

Mentalisieren als *psychosoziale Impfung* in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Tillmann F. Kreuzer, Jakob Erne, Noëlle Behringer, Agnes Turner, Felix Brauner, Stephan Gingelmaier, Lisa-Marie Müller, Tobias Nolte, Nicola-Hans Schwarzer, Anna Beyer und Holger Kirsch

Abstract:

Ausgehend von psychischen Belastungen durch die Covid-19-Pandemie in Familien wird in diesem Beitrag der grundlegenden Frage nachgegangen, wie der psychische Prozess des Mentalisierens - metaphorisch gesprochen - als *psychosoziale Impfung* in belastenden Zeiten wirken kann. Dazu setzen wir uns mit den Entwicklungen im psychosozialen Kontext unter den Bedingungen der Pandemie auseinander und betrachten die Auswirkungen auf die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anhand einer Vignette einer Gruppentherapiestunde.

Schlüsselwörter: Mentalisieren, Lockdown, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Gruppe, psychosoziale Impfung.

1. Einleitung

In Familien wurde durch die Covid-19-Pandemie und den damit einhergehenden Beschränkungen des öffentlichen Lebens das gesellschaftliche, soziale und individuelle Leben stark beeinträchtigt (WHO, 2020).

Beinahe alle Familien waren durch mehrfache Lockdowns gezwungen, teilweise 24 Stunden am Tag über die Dauer von mehreren Wochen in ihrem Wohnraum bzw. dem zugehörigen Außenbereich zusammenzubleiben, was für einige Familien eine gänzlich neue Situation bedeutete (Reimann et al., 2022). Viele erlebten dabei herausfordernde Situationen, welche in erzieherischen Fragen zu neuartigen und mitunter deutlich intensivierten Konfrontationen zwischen Eltern und ihren Kindern (Zinn & Bayer, 2020), aber auch unter den Eltern oder den Geschwistern führten. Bei vielen Patient:innen in kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Behandlungen wurde sichtbar, dass der für die Therapie notwendige innere Raum seitens aller Beteiligten (Eltern und Kinder) in Analogie zu Einschränkungen des Außenraums nicht immer in hinreichend

gutem Maße (Winnicott, 1965/2002) zur Verfügung zu stehen schien (Quitikat et al., 2020).

Jene Eltern, die in systemrelevanten Berufen tätig sind, standen hingegen vor dem Problem, für ihre Kinder ein adäquates Angebot außerhalb der *Notbetreuung* der Schulen, Kitas und Jugendhilfemaßnahmen zu organisieren. Speziell ältere Kinder und Jugendliche mussten viel Zeit alleine zu Hause verbringen. Die subjektiv gefühlte Einsamkeit und Langeweile der Kinder und die damit verbundene psychische Belastung, mit Sorgen und Ängsten und den aufrechterhaltenen schulischen Anforderungen alleine fertig werden zu müssen, da auch die persönlichen Kontakte innerhalb der Peergruppen begrenzt waren, stellen die Kinder und Jugendlichen vor eine erhebliche Herausforderung (Cooper et al., 2021). So ist es nicht verwunderlich, dass im Zuge der Lockdowns in der Covid-19-Pandemie die Anfragen nach Therapieplätzen bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen um 60% stiegen (DPtV, 2021; Ärzteblatt, 2021). Sonderbedarfe wurden ermittelt und in einem ersten Schritt werden Ermächtigungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigungen in Aussicht gestellt und in einigen Bundesländern bereits besetzt. Zudem gab es viele Patient:innen, die sich nach einer vor Pandemiebeginn abgeschlossenen Therapie wieder meldeten, um wegen der zugespitzten Bedingungen weitere Termine in Anspruch zu nehmen. Hinzukommt, dass viele Kinder und Jugendliche erst während des zweiten Lockdowns erstmals psychisch auffällig wurden (BMBF, 2021). Die Erfahrung mit der pandemischen Entwicklung zeigt, dass weitere Einschränkungen und Lockdowns nicht ausgeschlossen sind und immer wieder mit veränderten Lebenssituationen zu rechnen ist (Ravens-Sieberer et al., 2020, 2021). Dies erzeugt einen weiteren, nicht zu vernachlässigenden Unsicherheitsfaktor und beeinträchtigt das gesamtgesellschaftliche Lebensgefühl der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, was anhand unterschiedlicher Studienergebnisse kontrovers diskutiert wird (Liebig & Kühne, 2021). Bestätigt wird in verschiedenen Untersuchungen, dass die psychische Befindlichkeit von Kindern immer im engen Kontext mit der psychischen Befindlichkeit der Eltern gesehen werden muss (Skoda et al., 2021; Hahad, Gilan, Daiber & Münzel, 2020).

„Die pandemische Situation verlangt von den Menschen daher unterschiedliche inter- und intrapsychische Anpassungsleistungen. Eine wichtige interpersonelle Fähigkeit in

diesem Zusammenhang ist die sozialkognitive Mentalisierungsfähigkeit. Mentalisieren wird als die soziokognitive Fähigkeit verstanden, sich eigene und fremde psychische Vorgänge zu vergegenwärtigen und Verhalten unter Bezugnahme auf intentionale mentale Zustände zu interpretieren (Allen, Fonagy & Bateman, 2016).“ (Behringer et al., 2022) Als ein sehr wichtiger Aspekt psychischer Gesundheit (Katznelson, 2014; Fonagy et al., 2017; Holmes, 2017) gilt Mentalisierungsfähigkeit. Diese kann als zentrale Facette psychotherapeutischer (Fonagy & Allison, 2014) sowie pädagogisch-professioneller Handlungskompetenz (Schwarzer, 2020) angesehen werden. Die adaptive Regulation von Emotionen steht mit dieser Fähigkeit in engem Zusammenhang (Euler et al., 2019; Schwarzer et al., 2021). Ebenfalls ist der Bezug zu sozialem Lernen (Fonagy et al., 2021) erheblich und zu epistemischem Vertrauen (Fonagy et al., 2015; 2019), mit dem die Bereitschaft verstanden wird, Wissen – und hierbei handelt es sich im grundlegendsten Sinne um Wissen in Bezug auf frühkindliche Erfahrungen, die vertrauensvoll von Dritten bspw. den Primärobjecten der Eltern, Geschwister (Kreuzer, 2016) oder anderen bedeutsamen Personen – generell anerkannt und annehmbar für die eigene Person sind (Sperber et al., 2010).

Diesbezüglich bedarf es eines Gegenübers, das emotionale Geborgenheit, Halt, Struktur und vor allem Zuversicht vermittelt und gleichzeitig einen reflexiven Blick einnehmen und helfen kann, sodass bei Kindern und Jugendlichen oder Familiensystemen das Mentalisieren wiederhergestellt werden kann (Fonagy & Allison, 2014).

2. Mentalisieren als psychosoziale Impfung

Mentalisieren ermöglicht z.B. über die Haltung des Nicht-Wissens, des steten Neugierigseins und über „gerechtfertigte Selbstenthüllungen“ (Allen, Fonagy & Bateman, 2016, S. 219) die von Ermann (2020) geforderte Teilhabe an den Gefühlen der Therapeut:innen für die Patient:innen. So trägt Mentalisieren dazu bei, die Heterogenität an Verarbeitungs- und Abwehrprozessen der pandemischen Bedrohung zu validieren, zu verstehen und in ihrer (Dys-)Funktionalität zu erkennen. Dies schließt als psychodynamisches Kernmerkmal einen inneren Bearbeitungsprozess bei den Therapeut:innen ein. Dieser Prozess ist durch die Auseinandersetzung mit Meinungen zu aktuellen politischen und medizinischen Maßnahmen, gesellschaftlichen Entwicklungen und persönlichen Haltungen einerseits gekennzeichnet. Er schließt andererseits aber auch die Auseinandersetzung mit eigenen Affekten in Bezug auf das pandemische Geschehen

als notwendige Voraussetzung, um mit entsprechenden Themen in der Therapie umgehen zu können, mit ein. Daher ist es notwendig sich mögliche Verschmelzungswünsche von Patient:innen bewusst zu machen, die die gemeinsame Bedrohung durch COVID-19 auf den Plan rufen könnten. Dies kann metaphorisch gesprochen in einer Form der „psychosozialen Impfung“ geschehen, um sich und die Patient:innen davor zu schützen bzw. Resilienz gegenüber Einbrüchen in der Mentalisierungsfähigkeit und Affektregulation zu begünstigen. Somit können bspw. Regressionen vermieden und ein kreativer Lösungsprozess in der Therapie angeregt werden (Grieser, 2020).

Über das Verstehen der gemeinsamen Bedrohung und den Austausch über das spezifisch Erlebte können Mentalisierungsprozesse bei den Patient:innen angeregt werden (Küchenhoff, 2020), denn: Mentalisiert werden, führt zu Mentalisieren (Diez Grieser & Müller, 2018, S. 86). Auch hier kann die Metapher des Mentalisierens als Verstehensprozess ähnlich einer psychosozialen Impfung angewendet werden:

(1.) Mentalisieren hilft, die eigenen – möglicherweise ungewohnten – Affekte zu erkennen, zu verstehen und zu regulieren.

(2.) Mentalisieren ermöglicht, die eigenen und fremden – möglicherweise ungewohnten – Verhaltensweisen in ihrer Intentionalität zu interpretieren. Die mentalisierende Interpretation von fremden Verhaltensweisen ist während der Pandemie für Patient:innen gerade deshalb so wichtig, weil durch die veränderte Lebens- und Alltagsrealität wichtige Entwicklungsschritte von Kindern oder dem Familiensystem nicht oder in anderer Form gegangen werden müssen.

Gerade in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter (Colarusso 2016; Colarusso & Nemirov, 1981) als *emerging adulthood* (Arnet, 2000) muss die notwendige Autonomieentwicklung in veränderter Form vollzogen werden, da gewohnte Mechanismen wie etwa rebellisch-auflehndes Verhalten gegen Denkweisen, Haltungen und Regeln der Erwachsenen nicht oder nur mit (gesellschaftlicher) Repression möglich ist (wie z.B. durch Treffen oder Partys, die gegen Kontaktverbote verstoßen). Der für die adoleszente Entwicklung benötigte Experimentierraum entfällt – ein psychosoziales Moratorium (Erikson, 1980) in dieser Hinsicht wird nicht ausreichend genug gestattet.

(3.) Mentalisieren trägt dazu bei, die Veränderungen der Beziehung und räumlich-körperlichen Bezogenheit zwischen Therapeut:in und Patient:in (Fotopoulou & Tsakiris, 2017) als durch die Pandemie bedingt zu erfassen.

- (4.) Mentalisierungsfokussierte Elternarbeit in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie kann dabei helfen, die jungen Menschen auch unter erhöhtem Stress und bei eigener Verunsicherung mit ihren altersentsprechenden und zugleich individuellen Bedürfnissen und Verunsicherungen als denkendes und fühlendes Wesen zu begreifen (Adkins et al., 2021; Dornes, 2006), indem immer wieder unterschiedliche Perspektiven eingenommen und gemeinsam erkundet sowie ausgesprochen werden.
- (5.) Mentalisieren fördert epistemisches Vertrauen und damit die Offenheit (oder Wiederherstellung derselben) für soziales Lernen (Fonagy et al., 2014; Nolte, 2018).

Die genannten Punkte überschneiden sich in Teilen mit den „Kernempfehlungen“ der Innerministeriellen Arbeitsgruppe (IMA) aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG), so wird in Verbindung mit den von uns formulierten Punkten deutlich, wie wichtig effektives Mentalisieren als *psychosoziale Impfung* vor allem in der präventiven Gesundheitsförderung wirken kann (BMG 2021, S.1). Gerade in deren Handlungsfeldern „Gemeinsam stark machen“ und „Zielgerichtete und bedarfsorientierte Hilfe“, können in den Handlungsempfehlungen Querverweise gesehen werden. Um nur ein Beispiel zu nennen, wird in „Empfehlung 14: Primärpräventive Angebote für Kinder und Jugendliche vor Ort stärken“ (S. 10) auf die bedarfsgerechten und zielgerichteten Interventionen und Hilfen hingewiesen. Diese können mit den von uns aufgeführten positiven Aspekten des Mentalisierens gelingen (Borreli et al., 2018).

3. Nähe und Distanz in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – vom Abstrakten zum Konkreten

In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist immer ein Changieren zwischen Nähe und Distanz notwendig. Nähe wird benötigt, um empathisch mit jungen Menschen und ihren Familien mitzuschwingen, um ihre Belastungslagen zu verstehen und eine Beziehungserfahrung im Sinne einer emotionalen Nachreifung zu ermöglichen. Dieser Prozess vollzieht sich unter Einnahme von Abstinenz und Neutralität als Grundhaltung psychodynamischer Psychotherapie. Abstinenz meint hierbei im Sinne Winnicotts (2006), das in der Therapie keine eigenen Beziehungswünsche befriedigt

werden. In psychodynamischen Behandlungen wird der:die Therapeut:in notwendigerweise in eine innere Szene „verwickelt“, wird Teil der inneren Bühne des Patienten bzw. der Patientin. Distanz wird daher benötigt, um Reinszenierungen als solche zu erkennen, wieder aus ihnen heraustreten zu können und wieder handlungsfähig zu werden. Dies geschieht oft erst im Nachhinein, setzt also einen mentalen „Verdauungsprozess“ voraus. Die Distanz ist ebenso notwendig, um die genannten Grundhaltungen wieder einnehmen zu können und der sich bietenden Szene verstehend anzunähern (Lorenzer, 2006).

Beide Aspekte – Nähe und Distanz – erfahren im Rahmen der Pandemie in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine massive Veränderung, die mit Verunsicherungen auf beiden Seiten einhergehen kann. Sowohl Patient:innen als auch Therapeut:innen können sich zeitgleich in einer Situation von Bedrohung, Angst, Wut und oder Ohnmacht befinden. Ein solch ähnliches Aufkommen mentaler Zustände gibt es wohl äußerst selten in einem Therapieprozess (zu denken wäre etwa an zeitlich korrelierende Trauerfälle auf beiden Seiten). Zumal sich klassische psychodynamische Therapieansätze eben dadurch auszeichnen, dass sie versuchen, auf innere Zustände zu fokussieren und äußere Geschehnisse möglichst beiseitezulassen. Dies gestaltet sich aber schwierig, wenn die Lebenswirklichkeiten von Patient:innen und Therapeut:innen sich im Pandemiekontext stark annähern, beispielsweise durch das Tragen von Masken und Kontaktverbote.

Im aktuellen Diskurs der Mentalisierungstheorie sind Prozesse des Mentalisierens deutlich stärker in den soziokulturellen Hintergrund eingebettet und konzeptualisiert worden (Luyten et al., 2020).

Der beschriebene Aspekt der Nähe verändert sich also dadurch, dass sowohl Patient:innen als auch Therapeut:innen in ganz ähnlich affektive oder viel stärker voneinander distante Verfassungen geraten können - eine Auswirkung der Pandemie als Extremsituation, also einer Krise. Der Aspekt der Distanz verändert sich auch durch die geforderte räumlich-körperliche Distanzierung zum bestmöglichen gesundheitlichen Schutz aller Beteiligten. Dies ist insbesondere in psychodynamischen Behandlungen von Kindern von Bedeutung, welche sich wesentlich durch das (gemeinsame) Spiel auszeichnen. Die geforderte Distanznahme erschwert oder verunmöglicht diesen Umstand beinahe.

Auf der Seite der Therapeut:innen besteht die Herausforderung darin, trotz eigener Eingeschränktheit als authentisch-wahrhaftiges Gegenüber erfahrbar zu bleiben, so dass Patient:innen und Bezugspersonen auch weiterhin an den Gefühlen der Therapeut:innen teilhaben können (Ermann, 2020). Hier stellt sich die Frage des therapeutischen Umgangs mit der Pandemie, die sich gerade durch das Aufkommen von Mund-Nasen-Schutz, Desinfektionsmittel und Abstandsregeln nicht aus dem Therapiezimmer verbannen lässt; weil sie natürlich auch eine inhaltliche Bedeutung bekommen kann. Das Tragen von Mund-Nasen-Schutz schränkt ein differenziertes Wahrnehmen der Gesichtsmimik ein¹ und erschwert das Hören bei leisem oder undeutlichem Sprechen. Zudem ist man unter der Maske stärker auf sich zurück geworfen z.B. auf die eigene Atmung. Insofern kann dies zum Distanzerleben in der Therapie erschwerend beitragen oder sich sogar zu einer kommunikativen und übertragungshemmenden Barriere ausbauen

In diesem Sinne ist es auch bedeutsam, das neue Gemeinsame zu verstehen, die allgemeine Verletzlichkeit auszuhalten und die eigenen Ängste wahrzunehmen, um die der Patient:innen aufnehmen und metabolisieren zu können (Krause, 2021). Das Konzept der Mentalisierung kann diesbezüglich Abhilfe anbieten und im weiteren Sinne einen Schutz für Therapeut:innen und Patient:innen darstellen, wenngleich vor dem Hintergrund des enormen intra- und interpsychischen Stresses in der Pandemie ausgeprägte Selbstregulationsfähigkeiten immer wieder hilfreich sind.

4. Fallbeispiel: Mentalisieren als *psychosoziale Impfung* in der Gruppentherapie mit jungen Erwachsenen

Die folgende Vignette entstammt der nun zwei Jahre dauernden Gruppenanalytischen Psychotherapie² mit sechs jungen Erwachsenen zwischen 18 und 22 Jahren. Die Teilnehmer:innen und der Gruppenleiter sitzen dabei in einem Stuhlkreis, die Abstände zwischen den Stühlen sind pandemiebedingt groß. Alle Teilnehmenden tragen eine

- 1 Hierbei darf jedoch nicht vergessen werden, dass der „Reading the Mind in the Eyes“-Test (Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste & Plumb, 2001) zeigt, dass mentale Zustände von Menschen, die nicht von autistischen Störungen betroffen sind, auch „nur“ anhand von Augenpaaren abgelesen werden können. Dennoch kann angenommen werden, dass für die diffizile Affekt Abstimmung (Stern, 1985) in der therapeutischen Beziehung die gesamte Mimik eine wichtige Rolle spielt und das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes daher zunächst Irritation hervorruft und Einschränkungen hervorbringt.
- 2 Im Folgenden verwenden wir diesen von Foulkes geprägten Begriff, der impliziert, dass die Gruppe in dieser Form der Psychoanalyse die wesentliche Arbeit tut. (Foulkes 1978)

Atemschutzmaske. Der Gruppenleiter ist in einer Doppelrolle, gleichzeitig Mitglied und „dynamischer Administrator“ (Foulkes, 1978/2017) der Gruppe. Die Gruppe funktioniert nach dem Prinzip der Minimalstrukturierung, der Gruppenleiter achtet auf den pünktlichen Beginn und ein pünktliches Ende. Dazwischen können die Teilnehmer:innen ihre Einfälle schildern und Themen platzieren – oder eben auch nicht. Mitunter gibt es längere Schweigephasen. Im Allgemeinen allerdings kommt die Gruppe schnell ins Gespräch und hat mittlerweile eine lebendige „Gruppenkultur“ entwickelt. Mit Bion (1961/1990) könnte man sagen, dass die Gruppe häufiger in den „Modus der Arbeitsgruppe“ gelangt und die Interventionen und Deutungen des Gruppenleiters beziehen sich meist auf die Gruppe selbst, sind also als Gruppendeutungen zu verstehen, vorrangig vor Einzeldeutungen. Allerdings kann man durchaus sagen, dass jede Deutung, die in der Gruppe vorgebracht wird, eine Gruppendeutung ist.

Der Gruppenleiter geht davon aus, dass der:die Einzelne einen spezifischen Knotenpunkt der Gruppendynamik verkörpert, ergo jedes einzelne Anliegen und jeder einzelne Einfall etwas über die Gruppe sagt und vice versa. Eine gruppenanalytische Psychotherapie mit jungen Erwachsenen ist immer auch ein gesellschaftlicher und jugendkultureller Spiegel. Die Gruppe bietet sich als peer-group und Resonanzkörper für aktuelle psychosoziale Phänomene an (Foulkes 1978).

In der folgenden Fallvignette beschäftigt sich die Gruppe in Pandemiezeiten mit Verschwörungsmythen. Repräsentative Studien aus den USA zeigen, dass bei Personen mit einer stark ausgeprägten Verschwörungsneigung seltener sichere Bindungsstile vorliegen (Freeman & Bentall, 2017). Auch in anderen Studien zeigen sich Zusammenhänge von einem ausgeprägten Verschwörungsglauben mit unsicher-ambivalenten (Douglas & Sutton, 2018) oder unsicher-vermeidenden (Leone et al., 2018) Bindungsstilen. Zudem konnte herausgearbeitet werden, dass Verschwörungsideologien auf Regressionen des Mentalisierens und epistemischen Vertrauens zurückgeführt werden können (Brauner, 2020) und dass epistemisches Misstrauen mit Argwohn oder Leichtgläubigkeit einhergeht und zu einer verstärkten Orientierung an Fake-News und einer ausgeprägten Verschwörungsmentalität führt. Die psychodynamische Dimension solcher Narrative wurde an anderer Stelle treffend beschrieben (Loetz & Müller, 2020). Sie haben die Funktion, gesellschaftliche und psychosoziale Phänomene wie die COVID-19-Pandemie in ihrer Komplexität zu reduzieren, nur noch spezifische Aspekte des Geschehens in den Blick zu nehmen und nahezu alles andere

auszublenden. Die Gruppendiskussion ist von Emotionen bestimmt, nicht von Fakten. In der Folge wirken Verschwörungsmythen angstmindernd, weil scheinbar etwas „erklärt“ werden kann. Gleichzeitig kann man von einer narzisstischen Aufwertung sprechen, da die Anhänger:innen solcher Mythen zu „Geheimnisträgern“ werden, zu jenen, die über ein exklusives, bedeutsames Wissen verfügen, das anderen nicht zur Verfügung steht oder das diese nicht verstehen können (Imhoff & Lamberty, 2017). Letztlich bedingen Verschwörungsmythen eine Regression auf primärprozesshafte psychische Zustände und die Verwendung früher Abwehrmechanismen wie Spaltung, Verleugnung und projektiver Identifizierung. Mit Bion könnte man auch sagen, dass diese Mythen die Nähe zum psychotischen Kern der Persönlichkeit eher fördern. Auch empirisch lässt sich ein robuster Zusammenhang von Verschwörungsglauben mit der Neigung zur Paranoia finden (Imhoff & Lamberty, 2018).

4.1 Fallvignette

Die Mitglieder der Gruppe leiden insgesamt unter Störungen, die vermehrt auf einem neurotischen Konfliktniveau mit frühen Störungsanteilen anzusiedeln sind. Es gibt Aspekte, die auf alle Gruppenmitglieder zutreffen, beispielsweise das Vorliegen von depressiven Gefühlen, Arbeitsstörungen und die Abwesenheit von Vätern bzw. von triangulierenden Dritten.

Im Zuge der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen, brachte Michael (22 J.) zunehmend Ängste zum Ausdruck, die sich auf das aktuelle Geschehen oder die Zukunft bezogen. Er fürchtete, dass es bald verboten sein könnte, das Haus zu verlassen, seine Meinung zu äußern oder dass es einen „Impfzwang“ geben könnte – der nun in Teilen real wird. Die Gruppe verstand diese Äußerungen stets als Ausdruck von Ängsten und innerer Anspannung. Zunehmend jedoch wurden Michaels Äußerungen extremer, die Gruppe reagierte zunächst mit Distanzierung und Humor, später mit Betroffenheit und Ratlosigkeit. Zudem konnte ein psychosoziales Ansteckungsphänomen beobachtet werden, dergestalt, dass auch andere Teilnehmer:innen die von Michael vorgebrachten Gedanken und Theorien aufgriffen und nachdenklicher wurden.

Im Folgenden soll ein kurzer Ausschnitt aus einer Gruppenstunde die Dynamik illustrieren. Die geschilderten Vorgänge sind exemplarisch für eine Vielzahl von Gruppenstunden im Jahr 2021.

Michael: Es ist, glaub ich, echt soweit, ich hab's auf Telegram gelesen.

Paul: Boah Michael, echt jetzt oder wie?

Michael: Ich versteh nicht, wie ihr das nicht raffan könnt, also was da gerade passiert!

Lisa: Ich raff, dass du immer mehr schwurbelst³, ich versteh das nicht. Was ist denn bei dir passiert?

Michael: Ich hab was kapiert und ihr kapiert das scheinbar nicht. Dieses sogenannte Virus ist einfach nur ein Versuchskaninchen aus 'nem chinesischem Labor! Das ist erst der Anfang ... Und die Pharmaindustrie steckt mittendrin. Das kann man doch alles nachlesen heutzutage!

Samuel: Hm, du hast ja jetzt schon ein paarmal drüber gesprochen. Ich hab auch angefangen, ein bisschen zu lesen. Also wenn das wahr wäre, schon krass.

Pause

Therapeut: Trifft das so in etwas das, was in der Gruppe vorgeht? Wie fühlen Sie sich damit? Samuel: Ich bin froh, dass die Gruppe weiter stattfindet, ich bin froh, dass ich da immer wieder auch drüber sprechen kann.

Michael: Ich find's ja auch gut. Ich verlier nur manchmal den Kopf, es gibt so viele Infos und Daten und jeder sagt was anderes.

Therapeut: Die Gruppe ist sehr mit äußeren Dingen beschäftigt, denen wir uns hier auch nicht entziehen können. Manchmal wirkt es vielleicht so, als gebe es keinen Unterschied zwischen Gedanken und Wirklichkeit.

Michael: Wer sagt uns denn, dass hinter allem nicht wirklich Bill Gates steckt? Ich mein, ihr kennt den doch auch aus dem Netz. Dem Typ kann man doch nicht trauen (verzweifelt).

Paul: Klar... Aber... Jetzt mal langsam... Denk doch mal nach...

Nadja: Ich mein wir kennen das doch auch aus der Gruppe. Ich glaub, wir haben alle Angst. Vielleicht hilft das mit Bill Gates ja manchmal, weil man dann das Gefühl hat, es gibt nen Schuldigen.

Michael: Ich fänd das gut, wenns nen Schuldigen gäb (erleichtert).

Lisa: Du warst da jetzt echt ein paarmal ziemlich angespannt und verzweifelt. Ich dachte mir, dass dir das Angst macht.

Michael: Angst. Fast schon Panik

3 Der Begriff ist im Dialekt gebräuchlich und meint sich etwas zusammen zu reimen.

4.2 Einige Interpretationen der Fallvignette

Die Gruppe⁴ hat in der geschilderten Vignette verschiedene Funktionen: Sie wirkt wie ein Container für die Ängste des/der Einzelnen, nimmt diese auf und verarbeitet sie, bis eine erträgliche Form entsteht. Die spürbar starke Angst von Michael wird von der Gruppe aufgenommen und reguliert, so weit, bis ein erträgliches Niveau erreicht ist, dass ein Nachdenken wieder möglich wird. Es geht hierbei weniger um Diskussionen oder Erklärungsversuche auf der kognitiven Ebene, sondern vielmehr darum, dass die Gruppe die Angst von Michael spürt, welche zunächst unter den Verschwörungsmythen kaschiert ist. Insofern können Verschwörungsmythen auch als Abwehr bzw. Bewältigungsversuche von zugrundeliegender Angst verstanden werden.

Der Therapeut greift die von außen auf die Gruppe einwirkende, bedrohliche Situation auf und thematisiert diese, indem er seine Gedanken dazu teilt. Das „Bedrohliche“ wird an- und ausgesprochen, auch durch die Äußerungen von Samuel im Anschluss, der seine Erleichterung über den Gesprächsraum in der Gruppe expliziert, dienen dazu, dass Manuels Angst spürbar wird und ausgehalten werden kann.

Die Gruppendynamik dieser Stunde ist zudem ein Beispiel für einen gelungenen Mentalisierungsprozess. Es gelingt der Gruppe nach anfänglicher Überraschung hinreichend gut, Michaels inneren Zustand zu verstehen. „Durch das Unterbrechen des nicht-mentalisierenden Zustands“ (Ramberg & Kreuzer, 2021, S. 523) bei Michael, in dem das emotionale Arousal innerhalb der Therapie zum Ausdruck kam, konnten erste Erfolge in der Wahrnehmung der Differenz der eigenen und fremden Affekte erzielt werden.

Deutlich wird dies in den Reaktionen der Gruppenmitglieder. Sie können mit Michael mitschwingen und ihn gleichzeitig auch in seinem Arousal „einfangen“, in dem sie Michael einen Rahmen gewähren, in dem er sich gehalten fühlen kann und seinem irrationalen Erleben der Angst vor dem Virus Ausdruck verschaffen kann. Die Mitglieder der Gruppe sind gemeinsam in der Lage die anderen an ihrer eigenen Psyche teilhaben zu lassen (Schultz-Venrath 2013, S. 160; Allen et al. 2016, S. 243) und zeigen

4 Die „klassische“ analytische Gruppenpsychotherapie nach Foulkes arbeitet mit den aus der Psychoanalyse bekannten Variablen der Minimalstrukturierung und der Freien Assoziation. Foulkes geht von einer Gruppenmatrix aus, die alle Teilnehmer:innen verbindet. Die Störungen der einzelnen Mitglieder sind nach diesem Verständnis Teil des kollektiven Themas der Gruppe und bringen einzelne Aspekte zum Ausdruck. Mentalisierungsbasierte Gruppenpsychotherapie (z.B. Schulz-Venrath, 2020) integriert hingegen psychodynamische, interpersonelle und verhaltenstherapeutische Bausteine. Sie hat sich als besonders geeignet für Patient:innen mit Persönlichkeitsstörungen und psychosomatischen Beschwerden erwiesen (vgl. ebd.).

sich Michael gegenüber neugierig, was in ihm vorgeht, zeigen jedoch auch, was sie selbst beschäftigt.

So ist der Kommentar von Lisa eher so zu verstehen, dass sie Michaels Abwehr nachzeichnet. Die Etikettierung als „Schwurbler“ ruft in ihm nur vermehrtes Insistieren hervor, fordert ihn heraus. Bei Samuel ist ein Ansteckungsphänomen zu beobachten, während Samuel die Bedeutung der Gruppe als Verbund betont, in dem Mentalisierung (wieder) gelingen kann und nach Allen et al. (2016, S. 240) „das Bestreben, konsequent auf mentale Vorgänge in sich selbst und bei anderen fokussiert zu bleiben“ nachgezeichnet wird. Dies kann als ein weiteres Element des Ringens der Gesamtgruppe um rum eine mentalisierungsgestützte Haltung angesehen werden.

Bei Michael haben Lisas und Samuels Einwände den Effekt, dass er vom psychischen Äquivalenzmodus (in dem Sinne, dass nicht zwischen Gedanken und äußerer Wirklichkeit unterschieden werden kann) langsam wieder in einen mentalisierenden Operationsmodus wechseln kann, seine Ängste werden von Lisa und der Gruppe aufgenommen, adäquat benannt und einer Integration und vor allem Regulation wieder zugänglich gemacht. So kann Michael erkennen, dass er „nur manchmal den Kopf“ verliert, weil es „so viele Infos und Daten“ gibt und „jeder [...] was anderes [sagt]“. Der Denkmodus der psychischen Äquivalenz hält Michael nicht mehr weiter gefangen, was bedeutet, dass er seine Gedanken und Gefühle nicht mehr als Wirklichkeit wahrnimmt (Zevalkink et al. 2015, S. 171).

Nach Antonio Ferro (2009 [1996], S. 194) sollten ungesättigte Deutung ermöglichen, dass genügend Raum für Mehrdeutigkeit bleibt, wie dies in den Äußerungen des Therapeuten zu erkennen ist: „Meiner Meinung nach müssen Deutungen oft die Form eines ungesättigten, polysemischen Ereignisses annehmen, das eine Öffnung des Sinns gestattet sowie eine narrative Entwicklung, die der Patient jederzeit aktiv und konstruktiv sein.“

Das Denken im eigentlichen Sinne wird wieder möglich. Die Metapher der „psychosozialen Impfung“ wirkt in diesem Zusammenhang passend. Agiert in der Pandemie ein tatsächliches Virus, so lässt sich auch der virale ansteckende Charakter von Verschwörungsmmythen nicht von der Hand zu weisen.

5. Fazit

Psychodynamische Blickwinkel bieten in diesen Zeiten etwas sehr Wertvolles, indem sie einerseits dazu beitragen, gesamtgesellschaftliche Phänomene wie Verschwörungsmethoden auf einer wissenschaftlichen Ebene besser einzuordnen und zu verstehen, indem sie es andererseits im klinischen Kontext ermöglichen, sich dezidiert mit dem Erhalt bzw. dem Wiederaufbau einer Denk- oder Mentalisierungsfunktion auseinanderzusetzen - wie dies in der Vignette angedeutet werden konnte. Hierfür förderlich ist das Zurückgreifen auf bestehende Ressourcen, die bei jedem Einzelnen individuell anders gelagert sind und durch ein hinreichend gutes Validieren der Mentalisierungsprozesse gefördert werden können - somit kann versucht werden epistemisches Vertrauen wieder zu (re)aktivieren.

Das Verstehen der Handlungen Dritter kann durch Mentalisieren erfolgreich nachvollzogen werden und regt Patient:innen dazu an, sich selbst bspw. in Bezug auf ihr eigenes Handeln in der Pandemie zu hinterfragen und sich teilweise wieder zu „erden“, wie in der Diskussion gezeigt werden konnte. Das Mentalisierungskonzept bietet hier einen modernisierten, erweiterten Zugriff auf die Entwicklung der sozialkognitiven Reflexionsfähigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen an.

Mit ihnen kann ebenfalls auf die Geschehnisse eine Meta-Perspektive eingenommen werden. Aus dieser Sicht sollen verschiedene Perspektiven – bspw. junger Erwachsenen, Eltern sowie Politiker:innen – einnehmen zu können und somit einen Zugang zu den entsprechenden Verstehensprozessen zu erhalten. Therapeut:innen und Patient:innen können die möglichen Auswirkungen phantasieren und gemeinsam mentalisieren, was diese bewirken könnten. Dies kann in Bezug auf die Entwicklungsaufgaben der Jugendlichen und jungen Erwachsenen geschehen, jedoch auch einen Verstehensprozess für Sorgen und Ängste von Mitmenschen ermöglichen, ohne dass die Patient:innen in eine Situation des Arousal geraten, die ein Nicht-mentalisieren schafft.

Die Herausforderungen, welche durch die pandemische Situation an Therapeut:innen und Patient:innen gestellt werden, sollten sich immer wieder in Erinnerung gerufen werden. Dies könnte bspw. ganz praktisch durch das kurzzeitige Zeigen des Gesichtes bei der Begrüßung oder Verabschiedung unter Einhaltung der jeweils geltenden

Hygieneregeln erfolgen und eine „Erdung“, ein „In-Beziehung-Sein“ ermöglichen. Somit könnte die Nähe gewahrt werden, unter Beibehaltung der geforderten Distanz.

Literatur

Aerzteblatt (2021). <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/121113/Coronapandemie-Nachfrage-nach-Psychotherapie-hat-zugenommen> [zuletzt 07.01.2022]

Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2016). *Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis* (2. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood. A Theory of Development from late teens through the twenties. *Am Psychol* , 55(5), 469-480.

Adkins, T., Reisz, S., Hasdemir, D., & Fonagy, P. (2021). Family Minds: A randomized controlled trial of a group intervention to improve foster parents' reflective functioning. *Development and psychopathology*, 1–15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S095457942000214X>

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The “Reading the Mind in the Eyes” Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(2), 241-251.

Behringer, N., Turner, A., Beyer, A., Brauner, F., Erne, J., Gingelmaier, S., Kirsch, H., Kreuzer, T.F., Müller, L., Nolte, T., & Schwarzer, H.-N. (2022, angenommen). Mentalisieren als psychosoziale Impfung – ein Beitrag zur Professionalisierung in pädagogischen Felder. *Unsere Jugend*.

Borelli, J. L., Ensink, K., Hong, K., Sereno, A. T., Drury, R., & Fonagy, P. (2018). School-Aged Children With Higher Reflective Functioning Exhibit Lower Cardiovascular Reactivity. *Frontiers in medicine*, 5, 196. <https://doi.org/10.3389/fmed.2018.00196>

Bion, W.F. (1961/1990): *Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften*. Stuttgart: Fischer.

Brauner, F. (2020). »Vertraut mir, ihr solltet niemandem vertrauen«: Einschränkungen des Mentalisierens und Epistemischen Vertrauens in der Verschwörungsmentalität. *psychosozial*, 42(4), 27–38. <https://doi.org/10.30820/0171-3434-2020-1-27>

Bundesministerium für Familie und Forschung (2021). <https://www.bmbf.de/bmbf/shareddocs/kurzmeldungen/de/wie-belastet-die-coronapandem-nder-und-jugendliche-psychisch.html> [zuletzt 10.11.2021]

Bundesministerium für Gesundheit (2021). *Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“*. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/corona-pandemie->

[empfehlungen-zur-unterstuetzung-von-kindern-und-jugendlichen-vorgelegt-185702](#)
[zuletzt 07.01.2022]

Colarusso, C. & Nemirov, R. (1981). *Child and Adult Development: A New Dimension in Psychodynamic Theory and Practice*. New York: Plenum Press.

Colarusso, C. (2016). Junges und mittleres Erwachsenenalter. In G. Poscheschnik & B. Traxl (Hrsg.), *Handbuch Psychoanalytische Entwicklungswissenschaft. Theoretische Grundlagen und praktische Anwendungen*. (S. 345-364) Gießen: Psychosozial Verlag.

Cooper, K., Hards, E., Moltrecht, B., Reynolds, S., Shum, A., McElroy, E., & Loades, M. (2021). Loneliness, social relationships, and mental health in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 289, 98-104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.016>

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung (2021). *Kinder und Jugendliche: 60 Prozent mehr Anfragen für Psychotherapie*. Online: <https://www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de/gesundheitspolitik/aktuelle-meldungen/news-bund/news/kinder-und-jugendliche-60-prozent-mehr-anfragen-fuer-psychotherapie/> [zuletzt 10.11.2021].

Diez Grieser, M. T. & Müller, R. (2018). *Mentalisieren mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Douglas, K. M., & Sutton, R. M. (2018). Why conspiracy theories matter: A social psychological analysis. *European Review of Social Psychology*, 29(1), 256–298. <https://doi.org/10.1080/10463283.2018.1537428>

Dornes, M. (2006). *Die Seele des Kindes. Entstehung und Entwicklung*. Frankfurt am Main: Fischer-Taschenbuch-Verlag.

Entringer, T. & Kröger, H. (2021). Weiterhin einsam und weniger zufrieden. Die Covid-19-Pandemie wirkt sich im zweiten Lockdown stärker auf das Wohlbefinden aus. In *diw berlin*, 67, 1.10.201 [zuletzt 07.01.2022]

Erikson, E. (1980). *Jugend und Krise*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Ermann, M. (2020). Globale Ängste und der Umgang mit gemeinsamer Bedrohung. *Forum der Psychoanalyse*, 36, 375–381. <https://doi.org/10.1007/s00451-020-00410-9>

Ferro, A. (2009/1996): *Psychoanalyse als Erzählkunst und als Therapieform*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Foulkes, S. H. (1978/2017): *Group-analytic psychotherapy. Method and principles*. London: Routledge.

Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 51(3), 372–380. <https://doi.org/10.1037/a0036505>

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 4, 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0061-9>

Fotopoulou, A., & Tsakiris, M. (2017). Mentalizing homeostasis: The social origins of interoceptive inference. *Neuropsychoanalysis*, 19(1), 3-28.

Euler, S., Nolte, T., Constantinou, M., Griem, J., Montague, P. R., Fonagy, P., & Personality and Mood Disorders Research Network (2021). Interpersonal Problems in Borderline Personality Disorder: Associations With Mentalizing, Emotion Regulation, and Impulsiveness. *Journal of personality disorders*, 35(2), 177–193. https://doi.org/10.1521/pedi_2019_33_427

Schwarzer, H.-N., Nolte, T., Fonagy, P., & Gingelmaier, S. (2021) Mentalizing and emotion regulation: Evidence from a nonclinical sample, *International Forum of Psychoanalysis*, 30:1, 34-45, DOI: [10.1080/0803706X.2021.1873418](https://doi.org/10.1080/0803706X.2021.1873418)

Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic Petrification and the Restoration of Epistemic Trust: A New Conceptualization of Borderline Personality Disorder and Its Psychosocial Treatment. *Journal of personality disorders*, 29(5), 575–609. <https://doi.org/10.1521/pedi.2015.29.5.575>

Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2019). Mentalizing, Epistemic Trust and the Phenomenology of Psychotherapy. *Psychopathology*, 52(2), 94–103. <https://doi.org/10.1159/000501526>

Fonagy, P., Campbell, C., Constantinou, M., Higgitt, A., Allison, E., & Luyten, P. (2021). Culture and psychopathology: An attempt at reconsidering the role of social learning. *Development and psychopathology*, 1–16. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000092>

Freeman, D., & Bentall, R. P. (2017). The concomitants of conspiracy concerns. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(5), 595–604. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1354-4>

Hahad, O., Gilan, D.A., Daiber, A., & Münzel, T. (2020). Bevölkerungsbezogene psychische Gesundheit als Schlüsselfaktor im Umgang mit COVID-19. *Gesundheitswesen*. 82(05):389-391. doi: 10.1055/a-1160-5770

Holmes J. (2017). Roots and routes to resilience and its role in psychotherapy: a selective, attachment-informed review. *Attachment & human development*, 19(4), 364–381. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1306087>

Imhoff, R., & Lamberty, P. K. (2017). Too special to be duped: Need for uniqueness motivates conspiracy beliefs. *European journal of social psychology*, 47(6), 724-734.

Imhoff, R., & Lamberty, P. (2018). How paranoid are conspiracy believers? Toward a more fine-grained understanding of the connect and disconnect between paranoia and belief in conspiracy theories. *European journal of social psychology*, 48(7), 909-926.

Katznelson H. (2014). Reflective functioning: a review. *Clinical psychology review*, 34(2), 107–117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.12.003>

Küchenhoff, J. (2020). Die Arbeit im und am Unheimlichen – Die Coronakrise und die analytische Kur. *Forum Psychoanalyse*, 36, 361–373.

Krause, H. (2021). "Wir müssen die Masken aufsetzen, wenn wir spielen". Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie unter Pandemiebedingungen. *Psychotherapeutenjournal*, 20, 106–112.

Kreuzer, T.F. (2016). *Geschwister als Erzieher?! Bedingungsgefüge, Beziehung und das erzieherische Feld*. Paderborn: Schöningh.

Liebig, S. & Kühne, S. (2021). Während der Corona-Pandemie sind die Menschen zunehmend unzufrieden mit der Freizeit, aber weiterhin zufrieden mit ihrem Schlaf. SOEP-CoV-Spotlight 5. Berlin: DIW Berlin.

Leone, L., Giacomantonio, M., Williams, R., & Michetti, D. (2018). Avoidant attachment style and conspiracy ideation. *Personality and Individual Differences*, 134, S. 329-336.

Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., & Fonagy, P. (2020). The mentalizing approach to psychopathology: State of the art and future directions. *Annual review of clinical psychology*, 16, 297-325.

Loetz, C. & Müller, J. (2020): Rätsel des Unbewußten. Ein Podcast zur Psychoanalyse und Psychotherapie: *Folge 50: Zur Psychoanalyse der Verschwörungstheorien*. Online: <https://psy-cast.org/de/folge-50-zur-psychoanalyse-der-verschwoerungstheorien/> [zuletzt 01.10.2021].

Lorenzer, Alfred (2006): *Szenisches Verstehen. Zur Erkenntnis des Unbewussten*. Marburg: Tectum-Verlag.

Quittkat, H. L., Düsing, R., Holtmann, F.-J., Buhlmann, U., Svaldi, J., & Vocks, S. (2020). Perceived Impact of Covid-19 Across Different Mental Disorders: A Study on Disorder-Specific Symptoms, Psychosocial Stress and Behavior. *Frontiers in Psychology*, 11, 586246. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586246>

Ramberg, A. (2018). Mentalisierungsbasierte Interventionen und professionelle Haltung in der Pädagogik am Beispiel von Schule. In: S. Gingelmaier, S. Taubner, & A. Ramberg (Hrsg.), *Handbuch mentalisierungsbasierte Pädagogik* (S. 107–119). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Ramberg, A. & Kreuzer, T. (2021). Zur mentalisierungsbasierten Haltung in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, 52, 192, 4, 505-530.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C., Adedeji, A., Devine, J., Erhart, M., Napp, A.-K., Becker, M., Blanck-Stellmacher, U., Löffler, C., Schlack, R. & Hurrelmann, K. (2020). *Psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie [Mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic—results of the COPSY study]*. Deutsches Ärzteblatt International, 117(48), 828-829.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Otto, C., Devine, J., Löffler, C., Hurrelmann, K., Bullinger, M., Barkman, C., Siegel, N.A., Simon, A.M., Wieler, L.H., Schlack, R. & Hölling, H. (2021). *Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study*. European Child and Adolescent Psychiatry.

Reimann, M., Peters, E., & Diewald, M. (2022). COVID-19 and Work–Family Conflicts in Germany: Risks and Chances Across Gender and Parenthood. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.780740>

Schultz-Venrath, U. (2015). *Lehrbuch Mentalisieren. Psychotherapien wirksam gestalten*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Sperber et al. (2010). *Epistemic Vigilance*. *Mind & Language*, 25(4), 359–393. doi:10.1111/j.1468-0017.2010.01394.x

[Skoda](#), E.-M., [Spura](#), A., [De Bock](#), F., [Schweda](#), A., [Dörre](#), N., [Fink](#), M., [Musche](#), V., [Weismüller](#), B., [Benecke](#), A., [Kohler](#), H., [Junne](#), F., [Graf](#), J., [Bäuerle](#), J., & [Teufel](#), M. (2021). Veränderung der psychischen Belastung in der COVID-19-Pandemie in Deutschland: Ängste, individuelles Verhalten und die Relevanz von Information sowie Vertrauen in Behörden. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitschutz*. 2021; 64(3): 322–333. Published online 2021 Jan 22. German. doi: [10.1007/s00103-021-03278-0](https://doi.org/10.1007/s00103-021-03278-0)

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Book.

Schulz-Venrath, U. (2020): *Mentalisierungsbasierte Gruppenpsychotherapie (MBT-G)*. PiD - Psychotherapie im Dialog 2020; 21(02): 44-49.

Winnicott (1965/2002). Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Studien zur Theorie der emotionalen Entwicklung. Gießen: Psychosozial.

Winnicott (2006). *Vom Spiel zur Kreativität*, 11. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.

WHO. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020*.

Zevalkink, J., Verheugt-Pleiter, A., Fonagy, P. (2015). Mentalisierungsorientierte psychoanalytische Kinderpsychotherapie. In: Bateman, A.W., Fonagy, P. (Hrsg.), *Handbuch Mentalisieren*. (S.159-234) Gießen: Psychosozial-Verlag.

Zinn, S., & Bayer, M. (2021) Subjektive Belastung der Eltern durch die Beschulung ihrer Kinder zu Hause zu Zeiten des Corona-bedingten Lockdowns im Frühjahr 2020. *Z Erziehungswiss* **24**, 339–365. <https://doi.org/10.1007/s11618-021-01012-9>