich

³⁵„Jurten gehören seit jeher zu den Wohnungsbauten der Nomaden der Eurasischen Steppe. Es gibt Nachweise, dass diese Form von Hütten schon in der Bronzezeit verwendet wurde. Auch in der heutigen Zeit leben Menschen in der Steppe noch in Jurten“ (SKR 2020 [online]).

fühle mich, als unsere Therapiestunde sich ihrem Ende zuneigt, sehr motiviert und inspiriert, das Zusatzkontingent zu beantragen und konkrete Formulierungen hierfür kommen mir in den Sinn.

Der Verlauf dieser Stunde ist für mich ein Beispiel dafür, wie die aktuellen dominanten kollektiven Ereignisse und die mit ihnen für uns alle verbundenen einschneidenden Veränderungen sich mit den ganz individuellen Themen unserer Patienten und mit dem Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen zu verbinden vermögen, woraus mittels des Symbolisierungsprozesses im Sinne von Jungs Verständnis der „transzendenten Funktion“³⁶ etwas Drittes Gestalt gewinnen kann.

6.3 Das Böse, das die Lebendigkeit nimmt

Ein letztes Beispiel möchte ich dafür anführen, wie mir das uns umgebende Bedrohungsszenario in der Kindertherapie begegnet: Der 8-jährige Junge kommt ungewöhnlich still und bedrückt in die Stunde. Er berichtet von den vielen Aufgaben, die die Lehrer ihm schicken würden. Es sei blöd, dass sie keine Schule haben. Ich frage, wann er zuletzt draußen gespielt habe. „Ich wollte“, sagt er, „aber man darf ja nichts, wegen Corona.“ Ich sage: „Gerade wird so viel eingeschränkt...“ Und fahre etwas hilflos fort: „Es ist, damit möglichst viele gesund bleiben...“ Der Junge antwortet: „Ich fühle mich anders krank.“ Er blickt umher, auf der Suche nach etwas, was wir spielen können. Zunächst findet er nichts. Dann bleibt sein Blick am Malkasten hängen. „Ich möchte etwas malen...“, sagt er. Dann malt er folgendes Bild:

Auf dem unteren Rand sind zwei Menschen zu sehen. Sie sind in grellen Farben gezeichnet, scheinen zu zittern, ihre Körperteile sind teilweise unverbunden. Oben auf das Blatt malt er die Sonne. Dafür wählt er die Farbe Weiß, so dass man ihre Strahlen auf dem weißen Papier zunächst kaum erkennen kann. Dann übermalt er sie gelb, dann schwarz. Er kommentiert es mit dem Satz: „Die Menschen mögen die Sonne, deshalb haben die Bösen sie schwarz gemacht.“ „Weißt du, was das zwischen den Menschen und der Sonne ist?“, fragt er mich. Ich verneine, denn diese Fläche des Blattes ist leer, dort hat er nichts gemalt. „Diese Fläche ist eine unsichtbare Scheibe, die sich in die Welt schiebt und Böses bringt“, sagt er. „Als wenn sie sich

³⁶ „C.G. Jung (1971, GW 8) postuliert für den Prozess der Symbolentstehung die *transzendente Funktion*, die diese wichtige Aufgabe übernimmt. Darunter versteht er ein kreatives Prinzip in der Psyche, das den Spannungsgegensatz zwischen dem Unbewussten und dem Bewusstsein durch die Symbolbildung überbrücken kann. Immer wenn Differenzen zwischen der Einstellung des Bewusstseins und der des Unbewussten entstehen, kann die transzendente Funktion aktiv werden. Sie kann diese Gegensatzspannung [...] schöpferisch in Symbole umwandeln und damit den Gegensatz *transzendieren* [...]. Das Symbol wird so zu einem vermittelnden Bild zwischen den ansonsten getrennten Bereichen des kollektiven Unbewussten einerseits und des Bewusstseins andererseits“ (Adam 2000, S. 137/138).

zwischen die Menschen und die Sonne schiebt“. Diese Vorstellung empfinde ich unmittelbar als unheimlich und traurig und äußere das, woraufhin er nickt. Zum Schluss erklärt er mir: „Weißt du eigentlich, dass Weiß und Schwarz *beides* Helligkeitsfarben sind?“ Ich staune, das habe ich mir noch nie bewusst gemacht. Seine Äußerung wirkt angesichts seiner Zeichnung tröstlich auf mich. Mit Weiß und Schwarz benennt er die beiden farblichen und affektiven Extreme seines Bildes. Die weißen Sonnenstrahlen waren so hell, dass man sie kaum sah, die schwarzen verbreiten dagegen kein Licht. Indem er beiden Farben dennoch Helligkeit zuspricht, stehen sie nicht mehr für sich alleine, sondern werden integriert in eine graduelle Skala von Helligkeit, bei der sie nur die jeweils äußersten Ränder bezeichnen. Dadurch stehen sie aber in Verbindung miteinander und auch mit allen dazwischen sich befindlichen Helligkeitsstufen. Ich spüre, wie durch seinen Satz die bedrohliche Atmosphäre, die sich durch sein Bild aufgebaut hatte, zumindest ein wenig erträglicher wird³⁷.

Der Junge scheint mir, ausgehend von der tiefen Bedrücktheit über all die eingeschränkten Möglichkeiten, sich lebendig zu fühlen, mit der er in die Stunde kam und die wohl auch in der Verdunkelung der Sonne zum Ausdruck kommt, im unbewussten Anteil des Malprozesses an etwas noch Bedrückenderes und sehr Ängstigendes zu rühren, nämlich an das *Unheimliche* der zurzeit geschehenden Vorgänge. In keiner der Beschreibungen, welche die Jugendlichen für das Geschehen wählten, habe ich den Begriff des Unheimlichen gehört. Dieses Spektrum der Angst wird vermutlich durch ihre schon weiter entwickelten kognitiven Fähigkeiten zumindest einigermaßen neutralisiert. Die Kinder jedoch greifen auf das magische Denken zurück, um dem Unverständlichen, Unsichtbaren und Unheimlichen der Situation ein Gesicht zu geben.

Das Gefühl des Unheimlichen entsteht aus einer Art psychischer Rückkoppelung. Die aus der ängstlichen Erregung entstehende Fantasietätigkeit legt nahe, dass wir „das Böse“ kennen müssten, es nur nicht sehen können, da es die Fähigkeit hat, sich zu verbergen. Dies regt die Fantasietätigkeit und die sie unterstützende Angst nur umso mehr an. Daher ist das Unheimliche, wie mein Patient es mit der sich zwischen die Menschen und die Sonne schiebenden unsichtbaren Scheibe darstellt, kein statischer Zustand, sondern ein in sich wirkender, tendenziell kumulativer, vielleicht zielgerichteter Vorgang, in dem auch Lebendiges und Unlebendiges nicht klar voneinander zu trennen ist. Hinzukommt kommt das Gefühl, dem

³⁷ Aus verschiedenen Abwägungen heraus, nicht zuletzt die zeitliche Nähe zu der Therapiestunde betreffend, in der das Bild entstand, habe ich mit den Eltern/dem Kind bisher nicht über eine mögliche Erlaubnis für seine Veröffentlichung gesprochen. Dies ist zu einem späteren Zeitpunkt jedoch denkbar.

unsichtbaren Bösen ohnmächtig ausgeliefert zu sein und in jedem Moment den vollständigen Kontrollverlust erwarten zu müssen. Nicht zufällig scheinen diese Ängste von denen, die die Erwachsenen derzeit ganz real umtreiben, nicht sehr weit entfernt. Jedoch sind die Kinder ihnen weitaus unbewusster und hilfloser ausgeliefert. Dies scheint mir das Bild des Jungen und die Worte, mit denen er es kommentierte, über seine individuelle Situation hinaus nahezulegen.

Neben der Angst um die sie versorgenden und haltenden Beziehungspersonen ist es nach meinem Eindruck die Bedrohung durch etwas Unverständliches, Unsichtbares und dadurch auch Unheimliches, welche eine der besonders die Kinder betreffenden ängstigenden Erfahrungen der uns heimsuchenden Epidemie darstellt. Möglicherweise erleben nicht wenige Kinder das derzeitige Geschehen unterschwellig als etwas autonomes „Böses“, was darauf abzielt, die Menschen (die Kinder) ihrer Lebendigkeit und Freude zu berauben. Dabei ist das Erleben der Pandemie als das Wirken von etwas „Bösem“ vielleicht das kindliche Korrelat zur Irritation von Zeit- und Realitätsempfinden bei den Jugendlichen.

Zum Charakter der auf das Unheimliche gerichteten Angst gehört, dass sie selbst halb verborgen ist, im Hintergrund lauert und in Momenten, in denen die Abwehr geschwächt ist, hervortreten kann. Sie ist in gewissem Sinne gleichzeitig abgewehrt und nicht abgewehrt, dadurch gewinnt das Unheimliche seine diffuse Bedrohlichkeit und hintergründige Präsenz. Die sich in die Welt schiebende unsichtbare Scheibe, die Böses bringt, ist eindringlicher als durch die leere, unbemalte Fläche des Papiers kaum zu gestalten. Sie enthält das Unsichtbare und schier Unvorstellbare des uns potentiell überall umgebenden realen Infektionsgeschehens. Der Junge schnitt am Ende der Stunde die schmale Fläche des Bildes aus, auf dem die beiden verängstigten Menschen am unteren und die schwarze Sonne am oberen Rand zu sehen sind. Dadurch verkleinerte sich das Verhältnis der unbemalten Fläche, die wie ein unsichtbarer Träger des Unheimlichen fungierte, zur Gesamtgröße des Bildes erheblich. Vielleicht kann dies als Ausdruck dafür verstanden werden, dass durch die zeichnerische Gestaltung, durch das Sprechen über sie und durch die emotionale Nähe eines Anderen, sich auch das Gefühl des Unheimlichen in dem Jungen im Verlauf der Stunde verringerte.

Noch unheimlicher als der massenhafte unsichtbare Vorgang der Infektion wirken wohl nur die derzeit omnipräsenten Mikroskop-Bilder der bizarren, geheimnisvollen Strukturen des Corona-Virus. Die zuvor helle Sonne auf seinem Bild überzog mein Patient langsam und sorgfältig mit einem Gitter aus schwarzen Streifen. Ich erinnere mich, wie ich beim Zuschauen irritiert war

davon, dass mein Patient dieses Gitter zunehmend so dicht zeichnete, dass es schließlich als solches gar nicht mehr zu erkennen war. Nur noch ein scheinbar zufälliges und doch einer bestimmten Anordnung folgendes Muster vieler kleiner heller Dreiecke auf der Oberfläche der dunklen Sonne blieb frei. Es bedurfte des Hinweises meines Supervisors, der die zeichnerische Genese des Musters nicht kannte und spontan auf dessen Gesamtwirkung reagierte, damit ich erkannte, dass hier in Form des Rundes einer schwarzen Sonne ein genaues Abbild des Corona-Virus entstanden war.

7. Ausblick

Ein „Ausblick“ ist schwer zu formulieren in einer Zeit, in der das Ende der Corona-Pandemie für niemanden wenigstens einigermaßen zuverlässig absehbar ist. Auch das betrifft unsere Patientinnen und Patienten, dass niemand weiß, auf welchem Punkt zwischen Anfang und Ende, auch der psychischen Belastungen, wir uns im Moment genau befinden. Eine zu allem hinzukommende Angst ist, dass der Ausnahmezustand kein solcher ist und dass die Rückkehr in die vertraute Normalität wiederum unter Schwierigkeiten errungen werden muss oder wir vielleicht dorthin gar nie wieder ganz zurückkehren.

In so einer Situation machen wir viele neue Erfahrungen in unserem Fachgebiet, unerwartete, aufschlussreiche, berührende. Bei aller notwendigen Asymmetrie der therapeutischen Beziehung sind die meisten von uns vermutlich das erste Mal in einer Situation, in der die Tatsache, dass wir mit unseren Patienten eine entscheidende, ja existenzielle, Erfahrung innerhalb dergleichen Gegenwart teilen und dies auch voneinander wissen, ausgesprochen oder unausgesprochen ein bedeutsamer und ungewöhnlicher Umstand der psychotherapeutischen Begegnung ist. In meinem Erleben entsteht daraus eine Qualität von Nähe und Vertrauen, deren Wert für die Behandlungen wir auch nach Corona vielleicht nicht wieder vergessen sollten. Weiter erfahren wir unter dem Druck des Geschehens wie unter einem Brennspiegel noch deutlichere Aufschlüsse über strukturelle psychische Eigenschaften unserer Patientinnen und Patienten – und unser selbst. Wir erleben, dass die Beziehungserfahrung, welche das Bemühen um den Kontakt zu unseren Patienten bedeutet, entgegen unserer Gewohnheit auch mittels Videosprechstunde oder Telefon, manche Unzulänglichkeiten der Technik und manche (beidseitigen) Unsicherheiten im Ausprobieren neuer Arbeitsweisen ausgleichen kann. Natürlich erleben wir, dass auch eine Pandemie einem sekundären Krankheitsgewinn (z.B. dem, sich zu entziehen) Vorschub leisten kann, und gleichzeitig gehen wir mit einer solchen

Dynamik analytisch vermutlich anders um, solange fast alles anders ist und wir zu Recht auch unsere gewohnten Wahrnehmungseinstellungen erst mit dieser Situation vertraut machen und an ihr überprüfen müssen.

Es gibt ein weiteres Phänomen, welches ich bei einzelnen Patientinnen und Patienten beobachte. Sie machen Entwicklungen, die ich zu diesem Zeitpunkt der Therapie nicht für möglich gehalten hätte. Sie verschönern ihr Zimmer und sich selbst oder empfinden auf einmal die Kraft und den richtigen Zeitpunkt, z.B. um abzunehmen oder ganz neue Vorstellungen über ihre Zukunft zu entwickeln. Paradoxerweise entsteht parallel zu den praktischen Schwierigkeiten, die Therapien durchzuführen, offenbar auch eine Art erweiterter therapeutischer Raum, der bei aller Bedrängnis auch Entwicklungen freizusetzen vermag.

Als ein noch höheres Gut als sonst erlebe ich, auch in der Therapie, das „Zusammenhalten“. Damit meine ich ein gemeinsames Ausprobieren dessen, was unter den gegebenen Bedingungen möglich ist, zugunsten der Fortsetzung des begonnenen oder neu aufgenommenen heilenden Entwicklungsweges, wie er durch eine Psychotherapie entstehen kann. Wünschenswert und ausgesprochen lohnend erscheint mir eine gemeinsame fachliche Durcharbeitung und spätere Aufarbeitung all der Facetten unserer Tätigkeit (Behandlungssettings, Erfahrungen mit verschiedenen Altersstufen wie z.B. mit Kleinkindern oder älteren Menschen, die Arbeit mit den Erkrankten selbst, Verschränkungen der kollektiven und individuellen Thematik, Folgewirkungen usw.), mit denen wir im Moment, aus der Not geboren, ganz neue Erfahrungen machen.

[Der vorliegende Text stellt eine aktualisierte (24.4.20) und leicht überarbeitete Fassung des Beitrags dar, welcher zuerst am 17.4.2020 von der VAKJP für ihre Mitglieder online veröffentlicht wurde. Anschrift des Verfassers: Christian Thienel, Analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Rahel-Straus-Weg 14, 81673 München, Email: kj-praxis.thienel@freenet.de]

Verwendete Literatur und Quellen

Adam, Klaus-Uwe. 2000. *Therapeutisches Arbeiten mit Träumen*. Berlin: Springer.

Berres, Irene / Weber, Nina. 23.3.2020. *Wie sich Covid-19 bei Jüngeren auswirkt*. <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/coronavirus-wie-sich-covid-19-bei-juengeren-auswirkt-a-17e3b3ff-41b1-4acf-b83f-bcc4c5f24cce> (aufgerufen am 19.4.20)

Bletzinger, Moritz. 26.3.2020. *US-Truppen in Deutschland: Wahwitzige Verschwörungstheorien über Invasion in Europa*. <https://www.merkur.de/politik/coronavirus-verschwoerungstheorie-soldaten-panzer-deutschland-us-truppen-invasion-fake-news-falsch-europe-2020-zr-13606144.html> (aufgerufen am 13.4.2020)

Boccaccio, Giovanni. 1964 [1349-1352]. *Das Dekameron*. Übers. v. Karl Witte. München: Winkler <http://www.zeno.org/nid/20004582543> (aufgerufen am 4.4.20)

Bründl, Peter. 1994. Überlegungen zur Entwicklung des Geschichtsempfindens in der Adoleszenz. In: Pedrina, Fernanda/ Mögel, Maria et. al. (Hrsg.). *Spielräume*. Tübingen: Ed. Diskord, S. 113-141

Freud, Sigmund. 1999 [1890]. Psychische Behandlung (Seelenbehandlung). GW 5. Frankfurt a. M.: Fischer, S. 287-315

GetAbstract. 2020. <https://www.getabstract.com/de/zusammenfassung/das-dekameron/4075> (aufgerufen am 4.4.20)

Heidegger, Martin. 2006 [1927]. *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeyer

Hübner, Johannes / Pyritz, Lennart. 10.3.2020. *Viel widerstandsfähiger als wir Erwachsenen*. https://www.deutschlandfunk.de/infektiologe-zu-kindern-und-covid-19-viel.676.de.html?dram:article_id=472162 (aufgerufen am 5.4.20)

Koch, M. / Holzki, L. / Hoppe, T. 23.3.2020. *Berlin und Brüssel kämpfen gegen die „Infodemie“*. <https://www.handelsblatt.com/politik/international/falschinformationen-berlin-und-bruessel-kaempfen-gegen-die-infodemie/25672130.html> (aufgerufen am 24.03.20)

Lancaster University, Departement of Linguistics and English Language. 6.4.2020. <https://www.lancaster.ac.uk/linguistics/news/beyond-the-battle-far-from-the-frontline-a-call-for-alternative-ways-of-talking-about-covid-19> (aufgerufen am 23.4.20)

Rass, Eva. 2016. Die Bedeutung der affektregulatorisch- und bindungsgeleiteten Elternarbeit. In: Bründl, Peter/ Endres, Manfred/ Hauser, Susanne (Hrsg.). *Elternschaft. Klinische und entwicklungspsychologische Perspektiven*. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, S. 165-193

SKR-Reisen. 2020. *Jurte*. <https://www.skr.de/mongolei-reisen/sehenswuerdigkeiten/jurte/> (aufgerufen am 5.4.20)

Süddeutsche Zeitung. 16.3.2020. *Schulen und Kitas in deutschlandweite Zwangsferien gestartet*. <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/gesundheits-schulen-und-kitas-in-deutschlandweite-zwangsferien-gestartet-dpa.urn-newsml-dpa-com-20090101-200315-99-330638> (aufgerufen am 28.03.20)

World Health Organisation (WHO). 2020. *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-13*. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf> (aufgerufen am 24.03.20)