

Restart oder eine neue Zeit?

-

was brauchen Kinder, Jugendliche und Mitarbeiter:innen nach
der Akutphase der Pandemie?

Tag der Jugendsozialarbeit (DIAG Köln)

1. Oktober 2021, Online



Agenda

- Zahlen, Daten, Fakten – was wissen wir eigentlich schon und was vermuten wir eher?
- Resilienz und Kohärenzsinn als Modelle
- Konkrete Folgen für die Jugendsozialarbeit
- Fazit und Ausblick

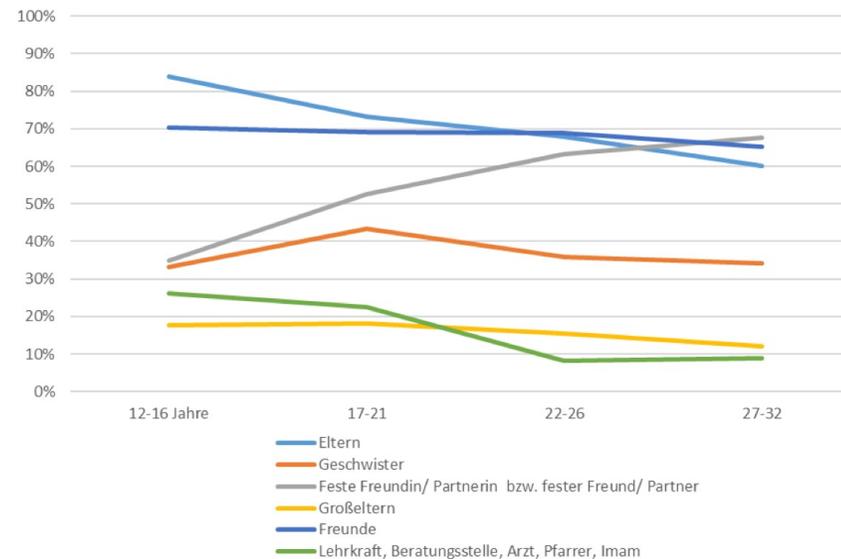


Psychosoziale Folgen der Pandemie

Nora Gaupp, Bernd Holthusen, Björn Milbradt, Christian Lüders,
Mike Seckinger (Hrsg.)

Jugend ermöglichen – auch unter
den Bedingungen des Pandemie-
schutzes

Abb. 2.1: Rat und Unterstützung gesucht nach Altersgruppen (in %)

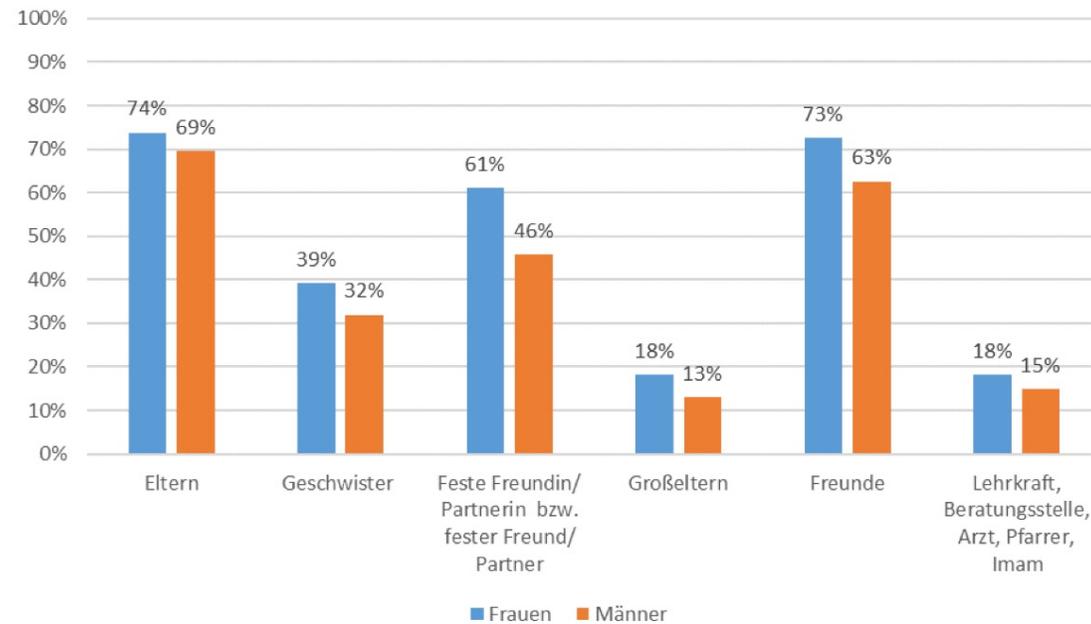


Quelle: AID:A Add-on zu Corona 2020, Altersgruppe: 12- bis 32-Jährige, n = 511-628, Daten gewichtet; eigene Berechnungen; falls genannte Personen vorhanden



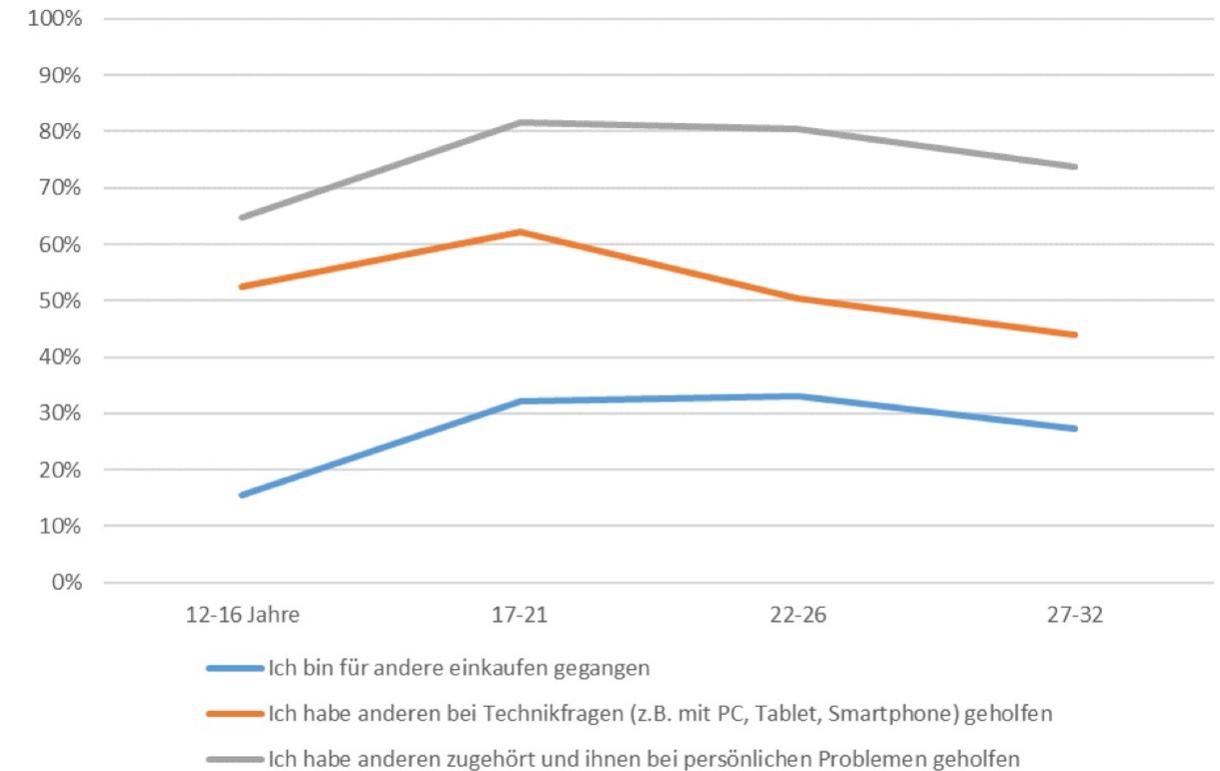
Psychosoziale Folgen der Pandemie

Abb. 2.2: Rat und Unterstützung gesucht nach Geschlecht (in %)



Quelle: AID:A Add-on zu Corona 2020, Altersgruppe: 12- bis 32-Jährige, n = 510-627, Daten gewichtet, eigene Berechnungen; falls genannte Personen vorhanden

Abb. 2.3: Hilfe für andere nach Altersgruppen (in %)



Quelle: AID:A Add-on zu Corona 2020, Altersgruppe: 12- bis 32-Jährige, n = 863-865, Daten gewichtet; eigene Berechnungen

Psychosoziale Folgen der Pandemie

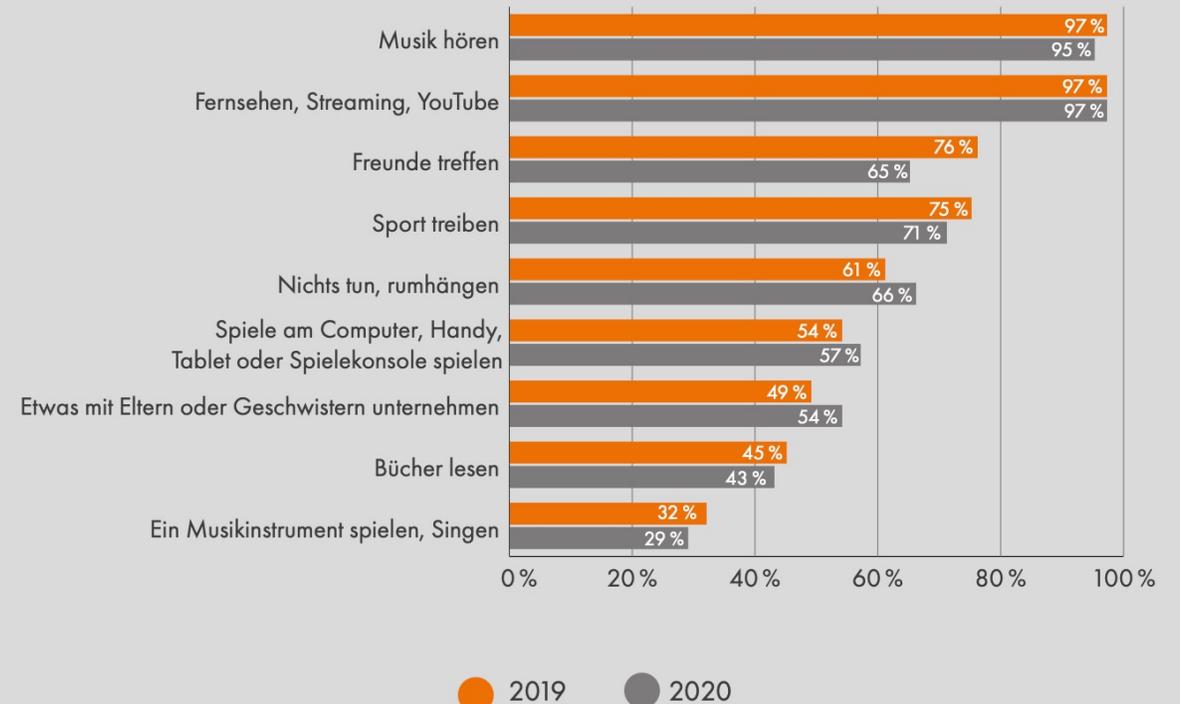


LEBENSWELTEN UND ERFAHRUNGEN JUNGER MENSCHEN IN ZEITEN VON CORONA

Ergebnisse aus dem **Corona-Add-on** zur **AID:A-Studie**

von ANNE BERNGRUBER & NORA GAUPP

Abb. 3: Veränderungen in der Häufigkeit von Freizeitaktivitäten vor und während der Coronapandemie (in %)



Psychosoziale Folgen der Pandemie

Ulrike Ravens-Sieberer¹ · Anne Kaman¹ · Christiane Otto¹ · Adekunle Adedeji¹ · Ann-Kathrin Napp¹ · Marcia Becker¹ · Ulrike Blanck-Stellmacher¹ · Constanze Löffler¹ · Robert Schlack² · Heike Hölling² · Janine Devine¹ · Michael Erhart^{1,3,4} · Klaus Hurrelmann⁵

¹Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

²Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Fachgebiet Psychische Gesundheit, Robert Koch-Institut, Berlin, Deutschland

³Alice Salomon Hochschule, Berlin, Deutschland

⁴Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft, Bremen, Deutschland

⁵Hertie School, Berlin, Deutschland

Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse der COPSY-Studie

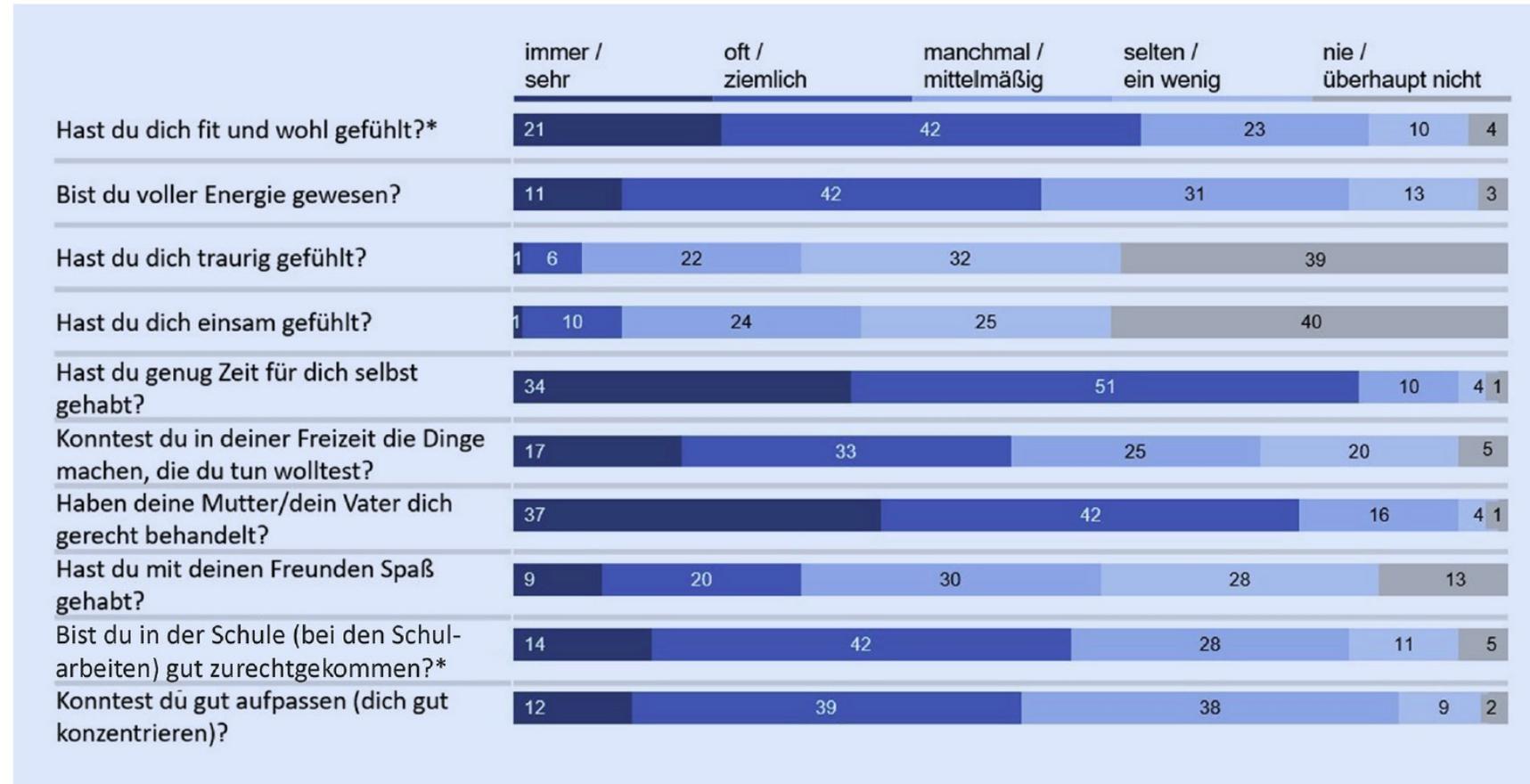


Abb. 1 ▲ Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. Antworten der 11- bis 17-Jährigen (KIDSCREEN-10-Index, $n = 1040$), Zeitraum: 26.05.–10.06.2020, Ergebnisse der COPSY-Studie. Anteile jeweils in ganzzahligen Prozentwerten. Sternchen Antwortoptionen: *sehr, ziemlich, mittelmäßig, ein wenig* und *überhaupt nicht*

Psychosoziale Folgen der Pandemie

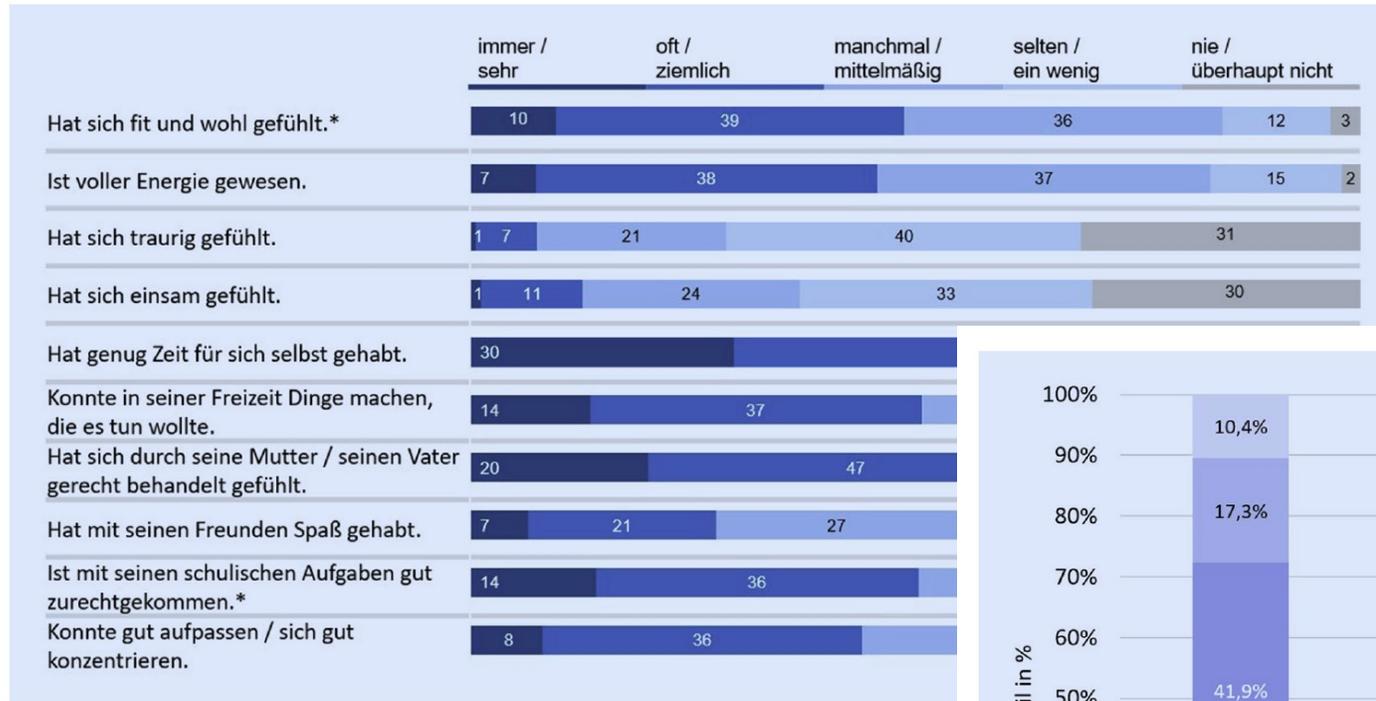


Abb. 2 ▲ Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. Antv von 7- bis 17-Jährigen (KIDSCREEN-10-Index, $n = 1568$), Zeitraum: 26.05.–10.06.2020, Ergebnisse der COP! jeweils in ganzzahligen Prozentwerten. Sternchen Antwortoptionen: *sehr, ziemlich, mittelmäßig, ein wenig nicht*

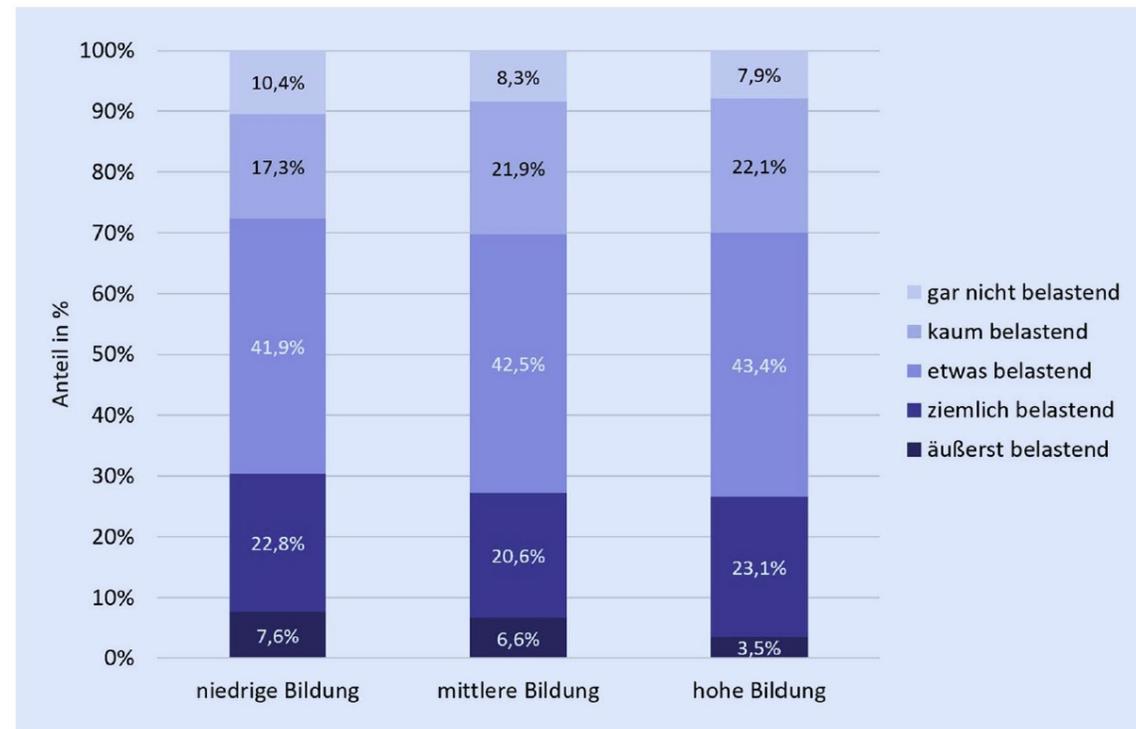


Abb. 3 ◀ Belastungsempfinden der Kinder und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie stratifiziert nach Bildungsstand der Eltern. Zeitraum: 26.05.–10.06.2020, Ergebnisse der COPSY-Studie

Psychosoziale Folgen der Pandemie

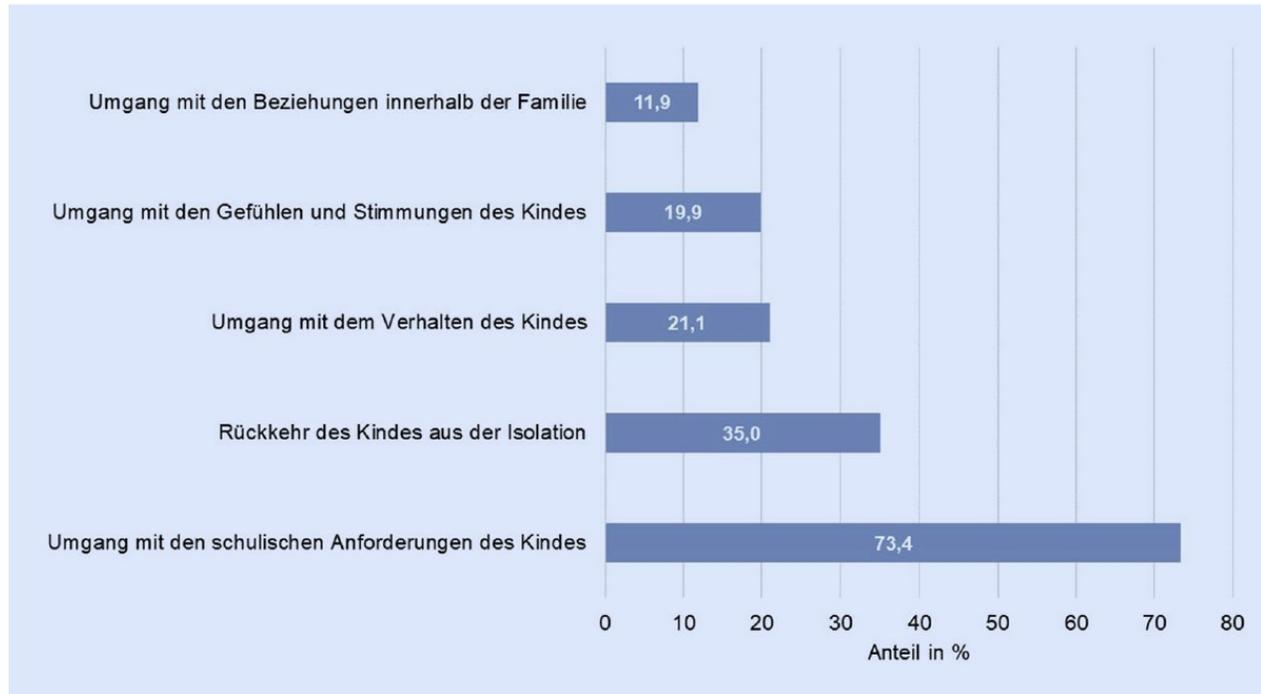


Abb. 4 ◀ Bereiche, in denen Eltern sich Unterstützung wünschen im Zusammenhang mit ihrem Kind in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. Zeitraum: 26.05.–10.06.2020, Ergebnisse der COPSY-Studie. (Mehrfachnennungen waren möglich; angegeben ist der Prozentsatz der Eltern mit Unterstützungsbedarf, der sich die jeweils genannte Unterstützung wünschte)

Ergebnisse. 71 % der Kinder und Jugendlichen und 75 % der Eltern fühlten sich durch die erste Welle der Pandemie belastet. Im Vergleich zu der Zeit vor der Pandemie gaben die Kinder und Jugendlichen eine geminderte Lebensqualität an, der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten hat sich in etwa verdoppelt und ihr Gesundheitsverhalten hat sich verschlechtert. Sozial benachteiligte Kinder erlebten die Belastungen durch die Pandemie besonders stark. Zwei Drittel der Eltern wünschten sich Unterstützung im Umgang mit ihrem Kind.

Diskussion. Die COVID-19-Pandemie führt zu einer psychischen Gesundheitsgefährdung der Kinder und Jugendlichen, auf die präventiv mit niedrigschwelligen und zielgruppenspezifischen Angeboten in der Schule, in der ärztlichen Praxis und in der Gesellschaft im Sinne des Kinderschutzes reagiert werden sollte.

Psychosoziale Folgen der Pandemie

Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain

Mireia Orgilés, PhD¹
Alexandra Morales, PhD¹
Elisa Delveccio, PhD²
Claudia Mazzeschi, PhD²
José P. Espada, PhD¹

¹Universidad Miguel Hernández (Spain)
²Università degli Studi di Perugia (Italy)

Abstract

Background: The COVID-19 quarantine has affected more than 860 million children and adolescents worldwide but, to date, no study has been developed to examine the psychological impact on their lives. The present study aims to examine for the first time the emotional impact of the quarantine on children and adolescents from Italy and Spain, two of the most affected countries by COVID-19.

Methods: 1,143 parents of Italian and Spanish children aged 3 to 18 years completed a survey providing information about how the quarantine affects their children and themselves, compared to before the home confinement.

Findings: 85.7% of the parents perceived changes in their children's emotional state and behaviors during the quarantine. The most frequent symptoms were difficulty concentrating (76.6%), boredom (52%), irritability (39%), restlessness (38.8%), nervousness (38%), feelings of loneliness (31.3%), uneasiness (30.4%), and worries (30.1%), and Spanish parents reported more symptoms than Italians. As expected, children of both countries used monitors more frequently, spent less time doing physical activity, and slept more hours during the quarantine. Furthermore, when family coexistence during quarantine became more difficult, the situation was more serious, and the level of stress was higher, parents tended to report more emotional problems in their children.

Interpretation: The quarantine impacts considerably on Italian and Spanish youth, reinforcing the need to detect children with emotional and behavioral problems as early as possible to improve their psychological well-being.

Psychosoziale Folgen der Pandemie



EUROPEAN PAEDIATRIC ASSOCIATION

Behavioral and Emotional Disorders in (COVID-19 Epidemic

Wen Yan Jiao, MD¹, Lin Na Wang, MS², Juan Liu, MD³, Shuan Feng
Massimo Pettoello-Mantovani, MD, PhD^{6,7}, and Eli

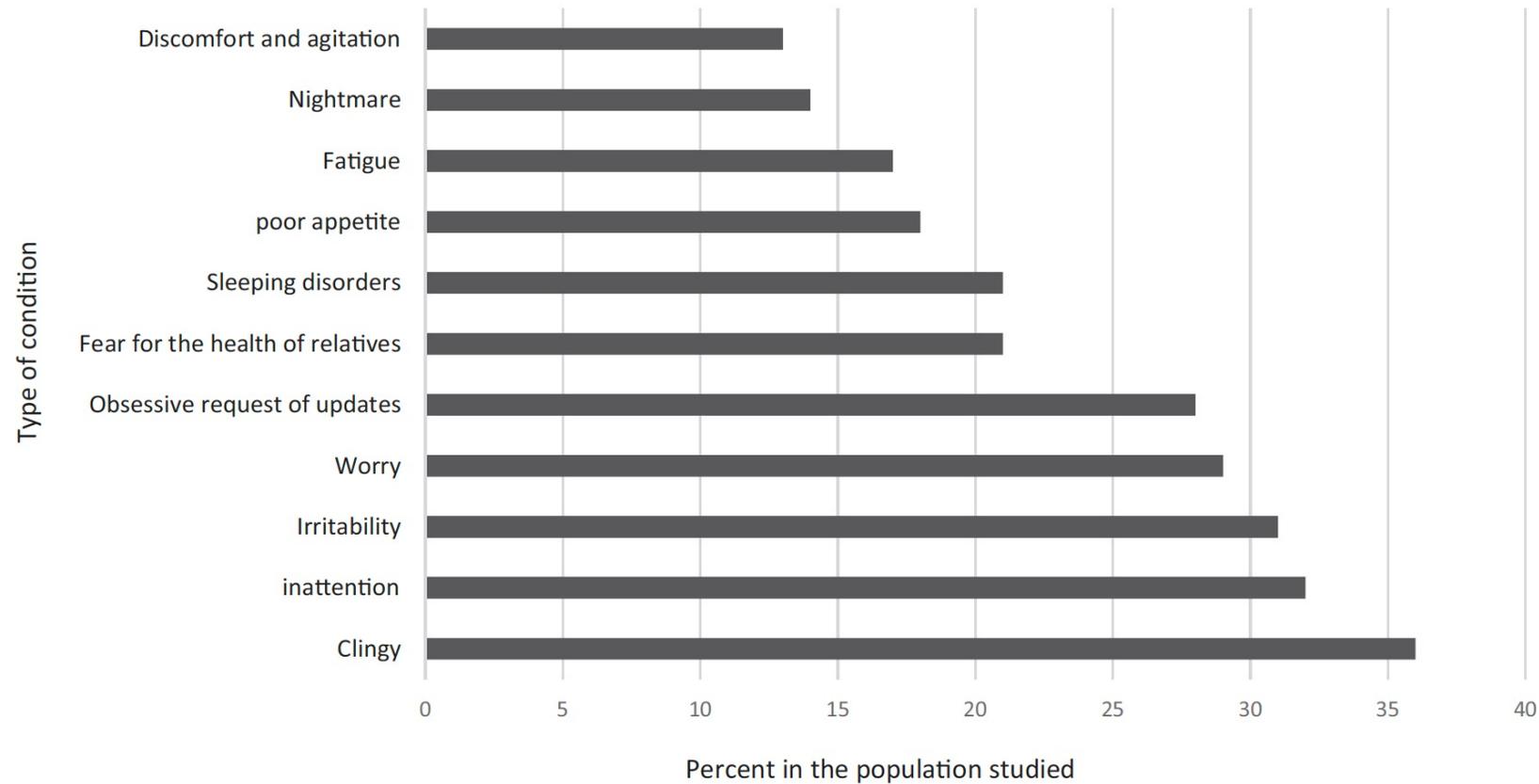


Figure. Psychological conditions studied in a population aged 3-18 during COVID-19 epidemic in the Shaanxi province, China. (January 25-February 8, 2020).

Psychosoziale Folgen der Pandemie

The Importance of Nurturing Resilience in Children Exposed to Epidemics

Children facing unexpected and unknown events typically exhibit various stress reactions, as confirmed in the study performed in China during the COVID-19 epidemic. Resilience, the personal attributes that help children manage everything from little disappointments to big life traumas, should be nurtured and implemented by public health programs in children and teens living in areas hit by calamities such as epidemics. If properly supported by healthcare professionals, families, and other social connections, including school environment, children and adolescents can appropriately overcome a condition of distress and prospectively stabilize emotionally and physiologically.²⁰

Conclusions

Pediatricians working in Shaanxi Province, China have pursued the strategy of nurturing resilience in children and adolescents hit by the psychological consequences of the COVID-19 epidemic. The measures suggested by Chinese pediatricians to parents and family members, included increasing communication with children to address their fears and concerns, playing collaborative games to alleviate loneliness, encouraging activities that promote physical activity, and using music therapy in the form of singing to reduce the worry, fear, and stress that the child may feel. All these measures are focused on supporting the child to

get through this difficult time. Furthermore, parents should pay attention to sleep difficulties and nightmares, prevent increased daytime sleep and suggest sleep hygiene and relaxation methods, model a positive psychological attitude to reduce stress, and divert attention to more productive and positive directions.

The effect of this outbreak is unclear at present, as the situation is rapidly evolving.²¹ The China-EPA-UNEP/SA working group believes that the preliminary report from the Chinese province of Shaanxi includes useful information for professionals involved in the care of children hit by the current and possible future epidemics.²² ■

Reprint requests: Eli Somekh, MD, Mayanei Hayeshuah Medical Center, 17 Povarski St 17, Bnei Brak, Israel. E-mail: esomekh@gmail.com



Psychosoziale Folgen der Pandemie

Originalien

Paediatr. Paedolog.
<https://doi.org/10.1007/s00608-021-00909-2>
Angenommen: 22. Juni 2021

© Der/die Autor(en) 2021



Manuel Schabus · Esther-Sevi
Laboratory for Sleep, Cognition, and
Cognitive Neuroscience Salzburg (CCN)

„Jetzt Sprich
Belastungen und
Coronapandemie
und Jugendliche

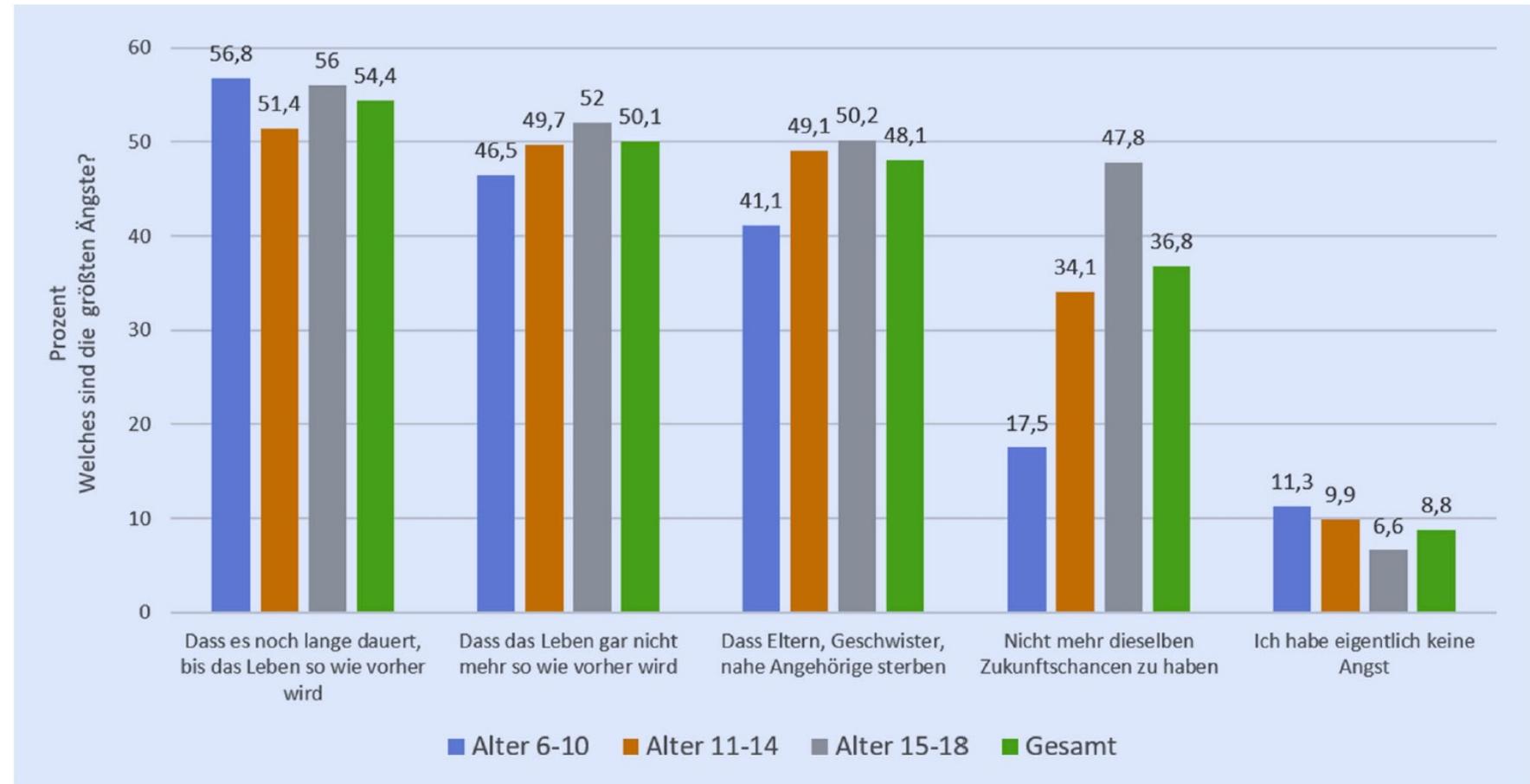


Abb. 2 ▲ Verteilung der Antworten der Kinder und Jugendlichen auf die Frage „Wovor hast Du – auf Corona bezogen – am meisten Angst?“ nach Altersgruppen

Psychosoziale Folgen der Pandemie

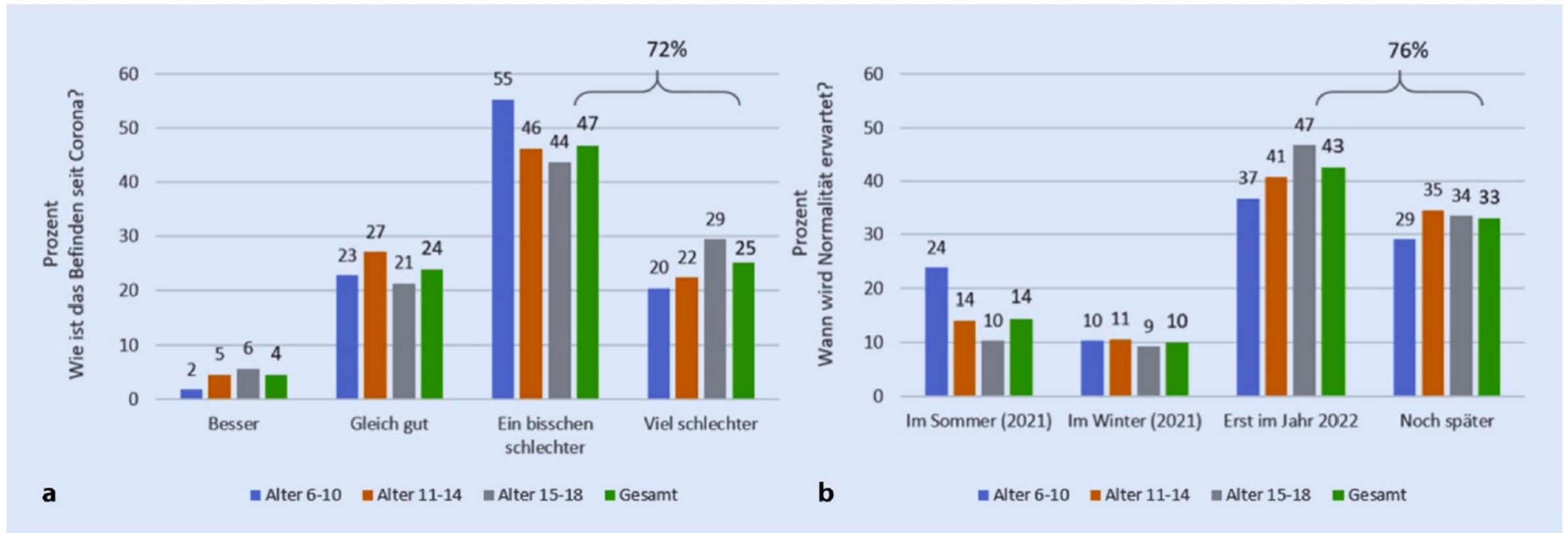


Abb. 4 ▲ Verteilung der Antworten der Kinder und Jugendlichen auf die Fragen a) „Wie geht es Dir im Vergleich zu vor Corona?“ und b) „Was meinst Du, wann wird das Leben wieder einigermaßen ‚normal‘ sein?“ nach Altersgruppen

Psychosoziale Folgen der Pandemie

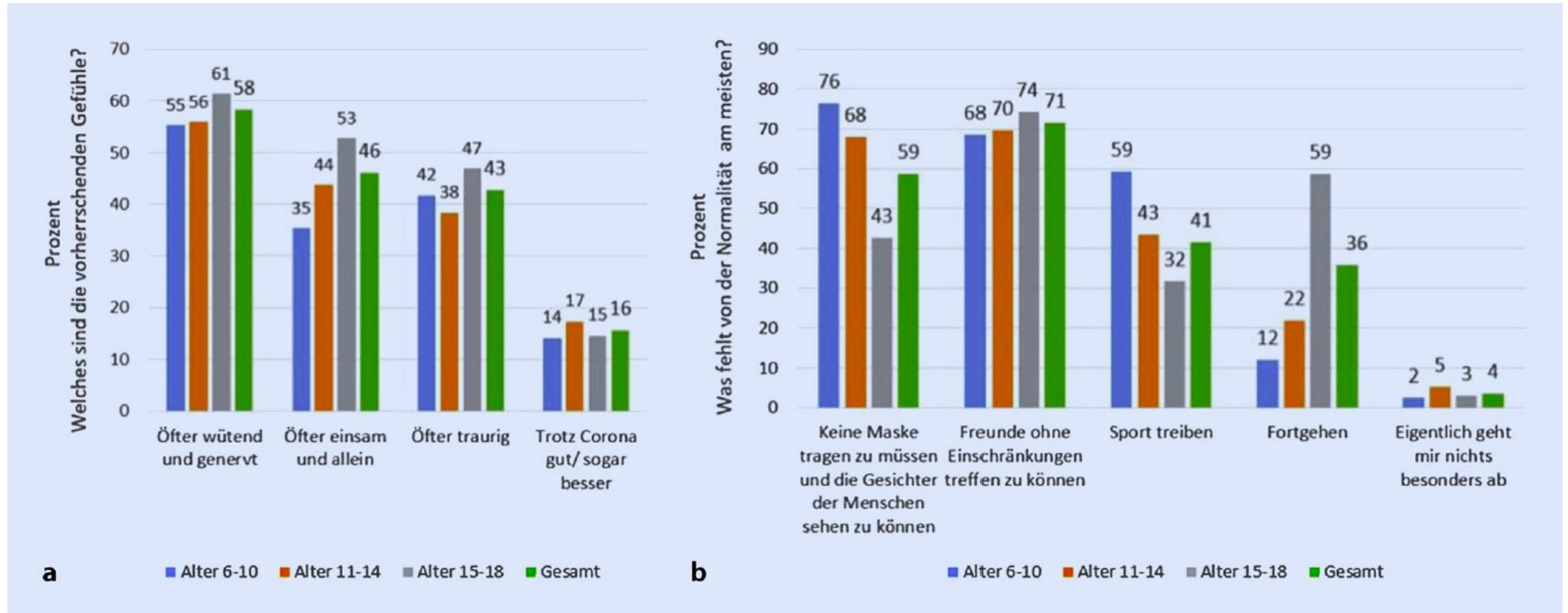


Abb. 5 ▲ Verteilung der Antworten der Kinder und Jugendlichen auf die Fragen a) „Wie fühlst Du Dich seit Corona?“ und b) „Was geht Dir von der Normalität am meisten ab?“ nach Altersgruppen

Psychosoziale Folgen der Pandemie

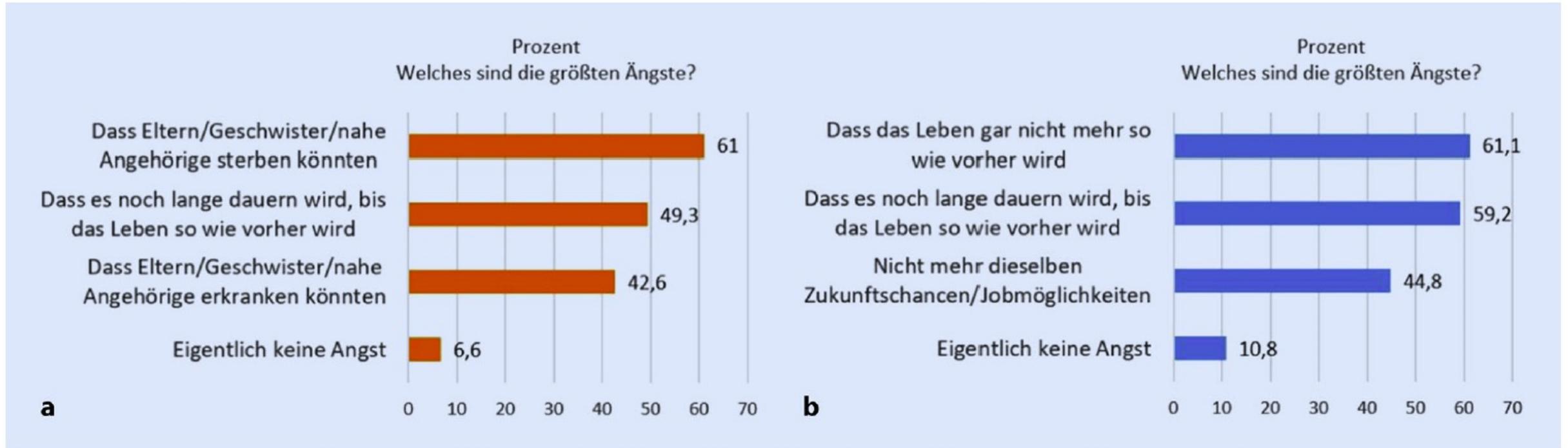


Abb. 6 ▲ Verteilung der Antworten der Kinder und Jugendlichen auf die Frage „Wovor hast Du – auf Corona bezogen – am meisten Angst?“ in der Gruppe des **a**) „ängstlichen“ vs. **b**) „nicht ängstlichen“ familiären Umfelds. Die Gruppe wurde nach den (von den Kindern bzw. Jugendlichen) eingeschätzten Ängsten und Sorgen der Eltern gebildet

Psychosoziale Folgen der Pandemie

Resümee

Zusammenfassend zeichnet sich ein **alarmierendes Bild** der psychosozialen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen ab und verdeutlicht den **akuten Handlungsbedarf**. Die besonders eindringlichen und noch nicht veröffentlichten (anonymen) Kommentare der Kinder und Jugendlichen der Umfrage „Jetzt Sprichst Du!“ zeichnen hier ein besonders deutliches Bild³.

Als sinnbildliche **Handlungsempfehlung** wollen wir **Bewegung und Begegnung** ausgeben. Leider sind es ausgerechnet die Faktoren, die den Kindern und

³ Siehe http://bit.ly/JetztSprichstDu_supplements.

Jugendlichen gut durch die Pandemie helfen würden, die aufgrund der Corona-Maßnahmen unmöglich gemacht werden oder nur sehr bedingt möglich sind.

Aus unserer Sicht muss es daher erste Priorität sein, sich um eine **rasche Normalisierung inklusive des Freizeit- und Sportangebots** für Kinder und Jugendliche zu bemühen und im Sinn der Prävention schon heute tätig zu werden. Die **Auswirkungen** des oft zitierten „verlorenen Jahres“ für Kinder und Jugendliche sind sowohl aus psychologischer als auch psychotherapeutischer Sicht in ihrem Ausmaß heute **nur schwer abschätzbar**. Es ist aber wohl unbestritten, dass sie massiv sein werden und sich sowohl in psychosomatischen Erkrankungen [7] als auch in Verhaltensauffälligkeiten wie Schulverweigerung widerspiegeln werden. In diesem Sinn wäre es auch angezeigt, schon heute an den Ausbau von schulpsychologischen wie auch pädagogischen und psychotherapeutischen Angeboten für Kinder und Jugendliche zu denken.

Persönlich **befürchten wir, dass im psychosozialen Sektor das Schlimmste**

noch bevorstehen könnte. Dann nämlich, wenn sich die wirtschaftlichen Folgen der Pandemie inklusive **erhöhter Arbeitslosigkeit** zeigen und somit auch der Stress in den Familien steigt, ist auch mit vermehrter Gewalt in Familien [8] und in der Folge mit psychischen Reaktionen der Kinder und Jugendlichen zu rechnen [9].

Aus unserer Sicht ist daher klar: Wir müssen heute handeln, um nicht morgen vor den Scherben unserer Versäumnisse zu stehen und eine verlorene Generation verantworten zu müssen.



Psychosoziale Folgen der Pandemie

Psychotherapeut

Schwerpunkt: Psychosoziale Folgen der COVID-19 Pandemie - Übersichten

Psychotherapeut 2021 · 66:175–185
<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00504-7>
Angenommen: 5. Februar 2021
Online publiziert: 24. März 2021
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Bernhard Str
Institut für Psych
Deutschland

Folge
für di
und k
Psych
(vorlä

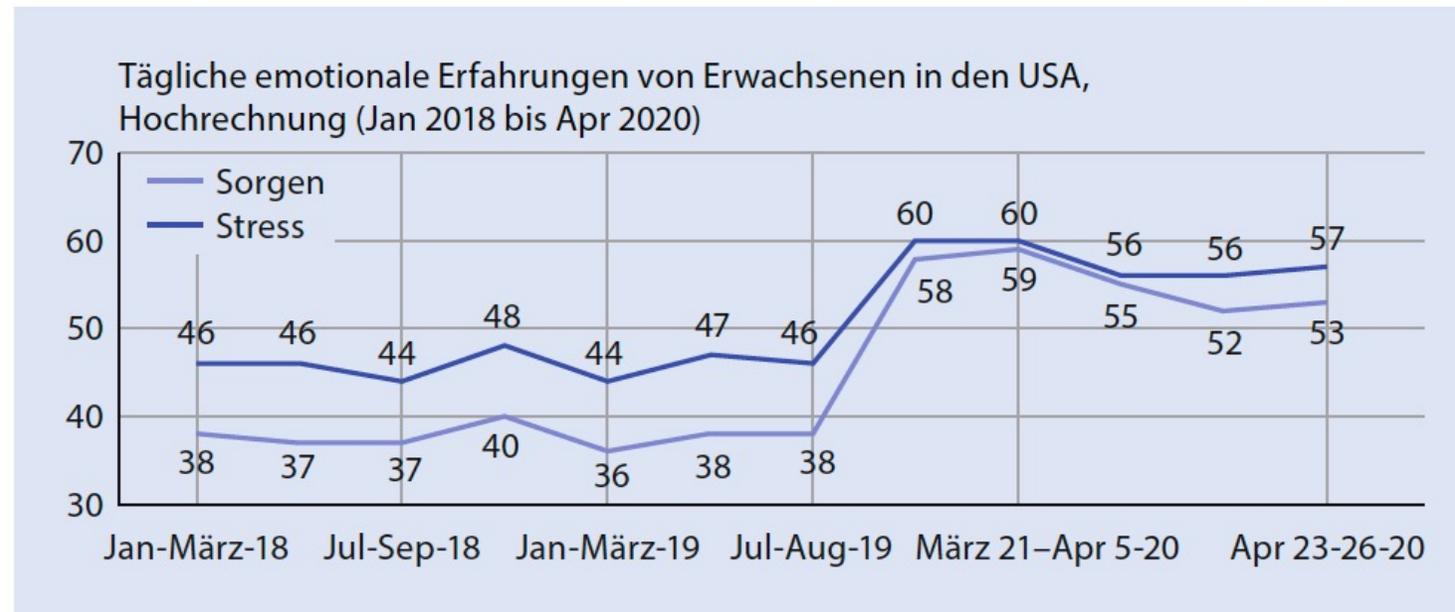


Abb. 1 ▲ Verlauf der Alltagserfahrungen mit Stress und Besorgnis in der US-amerikanischen Erwachsenenbevölkerung. Die Daten von Januar 2008 bis April 2019 basieren auf dem Gallup National Health and Well-Being Index; die Daten vom 30.09.2019 bis 14.10.2019 und vom 06.03.2020 bis 20.03.2020, 21.03.2020 bis 05.04.2020, 07.04.2020 bis 14.04.2020, 15.04.2020 bis 22.04.2020 und 23.04.2020 bis 26.04.2020 sind vom Gallup-Panel. (Aus Gallup Inc. 2020)



Gruppe/Betroffene	Art der Störung/Risiko	Hypothesen negative Folgen	Hypothesen positive Folgen	Beispielhafte Quellen
Kinder	<p>Verunsicherung, Angst, diffuses Bedrohungsgefühl, Dekompensation</p> <p>bei sexuellem und körperlichem Missbrauch, Vernachlässigung, häuslicher Gewalt</p>	<p>Eingeschränkte Erkennbarkeit von Mimik/Emotionen des Gegenübers wegen Maske; weniger körperliche Zuwendung</p> <p>Keine Ausweichmöglichkeit, weniger institutionelle Hilfe (s. Beitrag von Knabe et al. in diesem Heft)</p>	<p>Weniger Infektionen wegen mehr Hygiene (z.B. Händewaschen) und Kontaktbeschränkung</p> <p>Mehr Aufmerksamkeit von Eltern</p>	Duan et al. (2020): Untersuchung von 359 Kindern, 3254 Jugendlichen in China: Steigerung von Angst und Depression, bes. in Kombination mit suchtartigem Gebrauch von Smartphone und Internet
Jugendliche	<p>Zukunftsangst</p> <p>Autonomieverlust, Verlust persönlicher Freiheit</p> <p>Bedrohungsgefühl (z. B. bei Medienberichten)</p> <p>Soziale Isolation</p> <p>erhöhte Depressivität, depressive Störung</p> <p>Missbrauch und häusliche Gewalt</p>	Jugendliche konsumieren sehr viele Medien, die auf emotionale Botschaften setzen und betrachten das Verhältnis von guten zu schlechten Nachrichten zugunsten der schlechten als Realität und nicht als mediengemacht	Durch die Erfahrung mit Digitalisierung und Social Media sind Jugendliche flexibler im Nutzen vielfältiger Kommunikationsmöglichkeiten, wenn reale Kontakte eingeschränkt sind	Prospektive Studie von Magson et al. (2021) : Jugendliche machen sich mehr Sorgen über die verordneten Einschränkungen durch die Regierung als um die Ansteckungsgefahr durch das Virus
Erwachsene, allgemein	<p>Überforderung, Dekompensation, Stressreaktionen</p> <p>Existenzielle Angst</p> <p>Suchtverhalten, Essstörungen</p> <p>Weniger soziale Aktivitäten; sozialer Rückzug und soziale Ängste aus Sorge vor Ansteckung</p> <p>Chronifizierung/Verschlechterung bereits vorhandener psychischer Störungen</p>	<p>Neue Rollen, z. B. als Lehrkraft; Arbeit im Homeoffice</p> <p>Arbeitsplatzverlust, Verdienstaustausch</p> <p>Fehlender Ausgleich durch Arbeit, Reisen und Freizeitaktivitäten</p> <p>Nachhaltige Verarmung sozialer Kontakte</p>	<p>Mehr Kontakt zu eigenen Kindern</p> <p>Weniger Pendeln, mehr selbstbestimmtes Arbeiten</p> <p>Innerer Shutdown mit Besinnung, Zeit für neue Hobbys</p> <p>Mehr Wertschätzung für verbleibende Aktivitäten</p>	Etliche Studien aus unterschiedlichen Ländern zeigen eine Verschlechterung des Wohlbefindens in der Allgemeinbevölkerung, wobei z.B. das Gefühl von Informiertheit, die Anwendung von Vorsichtsmaßnahmen, subjektive Gesundheit und die Fortführung von Alltagsaktivitäten sich günstig auswirken (Rodriguez-Rey et al. 2020; Wang, Pan, Wan (2020)

Fazit für die Praxis

- Die durch die „coronavirus disease 2019“ (COVID-19) ausgelöste Pandemie hat unzweifelhaft dazu geführt, dass Menschen vermehrt psychische Probleme entwickeln bzw. sich ihr seelischer Zustand verschlimmert.
- Die bisher vorliegende Literatur zeigt, dass für unterschiedliche Gruppen unterschiedliche Risiken bestehen.
- Besonders betroffen von psychischen Belastungen sind die COVID-19-Patienten, Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie Menschen, die bereits an psychischen Erkrankungen leiden.
- Der Psychotherapie kommt in Pandemiezeiten insofern eine spezifische Rolle zu, als spezifische Gruppen auch spezifische Interventionsansätze benötigen.
- Insbesondere eine notfallpsychotherapeutische Versorgung scheint für Menschen, die unmittelbar im Gesundheitssystem tätig sind, von besonderer Bedeutung.

Risikofaktoren

Schwerer regionaler Ausbruch

Geringes Haushaltseinkommen
Finanzielle Sorgen
Arbeitsplatz-/Lohnverlust
Zugehörigkeit zu einer Minderheit/Migrationshintergrund

Angehörige mit COVID-19-/Verdacht
Wahrgenommene Einsamkeit
Alleinlebend
Kinder im Haushalt
Alleinerziehend

COVID-19
Weibliches Geschlecht
Jüngeres Alter (<30 Jahre)
Vorbestehende psychische Erkrankung
Vorbestehende körperliche Erkrankung
Persönlichkeitsfaktoren (Neurotizismus/Extraversion)
Quarantäneerfahrung
Höherer (sozialer) Medienkonsum

Schutzfaktoren

Ausreichende medizinische Ressourcen

Höhere Bildung

Feste Partnerschaft
Soziale Vernetzung/Kontakte
Wahrgenommene soziale Unterstützung

Resilienz
Selbstwirksamkeit
Positive Copingstile
Sicherer/vermeidender Bindungsstil
ringeres wahrgenommenes Infektionsrisiko
Information über Infektions- und Genesungsraten
Ergreifen von Vorsichtsmaßnahmen

Abb. 4 ▲ Risiko- und Schutzfaktoren hinsichtlich psy (COVID-19) ausgelösten Pandemie, basierend auf der

irus disease 2019“



Psychosoziale Folgen der Pandemie



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich

Main Library

Strickhofstrasse 39

CH-8057 Zurich

www.zora.uzh.ch

Year: 2021

**Einfluss des Lockdowns auf Psyche und Mediengebrauch in der Kinder- und
Jugendpsychiatrie**

Werling, Anna Maria ; Walitza, Susanne ; Drechsler, Renate



Psychosoziale Folgen der Pandemie

Kinder- und Jugendpsychiatrische Empfehlungen für Mediengebrauch ⁵⁾	Medienverhalten gemäss Umfragen (Schweiz)
Vor Schulbeginn nur analog spielen und lernen	4- bis 6-jährige: 29% spielen regelmässig Videogames, 25% nie ⁶⁾
Eigenes Smartphone: nicht vor der 5. Klasse (7H), danach Nutzung unter elterlicher Steuerung	ca. 25% der 6-9jährigen und ca. 60% der 10-11jährigen haben ein eigenes Handy ⁷⁾
Maximale Medienzeit pro Tag (insgesamt Handy, Internet, PC etc.): - 7-10 Jahre: 45 Minuten - 11-13 Jahre: 1 Stunde - ab 14 Jahre: 1.5 Stunden	<i>Primarschulalter</i> ⁷⁾ : im Internet Surfen pro Tag: Nutzer: 16 Minuten, nie: 57% Gamen pro Tag: Nutzer: 24 Minuten, nie: 43% <i>Jugendliche</i> ⁸⁾ : Handynutzung pro Tag: 4 Stunden 29 Minuten (Wochenende)
PC im eigenen Zimmer: frühestens ab 12 Jahren (mit Regeln)	16% der 10-/11-Jährigen haben einen PC im eigenen Zimmer ⁷⁾
Internetzugang: ab 8 Jahren unter Aufsicht ab 12 Jahren auch alleine	29% der 8-/9-jährigen haben Internetzugang im eigenen Zimmer ⁷⁾
Chatten: ab 8 Jahren unter Aufsicht ab 11 Jahren mit Regeln, Kontrolle	<i>Primarschulalter</i> : Messenger Apps: Nutzer 15 Min. pro Tag; nie: 72% ⁷⁾ Soziale Medien: Nutzer 21 Min. pro Tag; nie: 91% ⁷⁾

⁵⁾ Empfehlungen der gemeinsame Suchtkommission der deutschen kinder- und jugendpsychiatrischen Verbände und wissenschaftlichen Fachgesellschaft.

⁶⁾ ADELE+ Studie 2020 (Elternangaben),

⁷⁾ MIKE-Studie 2019 (Elternangaben),

⁸⁾ JAMES-Studie 2018 (Selbstangaben). Das BAG (2021) nennt die 3-6-9-12 Regel als Richtlinie: Kein Fernsehen unter 3 Jahren, keine eigene Spielkonsole vor 6, Internet nach 9 und soziale Netzwerke nach 12.

Tabelle 1. Gegenüberstellung von Kinder- und Jugendpsychiatrischen Empfehlungen zum Mediengebrauch und Medienverhalten in der Schweiz (vor der Pandemie)



Psychosoziale Folgen der Pandemie

Internet Gaming Disorder <i>(Internetspielsucht)</i>	Gaming Disorder <i>(Videospielabhängigkeit)</i>	Hazardous Gaming <i>(eigene Übersetzung: riskoreiches Videospiele)</i>
DSM-5¹²⁾	ICD-11¹³⁾	ICD-11¹³⁾
<ul style="list-style-type: none"> - Gedankliche Eingenommenheit - Entzugssymptomatik bei Konsumverhinderung - Toleranzentwicklung - Kontrollverlust, erfolglose Abstinenzversuche - Computerspielnutzung als dominierende Beschäftigung und Interessensverlust bei Hobbys und anderen Aktivitäten - Fortführung der exzessiven Nutzung trotz negativer psychosozialer Konsequenzen - Verheimlichung des Nutzungsausmasses - Spielen als Emotionsregulation - Gefährdung zwischenmenschlicher Beziehung oder Lebensbereiche <p>Für die Diagnose müssen 5 oder mehr der 9 Kriterien erfüllt sein, mind. 12 Monate lang.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrollverlust über die Verhaltensausführung - Priorisierung der Videospiele, d.h. andere Lebensbereiche, Interessensfelder und Alltagsaktivitäten werden vernachlässigt oder verdrängt - Fortführung der Nutzung von Videospiele trotz negativer Konsequenzen - Zusätzlich: Verhalten führt zu einer schweren Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus (Familie, Ausbildung, Beruf, Freizeit) <p>Für die Diagnose müssen alle drei und Zusatzkriterium erfüllt sein, mind. 12 Monate lang. Bei starker Ausprägung auch kürzer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Videospieleverhalten (online oder offline) erhöht eigene Gesundheitsrisiken - Beeinträchtigung des Individuums oder Personen aus dem Umfeld - Erhöhtes Risiko aufgrund von: <ul style="list-style-type: none"> - Häufigkeit und Zeitumfangs von Gaming - Vernachlässigung anderer Aktivitäten, riskantem Verhalten im Zusammenhang mit Gaming - negativen Konsequenzen - Fortführung des Spielens trotz bekannter Risiken

Tabelle 2. Gegenüberstellung der Diagnosekriterien von «Internet Gaming Disorder» (Internetspielsucht), «Gaming Disorder» (Videospielabhängigkeit) und «Hazardous Gaming»



Zusammenfassend

- Deutliche Auswirkungen, mindestens kurz- und mittelfristig als Stressoren bewertet
- Bei Jugendlichen individuell vor allem erhöhtes Risiko für abhängigen Medienkonsum, gestörtes Ess- und Schlafverhalten bis hin zu Ess- und Schlafstörungen, affektive Störungen (Angst und depressive Entwicklungen)
- Insgesamt problematisch ist die mangelnde Vorhersehbarkeit und Planbarkeit (vgl. traumatische Konstellationen)
- Betont wird eine Stärkung der Resilienz, Begegnung und Bewegung, so „viel Normalität wie möglich“
- Besondere Interventionen bei individueller Belastung
- Aber auch: positive Konsequenzen wie gestiegene Hilfsbereitschaft und Zusammenhalt, digitale Kompetenzen etc.



Resilienz - etwas Neues?

- Seit den 90er Jahren findet sich das Konzept verstärkt in der therapeutischen und psychosozialen Literatur
- „mehr“ als Ressourcenorientierung
- Relationales Konzept: keine Resilienz ohne Belastung/ Krise
- Kein primäres Handlungskonzept, sondern Erkenntnisperspektive



Einblick: Salutogenese

- Antonovsky (1923-1994): Warum bleiben bestimmte Menschen bei Extrembelastung gesund? → Sense of coherence:
- „Einstellungsmuster“ aus drei Teilen:
 1. Gefühl der **Verstehbarkeit**
 2. Gefühl der **Handhabbarkeit**
 3. Gefühl der **Sinnhaftigkeit**
- Konzept der „Selbstwirksamkeit“ auch hier zentral



7 Resilienzfaktoren (Liz Nicolai)

- **Akzeptanz** – ich nehme an, was mir geschehen ist, auch wenn ich es mir anders gewünscht hätte
- **Optimismus** - der Glaube, dass die Situation wieder besser wird
- **Aktive Lösungsorientierung** – ich gehe Dinge aktiv an
- **Überzeugung der Selbstwirksamkeit** – ich kann in meinem Sinne Einfluss nehmen
- **Günstiger Attributionstil** - Schuldgefühl oder Verantwortung
- **Netzwerkorientierung** - Hilfe und Unterstützung aus dem sozialen Umfeld oder von Profis
- **Zukunftsorientierung**



Thesen für die Jugendsozialarbeit

- Eine resiliente JS arbeitet nicht gegen Unveränderliches, sondern nutzt ihre **Vielfalt und ihr Anpassungspotenzial**, um die vorhandene Energie **zielgerichtet** zu investieren
- Eine resiliente JS nutzt ihr Grundvertrauen und ihre spirituellen Kraftquellen, um **optimistisch und hoffnungsvoll** in eine Zukunft zu schauen und dies auch den jungen Menschen “anzubieten“
- Eine resiliente JS sorgt für **pragmatische Lösungen** und geht mit ihren vielen Mitarbeiter:innen die Herausforderungen (täglich) aktiv an und ist so Vorbild und Rollenmodell



Thesen für die Jugendsozialarbeit

- Genau dieses „aktive Angehen“ sorgt in einer resilienten JS für die Überzeugung, mit den eigenen Mitteln und Möglichkeiten, **eine Menge bewirken zu können** und einen wichtigen Beitrag in der Bewältigung der Folgen der Pandemie vor allem für die Adressat:innen zu leisten
- Eine resiliente JS handelt lieber, als aus Angst vor Fehlern etwas nicht zu tun. Wenn es zu Fehlern kommt, **übernimmt sie Verantwortung**, statt diese wegzuschieben oder sich mit Schuldgefühlen handlungsunfähig zu machen
- Eine resiliente JS ist nicht ego-zentrisch, sondern arbeitet (wie bisher, vielleicht aber auch noch verstärkt) auf allen Ebenen **netzwerkorientiert**: mit allen Partner:innen, mit denen ein Mehrwert in der Sache zu erzielen ist.



Thesen für die Jugendsozialarbeit

- All das führt für eine resiliente JS zu einer konsequenten Zukunftsorientierung: es geht darum, wie wir jetzt schon die Zukunft gestalten in einer **Post-Pandemie-Phase** mit allen Notwendigkeiten der Bewältigung von Folgen, aber auch **neuen Chancen**
- Eine resiliente JS wird mit der Überzeugung und dem Beleg, große Herausforderungen bewältigt zu haben, mit einem **gestärkten Selbstbild** aus der Pandemie hervorgehen können (wie durchaus auch einige Adressat:innen)



Conclusio

- Es braucht keine völlig neuen, differenzierten und komplexen Konzepte
- Die Devise lässt sich zusammenfassen in „Normalität nachholen“ oder auch „so viel (alte/bekannte) Normalität wie möglich“
- Dabei spielen vor allem soziale Begegnungen, Austausch und Kommunikation eine Rolle
- Dafür muss es aber auch den Fachkräften gut gehen: was brauchen Sie, um zukunftsgerichtet, hoffnungsvoll, aktiv und optimistisch mit der Zielgruppe zu arbeiten?
- Bleiben Sie darüber im kontinuierlichen Austausch!



DER MENSCH BLEIBT EIN SOZIALES WESEN



www.dermenschbleibteinsozialeswesen.de



Vielen Dank für Ihr Interesse!

Kontakt:

Prof. Dr. Björn Enno Hermans
Professur für Systemische Therapie und Beratung



MSH Medical School Hamburg
University of Applied Sciences and Medical University
Am Kaiser Kai 1
20457 Hamburg

Telefon: +163 - 5771111
Telefon: +49 40 - 3612264-9353
Telefax: +49 40 - 361226430

www.medicalschool-hamburg.de
enno.hermans@medicalschool-hamburg.de

Prof. Dr. Björn Enno Hermans
Ausbildungsleitung Psychotherapie



ifs – Institut für Systemische Familientherapie, Supervision
und Organisationsentwicklung GmbH & Co. KG
Bochumer Straße 50
45276 Essen

Homepages: www.ifs-essen.de / www.ifs-ambulanz.de
Mail: e.hermans@ifs-essen.de
Telefon: 0201-8486560
0163-5771111

