

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Psychische Vulnerabilitäten und ihr Verhältnis zu Anderen in der
COVID-19-Pandemie
Ein Einblick in die Lebenswelt von Patient*innen einer Kinder-
und Jugendpsychiatrie aus der Perspektive von Klinischen
Heilpädagog*innen

verfasst von | submitted by

Magdalena Landerl BA BA

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Arts (MA)

Wien | Vienna, 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt | Degree
programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 066 848

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Masterstudium Bildungswissenschaft

Betreut von | Supervisor:

Mag. Dr. Michelle Proyer

DANKSAGUNG

Zuerst möchte ich den Interviewpartner*innen meinen Dank aussprechen, die sich mit Interesse bereit erklärt haben, an der Befragung zu partizipieren. Ohne sie hätte diese Masterarbeit nicht stattfinden können.

Ich bedanke mich bei der Betreuerin dieser Masterarbeit Ass.-Prof. Dr. Michelle Proyer, bei der ich mich mit fruchtbaren Beiträgen und wertschätzenden Anregungen zur richtigen Zeit hervorragend betreut gefühlt habe. Ohne ihre unterstützende Haltung wäre die Masterarbeit von anderer Form und anderem Inhalt gewesen.

Ein großer Dank gilt meiner Familie, insbesondere meiner Mutter Ilse Penn für die Fähigkeit stets die Balance zwischen Fürsorge und Ansporn zu finden. Mein besonderer Dank gilt all jenen, die bemüht und kompetent diese Masterarbeit sorgfältig Korrektur gelesen und mit wertvollen Anmerkungen bereichert haben.

Zuletzt danke ich meinem Freund Christoph Rammelmüller, der mir mit umsorgender Liebe und motivierender Bestärkung auf diesem gemeinsamen Lebensabschnitt stets zur Seite stand.

ABSTRACT

Die vorliegende Masterarbeit nimmt ihren Ausgang in der Zeit des Pandemiegeschehens von Covid-19. Obwohl in der Semantik des Wortes „Pandemie“ (*pān* griech[πᾶν] - ‘jeder, ganz, all’) bereits die allumfassenden Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung innewohnt, gab es doch *einige* Menschen, die in dieser Zeit mehr als Andere von der Pandemie betroffen waren. In der Masterarbeit wird auf ein vulnerables Feld geblickt, worin eine Einrichtung, ihr Personal und ihr Klientel im Besonderen vor den Herausforderungen der Covid-19-Pandemie standen. Eine qualitative Erhebung fand in einer Klinik mit psychiatrischer Abteilung statt, in der psychisch vulnerable Kinder und Jugendliche u.a. von klinischen Heilpädagog*innen betreut wurden. Über Interviews mit dieser Berufsgruppe konnte ein Einblick in das klinische Setting und die darin Partizipierenden gegeben werden. Die bildungswissenschaftliche Relevanz ergibt sich zum einen aus dem gewählten Zugang zum Feld, der aus der Sicht von Heilpädagog*innen erhoben wurde und zum anderen über den Fokus auf die Lebenswelt vulnerabler Kinder und Jugendliche. Klinische Heilpädagog*innen sind durch ihre heilpädagogischen Therapien nah an der Lebenswelt von psychisch vulnerablen Kindern und Jugendlichen situiert und konnten deshalb einen Blick in diese, durch die Pandemie besonders gefährdete, Altersgruppe geben. Schulschließungen, Kontaktverbote und der Entzug von wichtigen Lebensräumen zur persönlichen Entwicklung, die dem Zwecke der Beschränkung der Virusverbreitung dienen sollten, machten Kinder und Jugendliche zu einer gefährdeten Altersgruppe in der Pandemie und deswegen relevant für die Bildungswissenschaft und für meine Masterarbeit interessant.

ABSTRACT

This master's thesis takes its starting point in the time of the Covid-19-pandemic. Although the semantics of the word “pandemic” (pān Greek [πᾶν] - ‘everyone, all, all’) already emphasizes the all-encompassing effects on the entire population, there were some people who were affected by the pandemic more than others during this time. The master's thesis looks at a vulnerable field in which an institution, its staff and its clientele in particular faced the challenges of the Covid-19-pandemic. Qualitative research was conducted in a clinic with a psychiatric ward where mentally vulnerable children and adolescents were cared for by clinical therapeutic educators, among others. Interviews with this professional group provided an insight into the clinical setting and the people participating in it. The relevance to educational science results on the one hand from the chosen approach to the field, which was surveyed from the perspective of therapeutic educators, and on the other hand from the focus on the living environment of vulnerable children and adolescents. Through their therapies, clinical therapeutic educators are close to the living environment of mentally vulnerable children and adolescents and were therefore able to provide an insight into this age group, which is particularly at risk due to the pandemic. School closures, contact bans and the deprivation of important living spaces for personal development, which were intended to limit the spread of the virus, made children and young people a vulnerable age group in the pandemic and therefore relevant for educational science and interesting for my master's thesis.

INHALTSVERZEICHNIS

1	<i>Einleitung</i>	1
1.1	Forschungsinteresse	3
1.2	Forschungslücke und Forschungsstand	7
1.2.1	Konstitution der Masterarbeit in einer dynamischen Zeit	7
1.2.2	Die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie	8
1.2.3	Problematisches Nähe/Distanz -Verhältnis?	9
1.3	Einführung in die Methodologie	11
2	<i>Begrifflichkeiten und Einbettung der Arbeit</i>	13
2.1	Heilpädagogik	13
2.2	Vulnerabilitäten	14
2.3	Covid-19-Pandemie	16
2.4	Kinder- und Jugendpsychiatrie	17
2.4.1	Aufgabe von klinischen Heilpädagog*innen auf Kinder- und Jugendpsychiatrien	17
2.4.2	Kinder- und Jugendpsychiatrien in der COVID-19-Zeit	18
3	<i>Methodologische Rahmung der Studie</i>	19
3.1	Kontextuelle Verortung der Daten	19
3.1.1	Strukturelle Beschränkungen durch Covid-19 in der Psychiatrie	19
3.1.2	Persönlicher Zugang zur Heilpädagogik	20
3.2	Interview Setting	21
3.2.1	Theoretical Sampling	21
3.2.2	Durchführung der Interviews	22
3.2.3	Wahl des ortsgebundenen Interviewsettings und Rollenverständnis	24
3.3	Forschungsethik	26
3.3.1	Gegenüberstellung anderer Lebenswelten in Interviews	26
3.3.2	Wahl der Expert*innen für die Lebenswelt von Anderen	28
3.3.3	Datensensibler Umgang	30
3.4	Memos und die Rolle der Forscherin	31
3.4.1	Reaktionen von Anderen auf Jugendliche ohne Maske	32
3.4.2	Verhalten und neue Krankheitsbilder während der Pandemie	33
3.4.3	Das Berufsbild „Heilpädagogik“ und seine Ausbildung	33

4	Methodisches Vorgehen	35
4.1	Der Codier-Prozess und die Analysestrategien	35
4.2	Die Entstehung einer Kategorie	36
5	Darstellung der Ergebnisse	40
5.1	Befremdliche Normen und das Verhältnis zu sich selbst.....	40
5.1.1	Alltag im Ausnahmezustand	41
5.1.2	Vulnerabel sind wir alle	43
5.1.3	Leichte Anpassung der Jugendlichen an neue Gesellschaftsnormen	44
5.1.4	Aufgabe: sich bewusst zur alten Gewohnheit bewegen.....	45
5.2	Jugend als Phase der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung	48
5.2.1	Entwicklungsaufgabe von Jugendlichen: Ablösung von Eltern hin zu Anderen.....	49
5.2.2	Größtes Leiden bei Jugendlichen	52
5.2.3	Relationale/ Intersubjektive Entwicklung	54
5.3	Auswirkungen von Corona auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen	57
5.3.1	Corona war feindlich der jugendlichen Natur gegenüber.....	57
5.3.2	Vulnerable Beziehungen	61
5.3.3	Individuelle Ressourcen von Kindern und Jugendlichen.....	67
5.3.4	Veränderte Themen und Krankheitsbilder während Corona	70
5.4	Omnipräsenz des Leibes in der Pandemie	77
5.4.1	Ausgesetzt– Sein auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie	79
5.4.2	Massive Veränderungen durch die Maskenpflicht	83
5.4.3	Bedeutung der leiblichen Präsenz für heilpädagogische Diagnostik	89
5.5	Haltung und Überzeugungen von Heilpädagoginnen in ihrer Profession	91
5.5.1	Stolz der eigens erarbeiteten Berufsethik	92
5.5.2	Themenvielfalt der Heilpädagogik	95
5.6	Facetten der Anderen	97
5.6.1	Herstellung von Identität über die Anderen in der Corona-Pandemie	97
5.6.2	Jugendliche als Andere – Ausgestoßene, Zurückgebliebene	100
5.6.3	„psychisch krank“ Stigma nach Aufenthalt in Psychiatrie.....	102
5.7	Gespaltenes persönliches Erleben von Krisenzeit.....	106
5.7.1	Das Soziale in der Krise	106
5.7.2	Arbeit als Systemerhalterin in doppelter Hinsicht	110
5.7.3	Die eigenen Emotionen in der Krise	111

6	<i>Diskussion und Forschungsperspektiven</i>	<i>113</i>
6.1	Das Spannungsverhältnis in Heilpädagogischen Therapieeinheiten als intersubjektive Vulnerabilität.....	113
6.2	Eigene und fremde Vulnerabilität in der Corona-Pandemie.....	116
6.3	Das Spannungsverhältnis des psychisch vulnerablen „Ichs“ während Covid-19	121
7	<i>Fazit</i>	<i>128</i>
8	<i>Literaturverzeichnis.....</i>	<i>131</i>

1 EINLEITUNG

Mit Beginn des Jahres 2020 hat die Präsenz eines neuartigen Virus unser aller Leben maßgeblich und dauerhaft beeinflusst. Nicht nur auf individueller Ebene und im privaten Bereich, sondern auch gesamtgesellschaftliche Strukturen haben sich verändert. Im Zeitrahmen von Anfang 2020 bis Mitte 2023 wurde die Welt von der Anwesenheit des Covid-19-Virus geprägt. Die österreichische Regierung sah sich gezwungen, Maßnahmen zu ergreifen, die die weitere Verbreitung dieser Infektionskrankheit aufhalten würden. Im Zuge dieser Maßnahmen, die durch zahlreiche Gesetze und Verordnungen in Kraft getreten sind, blieben auch einige Grundrechte, vor allem jene, die das soziale Miteinander betreffen, nicht verschont (vgl. Jäggi 2021, 14).

Da es in der Natur des Virus lag, sich über Menschen zu verbreiten, konzentrierten sich Eindämmungsmaßnahmen zur Verhinderung der weiteren Verbreitung auf das Beschränken sozialer Kontakte im weitesten Sinne. Öffentliche Plätze, Orte und Situationen, in denen Menschen aufeinandertrafen, wurden aufgelassen. Kontakte, die zur Alltäglichkeit gehörten, wurden untersagt und galten nun als Quelle zur Übertragung der Krankheit. Entwickelten sich die Infektionszahlen besonders besorgniserregend, wurden Lockdowns gesetzlich angeordnet, die das soziale Leben auf den engsten Kreis der Familie zurückführten und den physischen Kontakt zu Anderen untersagten.

Doch auch außerhalb von Lockdowns hat sich der bisher „normale“ Lebensalltag verändert. Es wurde klar, dass alles veränderbar ist und das zugesprochene Maß an Stabilität eines Alltags rührte von der Dimension an vergangenen Erfahrungen, die mit der Corona-Pandemie in die Krise kamen. Die scheinbare „Stabilität“ und „Normalität“ von beruflichem und privatem Leben war in der Krise. Arbeitnehmer*innen wurde nahegelegt die Arbeit, wenn möglich, zu Hause zu verrichten, Bildungseinrichtungen wurden teilweise oder ganz geschlossen, Gruppenansammlungen wurden untersagt und das angemessene Maß für gute Zwischenmenschlichkeit wurde großzügig erweitert. Das soziale Miteinander, das bisher durch seinen Ausdruck in gewohnter, körperlicher Zugewandtheit zu Anderen bestätigt werden konnte, wurde durch dem, für die Einschränkung der Virusverbreitung wertvollerem, Prädikat des distanzierenden Abstand-Haltens ersetzt.

Die Grenzen der politischen Steuerbarkeit wurden anhand vom individuellen Verhalten des*der Einzelnen aufgezeigt und die „Herstellung von Sicherheit“ lag nicht länger nur in der

Hand von politischen Ordnungen, sondern in der Haltung des Individuums gegenüber den Corona-Maßnahmen (vgl. Bauer & Egger 2023, H.i.O., 6). Spätestens wenn es galt, einen Mindestabstand zu Menschen, die man liebt einzuhalten, scheint es ein zu harter Eingriff in das persönliche Erleben, selbst für den Ausnahmefall der Pandemie, gewesen zu sein. Vier Jahre nach dem Ausbruch des Covid-19-Virus wurden Folgen auf die psychische Gesundheit deutlich, die die Maßnahmen mit sich brachten und zu jenen dauerhaften wurden, welche selbst nach dem Ende der äußeren Maßnahmen in der Einflussnahme des sozialen Miteinanders, weiter in unserem Inneren bestehen und nicht durch einen Erlass aufzulösen sind. Laut einer Studie in der UK zeigten sich bereits nach dem ersten Lockdown, während der ersten Welle des Coronavirus und dem Beginn einer Phase gesellschaftlicher Unsicherheit mit März 2020, Verschlechterungen in der psychischen Gesundheit der Bevölkerung durch Angst, Stress und steigende Unsicherheit, wobei vulnerable Menschen stärker davon betroffen waren (vgl. Rettie, Daniels 2021, 431ff.).

Nun erleben wir das Jahr 2024 und das zuvor unbekannte Covid-19-Virus ist zu einer Alltäglichkeit geworden, mit der wir leben. Die dramatische Darstellung der damaligen Situation scheint überholt und eine Normalität hat sich auch im sozialen Miteinander wieder eingespielt. Feste finden wieder statt, Kinder gehen in die Schule, Erwachsene zur Arbeit und nur vereinzelt begegnen einem Menschen mit Masken.

Eines hat uns die Pandemie wohl deutlich gezeigt: Jede*r Einzelne auf dieser Welt kann sich angesprochen fühlen und es bleibt keine*r verschont, egal welchen sozioökonomischen Status er*sie zugehörig ist. Die Infektionskrankheit macht keinen Unterschied zwischen den Menschen. Dem Virus war es egal wen es vor sich hatte. Jede*r war davon betroffen – niemand konnte sich entziehen. Uns wurde vor Augen geführt, dass wir in einer gemeinsamen Welt leben und wir nicht die Möglichkeit haben, in eine andere zu fliehen oder sich ihr und Anderen gänzlich zu entziehen. Durch den Rückzug in die private, eigene Welt – den höchstpersönlichen Räumen – konnte das Ansteckungsrisiko zwar verringert jedoch nicht ausgelöscht werden. Das Virus blieb weiterhin bestehen, egal wohin wir flüchten würden.

„The tragic is less a consequence of our own action than the result of something arriving from the outside and subsequently permeating the soul” (Butler 2022, 23).

Das Tragische, wie Butler (2022) schreibt, findet seinen Ursprung in äußeren Ereignissen der globalen Welt und tritt als Resultat durch die Betroffenheit im Individuum in Erscheinung.

Die Verflechtung jedes*jeder Einzelnen in der Welt ist angesichts des unumstößlichen Ausgeliefert-Seins an die Welt und ihrer Ereignisse aufzufassen und lässt eine Person mit einer gewissen Passivität zurück, worin sich die individuelle emotionale Betroffenheit vom Äußeren in das Innere setzt.

Da wir alle Anteil an der Welt haben ist jede Abschottung ein Schein. Trotzdem wurde versucht, die Gesellschaft zu trennen und sich zu isolieren. Jede*r für sich und nur mit ihren*seinen engsten Familienmitgliedern gemeinsam allein hat man versucht, sich selbst und andere zu schützen. Auf diese Zeit, diesen Ausnahmezustand, von dem unsicher war, wie lange er bleiben würde und in dem sich das Leben aller sehr verändert hat, blicke ich in meiner Masterarbeit. Ich gehe davon aus, dass manche Menschen das Virus oder die gesetzten Maßnahmen zur Eindämmung des Virus mehr getroffen haben als Andere. In dieser Masterarbeit werde ich mein Forschungsinteresse auf einen Forschungsgegenstand richten, der in dieser Form noch wenig erforscht wurde. Es erscheint mir deshalb wichtig, meinen Blick auf *eine vulnerable* Personengruppe zu richten, um herauszufinden, wie sie die Pandemie erlebt hat. Im Folgenden lege ich mein begründetes Interesse an der Studie dar und gehe näher auf das Forschungsfeld ein, in dem ich mich in dieser Arbeit aufhalten werde.

1.1 Forschungsinteresse

In den letzten Jahren hat sich jede*r Einzelne*r in der Situation einer weltweiten Epidemie an viele neue Herausforderungen gewöhnen bzw. sich zumindest damit arrangieren müssen. Das Covid-19-Virus hat auf die Gestaltung unserer zwischenmenschlichen Beziehungen Einfluss genommen: Begrüßungen wurden ausgelassen, Barrieren aufgebaut, Menschen wurden gemieden und Distanz statt Nähe bestimmte unsere Begegnungen im Alltag. Wie sich diese Beziehungen zu Anderen in der Pandemie gestaltet haben, möchte ich aus der Sicht einer speziellen Personengruppe darstellen, an der mein Interesse über Berufspraktika im Bereich der Klinischen Heilpädagogik geweckt wurde. Durch die Praktika in Kinder- und Jugendpsychiatrien konnte ich einen Einblick in das spannende Feld dieser wichtigen Tätigkeit bekommen, die besonders seit dem Beginn der Pandemie sehr gefragt und enorm beansprucht worden ist. Aufgrund der Aktualität, dem wachsenden Bedarf an Plätzen in Kinder- und Jugendpsychiatrien und motiviert durch das Interesse und die Wertschätzung dieser Praxis gegenüber, habe ich mich veranlasst gesehen, in meiner Masterarbeit mit Heilpädagog*innen zu arbeiten. Klinische Heilpädagog*innen arbeiten mit Kindern und

Jugendlichen in der Klinik oft implizit an dem, worin mein Forschungsinteresse besteht: Das Verhältnis zu anderen in der Pandemie und ihre Auswirkungen auf die Lebenswelt von *vulnerablen* Kindern und Jugendlichen.

Das „Vulnerabel-Sein“ kann sich als Verletzlichkeit/Verwundbarkeit in Form eines psychischen Leidens bzw. eines *Leidenkönnens* ausdrücken, das durch prekäre Lebensumstände ausgelöst wurde – allerdings ist der Begriff sehr vielschichtig und je nach Diskurs kontextabhängig zu verstehen (vgl. Burghardt 2018). In der Covid-19-Pandemie litten viele Menschen unter den neuen Herausforderungen, doch einige galten in der Pandemie als „vulnerabler“ als Andere. Es ist mir ein Anliegen, in der Masterarbeit Einblicke in die Lebenswelten von Personen zu geben, denen man das Attribut „vulnerabel“ zugesprochen hat. „Vulnerable“ Kinder und Jugendliche in Bildungssituationen zählen zu jener gefährdeten Gruppe, die in der Covid-19-Pandemie entstanden ist (vgl. Asbury et al. 2020; Couper-Kenney & Riddell 2021; Hopes 2020; Felder 2021). Veränderungen in ihrem (sozialen) Umfeld durch Schulschließungen, Homeoffice und andere politische Regelungen, die den Kontakt zu anderen Kindern und Jugendlichen limitierten und soziale Isolierung begünstigten, schlugen sich in der Psyche von vielen Schüler*innen nieder, genauso wie die Angst vor dem Virus selbst (vgl. Koirala et al. 2021; Loades et al. 2020)

“These changes, occurring at an important turning point in their development, were potential triggers for psychological distress and mental health problems in young people” (Dorčić et al. 2023, 46).

Zu den verschiedenen (Risiko-)Faktoren, die Menschen vulnerabel machen *können* (wie körperliche oder geistige Beeinträchtigungen, Zugehörigkeit zu ethnischen Minderheiten o. dgl.), zählen auch bspw. psychische Störungen oder psychosoziale Krisen (vgl. Burghardt et al. 2017b, 102). Der Begriff „Vulnerabilität“ verlangt aber nicht an sich seine Notwendigkeit, nachdem diese oder jene bio-medizinische Störung ausgemacht wurde – steht demnach nicht per se mit einem Störungsbild in engem Zusammenhang. Hingegen wirkt er mit anderen Faktoren zusammen, die das soziale Umfeld und gesellschaftliche Normen miteinbinden, wie Burghardt et al. (2017b, 102f.) bemerken. Wie sich das Verhältnis zu Anderen, als Teil des sozialen Umfelds, für die vulnerable Forschungsgruppe abzeichnet, stellt deshalb mein Forschungsinteresse dar. Dieses Verhältnis wird aber nicht von Kindern und Jugendlichen selbst, sondern von Klinischen Heilpädagog*innen, bei denen Therapien während des psychiatrischen Aufenthalts aufgesucht wurden, geschildert werden. Da ich den Zugang zu

meinem Forschungsinteresse über die Praxis der Klinischen Heilpädagogik fand und Heilpädagog*innen in der psychiatrischen Klinik mit Kindern und Jugendlichen das Verhältnis zu ihren Anderen thematisieren, wurde mit Heilpädagog*innen Interviews geführt, worin über die Lebenswelt psychisch vulnerabler Kinder und Jugendlicher erzählt werden konnte. Aus forschungsethischen Gründen erachtete ich es ebenfalls für sinnvoller, nicht mit betroffenen Kindern und Jugendlichen, während sie auf der Psychiatrie untergebracht sind, zu sprechen, denn die schwierige Lage dieser vulnerablen Personen hat oft mit einem schlechten bzw. nicht ausreichend gutem Verhältnis zu Anderen zu tun. Unter Berücksichtigung dieses forschungsethischen Aspekts habe ich die Entscheidung getroffen, die „Forschungsgegenstände“ nicht explizit und mit ihrem Wissen für meine Zwecke zu objektivieren, sondern die Expert*innengruppe der Klinischen Heilpädagog*innen in Interviews zu befragen. Bei diesem Forschungsdesign eröffnete sich ein nicht unproblematisches Machtverhältnis gleich zu Beginn. Wenn Heilpädagog*innen als Expert*innen über die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen sprechen, zu denen jene*r in Heilpädagogischen Stunden Einblick haben durfte, könnte eine*r Expert*in etwas zu eigen gemacht werden, was nie sein eigen sein kann – nur die jeweilige Person selbst kann der*diejenige Besitzer*in der eigenen höchstpersönlichen Erfahrung sein und besitzt die meiste Expertise in diesem Bereich. Es galt, diese Unterstellung in der Forschung vor Augen zu haben und in der Analyse zu berücksichtigen. Da dieser Aspekt nicht vernachlässigt werden darf, wurde ein eigens Kapitel zur Forschungsethik in dieser Arbeit eingebunden.

Die Forschungsfrage, auf die mich mein Forschungsinteresse führt, lässt sich folgendermaßen explizit machen:

„Wie gestaltete sich das Verhältnis zu Anderen für vulnerable Kinder und Jugendliche in der Covid-19-Pandemie aus der Sicht von Heilpädagog*innen an einer österreichischen Kinder- und Jugendpsychiatrie?“

Die Thematisierung des Verhältnisses zu Anderen und welche Bedeutung es für vulnerable Kinder und Jugendliche hatte, die in der Pandemie stationär in einer Psychiatrie aufgenommen wurden, ist aufgrund der Offenheit dieses Themas mit der Grounded Theory zu bearbeiten. Mit einem qualitativen Forschungsdesign werden individuelle Sichtweisen auf einen Gegenstand geworfen und ein Phänomen sozialer Wirklichkeit wird „von innen heraus“

beschrieben (vgl. Aepli et al. 2016, 230). Genauer wird die „Konstruktivistische Grounded Theory“ herangezogen, die von Kathy Charmaz (2006) entwickelt wurde. Demnach wird es sich in der Masterarbeit um ein induktives Vorgehen handeln, worin das Thema offengehalten wird, sodass die empirischen Daten möglichst frei analysiert werden können, um anhand dessen Ergebnisse zu interpretieren und Theorien zu bilden. In der Konstruktivistischen Grounded Theory habe ich eine Methodologie gefunden, die von Datensensibilität und ständiger eigener Reflexion über die Konstruktion von eigenen und fremden Lebenswelten und deren Zusammenkommen in der Analyse eine passende Vorgehensweise für meine Masterarbeit darstellt.

Aufgrund der Logik der Methodologie folgt der Hauptteil der Arbeit von der Struktur der Konstruktivistischen Grounded Theory. Da die gewählte Methode strukturgebend für die Masterarbeit ist, erschien es sinnvoll, sie so bald wie möglich vorzustellen, was im Anschluss an die Einleitung geschehen wird. Zuvor ergänzt sich diese Einleitung (1) um die Forschungslücke und den Forschungsstand. Nach der darauffolgenden Vorstellung der Methodologie (2) werden einige Rahmenbedingungen und Begrifflichkeiten (3) erklärt, was für die Nachvollziehbarkeit der empirischen Forschung (4) wichtig ist. Im vierten Kapitel wird genauer erklärt werden, wie die Forschung zu Stande kam, wie sie umgesetzt wurde und welche forschungsethischen Begründungen dahinterstehen. Daran anschließend werden die Ergebnisse der Forschung dargestellt (5). Nach jener Darstellung der Ergebnisse erfolgt deren Diskussion (6), worin die Ergebnisse sowohl für sich betrachtet, als auch mit relevanten Quellen aus bildungswissenschaftlicher Theorie und Literatur in Verbindung gebracht werden.

1.2 Forschungslücke und Forschungsstand

1.2.1 KONSTITUTION DER MASTERARBEIT IN EINER DYNAMISCHEN ZEIT

Da eine Masterarbeit vom Prozess her eine längere Entwicklung voraussetzt und ihr Thema in diesem Fall einen Zeitrahmen umfasst, in dem sich vieles schneller entwickelte, es viele neue gesetzliche Regelungen gab, war auch die Konzeption der Masterarbeit im Hinblick auf ihre Forschungslücke ein sich stetig wandelnder Prozess. Man konnte kaum vorhersehen, wie lange sich aktuelle Lockdowns, Aufenthaltsbeschränkungen oder generelle Schließungen aufrechterhalten würden. Sprach man an dem einen Tag von Lockerungen, so hieß es am nächsten, dass die Infektionszahlen wieder steigen würden.

Unsicherheit und Unklarheiten gab es auch in der Wissenschaft und in der wissenschaftsbasierten Politikberatung, wie man anhand des Themas „Schulschließungen“ oder „Maskennutzung“ gesehen hat (vgl. Böcher et al. 2021, 362ff.). Viele unterschiedliche Interessen und Akteure, mediale Vielfältigkeit der Meinungen, der Mangel in der wissenschaftlichen Datenlage zur bestmöglichen Beratung der Politik, das Fehlen einer sicheren „Bestlösung“ und die Vermischung von sozialen und wirtschaftlichen Risikolagen brachten enorme Unsicherheit in die Bevölkerung (vgl. ebd., 364). Vertrauen in die Politik, gesellschaftliche Institutionen und andere Mitmenschen sank durch Protestbewegungen und spaltete die Gesellschaft (vgl. Richter 2024).

Inmitten dieser dynamischen politischen, gesellschaftlichen sowie wissenschaftlichen Entwicklungen hat sich diese Arbeit konstituiert. Zu Beginn der Erarbeitung der Forschungsfrage und dem Forschungsdesign befanden wir uns mitten im zweiten Jahr der Pandemie, als kein Ende in Sicht war. Medien, Politik, Krankenhäuser, Bildungsinstitutionen – kurz, das gesamte gesellschaftliche Geschehen wurde von der Pandemie dominiert. Im Jahr 2024 haben wir mit Covid-19 ein Leben in Koexistenz. Corona ist nicht mehr meldepflichtig und hält die Welt nicht mehr in Atem. Während es für die meisten von uns keine einschneidenden Folgen des Virus mehr gibt, existieren einige Menschen, für die das Virus nicht vorbei ist und die, aufgrund ihrer körperlichen oder psychischen Vulnerabilität, weiterhin davon betroffen sind. Meine Forschungsfrage konzentriert sich auf eine spezielle, vulnerable Gruppe, die das Thema in besonderer Weise beeinflusst hat, wie ich zeigen werde.

Was die wissenschaftliche Datenlage betrifft, so ist diese gesättigter als zu Beginn der Pandemie und in vielen Bereichen kann mittlerweile anders nachgedacht werden. So scheint ein gewisser Abstand zur Covid-19-Pandemie für wissenschaftliche Zwecke gewinnbringend zu sein, da die eigene Verstrickung in dem Erleben der Krise mit Distanz betrachtet werden kann. Nun gibt es bereits einige Studien, die den Kinder- und Jugendbereich bzw. Schulen umfassen, von denen ich hier auch einige vorstellen werde. Es hat den Anschein, dass die meisten der Forscher*innen quantitativ vorgehen und Daten mittels Zahlen erfassen. Ich habe den Anspruch an diese Arbeit, über eine qualitative Forschung einen anderen Ausblick zu geben und tief in das Material einzudringen, um Bedeutungen nachzuvollziehen und weitere Interpretationen anzustellen.

1.2.2 DIE LEBENSWELT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN WÄHREND DER PANDEMIE

Die Pandemie, die Lockdowns und deren Folgen haben enormen Einfluss auf die psychische Gesundheit von Jugendlichen genommen (vgl. De France et al. 2022; Ravens-Sieberer et al. 2022). Nicht nur Schulschließungen sind dabei dem Zwecke der Pandemiebekämpfung zum Opfer gefallen und als wichtiger Lebensraum für Kinder und Jugendliche verloren gegangen, sondern auch Freizeiteinrichtungen wie u.a. Sportstätten, Spielplätze, Schwimmhallen waren nicht mehr zugänglich (vgl. Flüchter & Reese 2022, 24). Somit sind die Lebensräume weggefallen, in denen sich Kinder und Jugendliche austoben, entfalten, sich entwickeln und Freundschaften knüpfen können. „Orte zum Abhängen“ (JuCo 2 zit. n. Andresen et al. 2020, 31) fehlten und ihre Abwesenheit war begünstigend für Gefühle der Einsamkeit, Verunsicherung und Stress. Die Beschränkungen der sozialen Kontakte bzw. die abhanden gekommen Möglichkeiten zum Ausleben ebenjener waren für Kinder und Jugendliche potenzielle Auslöser für psychische Belastungen (vgl. Dorčić et al. 2023, 45).

Außerdem sind Sorgen über sich selbst und andere im näheren Umfeld sowie generelle Zukunftsängste gestiegen und trugen ebenfalls zum Gefühl von hoher psychischer Belastung bei (vgl. Andresen et al. 2020, 33). Da für viele Kinder und Jugendliche die üblichen Methoden zum Stressabbau (in Sportvereinen) und dem Gefühl von Einsamkeit (mittels Kontakts zu Gleichaltrigen) aufgrund der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung

abhandengekommen sind, widmeten sich viele ihren digitalen Lebenswelten (vgl. Flüchter & Reese 2022, 25).

Mittlerweile gibt es zahlreiche wissenschaftliche Beiträge, die sich mit der schwierigen Situation von Kindern und Jugendlichen in der Covid-19-Pandemie befassen. Krahe (2021) geht auf die psychischen Entwicklungsziele ein, die Jugendliche als Heranwachsende lernen können, wie etwa: „Autonomie“, „Mobilität“ und „Intensivierung sozialer Kontakte“ (vgl. ebd., 69). Die Jugend ist speziell sensibler Zeitraum in welchem Interaktionsmöglichkeiten mit Anderen für die eigene soziale Entwicklung von großer Bedeutung sind (vgl. Ravens-Sieberer et al. 2022, 880). Die coronabedingten Kontaktbeschränkungen standen somit im Widerspruch zu dem ausgeprägten Bedürfnis nach sozialen Kontakten in dieser Entwicklungsphase.

Mit Auswirkungen auf das Lernen in der Pandemie beschäftigt sich auch der Sammelband „Corona bewegt – auch die Bildungswissenschaft“ (2021) von Krause, Breinbauer & Proyer (Hrsg.), in dem auf die umfassenden, bildungswissenschaftlich relevanten Veränderungen eingegangen wird, denen sich Kinder und Jugendliche für ihre Bildung in Zeiten der Verunsicherung stellen müssen. Bildungsprozesse werden als Folge der Pandemie eher am eigenen Selbst orientiert und weniger über andere ausgehandelt in einem Alltag, der mehr von Umbrüchen und Neuerungen als von Stabilität, im Gegensatz zu der vergangenen, gewohnten Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen, gekennzeichnet ist, wie Fuchs & Matzinger (2021) in ihrem Beitrag vergleichen. Nicht verwunderlich ist es, dass Schüler*innen das Gefühl hatten, es wurde gegen ihre Interessen und ihr Wohlergehen entschieden und die teilweise widersprüchlichen Botschaften im Laufe des Pandemiemanagements bei ihnen zu starker Wut und Verunsicherung geführt haben (vgl. Baumann 2022, 48).

1.2.3 PROBLEMATISCHES NÄHE/DISTANZ -VERHÄLTNIS?

Viele Gewohnheiten, wie wir sie vor der Pandemie kannten, mussten wir verändern. Öffentliche Räume wie bspw. Arbeits- und Bildungsplätze wurden in private Räumlichkeiten verlegt. Maßnahmen wie das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und die Lockdown- oder Quarantäne-Regelungen, sind zwar wirksam gegen das Infektionsgeschehen, unterbinden aber direkte persönliche Kontakte. Die Angst, an Corona zu erkranken, veranlasste viele, auch ohne direkte gesetzliche Vorgaben zur Eindämmung der Pandemie, zu Hause zu bleiben und

sich weniger mit Freunden oder Verwandten zu treffen. Genau genommen steckte in jedem*jeder Anderen die potenzielle Gefahr, sich mit der Krankheit zu infizieren. Gerade für Kinder und Jugendliche, für die das soziale Gefüge vor allem außerhalb der Familie bedeutsam ist, in dem sie durch ihre peer group lernen, ihre eigene Identität zu finden, sich mit Gleichaltrigen austesten, konfrontieren und Gruppenzugehörigkeiten auf den Prüfstand sind, war das Wegbrechen der Lebensräume, in denen sie diese Erfahrungen machen können, schwer zu ertragen (vgl. Baumann 2022, 46f.).

Für Kinder und Jugendliche bedeuteten die coronabedingten Kontaktbeschränkungen dasselbe wie für uns alle: neue Gewohnheiten zu erlernen und das Bedürfnis nach Nähe zu unterdrücken. Eine altersgerechte Entwicklung wurde erschwert, wenn die kindliche Unbekümmertheit durch die Verordnungen genommen werden, wie Flüchter und Reese (vgl. 2022, 25) über den angerichteten „Schaden der Pandemie“ schreiben. In den Interviews wird dieses problembehaftete Verhältnis zwischen entwicklungsbedingten *Suchen nach den Anderen* und den coronabedingten Abstandsregelungen einen Platz bekommen und in seiner Spannung analysiert.

Abstand zu halten, auf den affektiven Ausdruck im Gesicht des*der Anderen zu verzichten und sich von geliebten Menschen eher zu distanzieren ist Alltag geworden nach all der Zeit. Der gewöhnliche Umgang mit Anderen verändert sich und Distanz statt Nähe dominiert die neuen Umgangs- und Verhaltensweisen, obwohl doch „gerade in Ausnahmesituationen [...] Menschen zusammen [rücken, Anm. d. Verf.] – eigentlich“, wie Schellhammer (2020, 336) bemerkt. Eine leibphänomenologische Auffassung ist, dass Körper und Geist nicht als zwei getrennte Bereiche zu betrachten sind, sondern sich gegenseitig beeinflussen und so auch das neue Verhältnis von Nähe und Distanz prägen (vgl. ebd., 337). Obwohl wir durch die Distanz eine größere Chance haben, körperlich unversehrt und gesund zu bleiben, leiden wir psychisch mehr, wenn weniger leibliche Nähe stattfindet.

Zahlreiche weitere Beiträge könnten hier angeführt werden, wie Kinder und Jugendliche von der Pandemie betroffen sind, welche Sorgen sie plagen, mit welchen Herausforderungen sie zu kämpfen haben, ob zu Hause, in der Schule oder mit ihrer persönlichen Entwicklung bei dem Verlust von wichtigen Kontaktpersonen und der sicheren Umgebung des bisher gewohnten Alltags. All diese Quellen weisen aber eine Gemeinsamkeit auf: Kinder und Jugendliche sind durch die Pandemie mit mehr Herausforderungen als zuvor konfrontiert und möglicherweise selbst zu einer vulnerablen Gruppe geworden.

Weniger aufgrund des Mangels an wissenschaftlichen Beiträgen zur Pandemie oder der Thematisierung von vulnerablen Gruppen in der Pandemie, sondern wegen der minimalen Anzahl an wissenschaftlichen Berichten aus Kinder- und Jugendpsychiatrien und die begrenzte qualitative Forschung, die in diesem Bereich bisher stattgefunden hat, ergibt sich die Forschungslücke für diese Masterarbeit. Da es wenige gehörte Stimmen des Berufsfeldes gibt, scheint es mir wichtig, über die Klinische Heilpädagogik in das Forschungsfeld empirisch einzusteigen.

1.3 Einführung in die Methodologie

Hauptquelle der Methodologie, auf die sich die Studie stützt, ist das Werk „Constructing Grounded Theory“ (2006) von Kathy Charmaz, worin sie Schritt für Schritt in ihre methodologischen Überlegungen einführt und ein Forschungsdesign mit der Anwendung dieser Methodologie vorstellt. Charmaz entwickelte ihren Ansatz einer *konstruktivistischen* Grounded Theory durch die Auseinandersetzung mit jener Grounded Theory, die die Soziologen Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss 1967 konzipierten. Ihrer beider Anspruch war es, die Forschung auf qualitativem Datenmaterial zu basieren und Theorien aus den Daten induktiv abzuleiten anstatt nach deduzierten Hypothesen in der Wirklichkeit zu suchen. Die Theoriegenerierung als einen stetig zu erweiternden Prozess zu verstehen, der auf den empirischen Daten selbst beruht, war die ursprüngliche Idee von Glaser und Strauss, um Theorie und Empirie zu vereinen, was in einer Zeit in der Quantität das meist wertgeschätzte Gütekriterium einer Forschung war, revolutionär gewesen sein muss (vgl. Glaser, Strauss 2005, 16-18; Charmaz 2006, 4-5).

Charmaz adaptierte zwar die Grundlagen der Grounded Theory setzte aber neue Maßstäbe, die auch als „constructivist turn“ in der Grounded Theory bezeichnet werden (vgl. Charmaz 2017, 0:40 [Video]). Bei der Grounded Theory nach Charmaz ist die Interaktion zwischen dem Datenmaterial, das zunächst in genaueren Codes, dann in allgemeineren Kategorien gefasst wird, von großer Bedeutung, sowie die Interaktion zu den eigenen Vorstellungen und Annahmen. Der stetig interaktive und flexible Forschungsprozess wird in seiner Prozesshaftigkeit verstanden und von den Forscher*innen festgehalten. Da es der Zweck jeder Grounded Theory ist, sich vom Datenmaterial leiten zu lassen, müssen Vorannahmen, Gedanken, die für die Forschung progressiv sind, genauso wie jene, die einen offenen

datensensiblen Blick beschneiden könnten, in Memos festgehalten werden. Die Verflechtung des eigenen Verständnisses für die Daten mit ihrer sinnstiftenden Deutung im Kontext ihrer Entstehung ist ein Anliegen dieser Methodologie.

Charmaz' (2006) konstruktivistische Grounded Theory unterscheidet sich durch ihr „konstruktivistisches“ Merkmal, worin sie nicht wie Glaser und Strauss behauptet, dass man als Forscher*in außerhalb des Datenmaterials sein kann und als leere objektive Hülle nur der Analyse der Daten wegen existiert und dann Theorien entdecken kann, wenn der*die Forscher*in sich aktiv methodisch neutralisiert. Dagegen binden sich bei Charmaz (2006) Forscher*innen selbst mit ein, da sie an derselben Welt (aber unterschiedlichen Lebenswelt) partizipieren, in der auch sie Teil dieser konstruierten Aussagen sind, die Daten generieren können. Teilnehmer*innen einer empirischen Studie zeichnen ein mögliches Bild einer Wirklichkeit, durch die Setzung ihrer Bedeutungen von Phänomenen in der Welt ab und werden somit als Konstruktionen verstanden.

„[...] we are part of the world we study and the data we collect. We construct our grounded theories through our past and present involvements and interactions with people, perspectives, and research practices” (Charmaz 2006, 10).

Es handelt sich also um eine sehr reflexive Form der Auseinandersetzung mit dem Material, worin auch Schritte „zurück“ möglich sind, wenn die der Analyseprozess durch den*die Forscher*in verlangt. Obwohl es schließlich auf Synthetisierungen von Codes in individuellen Aussagen abzielt, ist es wichtig, immer nahe beim Material, datensensibel und mit offenem Blick zu analysieren und den ganzen Prozess der Analyse in Memos festzuhalten. Die eigene sinnstiftende Herangehensweise an die Daten während der gesamten Studie ist von großer Bedeutung für die konstruktivistische Grounded Theory.

Da das Forschungsinteresse dieser empirischen Studie auf dem konstruktivistischen Moment liegt, es nicht unerheblich ist, wie die Forscherin in die Studie eingebunden ist, welche Machtstrukturen möglicherweise eine Rolle spielten und eine gelungene konstruktivistische Grounded Theory von der Integration dieser Momente geprägt ist, fiel die Wahl auf diese Methodologie für die Studie. Da die konstruktivistische Grounded Theory in ihrem Kern diese Studie leitete und sie sich von anderen Methoden und Methodologien empirischer Studien unterscheidet, war es wichtig sie bereits an diesem Punkt einführend vorzustellen.

Im Rahmen der konstruktivistischen Grounded Theory basierte der Zugang zum Forschungsfeld der qualitativen Studie auf Interviews mit Klinischen Heilpädagog*innen. Die Erhebungsmethode der Masterarbeit waren halbstrukturierte Interviews, die mit einem Leitfaden das Ziel verfolgten, genügend Freiheiten zur Narration über Erfahrungen mit den Kindern und Jugendlichen in der Pandemie und ihrem Verhältnis zu Anderen und weiteren Themen, die in diesem Kontext aufkommen können, zu geben.

Ein Leitfaden erfüllt dann die Aufgabe einer „...Übersetzungsleistung des eigenen Forschungskontexts in die Erfahrungswelt...“ der interviewten Personen (Kaiser 2014, 5). Er kann dem Zweck dienen, die eigenständige Schilderung der interviewten Personen zu unterstützen, wie auch Leibold und Trinczek (vgl. 2009, 35) betonen. In den Interviews wird für die Offenhaltung des Themas mit einem Leitfaden deshalb auf erzählgenerierende Fragen Wert gelegt. Nach der Erhebung der Daten werden diese transkribiert und anschließend codiert. Beim Codieren nach Charmaz (vgl. 2006, 70f.) handelt es sich um eine Art Eintauchen in die qualitativen Daten, wo mit Codes experimentiert werden darf und ausprobiert werden kann, wohin sie führen. Näheres wird später anhand eines Beispiels veranschaulicht.

2 BEGRIFFLICHKEITEN UND EINBETTUNG DER ARBEIT

Eine Grounded Theory lebt davon, wenig Vorannahmen in das empirische Feld einfließen zu lassen. Die Interviews werden offengehalten und lenken auf mein Forschungsinteresse hin. Theorien sollen erst im Nachhinein aus dem Material entstehen, anstatt von ihnen auszugehen. Durch das induktive Vorgehen werde ich also nur wenige Theorien und Begriffe bestimmen können, was in der Logik der Sache selbst begründet liegt.

2.1 Heilpädagogik

Die Bestimmung des Begriffs „Heilpädagogik“ hat eine lange und geschichtsträchtige Entwicklung hinter sich, genauso wie die Adressat*innen von Heilpädagogik. Eine breite Definition lieferte Haeberlin (1996, zit. n. Biewer 2017, 37), nach dem die Heilpädagogik eine „Pädagogik für Ausgegrenzte und Benachteiligte“ sei; eine engere Bestimmung lautet: „Pädagogik für Menschen mit Behinderungen“. Vor allem in der Verflechtung mit

medizinischen Kategorisierungen und frühzeitlichen Störungen bei Kindern fand die Heilpädagogik als „Sonderpädagogik“ ihre Ursprünge (vgl. ebd., 46f.). Doch das „medizinische Modell“, in dem sich auf die individuelle Störung fokussiert wurde, die durch die Abweichung von „Normalität“ auszumachen war, ist heutzutage für eine „Inklusive Pädagogik“ nicht mehr hinreichend. Heilpädagogisches Arbeiten hat nach dem Leitbild einer Inklusiven Pädagogik das Ziel der Teilhabe und Partizipation eines Individuums am Leben in der Gesellschaft, das ihm aufgrund bio-physischer, psychischer oder sozialer Benachteiligungen verwehrt bleiben könnte (vgl. Simon 2011, 13). Um diese Chancengleichheit herzustellen, unterstützen Heilpädagog*innen in ihrer praktischen Tätigkeit die Förderung und Entwicklung eines Menschen. In der heilpädagogischen Arbeit lernen Personen, wie sie in ihrem Alltag bestmöglich selbstwirksam sein können, anstatt von genetischen Voraussetzungen, einem einschränkenden oder schädigenden Umfeld oder ihrer psychischen Verfassung behindert zu werden.

„Klinische Heilpädagog*innen“ sind Heilpädagog*innen, die in einer Klinik – also einer Einrichtung mit stationärer Gesundheitsversorgung – arbeiten, was in Österreich meines Wissens nur auf den psychiatrischen Bereich begrenzt ist. In der Literatur wird der Begriff der „Klinischen Heilpädagogik“ wenig gebraucht (vgl. Simon 2011, 14).

Für den Bereich der Klinischen Heilpädagogik scheint folgende Definition nach Biewer (2017, 85) passender: „Im Kontext der Heilpädagogik haben wir es auch mit Problemen der Entwicklung und der psychischen Verfassung des Menschen zu tun“. Klinische Heilpädagog*innen können dann therapeutisch in dem klinischen Setting einer Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten und dort für Kinder und Jugendliche bei alltäglichen Themen, Problemen oder psychischen Krisen unterstützend tätig sein und eine Stabilisierung durch Interventionen bieten, die förderlich für die Zukunft und die weitere persönliche Entwicklung sein können.

2.2 Vulnerabilitäten

Der Begriff „Vulnerabilität“ existiert auch unabhängig vom Kontext der Pandemie, selbst wenn er in diesem Kontext häufig gebraucht wird. Er verweise auf eine physische und psychische Verletzbarkeit, der seinen Ursprung in der Medizin fände (vgl. Burghardt et al., 2017a, 20). In der derzeitigen Krise gehe es vor allem darum, die „Vulnerablen“ der

Gesellschaft, u.a. durch Maßnahmen wie die der Impfung, zu schützen. Doch wer sind *die* Vulnerablen? Es gibt nicht eine Vulnerabilität, sondern je nach Kontext wird er Begriff unterschiedlich verwendet – es handelt sich also eher um eine Pluralität von Vulnerabilitäten.

Von der EU werden in der Corona-Pandemie Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, heimatlose Menschen, Angehörige ethnischer Minderheiten oder Frauen und Kinder, die nun öfter Opfer von häuslicher Gewalt werden, als Angehörige von besonders vulnerablen Gruppen ausgewiesen (vgl. FRA 2020, 30ff.).

Bei dem Begriff „Vulnerabilität“, der unter dem Kontext der Pandemie in pädagogischen Beiträgen häufig fällt, betont Felder (2021), dass es wichtig sei, Vulnerabilität nicht ausschließlich als biologisches Faktum zu sehen, sondern in relationale Kontexte zu setzen, in denen auch Herrschaftsbeziehungen mit eingebunden sind. Vulnerabilität kann sich z.B. in Form von Abhängigkeit von Anderen auszeichnen, wenn Menschen auf spezielle gesellschaftliche Institutionen angewiesen sind (vgl. ebd., 157). Eine Homogenisierung von Gruppen und Zuschreibungen, wer vulnerabel ist, könnte individuelle Lebenslagen außer Acht lassen. Obermayr et al. (2021, 138) erklären in ihrem Beitrag, dass nicht nur Vulnerabilitäten eine Gruppe homogenisieren und nicht zwingend Angehörige dieser Gruppen besonders verletzlich oder gefährdet sein müssen, sondern auch, dass an all jene, die scheinbar nicht in eine vulnerable Gruppe fallen, das Postulat der Unverletzlichkeit herangetragen werde. Die Pandemie zeigt auf, wie unzutreffend unser bisheriges Verständnis von Vulnerabilität ist, wenn die Krise zum ersten ihre unzureichende Einordnung und zweitens ihre Sprechkultur offenlegt. Wir würden lieber davon sprechen, wer im Begriff inkludiert sei und wer nicht, anstatt wie Käte Meyer-Drawe oder Dederich leibphänomenologisch den Menschen als ganzen, inklusive seiner existenzialen phänomenalen Verortung in der Welt zu begreifen (vgl. ebd., 140).

Gerade in der Pandemie, wo wir es mit einer Infektionskrankheit zu tun haben, die alle betrifft und nicht nur Einzelne der Gesellschaft, sind wir *alle* vulnerabel. Bernhard Waldenfels (2020) geht in leibphänomenologischer Hinsicht auf das Erleben der Ausgesetztheit ein, der wir als Menschen, genau wie andere Lebewesen, unterworfen sind, da wir aus unserer leiblichen Existenz nicht heraustreten können. „Verletzlichkeit bedeutet ein Ausgesetztsein, das durch keine Setzung einzuholen ist“ (ebd., 97). Das Virus widerfährt uns. Wir sind weder aktiv daran beteiligt noch können wir etwas dagegen tun, wir sind passiv und müssen erkennen, dass wir alle betroffen und verletzlich *in der Welt sind*.

Hierin bekommt der Begriff „Vulnerabilität“ eine ontologisch-phänomenologische Note, die sich in seiner Weltverankerung als Merkmal des Menschen setzt. Über diesen und in unserem In-der-Welt-Sein (vgl. SuZ) als Menschen sind wir in die Welt geworfen. Bei Heidegger (SuZ), wie auch bei Waldenfels, können wir uns in unseren existenzialen Bedingungen des Da-Seins nicht der Welt und allen Anderen – die ebenso anwesend wie abwesend in der Pandemie waren – nicht entziehen. Dadurch könnte man Verletzlichkeit bzw. Vulnerabilität als eine Grunderfassung des Menschen ansehen. Vulnerabilität kann, muss aber nicht ganzheitlich und gesamtgesellschaftlich gesehen werden.

Ausgangspunkt dieser Arbeit war die Vulnerabilität der speziellen Gruppe der Kinder und Jugendlichen in der Psychiatrie während der Covid-19-Pandemie. Der Vulnerabilitätsbegriff wird sich für speziell dieses Feld erst im weiteren Verlauf der Arbeit aufmachen, in seiner Vielschichtigkeit ausdifferenzieren und seine Facetten offenlegen.

2.3 Covid-19-Pandemie

„Covid-19“, „Corona“ oder „SARS-CoV-2“ sind alles Ausdrücke für die Infektionskrankheit, die seit März 2020 Österreich bewegt und seit 2019 („Covid-19“) existiert bzw. das erste Mal entdeckt wurde. Covid-19 gehört zu der Gruppe der Coronaviren und gilt als Atemwegserkrankung, die u.a. zu schwerer Atemnot führen kann, insbesondere bei gefährdeten Bevölkerungsgruppen (ab 60 Jahren oder Personen jeden Alters mit schwerwiegender, zugrunde liegender Erkrankung) (vgl. Ballivian, Alcaide et al. 2020, 475). Dass die Krankheit als weltweite Epidemie eine Pandemie ist, wird als Faktum gehandhabt, oft auch genauso wie die Auszeichnung als „Krise“ oder „Katastrophe“, wobei diese Bestimmungen eher normativen Charakter haben. Trotzdem werde ich mich in dieser Arbeit normativer *und* wertfreier Begriffe bedienen, denn der Anspruch dieser Arbeit ist es, zwar wertfrei zu kategorisieren, jedoch ist eine Beimessung an Wert von den befragten Personen ausgehend für die Auswertung der Daten relevant.

Egal ob in medizinischen, sozialen oder bildungswissenschaftlichen Fachbereichen, es wird immer von den „Folgen der Pandemie“ gesprochen und dass Menschen unter den Einschränkungen des sozialen Lebens leiden. Soziale Isolation, vermehrter Stress durch Mehrfachbelastung, Angst, Verlust von wichtigen Dienstleitungen der Institutionen u.v.m.

beeinträchtigen das Wohlbefinden und die Lebensqualität vieler Menschen (vgl. Ballivian, Alcaide et al. 2020; Browne et al. 2020; Schmitt 2020).

2.4 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Mit dem Begriff „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ ist ein stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung mit einer speziellen Abteilung für Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr gemeint. Die Geschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrien in Österreich ist eine kurze, da es diesen Fachbereich erst seit etwa 15 Jahren gibt (vgl. Thun-Hohenstein et al. 2017, 144).

Psychische Störungen bei Kindern oder Jugendlichen können bei erheblicher psychosozialer Beeinträchtigung im Alltag entstehen (vgl. Boege et al. 2020, 252). Rund 20% der Kinder- und Jugendlichen leiden in Österreich an einer psychischen Störung (vgl. Thun-Hohenstein et al. 2017, 145). Ein stationärer Aufenthalt bietet (neben niederschwelligen ambulanten Angeboten) Struktur und die Möglichkeit des Aufgefangen-Werdens. Auf Kinder- und Jugendpsychiatrien sind neben Klinischen Heilpädagog*innen auch Klinische Psycholog*innen, Fachärzt*innen, Logo-, Ergo- und Physiotherapeut*innen, sowie Sozialarbeiter*innen und Krankenpfleger*innen tätig, die gemeinsam mit dem jeweiligen sozialen System der Familie und Angehörigen an ressourcenorientierten Hilfestellungen für Kinder und Jugendliche arbeiten.

2.4.1 AUFGABE VON KLINISCHEN HEILPÄDAGOG*INNEN AUF KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIEN

Klinische Heilpädagog*innen arbeiten in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen einer Klinik und bieten dort, je nach Klientel, unterschiedlichste Formen der Therapie an (vgl. Simon 2011, 16). Die Heilpädagog*innen auf der beforschten Kinder- und Jugendpsychiatrie hatten sich diese Arbeitsbereiche aufgeteilt, wobei sie auch auf einer Abteilung für untergebrachte Patient*innen, also jene, die als suizidal gefährdet eingestuft wurden, Therapien anboten. Ihre Aufgabe bestand im Gestalten von Einzel- und Gruppentherapien auf den verschiedenen Abteilungen, heilpädagogischer Diagnostik, Teilnahme an interdisziplinären Teams und Visiten, sowie Elterngesprächen.

Aufgrund der äußerst vulnerablen Situation, in der sich Kinder und Jugendliche während der Covid-19-Pandemie befanden, sind klinische Heilpädagog*innen, wie allgemein klinisches Personal, besonders gefragt. Da die Suizidalität und der krisenhafte Ursprung ihres Aufenthalts in der Psychiatrie ebenso wie Ess- und Angststörungen gestiegen sind, veränderte sich auch die Aufgabe der Heilpädagog*innen während der Pandemie, wie in der Darstellung der Interviews später nachzulesen sein wird. Heilpädagog*innen waren aufgrund des starken Zuwachses von akuten Notlagen bei Kindern und Jugendlichen mehr damit beschäftigt, Interventionen zur Stabilisierung ihrer Patient*innen zu setzen.

2.4.2 KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIEN IN DER COVID-19-ZEIT

In der Zeit von COVID-19 kamen Kinder- und Jugendpsychiatrien an die Grenzen ihrer Kapazität. Die zwei Stationen des Kinder- und Jugendbereichs, in denen auch ich tätig war, waren voll belegt. Das bedeutete, dass Kinder und Jugendliche nur noch stationär aufgenommen wurden, wenn sie sich in einer psychischen Akutsituation befanden. Eine Studie von Sevecke et al. (2023) über die stationären Kapazitäten in Kinder- und Jugendpsychiatrien, welche in Tirol durchgeführt wurde, zeigte einen Anstieg um 40% bei den Akutaufnahmen im Verhältnis zum Jahr vor Corona, was auch meinen Eindruck der Zeit des Praktikums auf einer Jugendpsychiatrie bestätigte. Diejenigen Kinder- und Jugendlichen, die auf Wartelisten für den offenen Bereich standen, mussten sich in Geduld üben. Über den stationären Bereich hinaus gab es auch eine Tagesklinik, die aber aufgrund von Ärzte- und Pflegekräftemangels geschlossen war. Eindämmungsmaßnahmen wie das Herunterfahren von psychosozialen Angeboten, der Schließung von Schulen, Jugendtreffs o.dgl., hatten zu sozialer Isolation geführt und Kinder und Jugendliche vulnerabler gemacht für psychische Akutzustände, wodurch wiederum die Nachfrage auf stationäre Aufnahme in Kinder- und Jugendpsychiatrien gestiegen war (vgl. Sevecke et al. 2023, 13). Laut einer Studie (Pieh et al.), die im Februar 2021 bei Jugendlichen in Österreich durchgeführt wurde, habe sich das psychische Wohlbefinden deutlich verschlechtert. Tendenzen zu Essstörungen traten bei 60% auf, 37% der Befragten wiesen Suizidgedanken und knapp die Hälfte aller Befragten Angstsymptome auf (vgl. ebd.). Laut der Tiroler Studie (Sevecke et al., 2023, 12) sei die Suizidalität sogar auf über 48% gestiegen.

3 METHODOLOGISCHE RAHMUNG DER STUDIE

Über die Methodologie, das Forschungsdesign der Arbeit wurde bereits einführend eingegangen. Für die Konstruktivistische Grounded Theory nach Chramaz (2006) sind nicht nur die Ergebnisse interessant, sondern der ganze Forschungsprozess ist von Bedeutung, der bereits mit den ersten Überlegungen und dem Zugang zum Feld beginnt. Ebenso ist die Rolle der Forscherin dieser Studie zu berücksichtigen, da diese sinnstiftend für die Konstruktion der Studie und der Ergebnisse für die Grounded Theory nach Chramaz (2006) ist. Zum Zwecke der Transparenz und intersubjektiven Nachprüfbarkeit wird im Folgenden die Generierung der Daten und ihrer Analyse in der konkreten Studie vorgestellt. So kann nachvollzogen werden, welche gedanklichen Prozesse die gesamte Studie begleiteten – von der Herkunft des Forschungsinteresses, über die Bedeutung der Präsenz des Pandemiekontextes für die Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bis hin zur forschungsethischen Begründung und Aufbau der Arbeit und schließlich der Analyse der Daten. All diese Schritte sind Teil der *Constructivist* Grounded Theory nach Chramaz (2006) und liegen dieser Arbeit zugrunde.

3.1 Kontextuelle Verortung der Daten

Zunächst wird erklärt, warum es zur Datenerhebung in speziell *diesem* Setting kam. Der Kontext, in welchem die Daten entstanden sind, ist eine Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich, in der klinische Heilpädagog*innen Kinder und Jugendliche als Patient*innen in Einzel- und Gruppentherapien betreuen. Da die Studie während der Zeit von Covid-19 stattfand, muss dies für den Kontext ebenfalls berücksichtigt werden und wird auch im Hinblick auf die Datenverarbeitung und Analyse relevant sein.

3.1.1 STRUKTURELLE BESCHRÄNKUNGEN DURCH COVID-19 IN DER PSYCHIATRIE

Mit Covid-19 fanden einige organisatorische und strukturelle Veränderungen in der Psychiatrie statt. Mitarbeiter*innen und Patient*innen mussten Masken tragen und den Mindestabstand einhalten. Besuche und Ausgänge für Patient*innen wurden reglementiert und Coronatests mussten bei Rückkehr ins Krankenhaus stattfinden. Die Tagesklinik, die auch ein Teil der Abteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrie war, wurde aufgrund des

Ärzt*innen- und Pflegekräftemangels geschlossen und Heilpädagoginnen, die auf dieser Station arbeiteten, wurden zur Behandlung der stationär aufgenommenen Patient*innen eingeteilt. Zur Mittagszeit aßen die Kinder und Jugendlichen auf ihren Zimmern und nicht gemeinsam im Speisesaal. Die Zimmer der Patient*innen waren die Innenräume, in denen sie die Maske heruntergeben durften.

All diese Bestimmungen variierten – je nach Verlauf des Infektionsgeschehens und Krankenhaus-/Organisations-/Strukturen es zuließen, wurden Öffnungsschritte unternommen. So war beispielsweise in der Zeit meines Praktikums zwar die Tagesklinik geschlossen, aber der Speisesaal für das gemeinsame Mittagessen geöffnet und Mitarbeiter*innen mussten sich zwei Mal/ Woche in der Teststation vor Ort testen lassen.

3.1.2 PERSÖNLICHER ZUGANG ZUR HEILPÄDAGOGIK

Durch mein Studium, in welchem mein Schwerpunkt auf der Heilpädagogik bzw. der Inklusiven Pädagogik lag, hat sich meine Motivation gefestigt, neben dem wissenschaftlichen Studium auch praktische Erfahrungen in diesem Bereich zu sammeln. Für den Entstehungskontext der empirischen Studie war diese Motivation entscheidend.

Im Laufe des Studiums ergaben sich einige Praktika im sonder- und heilpädagogischen Bereich, nicht zuletzt dieses im Bereich der Klinischen Heilpädagogik, in dem ich während der Datenerhebung dieser Studie arbeitete. Das Ausmaß war auf 80 Wochenstunden begrenzt, jedoch kannte ich die Abteilung bereits, in der ich das Praktikum absolviert habe. Es war das zweite Praktikum, dass in ähnlichem Ausmaß dort stattfand. Dass ich die Räumlichkeiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sowie einige Heilpädagog*innen bereits kannte, ermöglichte mir einen entspannteren Umgang. Trotzdem sah ich mich als „Frischling“ in dem Bereich und hatte die Absicht, viel für mich in der Zeit zu lernen, in welcher ich die Möglichkeit hatte, dort erneut hineinzuschnuppern. Vor dem Beginn des Praktikums wurde mit der Leitung der Klinischen Heilpädagogik besprochen, dass ich möglicherweise, wenn es die Umstände zuließen und alle Befragten einverstanden wären, meine Zeit dort auch zum Befragen der Expert*innen verwenden könnte, um meine Masterarbeit darauf aufzubauen. Dem wurde vor dem Beginn des Praktikums und währenddessen zugestimmt.

Mittlerweile arbeite ich ebenfalls als Heilpädagogin, wobei es sich nicht um dasselbe psychiatrische Setting handelt, als jenes, in welchem ich für diese Masterarbeit geforscht habe.

Meine aktuelle heilpädagogische Tätigkeit begann erst nach der Zeit der Coronapandemie und findet in einem psychiatrischen Setting mit Erwachsenen statt. Somit haben diese Tätigkeitsfelder wenig, außer ihrer Profession, gemein. Unbestreitbar ist dennoch, dass ich beide Tätigkeitsfelder gewollt oder ungewollt gegenüberstelle und Arbeitsweisen vergleiche. Was ohne diese Studie ohnehin passiert wäre, da dies nicht die einzige Erfahrung während meines Praktikums an der Kinder- und Jugendpsychiatrie war. Jedenfalls gesellt sich die Studie in einem Bereich, der auch mein aktuelles berufliches Leben prägt.

3.2 Interview Setting

3.2.1 THEORETICAL SAMPLING

Das Sampling – was u.a. die theoretische Auswahl und Festlegung an Kriterien für Proband*innen einer Studie meint – gestaltete sich einfach, da sich das Thema meiner Masterarbeit nach den Interviewpartner*innen und ihrem Expert*innenwissen richtet. Der Logik einer Grounded Theory entspricht gerade dieser Vorgang, wenn nicht Theorien auf das Sampling oder die Daten übertragen werden und so nach einer Population gesucht wird, wodurch Theorien bestätigt werden können, sondern umgekehrt.

„Theoretical sampling involves starting with data, constructing tentative ideas about the data, and then examining these ideas through further empirical inquiry” (Charmaz 2006, 102).

In Österreich gibt es wenige Heilpädagog*innen, die an Kinder- und Jugendpsychiatrien arbeiten (ansonsten findet man sie vertreten in Bereichen des Kinder- und Jugendschutzes, in Wohngruppen oder Psychosozialen Einrichtungen). Mein Forschungsinteresse galt aber diesem Bereich, da Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie etwa Krankenhäuser/ Psychiatrien in der Coronazeit, des intensivierten Schutzes und der besonderen Maßnahmen bedurften, ebenso wie ihre Patient*innen.

Insgesamt stellten sich alle Heilpädagog*innen, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiteten, zur Verfügung, wodurch sechs Interviews mit durchschnittlich einer Stunde zu Stande kamen. Die Absicht der Studie ist es nicht, ein möglichst heterogenes Gesamtbild über das Leben und Erleben von Kindern und Jugendlichen in der Coronazeit darzustellen, sondern einen Rückblick über die bisherige Covid-19-Zeit aus der Sicht der klinischen

Heilpädagog*innen zu geben. Die Heilpädagog*innen hatten viele Gemeinsamkeiten, nicht nur in der Wahl des gleichen Berufes. Alle waren sie weiblich, weiß und verbrachten schon einige Jahre an diesem Arbeitsplatz. Alle machten den Eindruck, sehr engagiert in ihrer Arbeit zu sein und hinterließen das Gefühl von Begeisterung für ihren Beruf.

Heterogen war die Gruppe der befragten Heilpädagoginnen hinsichtlich ihres Alters und der Dauer ihres Arbeitsverhältnisses. In *Abb.1* ist ein Überblick der Interviews dargestellt. Außerdem hatten alle pädagogisch-therapeutische Zusatzqualifikationen, die sich unterschieden. Vom therapeutischen Sandspiel über tiergestützte Therapieansätze oder Traumapädagogik wurden verschiedenste bevorzugte Herangehensweisen und Methoden für eine pädagogische Diagnostik und therapeutische Interventionen herangezogen.

Anzahl der Interviews	Alter
6	34 - 55 Jahre
Dauer der Interviews	Dauer der Beschäftigungsverhältnisse
50 - 85 min.	2 - 15 Jahre
Interviewpartner*innen (Pseudonym)	Geschlecht
„Anna“	weiblich
„Linda“	
„Helga“	
„Susanne“	
„Kerstin“	
„Johanna“	
	Codes/ Interview
	94 - 226 Codes

Abbildung 1: Überblick der Interviews

3.2.2 DURCHFÜHRUNG DER INTERVIEWS

Alle Interviews wurden einzeln durchgeführt und fanden im Februar 2022 statt. Für jedes Interview wurden Termine vereinbart, wobei die meisten zwischen Einzel- oder Gruppentherapien stattfanden. Jeweils 1,5 Stunden wurde für ein stattfindendes Interview eingeräumt, damit genug Zeit für die Heilpädagoginnen war, um nicht vom klinischen Druck, der eigentlichen Arbeit nachzugehen, gebremst zu werden. Ein Termin fand nach meinem Praktikum statt, da es sich während meines Praktikums als schwierig herausstellte, einen passenden Zeitpunkt zu vereinbaren. Insgesamt kamen in den sechs Einzelinterviews, die eine durchschnittliche Dauer von knapp über einer Stunde betrugen, 840 Codes hervor.

Generell waren die Interviewsituationen, obwohl sie in demselben Gebäude und mit denselben Angehörigen einer Profession stattfanden, sehr unterschiedlich. Neben dem Sprechtempo und dem individuellen Unterschied in gedanklichen sowie sprachlichen Pausen und verbalen Auslassungen oder Betonungen kam auch Inhaltliches unterschiedlich zur Sprache.

Die Interviews wurden teilstrukturiert mittels eines Leitfadens. Dieser hatte den Zweck, den Sprecherinnen so viel Freiraum wie möglich zu geben und leitende Hilfestellungen anzubieten, falls die Interviewpartnerinnen in ihren Erzählungen Anhaltspunkte benötigten. Grundsätzlich richtete sich die Thematik der Fragen an ihre alltägliche Tätigkeit in ihrem gewohnten Arbeitsumfeld mit den Patient*innen, die während der Zeit von Covid-19 an der Kinder- und Jugendpsychiatrie stationär aufgenommen wurden.

Obwohl die Thematik dieselbe war und jedes Interview in ähnliche Richtungen führte, eröffneten sich darin unterschiedliche Perspektiven, welche wiederum Einfluss auf inhaltliche Auslegungen und Bedeutungen der Interviewpartnerinnen hatten. Nachfragen lehnten sich an diesen, durch die Interviewpartnerinnen strukturierten, Weg an. Situationsbedingt wurde der Leitfaden dann vernachlässigt, wenn dieser nicht benötigt wurde. Schlussendlich waren die Fragen ohnehin derart offen und gesprächsgenerierend geformt, dass am Ende eines Interviews Fokussetzungen aller Fragen zumindest angeschnitten wurden. Wollten Heilpädagoginnen nicht weiter auf diese Thematik eingehen, wird das einen Grund haben, der ebenso im Sinne des Forschungsdesigns relevant war.

Im Nachhinein ist es spannend, wie gefühlsbetont oder sachlich die Gesprächspartnerinnen über diverse Thematiken sprachen – was beim Thema „Corona“ seine Zuspitzung fand und die Heterogenität der interviewten Personen sowie des Themas selbst hervorhebt. Wie gesprochen wurde lässt sich auf keine Rückschlüsse auf das Alter, die Berufserfahrung oder die Dauer der Arbeitsverhältnisse zurückführen, sondern wurde als eine Angelegenheit des Charakters eingeschätzt. Dieser Eindruck begründete sich in der Veranschaulichung der unterschiedlichen Gemütszustände von praktizierenden Systemerhalter*innen in Kliniken, wie jener beforschten und ihre darin eingebundenen Heilpädagoginnen. Zum einen unterlagen sie genauso im privaten und sozialen Bereich den Eindämmungsmaßnahmen der Pandemie und klagten über Verluste von sozialen Kontakten. Zum anderen waren sie im besonderen Maße bedeutsam in der Pandemie, wenn sie gleichzeitig in einem vulnerablen Umfeld arbeiteten, selbst mehr Verantwortung trugen aufgrund ihrer Profession und zugleich dies mehr als in der Zeit vor der Pandemie spürten. Die Verantwortung der klinischen

Heilpädagoginnen war in zweierlei Hinsicht gestiegen. Körperlich trugen sie die Verantwortung, ihre Patient*innen durch den Virus nicht zu gefährden, wenn sie in ihrem Privatleben z.B. die Entscheidung trafen, dass ihre sozialen Beziehungen in einer Phase mit steigenden Infektionszahlen physisch ausgelebt werden wollten. Psychisch übernahmen sie mehr Verantwortung, weil mehr Kapazitäten für Kinder und Jugendliche Patient*innen erübrigt werden mussten und der psychische Unterstützungsbedarf hoch war.

Wenn Kliniken überlastet sind und es eine herausfordernde Zeit ist, beruflich und privat, sind Heilpädagoginnen in einem Spannungsverhältnis zwischen der eigenen und fremden Vulnerabilität eingebunden. Diese Spannungszustände wurden im Verhältnis zu „Corona“ in den Interviews ausgetragen.

3.2.3 WAHL DES ORTSGEBUNDENEN INTERVIEWSETTINGS UND ROLLENVERSTÄNDNIS

Die Entscheidung, die Interviews direkt in der Klinik, also auch in den Räumlichkeiten, wo Gruppen- oder Einzeltherapien stattfinden, war dem klinischen, durch Corona beeinflussten, Kontext geschuldet und der resultierenden Stimmung, die es eher nicht zuließ, noch etwas Arbeitsbezogenes nach der Arbeit von den Befragten zu verlangen.

Generell wurde schnell klar, dass der Arbeitsdruck in der Klinik hoch war und die Beteiligten, zumindest während dieser Zeit, unter Stress standen. Dieser Stress äußerte sich häufig in den Interviews selbst, was nicht nur der hohen Belegung an Patient*innen und dem Anspruch alle zu Therapien einzuteilen geschuldet war, sondern auch den Anforderungen an die Heilpädagoginnen selbst, unter den neuen Bestimmungen zur Eindämmung der Pandemie, gute Arbeit zu leisten.

Vor den Interviews kam der Druck, unter denen die Heilpädagoginnen arbeiten folgendermaßen zum Ausdruck: Einmal wurde ein Interview unterbrochen, weil der Raum für eine andere Therapie benötigt wurde und sich Heilpädagoginnen den Therapieraum, der gleichzeitig als Büro diente, teilten. Manchmal wurde ich darauf hingewiesen, dass es sein könnte, dass das Telefon läuten würde oder sich das Interview möglicherweise verkürzen könne, weil die eine oder andere Angelegenheit noch warten würde. Immer wurde ich darauf hingewiesen, dass sich vieles in dieser „Ausnahmesituation“ geändert habe und es normalerweise nicht so ablaufen würde.

Umso erfreulicher war es, dass sich alle bereit erklärten, an dieser Studie teilzunehmen. Der Grund für diese Bereitschaft liegt wohl in dem Verständnis der eigenen Profession bzw. ist in den Rollenverständnissen eingebettet, in welchen sich die Gesprächspartnerinnen im Verhältnis zu ihrem Gegenüber befanden. Die Rolle zwischen Professionellen, die bereits den Beruf ausüben und Student*innen, die sich in Ausbildung befinden, das vermeintlich gleiche Studium absolvierten und Interesse für diese Berufspraxis haben. Darin wird die Begründung der Offenheit gegenüber Praktikant*innen gesehen und Zeit für sie, v.a. in dieser herausfordernden Zeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, zu erübrigen. Die Rollenverständnisse gestalteten sich meinerseits als „Schülerin“ oder „Erbin“ ihrer Profession, die Fragen stellen und in den Klinikalltag eingebunden werden darf und diesen mitgestalten kann. Ihrerseits waren sie für mich die „Lehrenden“ als Vermittlerinnen von Inhalten, als „Expertinnen“ für ihre berufliche Tätigkeit, die sie mir näherbringen wollten. Die Rolle als Heilpädagogin und ihr eigenes Verständnis ihrer Profession kam in den Interviews des Öfteren hervor und in der Darstellung der Ergebnisse wird auf dieses weiter eingegangen.

Das Interviewsetting gliederte sich folglich in ein Spannungsverhältnis aus neuen Herausforderungen in einem vulnerablen Arbeitsplatz, der viel von allen Berufsgruppen abverlangte, der eigenen Rollenerwartung als Heilpädagogin unter diesen Anforderungen seinen professionellen Standard zu halten und dem Anspruch, zusätzlich eine neue Generation der Berufsgruppe auszubilden und deren Fragen zu beantworten.

Ab dem Beginn der Interviewführung wechselte ich meine Rolle als Praktikantin und wurde zur Forscherin. Dennoch bemerkte ich, dass die eine Rolle die andere nicht ersetzen konnte. Immer wieder wurde ich ins Interview eingebunden, ähnlich im Klinikalltag, und einige der Heilpädagoginnen versuchten, gemeinsam mit mir Antworten zu erarbeiten oder stellten öfter Nachfragen, um eine gerichtete Antwort meinerseits zu erhalten. Bei dieser Problematik habe ich stets versucht, den Raum der individuellen Gestaltung der Erzählweise bei ihnen zu verorten und ihnen die Erzählaufforderung zurückzugeben. Ich konnte mich in meinen beiden Rollen gut finden, da sich mein Gegenüber nicht maßgeblich veränderte. Die Heilpädagoginnen waren bereits zuvor „Expertinnen“ gewesen und nun wurden ebendiese über ihre Tätigkeit explizit interviewt.

3.3 Forschungsethik

Der Begriff der „Forschungsethik“ umfasst in den deutschen Sozialwissenschaften die Beziehung zwischen Forscher*innen und dem beforschten Subjekt (vgl. Von Unger et al. 2014, 1). Wie diese Beziehung gestaltet wird, liegt in der Hand von Forscher*innen und muss gründlich überdacht und von Selbstreflexion begleitet werden, damit getroffene Entscheidungen der Forscher*innen ethischen Maßstäben unterliegen und nicht willkürlich sind.

Eine Forschungsethik ist dann „gut“, wenn sie reflektiert wird und nicht versteckt hinter den Entscheidungen im Verborgenen liegt. Hinsichtlich des Forschungsdesigns gab es ein Vielfaches zu hinterfragen und ethisch zu reflektieren: Die Wahl der Erhebungsmethode, die Wahl der Forschungsgegenstände von psychisch vulnerablen Kindern- und Jugendlichen und die Auswertung der Daten von Interviews mit Expert*innen über die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen.

3.3.1 GEGENÜBERSTELLUNG ANDERER LEBENSWELTEN IN INTERVIEWS

In vor allem westlichen Forschungsdesigns findet man viele Studien, die *über* Andere und nicht mit ihnen forschen. Beispielsweise erklärt Kaygusuz-Schurmann (2019) in ihrer Praxis der Migrationsforschung die Dilemmata, in welchen sich westliche Forschungstraditionen befänden, wenn sie aus ihrer dominanten kolonialistischen Tradition heraus auf andere „Völker“ blicken, Andere zum Forschungsgegenstand für *ihre* Forschung erklären und für ihre Zwecke *verwenden* würden. Der bloße Gebrauch eines anderen Menschen für die eigenen Zwecke wäre aus Sicht einer der bekanntesten Moralphilosophen, Immanuel Kants, höchst unmoralisch. Ein Mensch solle niemals *nur* als Mittel gebraucht werden, und habe einen Wert an sich, der sein eigentlicher Zweck sei (vgl. Kant GMS, 54f.). Würde man hier Kant universalistisch als moralischen Maßstab heranziehen, könnte wohl niemals eine Forschung mit anderen Menschen stattfinden, denn Forschungen dienen immer irgendeinem Zweck. Wenn ihre Forschungsgegenstände obendrein Menschen sind, würden sie allein durch ihre Anschauung im forschenden Zwecke objektiviert werden. Epistemische Gewalt erstreckt sich von den Objektivierer*innen/ den Forscher*innen (aktiv) über die objektivierten Forschungssubjekte (passiv), und werden zu Forschungsgegenständen. Diesem Dilemma kann man sich in der Forschung schlecht entziehen, denn sonst könnte niemand über einen

Anderen forschen. Die Frage muss sich daher auf das *Wie* des gewählten methodischen Zugangs zum Feld und der Gestaltung von Beziehungen zw. Forschenden und Beforschten richten.

Doch wie Kaygusuz-Schurmann (2019, 70) bemerkt, sei die richtige Wahl der Forschungsmethode nicht alles und längst nicht hinreichend, für die ethische Rechtfertigung einer Forschung:

„Gerade die Ausformung und Ausdifferenzierung empirischer Forschungsmethoden suggeriert, dass die Forscher*in nur die richtige Methode für ihren Forschungsgegenstand zu wählen braucht, um über das methodisch kontrollierte Fremdverstehen eine Form von Wahrheit herzustellen oder zu rekonstruieren“.

Die Annahme, an Wahrheiten von Lebenswelten Anderer durch Fremdverstehen mittels gut ausdifferenzierter Methode zu gelangen, ist somit an sich trügerisch. Jedoch kann man versuchen, dem gegenüberstehenden Forschungssubjekt gerecht zu werden, seine Grenzen zu achten und selbst zu erleben, wie die Geschichte für den*die Forscher*in wirkt. Ein Merkmal qualitativer Forschung sei es, „[...] die Reflexivität des Forschers über sein Handeln und seine Wahrnehmungen im untersuchten Feld als ein wesentlicher Teil der Erkenntnis und nicht als eine zu kontrollierende bzw. auszuschaltende Störquelle“ zu verstehen (Flick et al. 2004 zit. n. Von Unger 2014, 23). An Wahrheiten wird man über Fremdverstehen nicht gelangen, aber um ein Selbsterleben des Gegenübers und durch eine angemessene Methodik, die nicht von einem positivistischen Herangehen an die Forschung dominiert wird. Vielmehr von vor- und zurückgreifenden Analyseschritten, sowie Methoden zur Reflexion über die Daten und Selbstreflexion über begleitende Memos und ein Forschungstagebuch, kann es möglich sein, gewisse Aussagen treffen zu können, die den gegebenen Materialien treu geblieben sind und nicht verfälscht dem gewünschten Zwecke des*der Forscher*in dienen.

Oder wie Charmaz (2006, H.i.O., 132) schreibt:

„Without engaging in reflexivity, researchers may elevate their own tacit assumptions and interpretations to ‚objective‘ status“.

Die Forschung soll also weder dem gerichteten Zweck des*der Forscher*in dienen und so Ergebnisse verfälschen, noch soll die Forschung von der Lebenswelt des*der Forscher*in ganz getrennt sein und „objektiv“ sein. Die Objektivität ist eher ein umstrittenes Gütekriterium im qualitativen Forschungsdesigns in sozialen Forschungsfeldern (vgl. Von Unger 2014, 22).

Hingegen sind die anderen beiden Gütekriterien Subjektivität und Selbstreflexivität von hohem Stellenrang.

Werden in Interviews zwei Lebenswelten gegenübergestellt, so wird von der einen auf die andere geblickt und dadurch entsteht ein intersubjektiver Prozess, wodurch eine soziale Wirklichkeit hergestellt wird, was auf die Tradition von Alfred Schütz zurückgeht (vgl. ebd., 23). Schütz und Luckmann (vgl. 2017, 604) unterscheiden zwischen eigenen und fremden Wirklichkeiten und die Erfahrungen von Anderen durch ihre unmittelbare körperliche Anwesenheit. Über die Sprache in einer „Wir-Beziehung“ werde Bedeutung und intersubjektiv Wirklichkeit hergestellt (vgl. ebd., 668).

Die Konstruktivist Grounded Theory von Charmaz (2006) lebt davon, auf den Daten zu bauen und Gedanken im Analyseprozess festzuhalten. Deswegen erachte ich diese Methodologie als geeignet, um mir derart Gedanken zu stellen und zu überlegen welche Aspekte dieser Studie dekonstruiert werden möchten.

3.3.2 WAHL DER EXPERT*INNEN FÜR DIE LEBENSWELT VON ANDEREN

Hinsichtlich der Forschungsethik würde es sich zumindest anbieten, partizipativ mit den Menschen, welche Gegenstand der Forschung sind, zu forschen. Im Folgenden werde ich begründen, warum es für mich nicht sinnvoll war, die Patient*innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Interviewpartner*innen auszuwählen.

Die Wahl meiner Gesprächspartner*innen für die Interviews leitete ich aus meinem Forschungsinteresse ab.

Die Forschungsfrage:

„Wie gestaltet sich das Verhältnis zu Anderen für vulnerable Kinder und Jugendliche in der Covid-19-Pandemie aus der Sicht von Heilpädagog*innen an einer österreichischen Kinder- und Jugendpsychiatrie?“

impliziert die Einschließung zweier Personengruppen, die für die Forschung relevant sind: Zum einen psychisch vulnerable Kinder und Jugendliche und zum anderen Klinische Heilpädagog*innen. Vereinend ist für beide, dass sie sich während der Zeit der Datenerhebung in derselben klinischen Umgebung befanden. Da es mir um das Verhältnis zu Anderen von Kindern und Jugendlichen geht und nicht um jenes der Heilpädagog*innen, ist

die Frage legitim, warum nicht mit den eigentlichen Forschungsgegenständen forschen, stattdessen Expert*innen heranziehen? Streng genommen können diese nie mehr Expert*innen für die Lebenswelt Anderer sein als die Anderen selbst. Aus forschungsethischer Hinsicht wäre es auch ganz einfach nicht richtig, *über* eine bestimmte Gruppe zu forschen, ohne sie in den Forschungsprozess zu integrieren. Es wird zunehmend perkärer, wenn Kinder und Jugendliche in der Zeit, in der sie selbst in der Psychiatrie sind, sich oftmals als exkludiert von der Gesellschaft begreifen und in den Interviews auch Stigmatisierungen von „psychisch krank“ und dahingehende Diskriminierungen in Schulen zur Sprache kamen.

Meine Entscheidung, sie unter diesem Aspekt zusätzlich zu exkludieren, lag in dem Grund, weshalb sie in der Psychiatrie waren, welche Erfahrungen sie gemacht hatten und in der Psychiatrie machen wollten. Ihre psychische Vulnerabilität war der Grund, weshalb ich mich aus forschungsethischer Sicht dafür entschied, Heilpädagoginnen *für sie* sprechen zu lassen und sie selbst als Expert*innen für ihre eigenen Erlebnisse zu exkludieren. Der Zweck eines psychiatrischen Aufenthaltes ist oft eine akute Krise, die mit psychischer Instabilität oder als Folge einer Traumatisierung, bzw. einer PTBS, einhergeht.

Anschließend möchte ich dies näher erklären:

Für die Heilpädagoginnen in der untersuchten Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine zusätzliche Ausbildung in „Traumapädagogik“ unerlässlich, wie ich während der Zeit meines Praktikums erfuhr, da viele der Kinder und Jugendlichen traumatische Erfahrungen in ihrem sozialen Umfeld erlebt hatten und mit PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung F43.1, ICD-10, 2023) diagnostiziert wurden. Rosenthal (vgl. 2010, 171) beschreibt, dass es nicht ungefährlich sei, traumatisierte Personen oder Menschen in akuten Lebenskrisen als Interviewpartner*innen auszuwählen. Rosenthal (vgl. ebd.) stellt einige Gefahren dar, die in Interviews mit traumatisierten Personen vorkommen können: Erstens sei es bei traumatisierten Personen nicht unüblich, dass einige Themen anders als die Realität dargestellt oder negiert werden *müssen*, um das psychische „Überleben“ zu sichern. Fragen, die darauf abzielen, den Grund für die akute Krise und ihren Aufenthalt in der Psychiatrie zu erfahren, könnten hierbei problematisch sein. Das nicht zuletzt aus dem zweiten Grund, der Gefahr einer Retraumatisierung. Wenn der Rahmen meiner Arbeit sich auf die Zeit begrenzt, die für die zur selbigen Zeit aufgenommenen Patient*innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie für ihre Krise verantwortlich war, kann der Fokus gerade auf diese Zeit kontraproduktiv für die Wiederherstellung ihrer psychischen Stabilität sein. Eine Zuwendung

auf genau diese Zeit könne schnell einen voyeuristischen Beigeschmack annehmen (vgl. Motzek-Öz 2019, 173).

Hinzu kommt, dass die interviewende Person in den meisten Fällen unzureichende Fachkompetenz besitzt, in solchen Fällen richtig zu handeln, wenn sie nicht eine Ausbildung im Umgang mit traumatisierten Personen hat. Von Unger (vgl. 2014, 20) schreibt bzgl. der Grundsätze der Ethik in den Sozialwissenschaften, dass die Teilnehmer*innen der Forschung keinen Gefahren ausgesetzt werden dürfen.

Zum Schutze dieser vulnerablen Forschungsgruppe von Kindern und Jugendlichen, die sich in psychischen Krisen befinden, richtete sich meine Befragung an jemand Anderen, die*der zu diesem Zeitpunkt nahe an ihrem psychischen Erleben stand, es aber nicht selbst erleben musste. Ein sekundärer Grund bestand in meinem generellen Interesse für den Bereich der Klinischen Heilpädagogik, weshalb ich es spannend fand, dieselben Personen zu interviewen, die ich im Laufe des Praktikums begleitete.

3.3.3 DATENSENSIBLER UMGANG

In diesem Kapitel wird auf die Datenverarbeitung und deren Umgang mit sensiblen Informationen eingegangen. Der Schutz von Daten ist ein wesentlicher Teil der Forschungsethik und schließt Fragen des Umgangs mit den Daten ein (vgl. Von Unger 2014, 18). Wie mit Einverständnis, Datenschutz, Anonymisierung und Transkription umgegangen wurde, wird anschließend kurz zusammengefasst.

Während der Zeit meines Praktikums an der beforschten Abteilung einer psychiatrischen Klinik fragte ich alle Heilpädagoginnen, ob sie sich für die Befragung zur Verfügung stellen würden. Ich erklärte ihnen den Zweck dieser Forschung für die Verwendung in meiner Masterarbeit. Zu Beginn der Interviews wurde dann eine Einverständniserklärung, im offiziellen Format der Uni Wien, vorgelegt und von allen Teilnehmerinnen unterzeichnet. Sie wurden darüber informiert, dass ihre Stimmen aufgenommen und später verschriftlicht werden würden. Offene Fragen wurden vor dem Interview geklärt und ich wies auf alle Maßnahmen hin, die bzgl. des Datenschutzes unternommen werden würden. Somit wurde die Zusammenarbeit von beiden Seiten bewusst bestätigt.

Daten wie Namen oder der Ort der beforschten Einrichtung wurden nicht erwähnt bzw. erhielten die Interviewpartnerinnen Pseudonyme. Über sie wurden keine persönlichen Daten bekannt gegeben. Außerdem war es für diese Forschung wichtig darauf zu achten, keine

personenbezogenen Daten von möglichen Äußerungen über Patient*innen mit einfließen zu lassen. Eine Anonymisierung Dritter war aber nicht nötig, da keine Namen in den Interviews erwähnt wurden.

Nach der Durchführung der Interviews wurde mit der Transkription begonnen. Dieser Prozess war enorm zeitaufwändig, jedoch habe ich es als wichtig erachtet, die Interviews selbst und ohne Hilfe von unterstützenden Programmen zu transkribieren. Zum einen, damit ich die Interviews noch besser kennen lernen konnte, zum anderen um eigene Transkriptionsregeln zu verwenden – diese lassen sich im Anhang finden. So war es möglich Betonungen, Pausen und Geräusche einzufangen, die ich gemeinsam mit dem eigenen Erleben und aus der Mitschrift während der Interviews als Gefühlsäußerungen interpretieren konnte. Außerdem wäre es bei einigen Interviews sowieso nicht möglich gewesen, die Transkription anders durchzuführen, weil die dialektische Aussprache es nicht zuließ. Sprachen die Gesprächspartnerinnen im Dialekt, wurde dies in die Standardsprache übersetzt, bis auf einige Ausnahmen, wo es für den Kontext als sinnstiftend erachtet wurde, ansonsten hatte der Dialekt zumeist keine Relevanz für die Forschungsfrage. Wörter, die nur in diesem österreichischen Dialekt vorkommen und im Interview zur Sprache kamen, wurden aufgrund der Authentizität nicht ersetzt.

3.4 Memos und die Rolle der Forscherin

Wie bereits erwähnt, hebt sich die Herangehensweise an das Datenmaterial, das in Interviews generiert wird, durch ihr konstruktivistisches Momentum von anderen Methoden der Grounded Theory nach Charmaz (2006) ab. Das wichtigste Instrument während der Analyse des Materials war hierbei die Arbeit mit Memos. Doch die Reflexion und Entdeckung meiner Annahmen startete schon während meines Praktikums bzw. früher – bei der Themenfindung. Im Praktikum selbst habe ich viel in meinem Forschungstagebuch von Begegnungen und Aussagen von Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie festgehalten. Das Buch diente mir im Nachhinein zum Nachvollziehen welche Annahmen ich von meiner Arbeit auf den Stationen bildete und ich möglicherweise mit in die Interviews getragen habe, z.B. in der Art, wie ich Nachfragen stellte. Irritationen traten dann als Emotion bei mir auf, wenn ein Interview nicht in jene Richtung ging, die ich mir implizit erhofft hatte, weil ich davon auf der Station schon gehört hatte. Wiederum verspürte ich ein Gefühl von Erleichterung, wenn

die Interviewpartner*innen sich nicht von meiner Erwartung leiten ließen und selbst den Weg, *ihrer* Interpretation und ihre Antwort fanden und nicht jene, die ich in dem Moment spannend gefunden hätte. In der Analyse fand ich mich selbst in vielen derartigen Momenten wieder. In der Darstellung der Ergebnisse (5) werde ich nicht darauf verzichten diese an einigen Stellen einzubauen, um die Gedankengänge vor oder während der Analyse nachvollziehbar und die Rolle der Forscherin transparent zu machen. Anschließend will ich einige davon exemplarisch darstellen und aus meinem Forschungstagebuch thematisch zusammenfassen.

3.4.1 REAKTIONEN VON ANDEREN AUF JUGENDLICHE OHNE MASKE

Die Aufgabe von Krankenpfleger*innen auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie beinhaltet u.a. die Freizeitgestaltung für die Kinder und Jugendlichen. Viele Aktivitäten, die vor der Covid-19-Pandemie üblich waren, konnten aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie nicht mehr stattfinden. Das Spaziergehen als mentaler Ausgleich war möglich und sogar erwünscht, denn viele von den Therapien und sonstigen Angeboten wurden nach Draußen verlegt, um den Kindern und Jugendlichen eine Pause vom Tragen der Maske zu geben. Nicht die Rahmenbedingungen der Psychiatrie sondern die Reaktionen von Passant*innen brachten das Pflegepersonal dazu, Gruppenspaziergänge auszusetzen. Da auf eine Gruppe von Jugendlichen ohne Maske negativ reagiert werden würde, wurden Gruppenausgänge außerhalb des Krankenhausareals tendenziell vermieden. Die Reaktion von Passant*innen gegenüber den Kindern und Jugendlichen auf Gruppenausgängen und die daraufhin folgenden Einschränkungen des Angebots für die Patient*innen ist nur in Gesprächen während des Praktikums aufgetreten, jedoch nicht in den Interviews. Dafür wurde über die veränderten Therapiestrukturierungen und die Präferenz, draußen Gruppentherapien abzuhalten, gesprochen. In den Interviews wurden zu unterschiedlichen Ansichten Position bezogen bspw. Gruppenansammlungen von Jugendlichen außerhalb der Psychiatrie und daraus resultierenden gesellschaftlichen Vorurteile. Jugendliche galten als „Sündenböcke“, wenn sie ihren Bedürfnissen nach Anderen nachgingen und es nicht mehr aushielten, nur in Gesellschaft ihrer Eltern zu sein. Heilpädagoginnen wollten das Beste für ihre Patient*innen und reagierten deshalb emotional betroffen über derartige Schuldzuweisungen Anderer auf Jugendliche.

3.4.2 VERHALTEN UND NEUE KRANKHEITSBILDER WÄHREND DER PANDEMIE

In den Interviews hatte ich versucht, immer wieder nach Fallbeispielen zu fragen, wenn ein Thema aufkam, damit ich mir vorstellen konnte, wie sich etwas konkret für Kinder und Jugendliche und ihre Lebenswelt auswirkte, veränderte oder neu herausstellte – kurz wie etwas für *sie* ist. Da ich qualitativ forschte, war nicht die Häufigkeit des Auftretens für die Resultate wichtig, sondern die Qualität und Tiefe der Aussagen. Gesucht wurde also nicht nach Einheitlichkeit; jedoch wurde in den Interviews wiederholt betont, wie unterschiedlich Kinder und Jugendliche mit den Maßnahmen umgegangen sind und wie divers diese als Leid wahrgenommen wurden. Es zeigte auf, wie unterschiedlich Lebenswelten und Ressourcen von Kindern und Jugendlichen waren, was auch später in der Darstellung der Ergebnisse nochmals klarer hervorkommen wird. Manche Verhaltensweisen wurden dann im Interview nicht angesprochen, die ich bereits aus der Praktikumszeit aus Erzählungen der Heilpädagoginnen kannte. Beispielsweise wurde die Maske als Mittel zum Verstecken in Interviews oft angesprochen, jedoch nicht unter dem Aspekt, dass Jugendliche die Maske zum Verbergen von Selbstverletzungen zweckentfremdeten. Ebenso wurde das Thema „Essstörungen“ verstärkt außerhalb der Interviews als *die* neue Krankheit während der Pandemie behandelt, kam jedoch wenig in den Interviews vor. Dass sich Essstörungen während der Pandemie bei Kindern und Jugendlichen stark ausgebreitet haben und es eine Korrelation mit dem starken Rückzug auf die Familie und die vermehrte Nutzung von sozialen Medien als „sozialer Austausch“ unter Jugendlichen vom klinischen Personal festgestellt wurde, wurde schon damals in der Psychiatrie viel diskutiert. Ebenso, wie man dieser Entwicklung entgegensteuern und Interventionen setzen konnte. In den Interviews wurde dann von Ängsten und Zwängen gesprochen – kaum von Essstörungen.

3.4.3 DAS BERUFSBILD „HEILPÄDAGOGIK“ UND SEINE AUSBILDUNG

Auch meine Position als „Praktikantin“ unter den klinischen Heilpädagoginnen hat mich immer wieder im Forschungsprozess eingeholt. Ohne näher auf die Struktur der psychiatrischen Klinik einzugehen, Budgetierungen oder die Organisationskultur zu berücksichtigen, geht es meiner Erfahrung nach nicht nur in diesem klinischen Setting tendenziell eher stressig zu. Das heißt, man muss innerhalb der Stunden, in denen man dort

ist, viel unter kurzer Zeit leisten. Das gilt sowohl für die Mitarbeiter*innen, die idealerweise die bestmögliche Behandlung garantieren wollen, als auch für Patient*innen, die so schnell wie möglich genesen und entlassen werden wollen. Die interviewten Heilpädagoginnen unterlagen auch diesen Bedingungen. Eine Therapiestunde jagte die nächste und dazwischen musste Zeit für die Dokumentation und Reflexion bleiben, um die Professionalität und interdisziplinäre Zusammenarbeit zu wahren. Viel Zeit für anderes, u.a. auch Praktikant*innen, konnte nicht bleiben. Trotzdem habe ich gesehen, wie engagiert alle waren und ich fühlte mich eingebunden. Der Grund warum, trotz der kostbaren Zeit, Praktikant*innen für die Heilpädagoginnen wertvoll waren, hat meiner Auffassung nach mit der Befürchtung vor einem Aussterben des Berufsbildes der „Heilpädagogik“ zu tun. Die meisten der interviewten Heilpädagoginnen sind Absolventinnen des Diplomstudiums der „Pädagogik“ der Universität Wien (vgl. https://sss-biwi.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/s_sss_biwi/PAED/Studienplan_Paedagogik_13.03.1986_11b_Stueck_Nr.272.pdf), noch bevor das Studium, einige Jahre danach, in „Bildungswissenschaft“ umbenannt wurde. Mit der anderen Bezeichnung gingen auch große Umstrukturierungen in der Ausbildung einher.

Früher habe es Praxisstunden gegeben und es wäre viel mehr Platz im Curriculum für die Praxisfelder der Heilpädagogik eingeräumt worden, so die Klinischen Heilpädagoginnen. Kritik am Studium als Ausbildung für die berufliche Praxis wurde immer wieder von Heilpädagoginnen geäußert und ich konnte nachvollziehen, warum es wichtig war für die, die beruflich tätig sind, das Gefühl der Fortdauer ihrer Berufspraxis nicht zu verlieren. In meiner Rolle als Praktikant*in wurde versucht an mich die Praxis heranzutragen, die in meinem Curriculum nicht vorgesehen war und in Relation zum Curriculum der interviewten Heilpädagoginnen einen Mangel darstellte.

Neben der verpflichtenden praktischen Erfahrung findet sich auch die „Heilpädagogik“ hat als Schwerpunkt nicht mehr im Curriculum. Der Begriff aber auch die Handlungsfelder wurden durch „Inklusive Pädagogik“ ersetzt. Schließlich passen sich Berufsbilder wahrscheinlich an der verfügbaren Ausbildung an und nicht die Ausbildung an die Berufe, vor allem, wenn immer wieder im Studium die Betonung auf „Bildungswissenschaft“ liegt. In meiner Rolle als Praktikantin wurde somit die Notwendigkeit einer praktischen Erfahrung während oder nach dem Studium an mich herangetragen, ebenso die Sorge um die terminologische Wandlung des Faches „Heilpädagogik“.

4 METHODISCHES VORGEHEN

4.1 Der Codier-Prozess und die Analysestrategien

Das Codieren in der Grounded Theory umfasst einige vielfältige Vor- und Rückschritte im Prozess des theoretischen Kategorisierens. Insgesamt ergaben sich sieben Kategorien, mit jeweils einigen Subkategorien und insgesamt 840 Codes in den sechs Interviews verteilt. In diesem Kapitel soll anhand einer dieser Kategorien gezeigt werden, wie mit der Grounded Theory codiert werden *kann* und wie sich die Kategorien dieser Arbeit im Analyseprozess herausstellten.

Vorweg wird ein kurzer Überblick über die einzelnen Schritte erfolgen, die gleichzeitig ein Überblick über einen *möglichen* methodischen Rahmen sind, in dem man sich als Forscher*in während des ganzen Prozesses aufhalten darf. Für die Masterarbeit habe ich das Programm MAXQDA22 und MAXQDA24 verwendet. Das bietet den Vorteil, alle Kategorien zu jeder Zeit aufgeschlüsselt vor sich zu haben und schnell auf die Transkriptionen der Interviews zurückgreifen zu können. Außerdem bietet das Programm viele verschiedene Darstellungsmöglichkeiten, die je nach Geschmack des*der Forscher*in die Codes unterschiedlich auflisten und Verbindungen möglich machen. Was für mich in dem Programm am meisten von Nutzen war, war die Memo-Funktion, die es erlaubte, sowohl bei kleinsten Codes als auch bei größeren Kategorien Memos zu erstellen und daneben ließ es auch freie Memos zu, worin ich Gedanken über mögliche Theorieansätze festhalten konnte.

Die ersten Schritte, nachdem alle Interviews transkribiert wurden, war das „Initial Coding“. Charmaz (vgl. 2006, 49) schreibt dazu, dass Codes nicht zu lang und zu komplex sein sollten. Eine simple Bedeutung vom Inhalt in der Zeile des Interviews solle genügen bzw. „in-vivo-codes“ – wenn die Aussagekraft einiger Wörter gemeinsam am stärksten war, wurden diese wörtlich übernommen. Außerdem solle man schnell arbeiten, was mir aufgrund meiner Berufstätigkeit relativ schwer fiel. Das erneute Einlesen in das Interview, was jedes Mal aufs Neue notwendig war, um die Zusammenhänge und Inhalte vor Augen zu haben, kostete mich rückblickend viel Zeit.

Ziel beim Codieren ist es generell (egal bei welchem Schritt im Analyseverfahren) die Daten mit anderen in Beziehung zu setzen. Beim Initial Coding durch Vergleiche von einem Code zum anderen, um Unterschiede hervorzubringen oder Gemeinsamkeiten festzustellen.

Im weiteren Schritt werden die Codes etwas abstrakter. In dem Schritt des „Focused Coding“ (vgl. ebd., 58), fallen Codes zusammen und können unter ein Thema subsumiert werden, wenn die Inhalte sich in einer Weise ähneln. Bei diesem Schritt achtete ich nach der Beschreibung einer Kategorie, besonders darauf, nicht in dem weiteren Material danach zu suchen, da das für mich dem datengeleitete Arbeiten im Weg gestanden hätte. Ich ging hingegen jeden Code durch, und entwarf für alle neue stimmige Bedeutungseinheiten als Übercodes. Das Axial Coding, wie Strauß und Corbin (1998 zit. n. Charmaz 2006, 60) dies entwarfen, wo nach bestimmten Fragen vorgegangen werden solle, um Querverbindungen zwischen den Kategorien zu erstellen, ließ ich in meinem Analyseverfahren außen vor. Für meine Daten machte eine abgewandelte Form der Analyseschritte mehr Sinn, da die Themen von individuellen Aspekten und Emotionen durchdrungen waren, ob beim Thema „psychischer Krankheit von Kindern und Jugendlichen“ oder beim Thema „Covid-19 und seine Einschränkungen auf das Sozialleben“. Ich fokussierte mich mehr auf die Art und Weise wie etwas erzählt wurde und ging immer wieder speziell auf die Daten zurück, arbeitete sehr nah mit ihnen und schrieb zahlreiche Memos und verwendete einige Darstellungsmodi von MAXQDA. Hierbei nutzte ich hauptsächlich „Smart-Coding-Tool“ und das „Creative Coding“. Diese waren sinnvoll zum laufenden Arbeiten an und mit den Codes, die sich darin prozesshaft erweiterten und verdichteten – solange, bis die Daten gesättigt waren. Schließlich standen die sieben Kategorien fest, mit ihren Subkategorien und zahlreichen Codes.

4.2 Die Entstehung einer Kategorie

Das Ergebnis des Analyseprozesses ist auf der folgenden Seite in der *Abb.2* grafisch veranschaulicht. Die Absicht dieser Darstellung war es, eben jene Vor- und Rückschritte sichtbar zu machen. Der Codier-Prozess lässt sich sowohl von oben nach unten – ausgehend von der Kategorie „Auswirkungen von Corona auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ – ableiten und in seine Dimensionen differenzieren, als auch von unten nach oben aufbauend lesen – ausgehend vom in-vivo-code „Habe ich mich verändert? Haben die sich verändert“. Der in-vivo-code gemeinsam mit dem dazugehörigen Memo bildeten die

Basis für die Analyse. Darin wurden die wechselseitige Beeinflussung und Abhängigkeit zu Anderen deutlich, die von Gedanken von einem selbst über Andere und umgekehrt getragen werden. Das „Gedanken machen über Freundschaften“, wie Andere damit umgehen und ob diese Freundschaft weiterhin Bestand haben kann oder der Abstand dazu geführt hatte, dass man sich auch nach dem Ende der Krise nicht mehr sehen wollte, führte neben anderen Faktoren/ Codes dazu, dass die „Vertrauensbasis zu Anderen wackelt“. Dieser übergeordnete Code wurde in seiner Abstraktion dann erweitert um die „Unbeschwertheit“, wodurch sich dann andere Codes sinnvoll vereinen ließen. In weiterer Abstraktion entstand die Subkategorie „Vulnerable Beziehungen“ mit ihren diversen Aspekten, die kurz im Memo mit weiteren Gedanken (de-)konstruiert wurde.

Wie in dem exemplarisch veranschaulichten Beispiel der Entstehung der Kategorie „Auswirkungen von Corona auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ in *Abb.2* wurde mit der Konstruktivistischen Grounded Theory nach Charmaz (2006) gearbeitet und so entstanden sieben übergeordnete Kategorien, die mit ihren Unterkategorien in *Abb.3* überblickend dargestellt sind.

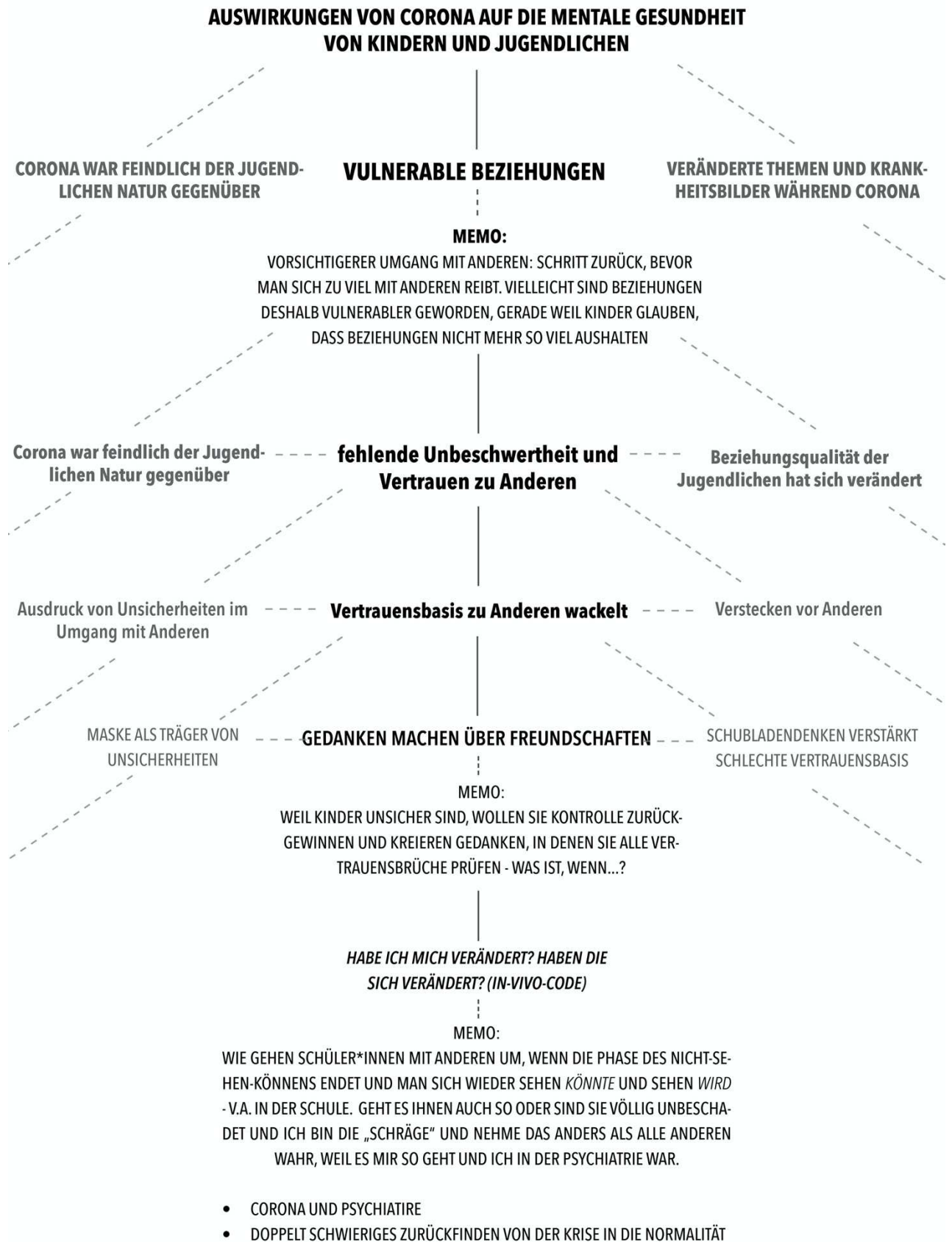


Abbildung 2: Exemplarisches Beispiel der Entstehung einer Kategorie

Befremdliche Normen und das Verhältnis zu sich selbst

ALLTAG IM AUSNAHMEZUSTAND
|
VULNERABEL SIND WIR ALLE
|
LEICHTE ANPASSUNG DER JUGENDLICHEN
AN NEUE GESELLSCHAFTSNORMEN
|
AUFGABE: SICH BEWUSST ZUR
ALTEN GEWOHNHEIT BEWEGEN

Omnipräsenz des Leibes in der Pandemie

AUSGESETZT-SEIN AUF DER KINDER- UND JUGEND-
PSYCHIATRIE
|
MASSIVE VERÄNDERUNG DURCH DIE MASKENPFLICHT
|
BEDEUTUNG DER LEIBLICHEN PRÄSENZ FÜR HEIL-
PÄDAGOGISCHE DIAGNOSTIK

Gespaltenes persönliches Erleben von Krisenzeit

DAS „NORMALE“ SOZIALE IN DER KRISE
|
CORONA IST KEIN PERSÖNLICHES, SONDERN EIN
POLITISCHES PROBLEM
|
DIE EIGENEN EMOTIONEN IN DER KRISE
|
ARBEIT ALS SYSTEMERHALTERIN IN
DOPPELTER HINSICHT

Jugend als Phase der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung

ENTWICKLUNGSAUFGABE VON JUGENDLICHEN:
ABLÖSUNG VON ELTERN HIN ZU ANDEREN
|
GRÖSSTES LEIDEN BEI JUGENDLICHEN
|
RELATIONALE/INTERSUBJEKTIVE ENTWICKLUNG

Auswirkungen von Corona auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

CORONA WAR FEINDLICH DER JUGENDLICHEN
NATUR GEGENÜBER
|
VULNERABLE BEZIEHUNGEN
|
INDIVIDUELLE RESSOURCEN VON KINDERN UND
JUGENDLICHEN
|
VERÄNDERTE THEMEN UND KRANKHEITSBILDER
WÄHREND CORONA

Facetten der Anderen

„PSYCHISCH KRANK“ STIGMA NACH
AUFENTHALT IN PSYCHIATRIE
|
JUGENDLICHE ALS ANDERE
- AUSGESTOSSENE, ZURÜCKGEBLIEBENE
|
HERSTELLUNG DER IDENTITÄT ÜBER DIE ANDEREN
UNTER DEM CORONAKONTEXT

Haltung und Überzeugungen von Heilpädagoginnen in ihrer Profession

STOLZ DER EIGENS ERARBEITETEN BERUFSETHIK
|
MEHR ALS NUR EINE THERAPIE

Abbildung 3: Überblick der sieben Kategorien

In wie viele Unterpunkte sich eine übergeordnete Kategorie ausdifferenzierte ist unterschiedlich. Wie in *Abb.3* zu erkennen ist, entstanden aus den Daten der Interviews pro Kategorie zwischen zwei und vier Subkategorien. Anhand dieser lassen sich die unterschiedlichen Aspekte der jeweils leitenden Kategorie bestimmen, die sich wiederum in ihre Unterpunkte aufschlüsseln und nähere Beschreibungen der Subkategorien zulassen. Anschließend werden diese Ergebnisse vorgestellt, wodurch die Entstehung der Kategorien/ ihre Konstruktionen nachvollzogen werden können.

5 DARSTELLUNG DER ERGEBNISSE

Dieses Kapitel widmet sich der Darstellung der generierten Ergebnisse aus der Datenanalyse der Interviews. Im Forschungsprozesses ließen sich die folgenden Kategorien sowie ihre Subkategorien aus den Daten ableiten. Im Rahmen dieser Arbeit werde ich jeweils alle Subkategorien, in die sich die Kategorien aufschlüsseln, anhand ihrer weiteren Unterkategorien erklären. Dieses Vorgehen soll hinreichend sein, um sowohl den Prozess der Kategorienfindung als auch die Kategorie selbst und ihre verschiedenen Aspekte nachvollziehen und verstehen zu können.

Durch das Setting der Interviews in dem Umfeld einer Psychiatrie, die Wahl der Gesprächspartner*innen und die allgemein prekäre Thematik der Pandemie, kristallisierte sich eine Spannung heraus, die sich in den Kategorien durchzieht. Die Kategorien befinden sich im Spannungsverhältnis zwischen der Situiertheit von Heilpädagoginnen in einer psychiatrischen Klinik (1) die während Covid-19 vor besonderen Herausforderungen stand, was sich auf ihr eigenes (berufliches und privates) Leben auswirkte (2) und es wurde nach vulnerablen Kindern und Jugendlichen gefragt (3), die sich ebenso wenig wie Heilpädagoginnen ihrem Beruf, ihrer Lebenslage, ihrem Aufenthalt in der Psychiatrie in einer zusätzlich von der Pandemie bestimmten Zeit, entziehen konnten. Dieses Spannungsdreieck machte sich in den Interviews auf und setzte sich in der Analyse in den Ergebnissen fort, die ich nun anschließend darstellen werde.

5.1 Befremdliche Normen und das Verhältnis zu sich selbst

Durch die Coronapandemie hatten sich viele Dinge geändert, die alltäglich und selbstverständlich waren. Generelle Organisationsstrukturen, wie etwa Öffnungszeiten von

Einrichtungen hatten sich genauso verändert wie sozialisierte Umgangsformen mit Anderen. In den Interviews kamen des Öfteren Positionierungen zu diesen Umstrukturierungen in öffentlichen und privaten Bereichen hervor, die für Irritation, Aufregung, aber auch Bagatellisierung geführt hatten. Vorstellungen, wie man miteinander umzugehen hatte, gesellschaftliche Gepflogenheiten waren im Wandel, und Heterogenität zeigte sich im Auffassen jener. Diese Kategorie konzentriert sich auf die Eigenwahrnehmung und was die neuen Verhaltensweisen in einem auslösen würden. Da die Coronakrise eine Ausnahmesituation war, die alle Menschen betroffen hatte, ist es nur natürlich, dass viele Positionierungen über das Verhältnis zu einem selbst – sprich Aussagen darüber getätigt wurden, wie das eigene Befinden in dieser Krisensituation war und was die äußeren Umstände in einem selbst auslösten.

5.1.1 ALLTAG IM AUSNAHMEZUSTAND

Anzunehmen, es gäbe einen Alltag in einem Ausnahmezustand, wie jenen in der Corona Pandemie, wäre ein Widerspruch in sich. Trotzdem kam es das eine oder andere Mal vor, dass von so etwas wie „Normalität“ gesprochen wurde. Die Gewöhnung an die neuen Umstände wie die Verbreitung eines Virus, dessen Eindämmungsmaßnahmen, die den Umgang mit Anderen beeinflussten, führte bei Erkennen des gewohnten Verhaltens und somit seiner Akzeptanz, zum Erschrecken über das eigene Verhalten und zur Empörung über die aktuelle Situation. Wir können entweder von einem Ausnahmezustand oder vom normalen Alltag sprechen, aber niemals von der Existenz beider nebeneinander.

5.1.1.1 *Alltägliche Verhaltensveränderungen*

In öffentlichen Verkehrsmitteln, in Supermärkten, bei Lokalbesuchen – das Verhalten und die Erwartungen gegenüber Anderen hatte sich während der Pandemie verändert. Wenn es das Ziel war, bei alltäglichen Besorgungen, in denen es sich nicht vermeiden ließ Anderen zu begegnen, sich nicht mit dem Covid-19-Virus zu infizieren, würden Menschen gewisse Verhaltensweisen annehmen, um ebendies zu vermeiden. In den Interviews wurden einige dieser Verhaltensweisen wiedergegeben – exemplarisch wurde das Abstandhalten zu Anderen im Supermarkt durch einen Einkaufswagen gesichert. Verunsicherung bis hin zur Empörung über das Verhalten Anderer machte sich breit, wenn sich nicht an die stumm übereingestimmten neuen Regeln gehalten wurde. Dafür wurden einige Beispiele genannt:

Wurde das Obst im Supermarkt mehrmals angefasst und dann zurückgelegt oder Verunsicherung hervorgerufen, indem sich jemand Anderes in den öffentlichen Verkehrsmitteln zu einem setzte, wurden alltägliche Handlungen fremd. Nicht nur das sichtbare, körperliche Verhalten, sondern auch der Inhalt von Gesprächen hatte sich verändert. Bei Menschen, die in Debatten um die Pandemie besonders emotional reagierten oder sich ein Verhalten oder eine Meinung herausstellte, die man aus eigener Überzeugung nicht mittragen würde, wurden diese Themen systematisch vermieden.

5.1.1.2 Fremdes Verhalten in der Körpersprache

Ein befremdliches Gefühl in ihrem eigenen Körper beschrieben die Heilpädagoginnen beim Umsetzen von Abstandsregelungen, wenn dies enge Bezugspersonen anging.

„[...] so dieses Gefühl mal eine gute Freundin nicht zu umarmen (.) wie man sich aber auch an das gewöhnt //I: Mhm. // (..) ist finde ich sehr ahm befremdlich eigentlich“ (Transkription_ Anna, Pos. 283-285).

Da eine Umarmung tröstlich sein kann und gerade in einer schwierigen Zeit für alle, der Abstand zu Anderen gewahrt werden sollte, ist es eine schmerzliche Erfahrung, wenn der Abstand nicht überwunden werden darf. So könnte noch mehr Distanz zwischen Menschen und einem selbst kreiert worden sein, wenn sich eine Handlung im Spannungsverhältnis zwischen dem gewohnten Bedürfnis nach Nähe und neuen moralischen Gesetzen zum Zweck der Eindämmung des Virus befand. In diesem Dilemma wurde ein innerer Konflikt ausgemacht, der in den weiteren Konzepten noch stärker hervortreten wird.

Ähnlich wie das Umarmen bei der Begrüßung von Freund*innen blieb auch das etwas förmlichere Händeschütteln, was für Heilpädagoginnen in ihrer beruflichen Tätigkeit bei (Elterngesprächen etc.) eher relevant war, aus. Irritation oder Erstaunen über die eigene, angelernte Reaktion trat dann auf, wenn ein Händeschütteln zur Begrüßung von Anderen angeboten wurde und sie mit Überforderung reagierten, bei etwas, was früher ganz normal war.

5.1.2 VULNERABEL SIND WIR ALLE

Vulnerabilität zeigte sich in der Coronakrise durch die augenscheinliche Unumgänglichkeit, dass wir alle verletzlich sind. Vulnerabel waren in der Pandemie nicht nur einzelne Gruppen, die weniger resilient gegenüber dem Virus sein konnten, vielmehr traf das Virus uns alle.

5.1.2.1 *Es hat uns alle verändert*

Jede*r unterlag neuen Verhaltensnormen, wenn man die Eindämmungsmaßnahmen einhalten wollte. Wie sich gerade an den fehlenden Umarmungen gezeigt hatte, lässt es zumindest die Gesprächspartnerinnen nicht unberührt. Das Bedürfnis nach Nähe wurde durch Abstand ersetzt, was neue Fragen aufwarf, besonders wenn es um Lockerungsschritte ging.

Da die Interviews zu einem Zeitpunkt stattfanden, zu dem Lockerungsschritte langsam angedacht wurden, stellten sich Heilpädagoginnen Fragen von alten und neuen Umgangsformen und äußerten Spekulationen, wie die Zukunft für alle aussehen könnte. Eine Befürchtung war, dass Masken in einigen Bereichen des Lebens bleiben würden und ein großer Wunsch war, dass man zu Umgangsformen zurückfinden würde, die ein Ausdruck von Zuneigung sind.

5.1.2.2 *Strategien zur Bewältigung der Ungewissheit im Anderen*

Durch die angelernten Verhaltensformen während der Pandemie wurde klar, dass man zu anderen Menschen nicht nur keine körperliche Nähe zulassen konnte/wollte, vielmehr bestand in der*die Anderen sogar eine Gefahr, nämlich die omniprésente Bedrohung des Coronavirus im Körper des*der Anderen. Da man nicht in Menschen hineinschauen kann, bestand eine Strategie darin, auf das Verhalten von Anderen zu achten und Auffälligkeiten, wie das Husten, weckten Befürchtungen. Respektive hatte auch der*die Andere dieselbe Befürchtung vor einem selbst bei gleichem Verhalten. Beim Nacherzählen dieser Verhaltensmuster verfielen Interviewpartnerinnen in Erstaunen über das eigene Verhalten und Empörung welche Strategien, z.B. ausweichen, Abstand suchen, zur Bewältigung der potenziellen Bedrohung durch die andere Person man gewählt hatte. Teilweise wirkten die Interviewpartnerinnen, als sei ihnen ein fremdgesteuertes Verhalten innewohnend, weil sie sich so wenig damit identifizieren konnten und nicht versuchten, es zu rechtfertigen.

Eine Strategie, von der die Interviewpartnerinnen zwar nicht überzeugt waren, es jedoch einige versuchten, waren online-Treffen. Bei den interviewten Gesprächspartnerinnen gab es unterschiedliche Haltungen zu Treffen im virtuellen Raum. Zum einen wurde es als Gelegenheit gesehen, um Freundschaften aufrecht zu erhalten und als Zeit für sich zu Hause, in Abstand zur Familie. Zum anderen wurden die Treffen als merkwürdig und komisch beschrieben oder die Aufrechterhaltung des Kontaktes auf andere Strategien gelenkt, wie telefonieren oder spazieren gehen.

Vor allem kristallisierte sich die Qualität einer Freundschaft heraus. Alle Interviewpartnerinnen stimmten überein, dass sich enge Freundschaften verstärkten, man gemeinsam Wege gefunden hat, wo hingehen der Kontakt zu entfernteren Freund*innen oder Bekannten weniger wurde oder abbrach. Vulnerable Beziehungen zu Anderen waren hierbei nach Aussagen der Heilpädagoginnen in ihrem persönlichen Erleben jene zu Menschen, die einem nicht nahe genug standen, um gehalten zu werden, denn enge Freundschaften galten als Ressource, die bereits vor der Pandemie bestand und geblieben war.

5.1.3 LEICHTE ANPASSUNG DER JUGENDLICHEN AN NEUE GESELLSCHAFTSNORMEN

Im Gegensatz zu den Gesprächspartnerinnen fiel es Jugendlichen eher leichter, sich an neue Gesellschaftsnormen anzupassen. Schnell konnte von vielen die Maskenpflicht übernommen werden und die Schulschließungen waren für viele Schüler*innen per se nichts Schlechtes.

5.1.3.1 *Oberflächlich kein Leidensdruck bei Jugendlichen*

Für Jugendliche wäre das Thema „Corona“ an sich nicht der Rede wert, wie in Gruppentherapien wie dem „Jugendparlament“ hervorkam. In diesem therapeutischen Setting wurden gesellschaftliche Themen behandelt und Stellung dazu bezogen. Ebenso wäre das Maskentragen für Jugendliche nicht schlimm. Es schien lediglich eine Umstellung für sie zu sein, was zur Verblüffung einer Heilpädagogin sorgte, denn es entsprach nicht ihrer Annahme.

„[...] dann wollte ich das thematisieren aber es war überhaupt kein Bedarf und dann habe ich besch- habe ich mit ihnen das geredet und hab gesagt „ich habe überhaupt nicht den Eindruck ihr wollts drüber reden“ na für die ist Corona so sie haben gesagt sie haben immer eine Maske mit und dann schauen sie halt brauchen sie sie oder nicht

(4) des die haben das irgendwie ausge- ich glaube nach dem ersten Jahr haben sie das ausgeblendet //I: Mhm // aber wirklich auch nicht mit so einem spürbaren Leidensdruck also an der Oberfläche //I: Mhm // drunter schon (.)“ (Transkription_Susanne, H.i.O., Pos. 178-185).

Es ist interessant, dass die Jugendlichen nach außen keinen Leidensdruck transportierten, waren sie doch in der Psychiatrie aufgrund ihres hohen Leidensdrucks. Möglicherweise waren die Patient*innen nicht in der Lage, einen Zusammenhang zwischen ihrem Leiden und der Coronapandemie zu erkennen. Jedenfalls ist hier eine Diskrepanz zwischen den Erwartungen der Heilpädagogin und dem Erleben der Kinder und Jugendlichen, in Bezug auf die „Schwere“ des Themas „Corona“, auszumachen.

Beim Maskentragen verhält es sich ähnlich: Das Leiden vieler Jugendlichen hielt sich in augenscheinlich Grenzen, worin eine Diskrepanz zum Erleben der Heilpädagoginnen bestand, wie Susanne erzählte:

„Ja es ist ja nicht nachvollzieh- für mich ist das echt schwierig weil ich bin davon ausgegangen dass jeder unter der Maske leidet so wie ich ja“ (Transkription_Susanne, Pos. 210-211).

5.1.3.2 Online-Freundschaften sind unvorstellbar für Heilpädagoginnen

Ähnlich wie beim fehlenden Leidensdruck hatten Heilpädagoginnen geäußert, dass ihnen das Vorstellungsvermögen für Freundschaften fehle, die nur online stattfanden. Wenn physische Kontakte bei Kindern und Jugendlichen verloren gegangen waren, verlagerten sich Kontakte zu anderen Gleichaltrigen in den online Bereich. Eine Heilpädagogin brachte die Erzählung einer Jugendlichen ins Interview ein, die eine Beziehung zu ihrem Freund ausschließlich online führte und der laut eigenen Aussagen, physische Treffen nicht fehlen würden.

5.1.4 AUFGABE: SICH BEWUSST ZUR ALTEN GEWOHNHEIT BEWEGEN

Die leichte Anpassungsfähigkeit der Jugendlichen löste Verwunderung bei den Heilpädagoginnen aus und war besorgniserregend, betrachtete man den Leidensdruck, der seit Corona bei Jugendlichen vorherrschte (siehe Forschungsstand). Zumindest in ihrem privaten Leben versuchten die interviewten Personen so viel wie möglich vom gewohnten Alltag zu erhalten, obwohl dieser alles andere als normal war. In den Interviews mit den Heilpädagoginnen stellte sich der Wunsch heraus, für ihr privates und berufliches Leben,

sowie für die Kinder und Jugendlichen, mit denen sie tagtäglich zu tun hatten, zurück zu alten Gewohnheiten vor der Pandemie zu finden. Lockerungen begegneten sie mit Vorfreude aber auch Unsicherheit, denn „Menschen sind Gewohnheitstiere“ (Transkription_Linda, Pos. 351).

5.1.4.1 Befürchtung der Unmöglichkeit

Man merkte einen gewissen Pessimismus, an diesen Alltag zu glauben und es schien realistisch, dass viele Gewohnheiten, die mehr als das Maskentragen im Krankenhaus oder während der Grippesaison betrafen, beibehalten werden würden. Das war nur schlüssig, nachdem deutlich wurde, wie schockiert Heilpädagoginnen zum einen über ihr eigenes Verhalten, das ihnen fremd war, reagierten, als auch über das der Anderen, sowie über die stille Anpassung und Akzeptanz der Kinder und Jugendlichen an die Einschränkungsmaßnahmen und deren Folgen. Alte Gewohnheiten hatten sich verflüchtigt und so wie man früher niemals auf Andere regierte, war zur neuen Gewohnheit geworden. Die Tatsache, dass sich dieser Wechsel still vollzogen hatte und man künftig die Chance bekommen würde, auf die Anwendung neuer Gewohnheiten schockiert zurückzublicken, nachdem sie längst in uns waren, lässt die Befürchtung offen, dass es unmöglich ist, diese unliebsamen Gewohnheiten wieder abzulegen.

5.1.4.2 Vorfreude und Unsicherheit bei bevorstehenden Lockerungen

Mit den Lockerungsschritten würden sich auch wieder mehr Möglichkeiten für Therapien ergeben, beginnend beim ersten Eindruck im Kennenlernen.

„[...] für mich war das immer wichtig es kommt jemand und ich gebe ihm die Hand ich reiche ihm die Hand die helfende Hand das war symbolisch“ (Transkription_Susanne, H.i.O., Pos. 463-465)

Möglichkeiten des offenen Begegnens, wie das Händeschütteln oder Umarmungen zur Begrüßung, sowie die Chance, Therapien ohne Maske zu machen, das Gesicht der anderen Person – respektive sein eigenes Gesicht und die gegenseitige Reaktion wieder wahrnehmen zu können – war ein freudiger Gedanke für alle Heilpädagoginnen.

Genauso dürfte es aber viele Menschen gegeben haben, denen das Stattfinden einer Zwischenmenschlichkeit ohne Masken schwerfallen könnte. Bei Kindern und Jugendlichen wurde beobachtet, dass sich manche hinter den Masken wohl fühlten und sie das Alleinsein

genossen hätten. Je mehr Patient*innen in der Psychiatrie in diese Richtung tendierten, desto größer wurde die Hemmschwelle, wieder auf Andere zuzugehen, vermutet.

Nicht nur für Jugendliche, auch die Gesprächspartnerinnen äußerten zum Teil Bedenken beim Entfernen der Maske.

„[...] was den Umgang mit Personen betrifft die mir nicht nahe stehen (.) oder wo ich es mir nicht aussuchen kann (...) m:h merke ich das durchaus auch bei mir (..) dass mich zum Beispiel der Gedanke an Maske ganz weg auch (.) verunsichert oder ich mir dann denke ok (.) ähm (...) weil so wie bei den Jugendlichen diese Vertrauensbasis gegenüber den Mitmenschen die einfach früher mehr gegeben war einfach nicht mehr so“ (Transkription_ Kerstin, H.i.O., Pos. 280-285).

Die Heilpädagogin äußerte nachdrücklich („durchaus“) Verunsicherung beim Entfernen der Maske in der Gegenwart fremder Personen und machte somit eine Brücke von der Maske, als Schutzschild, zum Vertrauen Anderen gegenüber auf. Früher stellte das Vertrauen Anderen gegenüber kein Problem für sie dar, aber offensichtlich wurde es zu einem während der Pandemie. Maskentragen verband sie mit Sicherheit und diese Sicherheit loszulassen, vor allem bei Personen, die sie nicht kannte, sprich wo sie befürchten musste, dass jene einen lockeren Umgang mit dem Virus hätten oder dgl., verursachte Verunsicherung. Eine Verbindung stellt sie damit nicht nur zur ins-Wanken-geratenen Vertrauensbasis her, sondern sie begab sich in dasselbe Boot, wie die Kinder und Jugendlichen, die ähnliche Probleme haben dürften.

5.1.4.3 Normalität bewusst machen

Eine Methode, die Heilpädagoginnen bewusst und unbewusst anwendeten, um zur alten Gewohnheit zurückzufinden, war die Bewusstwerdung der Handlungen und Begegnungen mit Anderen. Es war ihnen wichtig, sich angelernte Gewohnheiten in der Pandemie bewusst zu machen und darauf zu achten, um nicht zu viel Distanz zu Anderen aufzubauen und möglicherweise blind für die Normalität der vorsichtigen Begegnung zu werden. Durch Emotionen, wie die Empörung über die Verhaltensveränderungen, kamen die Interviewpartnerinnen unbeabsichtigt zur Reflexion über die Gewohnheiten, die sich zur Corona-Pandemie ausgeprägt hatten. Bewusst wurde hinterfragt, welche verlernten Verhaltensweisen man wieder reaktivieren sollte. Dabei kamen alte Routinen und vernachlässigte Freundschaften wieder in den Gesichtspunkt von Heilpädagoginnen.

„[...] ob das jetzt dann wirklich so ist wenn jetzt die Masken wieder fallen dass man dieses lockere unbeschwerte dass das wieder komplett zurück kommt- ich persönlich kann es mir jetzt im Moment noch nicht so wirklich vorstellen“ (Transkription_Linda, Pos. 352-355).

Der Wunsch nach einem leichten, unkomplizierten Umgang mit Anderen wurde immer wieder betont, vor allem als Wunsch für Kinder und Jugendliche, aber auch Heilpädagoginnen wünschten sich das auch für ihre zwischenmenschlichen Beziehungen.

Abschließende Bemerkungen/Memo

Das Verhältnis von dem fremden Außen in dem Virus per se, in der veränderten Zwischenmenschlichkeit, das Verhalten, das sowohl von Anderen als auch von einem selbst ausging zu der inneren Bewusstwerdung dessen, wie die Auswirkungen der Normen für das persönliche Erleben waren, fasst die Kategorie „Befremdliche Normen und das Verhältnis zu sich selbst“ zusammen. Negative Emotionen halfen dabei, sich von Befremdlichem zu distanzieren und boten die Möglichkeit zur alternativen, zwischenmenschlichen Handlung, wenn auch die äußeren Umstände es wieder zuließen. Gleichzeitig war viel Unsicherheit präsent, die auch durch die schnelle Anpassung an neue Regeln für körperliche Zwischenmenschlichkeit entstanden waren und wenig Vertrauen wurde von einigen bzgl. der Realisierung der zwischenmenschlichen „Normalität“ vor der Pandemie entgegengebracht.

5.2 Jugend als Phase der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung

In dieser Kategorie wird das Alter der Jugend beleuchtet und in den Fokus gesetzt, als ein Abschnitt eines Individuums, wo vermehrt Persönlichkeits- und Identitätsentwicklungen stattfinden. Es wird deutlich, was nach Ansicht der Expertinnen nötig ist, um diesen Prozess konstruktiv zu begleiten bzw. zu beschreiben, wie er dekonstruktiv durch die Maßnahmen der Pandemie verhindert wurde.

5.2.1 ENTWICKLUNGSAUFGABE VON JUGENDLICHEN: ABLÖSUNG VON ELTERN HIN ZU ANDEREN

„[...]was ihr gleichzeitig dann aber zuviel war ahm einfach das nur Familie was auch das Bedürfnis oder die natürliche Entwicklungsaufgabe in der Jugendzeit ist einfach ahm die Ablösung von Daheim und wann dann das eigentlich nur noch ist (Transkription_ Anna, Pos. 248-251)

Anna erzählte anhand eines Fallbeispiels wie es vielen Jugendlichen zu dieser Zeit ging. In einer Entwicklungsphase, wo Jugendliche sich nach außen hinwenden möchten, Andere kennenlernen und gemeinsam Dinge erleben wollen, wurden sie durch die Pandemie dazu gezwungen, sich auf das häuslich Innere zu richten, bei den Eltern zu bleiben und Abstand von Anderen außerhalb der Familie zu nehmen. Zur Zeit der Pandemie durfte man nur mit engen Familienangehörigen Kontakt haben und das entspricht nicht der Entwicklungsaufgabe, sich von jenen zu lösen.

5.2.1.1 *Mitmenschen sind wesentlich für die Entwicklung*

Für diese Subkategorie muss kurz ein theoretischer Exkurs gemacht werden, um die Annahme, die sich in dem Titel verbirgt, theoretisch zu rechtfertigen. Dies ist deswegen sinnvoll, da diese fundamentale Aussage enorm wichtig, für alle folgenden Punkte in dieser Masterarbeit, sein wird und die Annahme, die auch Expert*innen in den Interviews unterstrichen haben, noch mehr Begründung erfahren kann.

Laut dem einflussreichen Entwicklungspsychologen Erik Erikson, der das Leben eines Menschen in unterschiedliche Krisen bzw. Entwicklungsaufgaben je nach Alter unterteilt, ist der Altersabschnitt der Adoleszenz (ab Pubertät) jener Krise der Identität versus Rollendiffusion zugeordnet (vgl. Breitenbach 2014, 278). Die Entwicklung des „Ich“, sprich der eigenen Identität, erreicht in der Jugend den Höhepunkt und gilt damit als eine der wichtigsten Phasen in der Entwicklung eines Menschen (vgl. ebd., 279).

„[...] Sie [Mitmenschen, Anm. der Verfasserin] sind voll wichtig und weil du einfach nur im (..) Kontakt und im Miteinander deine Entwicklungsaufgaben erledigen kannst //I: Mhm ja // in der Isolation geht das nicht“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 118-120).

Die eigene Entwicklung vollzieht sich nicht alleine, sondern im Austausch mit Anderen. Dem, was Jugendliche also in ihrem Alter brauchen, konnten sie nicht nachgehen.

Gleichaltrige/peers ersetzen in diesem Alter die Eltern und dienen als neues Gegenüber der Auseinandersetzung.

Beziehungen und Freundschaften zu Gleichaltrigen sind für Jugendliche essenziell in der Entwicklung ihrer eigenen Persönlichkeit und Autonomie. Gleichaltrigen-Beziehungen dienen als soziale Instanz, durch welche man Vergleiche zu Anderen, Explorationen von verschiedenen Eigenschaften an sich und durch die Rückmeldung Anderer ausprobieren kann. Gelingende oder misslingende Beziehungen zu Gleichaltrigen haben Einfluss auf das Selbstwertgefühl oder eine höhere Vulnerabilität für psychische Auffälligkeiten (vgl. ebd., 330).

5.2.1.2 *Fehlender Austausch mit sozialem Umfeld während Covid-19*

Anstatt den Jugendabschnitt als Chance zur Exploration und positiven Besetzung des eigenen Selbstbildes, sowie des Bildes zu Anderen zu nutzen, Freundschaften, peer groups zu finden, wurde in der Covid-19-Pandemie das Ziel auf dem Abstand zu anderen Mitmenschen gelegt. Der engste Familienkreis als soziales Umfeld blieb erhalten – jedoch blieb für viele Kinder und Jugendliche *nur* dieses erhalten. Vereine, Jugendzentren, Schulen, Sportstätten und andere Umgebungen, die für Jugendliche soziale Orte waren, brachen weg. Gerade wenn es in Familien Spannungen gibt, fungieren diese Orte als Ausgleich, und während der Pandemie standen viele Familien unter großen Herausforderungen, die innerfamiliäre Auseinandersetzungen in sich bargen.

„[...] wenn die Konfliktdynamik vorher schon sehr hoch war und ich bin dann noch mehr zu Hause dann ist die Konfliktdynamik nachher (.) noch explosiver“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 263-264).

An dieser Stelle möchte ich kurz anmerken, dass die Beziehung mit Gleichaltrigen in vielerlei Hinsicht relevant ist: Sie dient der entwicklungsgemäßen Ablöse von den Eltern, nimmt an ihrer Stelle das soziale Umfeld als neues Gegenüber (als neues *Anderer*) ein und unterstützt durch die Erfahrungen, die ein Individuum mit diesen neuen Anderen hat, die Persönlichkeitsentwicklung und die Suche nach der eigenen Individualität.

5.2.1.3 *Gemeinsam DA sein vs. Online-Erfahrungen*

„[...] ah gemeinsam zu tun jetzt auch was zu erleben zu machen sei es jetzt auch nur draußen zu sein und irgendwo herum zu sitzen ohne was zu tun oder einfach gemeinsam da zu sein“ (Transkription_ Anna, Pos. 207-209).

In Lockdowns und in Quarantäne konnten Beziehungen mit anderen Gleichaltrigen nicht mehr physisch, durch die körperliche Anwesenheit, erlebt werden, sondern wurden vermehrt in die digitale Welt übertragen. Die Meidung von Anderen erstreckte sich bei vielen Jugendlichen aber nicht nur über Lockdowns und in Quarantänemaßnahmen, sondern wurde, wie bei anderen Personen gleich welchen Alters, zur grundsätzlichen Haltung während der ganzen Pandemie. Jugendliche hatten unterschiedliche Wege gefunden, mit dem Fehlen der physischen Treffen mit ihren peers umzugehen, wobei sich davon vieles auf soziale Medien verlagert hatte. Die interviewten Heilpädagoginnen standen dieser Verlagerung von Beziehungen eher kritisch gegenüber, gerade *weil* es einen Unterschied macht, wie man sich begegnet, ob online oder ob „[...] ich mich wirklich physisch sehe und [...] den Anderen wahrnehme und mich austausche“ (Transkription_ Helga, Pos. 157-165).

Selbstredend fanden es Heilpädagoginnen gut, dass es möglich war, überhaupt den Kontakt mit Anderen zu halten – kritisiert wurde die veränderte Qualität der Beziehungen. Online sei vieles nicht mehr möglich, was den Kindern und Jugendlichen ihrer altersgemäßen Entwicklung und den Austausch mit Anderen entsprechen würde.

„[...]es geht in Beziehungen auch so viel ums Ausprobieren und ums Austesten und ums Grenzen setzen und ums miteinander etwas erleben und spüren und das hat die Beziehungen verändert also weil man das online in dem Maß nicht kann“ (Transkription_ Helga, H.i.O, Pos. 176-179).

In Memos habe ich mich des Öfteren gefragt, ob bei dem Thema „online Beziehungen“ der Generationsunterschied zwischen den Heilpädagoginnen und den Kindern und Jugendlichen, die zum Zeitpunkt der Interviews in der Psychiatrie waren, die kritische Haltung der Heilpädagoginnen gegenüber dem Thema beeinflusste. Obwohl die Heilpädagoginnen selbst unterschiedlichen Alters sind, hatten sie sich alle übereinstimmend den online Erfahrungen gegenüber kritisch geäußert und bezweifelten, dass es eine gelungene ausgleichende Wirkung hätte und das soziale Umfeld als online Instanz ersetzen konnte.

„[...] ja es verändert die Art von Beziehung es verändert auch- es fehlt oder fällt weg die Möglichkeiten von der Interaktion ah wenn ich sage „wow was macht es mit mir mit“- auch als Ressource jetzt auch wo ich sage ich habe da jetzt die positiven Aktivitäten die positiven Erfahrungen grade da wo viel Belastung da ist in der Pandemie (.) was viel schwieriger ist wo positive Sachen ah wegfallen ah nicht mehr da sind“ (Transkription_ Anna, H.i.O., Pos. 215-220).

Online-Interaktionen könnten verglichen mit Erlebnissen mit Anderen in der physischen Welt den Expertinnen zufolge, nicht die Möglichkeiten an Interaktionen, wie austesten, Grenzen durch Andere spüren, das gemeinsame Erleben (von Gefühlen) bieten.

5.2.2 GRÖßTES LEIDEN BEI JUGENDLICHEN

Aus der Sicht von Heilpädagoginnen hätten Jugendliche am stärksten unter den Folgen der Pandemie gelitten. Aufgrund ihres nach außen gerichteten Bedürfnisses nach Anderen außerhalb der Familie und die prekäre Phase des Findens einer peer group, um die individuelle Identität zu stärken, waren Jugendliche besonders vulnerabel in der Zeit der Pandemie. Gerade Beziehungen zu Gleichaltrigen hatten enorm unter den Einschränkungen zur Eindämmung der Pandemie gelitten – also gerade jene Beziehungen, die im Jugendalter so wichtig wie in keinem anderen sind.

„[...] also für manche war die Wiederannäherung an das an die eigentlich normale Realität ganz schwierig (.) weil sich halt wirklich eine lange Zeit diese komische neue Realität gehabt haben //I: Mhm. // in einem Alter wo es so viel um Entwicklung geht“ (Transkription_Helga, Pos. 145-148).

5.2.2.1 *Verlust von sozialen Strukturen in Präsenz*

Das soziale Umfeld von Jugendlichen ist gleichbedeutend mit Struktur. Soziale Strukturen, bestehend aus Bezugspersonen, Freunden, Verwandten oder Lehrer*innen und Vertrauenspersonen aus Vereinen etc., haben für Jugendliche viele Funktionen, die für eine positive Entwicklung wichtig sind. Durch die Schließung von Orten, an denen man diese wichtigen Anderen treffen konnte, fiel diese Struktur weg, mit Auswirkungen auf die Jugendlichen, die in folgenden Kategorien aufgeschlüsselt werden. Andere geben Halt. Speziell in einer Phase der Entwicklung einer Persönlichkeit, einer Identität, mit der sich Jugendliche identifizieren können, sind Andere wichtig.

„[...] also um sich zu finden, um sich auszuprobieren, um (.) ähm Dinge von der Welt einfach mitzukriegen, um die eigene Identität auszubilden also da ist die peer group total wichtig, da sind verlässliche Erwachsene wichtig, da ist das ganze Schul und Sozialsystem total wichtig //I: Mhm. // und da hat es einfach massiv Einschränkungen gegeben //I: Mhm. // wo man die die also die Auswirkungen einfach sieht“ (Transkription_Helga, Pos. 97-102).

Jugendliche wurden in eine „komische neue Realität“ (Transkription_ Helga, Pos. 147) geworfen, in einem Alter in dem es eigentlich um die Entwicklung der *bisherigen* Struktur/ bisheriger Beziehungen geht. Die Auseinandersetzung mit Anderen bedingt die Entwicklung, gibt ihnen Halt in ihrer Persönlichkeit. Indem sie verschiedenste Möglichkeiten ausleben, sich aneinander messen und vergleichen können, wird ihre Identität gemeinsam aktiv mit und an ihren peers gebildet. In diesem Alter werden genau diese sozialen Instanzen, die *maßgeblich* - im wahrsten Sinne des Wortes sind - ins Wanken gebracht.

Lockdowns hatten einige zusätzlich aus der Schullaufbahn geworfen, weswegen sie dann Schulstufen wiederholen mussten und auch darunter zu leiden hatten. Hierbei kam es auf zuverlässige Erwachsene an, die den*die Lehrer*in ersetzen mussten, was aber in vielen Familien strukturell und organisatorisch gar nicht möglich war.

Obwohl es viele Schüler*innen gab, die sich leicht an diese Corona bedingten Maßnahmen anpassen konnten, meinten Heilpädagoginnen, dass sie verdeckt unter dem Verlust ihrer zwischenmenschlichen, haltgebenden und (Persönlichkeits-) bildenden Anderen leiden würden, was man anhand der Auswirkungen auf die Patient*innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie deutlich sehen konnte.

5.2.2.2 Aufgreifen von sozialen Strukturen nach Isolation war schwierig

Die Aufgabe war es, soziale Strukturen wieder herzustellen, wenn es wieder möglich und erlaubt war. Vielen Kindern und Jugendlichen fiel das schwer. Kontakte, die früher normal waren, gerieten in der Pandemie, vor allem aber während der Lockdowns, ins Wanken und wurden zunehmend unsicherer und die Beziehungen zu Anderen vulnerabler. Jugendlichen, die bereits vor der Pandemie unsicher im Kontakt mit Anderen waren, fiel es besonders schwer, die sozialen Kontakte zu halten. Dementsprechend schwieriger gestaltete sich dann die bevorstehende Wiederaufnahme des Kontaktes mit Gleichaltrigen, was Anna anhand eines Fallbeispiels beschreibt:

„[...] wo der Versuch ist da wieder anzuknüpfen an Sachen [...] //I: Mhm. // was aber schwierig ist ja (.) ah wo sie große Ängste hat auch wieder (.) hinzugehen ah wie reagieren Andere weil da Kontakt ein bisschen verloren gegangen ist zu den anderen Jugendlichen (Transkription_ Anna, Pos. 257-260)

5.2.3 RELATIONALE/ INTERSUBJEKTIVE ENTWICKLUNG

Vieles deutete in den Interviews auf die Wichtigkeit der Relationen zwischen Menschen hin und wie sich diese in der Pandemie verändert hatten. Ohne andere Mitmenschen gäbe es keine Entwicklung. Für alle Menschen sind Andere wichtig und für ihre Entwicklung von Bedeutung, jedoch für Kinder und Jugendliche im Besonderen, weshalb sie als vulnerabel gelten können. Wie genau sich diese relationale Entwicklung abzeichnet und sich in den Interviews herausstellte, wird im Folgenden näher betrachtet.

5.2.3.1 Bedeutung von Zwischenmenschlichkeit/ Intersubjektivität

Die Wechselwirkung von Einflüssen von Anderen auf einen Selbst und wiederum das eigene Wirken auf die Welt und Andere ist in einer Gesellschaft, in der wir *mit* und *zwischen* Menschen leben, zur Alltäglichkeit unserer Sozialisation geworden. Kinder und Jugendliche stehen mitten in ebendieser Entwicklung, in der sie auf die Anderen angewiesen sind, um unter Menschen zu leben und *zwischen* ihnen ihre eigene Person zu identifizieren.

„[...] ja gerade im Jugendalter geht es ja gerade viel drum um die Ablösung von Zuhause vom Elternhaus auch mit peer groups sich zu finden zu schauen „wie bin ich denn“ was Identitätsentwicklung ah betrifft was ganz viel in Interaktion auch mit Jugendlichen passiert einfach auch und notwendig ist für die Entwicklung einfach auch zu schauen wie sind Andere wie will ich denn sein auch verschiedene Möglichkeiten zu sehen auch wie ist denn wer eigentlich //I: Mhm. // ah so von Interessen zu finden seine peer group auch zu finden“ (Transkription_ Anna, Pos. 142-148).

Den peer groups würden viele wichtige Aufgaben in der Jugendzeit zukommen, wie in den Interviews hervorkam – allem voran steht die identitätsstiftende Frage: Wer bin ich bei den Anderen? Das ist eine Frage, die eine Wechselseitigkeit impliziert, ein Zusammenspiel von innen und außen. In dem Dazwischenliegenden kann dann ein Gefühl von Zugehörigkeit zu einer peer group Einzug finden – als Ergebnis eines Entwicklungsprozesses von vielen Interaktionen zwischen Jugendlichen, wie Anna im Interview beschrieben hatte.

Eine untergeordnete Frage wäre: Wie kann ich gut in Kontakt mit Anderen treten? Heilpädagoginnen üben diese Frage auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Sozialkompetenzgruppen und versuchen Unsicherheiten, bei Kindern und Jugendlichen zu klären und zu üben. Diese Unsicherheiten bzgl. Kontaktaufbaues zu Anderen kamen

besonders stark während der Pandemie zum Vorschein. In der Frage: Wer bin ich bei den Anderen? sind Rollenfindungen, Identität und Grenzen gleichsam enthalten. Über austesten derselben bei Anderen bekommen sie Feedback anhand von Reaktionen und intersubjektiv, zwischen Subjekten, wird eine Identität in ständiger Selbst- und Fremdeinschätzung hergestellt, die als Basis für spätere Entwicklungen dient. Wenn Heilpädagoginnen über die Aufgabe von Sozialkompetenzgruppen in den Interviews sprechen, wird implizit das Thema der „Intersubjektivität“ behandelt.

„[...] wie nimm ich mich selbst wahr auch wie nimm ich Andere wahr als auch sich selbst einzuschätzen auch Anderen Feedback zu geben und das zu trainieren einfach //I: Mhm. // und da sind vor allem Aufgaben wo es darum geht gerade was gemeinsam zu tun und an was gemeinsam zu arbeiten“ (Transkription_ Anna, Pos. 101-104).

5.2.3.2 *Andere als Gefahr*

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie gibt es viele Jugendliche, die ein schlechtes Feedback von Anderen bekommen haben und bei denen der Prozess der intersubjektiven Herstellung von Identität nicht gelungen, bzw. mit schlechten Erfahrungen verbunden ist. In den Anderen liegt nicht nur eine Gelegenheit zur freudigen Auseinandersetzung mit der Umwelt mit positiven Erlebnissen und einem Zugehörigkeitsgefühl zu einer peer group. Der*die Andere hat auch einen bedrohlichen Aspekt, denn der gelingende Austausch mit dem sozialen Umfeld aus Gleichaltrigen kann auch fehlschlagen.

Zahlreiche Jugendliche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie hatten kein Glück in den Erfahrungen mit Anderen, sondern hatten stattdessen Mobbing Erfahrungen gesammelt. Da andere Jugendliche in diesem Alter voneinander abhängig sind, weil sie für ihre Entwicklung eine entscheidende Rolle spielen, steckt in ihnen auch eine Gefahr. Die Gefahr, die von Anderen ausgeht, ist vielseitig. Anschließend einige Beispiele, die in den Interviews erwähnt wurden:

- Während der Pandemie hatten vor allem schüchterne Jugendliche Probleme damit, wenn es um die Wiederherstellung von sozialen Interaktionen ging, wenn es das Pandemiegeschehen wieder zuließ. Oft bedeutete die erneute Wiederaufnahme, die Öffnung für die Tür nach Außen und das Wissen um die große Macht der Anderen (vor allem, wenn man zuvor bereits schlechte Erfahrungen gesammelt hatte) Angst und Stress für Jugendliche, die diesbezüglich bereits vulnerabel waren.

- Peer groups können destruktiv sein, indem sie Andere in die Drogenszene führen oder zum Alkoholmissbrauch verleiten. Obwohl dieses Umfeld ein destruktives ist, wird auch dadurch eine Bindung und ein Zugehörigkeitsgefühl erschaffen, was die Lösung von der Gruppe schwer machen kann, wie in den Interviews erklärt wurde.
- Andere können dann eine Gefahr sein, wenn sie die Schwächen der Gleichaltrigen ausnützen und sie benützen, um sich selbst stark zu fühlen.

5.2.3.3 *Andere als Fundament für das Haus „ICH“*

Mit Anderen gemeinsam lernt man aus Erfahrungen, man entwickelt sich und seine Persönlichkeit, sein „Ich“ durch die Anderen. Das „Fundament“ sozusagen bildet sich aber lange vor dem Jugendalter. Andere Mitmenschen sind schon seit der Geburt präsent und in diesem Alter sogar überlebenswichtig. Heilpädagoginnen gingen darauf ein, dass Säuglinge viele Emotionen im Gesicht ihrer Mutter ablesen und zugleich äußerten sie auch die Bedenken, wenn mit der Maske nur noch das halbe Gesicht der Mutter erkennbar wäre.

Das Spiegeln des Kindes in den Augen der Mutter ist eine Theorie, die von Winnicott entwickelt wurde und die hinsichtlich des zeitlichen Vorranges in der menschlichen Entwicklung die Intersubjektivität vor die Subjektivität stellt (vgl. Rumpf 2013, 5).

Obwohl diese Theorie nicht explizit mit namentlicher Erwähnung des Psychoanalytikers im Interview vorkam, ist es dennoch eine Grundannahme der (relationalen) Psychoanalyse und somit eine grundlegende Verankerung in der Ausbildung als Heilpädagogin. Dadurch erscheint es mir sinnvoll, diese Theorie hier kurz zu erwähnen und da es der Nachvollziehbarkeit des Inhalts der Interviews dient.

Winnicott sprach davon, dass sich der Säugling nur über die Außenwelt, über einen personellen Anderen, den die Mutter in der ersten Zeit des Lebens darstellt, selbst finden kann und zwar in den Augen der Mutter (vgl. Dornes 2004, 193). Die Spiegelung des Selbst durch die Anderen wird dann im Jugendalter nicht in den Augen, sondern in der gesamten affektiven Reaktion der anderen Gleichaltrigen als Feedback interpretiert und in sich aufgenommen.

„[...] weil man von Anderen erstens einmal vieles lernt und auch selbst gespiegelt wird oder auch selbst Rückmeldung über das eigene Tun kriegt und nur so ist lernen möglich“ (Transkription_ Johanna, Pos. 90-92).

In den ersten Beziehungen wird der Baustein für die weiteren sozialen Bindungen gelegt und darauf aufgebaut. Während für Babys die Beziehung zur Mutter durch Einheit bestimmt wird, ist es im Jugendalter sowohl die Zugehörigkeit als auch die Differenz, welche in diesem Alter dominant sind und sowohl den eigenen Charakter als auch künftige Beziehungen formen.

„[...] aber dann mit Gleichaltrigen viel mehr das ist im Jugendalter wichtig //I: Mhm// um halt gute stabile Beziehungen oder oder gute Beziehungen oder Bindungen zu haben im im Erwachsenenalter //I: Mhm// (.) also ich glaube die Kindheit ist so das tragende Fundament //I: Mhm// die Jugend ist dann der Mittelbau //I: Ja // so vom Haus oder so“ (Transkription_Johanna, H.i.O. Pos. 104-108).

5.3 Auswirkungen von Corona auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Die ersten beiden Kategorien haben bereits eine Möglichkeit geboten, um sich an die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie anzunähern und einen einführenden Blick darauf gegeben. Dieser Blick wird nun vertieft. Die nun folgende Kategorie beinhaltet die gehaltvollsten Codes der Interviews. Sprich, es war jene Kategorie, in der es viele Aspekte zu berücksichtigen galt und diese sich in diverse Subkategorien verzweigten. Das ist wenig verwunderlich, denn immerhin ist dies die alltägliche Thematik der Heilpädagoginnen auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wieder ist, angesichts der Implikation des Titels von Abs. 5.3, anzumerken, dass es sich um die Wahrnehmungen von Heilpädagoginnen in ihrer fachlichen Kompetenz handelt, die aus qualitativen Interviews entstanden sind und ihnen somit kein Anspruch auf Generalisierung zugrunde liegt.

5.3.1 CORONA WAR FEINDLICH DER JUGENDLICHEN NATUR GEGENÜBER

Corona und die damit einhergehenden Einschränkungen hatten sich nicht mit der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen vereinbaren lassen. Der Titel ist ein sog. „in-vivo-code“, der aus etwas direkt Gesagtem im Interview abstammt. Der Code wurde zu einer Kategorie und konnte in seiner Ursprünglichkeit aufgrund seiner Treffsicherheit übernommen werden. Die gesetzlichen Regelungen und Maßnahmen zur Eingrenzung des Infektionsgeschehens, die mit dem Covid-19-Virus einhergingen, standen auf der einen Seite

und die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen auf der anderen Seite. Beide Seiten waren konträr zueinander und verfolgten jeweils andere Ziele.

Heilpädagoginnen erzählten in den Interviews, dass die Interessen und motivierenden Gründe für das Hinausgehen fehlen würden, denn wenn man sich nicht mit seinen Freunden treffen dürfe, fänden Jugendliche keine Gründe für das Hinausgehen. Mehr in Innenräumen zu sein bedeutete mehr mit der Familie zu sein, was oft zu Reibereien geführt hätte. Rückzug fand dann nach Innen statt in einem Alter, in dem man nach Außen gehen will.

5.3.1.1 Homeschooling

Für Pädagoginnen ist das Thema „Homeschooling“ von großer Bedeutung, was sich auch in den Interviews zeigte. Die Schule als äußere Bildungs*instanz* hat eine strukturgebende Funktion, wie bereits erwähnt wurde. Schulschließungen in Lockdowns hatten Kindern und Jugendlichen Stabilität genommen, sowohl im Lernen als auch in der eigenen Entwicklung und der Entwicklung von peer groups,. Auch das Finden von Praktikumsplätzen, Lehrstellen, Schulwechsel und einer „normalen“ Entwicklung der Bildungslaufbahn wurde teilweise aufgeschoben.

Inhalte, die für Heilpädagoginnen in der Schule wichtig sind, bezogen sich nicht auf Unterrichtsfächer, sondern auf das Sozialverhalten, das Gruppengefüge, das *von-einander- und mit-einander-Lernen*. Das soziale Umfeld, wovon ein großer Teil in der Schule erworben wird, ist zentral für die Entwicklung des Sozialverhaltens. Gemeinsam den Schulalltag bestreiten, gemeinsam Prüfungen überstehen, Pläne für Freizeit gestalten – allgemein Erlebnisse zu teilen, sind Aspekte des sozialen Lernens.

Für die interviewten Heilpädagoginnen hatte das Homeschooling und das Verlassen der bisherigen schulischen Struktur negative Aspekte. Kritisiert wurde, die digitale Erfahrung des Homeschooling und die damit verbundenen Schwierigkeiten von „anwesend sein“.

„[...]also die Realität hat ausgeschaut (.) um acht Uhr drehen sie den Computer auf „so ich bin anwesend“ aber natürlich ohne Bild drehen sich auf die Seite und schlafen ja //I: Mhm // das heißt sie waren anwesend und das ist halt irgendwo gelaufen das Kastel (.) dann haben sie den Anschluss verloren und die Aufgaben nicht bewältigen können“ (Transkription_ Susanne, Pos. 385-389).

Gesprochen wurde von fehlender Motivation und keinem starken Anreiz zum Lernen (oder sich anderweitig zu beschäftigen), was dann oft dazu geführt hatte, dass Schüler*innen den

schulischen Anschluss während des Homeschooling verloren hatten und Unterstützung brauchten, um wieder mit Mitschüler*innen aufzuschließen. Gemeinsame „analoge Erfahrungen“ (Transkription_Kerstin, Pos. 164), das Lernen in der Schule (oder gemeinsam nicht zu lernen) würden durch digitales Homeschooling nicht ersetzt werden können. Gemeinsames schafft mehr Motivation als allein in seinem Zimmer zu verweilen.

Für eher zurückgezogene Schüler*innen bedeuteten die Schulschließungen, genauso wie die Schließung von anderen sozialen Orten, Isolation. Wenn bisher keine gelungenen stabilen Beziehungen zu anderen Gleichaltrigen geknüpft wurden, konnten während der Schließungen keine Wege gefunden werden, um in Kontakt mit Anderen zu bleiben.

Entscheidend waren für Schüler*innen Ressourcen, die zu Hause vorhanden waren oder fehlten. Eltern konnten oft nicht dieselben Funktionen wie Lehrer*innen übernehmen, da sie selbst zu Hause arbeiten mussten, Situationen zwischen Eltern und Kind angespannt waren oder es an eigenen kognitiven oder psychischen Ressourcen der Eltern scheiterte, um ihre Kinder adäquat zu unterstützen.

Die Haltung von Patient*innen gegenüber von Homeschooling unterschied sich vom kritischen Zugang der Heilpädagoginnen. Vor allem zurückgezogene, introvertierte Schüler*innen, für die der Kontakt mit Anderen eher beschwerlich und unkomfortabel war, begrüßten das Homeschooling. Es galt als Schutz, als Auszeit vom ständigen Kontakt und der Begegnung mit Anderen. Sie konnten sich zurückziehen und genießen, nicht in Interaktion mit Anderen treten zu *müssen*. Der Einstieg in den Regelunterricht gestaltete sich dann aber wieder schwerer.

„[...]sie freuen sich voll dass die Pandemie jetzt da ist ja weil sie haben vorher schon Probleme gehabt mit dem in die Schule gehen und ähm waren früher schon mehr lieber am PC als in der Schule ja und denen hat das ihrer Meinung nach ja [...] total in die Hände gespielt dass sie eben jetzt nicht hinaus gehen müssen dass die Mama oder der Papa nicht im Hintergrund nervt „Komm triff dich mal mit anderen Leuten ja“ weil es eben anders nicht gegangen ist ja das heißt für sie jetzt ja hats denen in die Hände gespielt“ (Transkription_Linda, H.i.O, Pos. 173-181).

Linda sprach hier die unterschiedliche Wahrnehmung der Vor- und Nachteile des Homeschooling an, die sie als Heilpädagogin anders als die Schüler*in sah. Schüler*innen würden das Homeschooling generell unterschiedlich wahrnehmen, wo hingegen die interviewten Heilpädagoginnen dem Thema gegenüber einstimmig kritisch eingestellt waren.

5.3.1.2 *Strukturgebende Elemente/ äußere Instanz fehlt*

Die Schule bedeutet eine Tagesstruktur für Kinder und Jugendliche. Diese Struktur, gemeinsam mit ihren Komponenten, ihrem sozialen System, ihre*r Lehrer*innen, ihre*r Schüler*innen stellt eine Ordnung her, die den Tag einteilt, regelt, die Sicherheit, Zugehörigkeit und Unterstützung bietet. Fand all dies nicht statt und konzentrierte sich alles auf zu Hause, sahen sich Schüler*innen vor Herausforderungen gestellt, die zuvor nicht da waren. Dies lässt sich nicht verallgemeinern, denn viele Kinder und Jugendliche konnten die Zeit mit ihrer Familie gut nutzen und Eltern konnten es sicherstellen, ausreichend unterstützend zu fungieren, ausreichend Abwechslung in der Tagesstruktur und Halt zu geben. Für viele Kinder und Jugendliche wäre es aber äußerst schwierig gewesen, sich den Tag selbst einzuteilen; viele scheiterten an der neuen Aufgabe der Selbststrukturierung.

„[...] das alles komplett weggebrochen ist und so dieses in den Tag hineinleben sich den Tag selbst irgendwie strukturieren müssen ähm ganz ganz schwierig gewesen ist ja“ (Transkription_ Linda, Pos. 195-198).

Wenn die Selbststrukturierung durch den Verlust von Schule und Freund*innen wegbrachen und sie mehr in den Tag „hineinlebten“, löste das bei einigen Suizidgedanken aus, wie Linda schilderte. Durch das Fehlen von Anderen oder einem geregelten Tagesablauf gab es für manche Jugendliche keinen Grund mehr aufzustehen und sie suchten sich Hilfe in der Psychiatrie.

Eltern konnten nie, egal wie viel Engagement sie zeigten, einen angemessenen Ersatz des strukturgebenden Regulativs geben, die andere Gleichaltrige für Kinder und Jugendliche sind. Dabei war nicht nur das gemeinsame Lernen ein wichtiger Halt in der Schule gewesen, sondern insbesondere ein (sich-aus-)Leben außerhalb der Familie. In anderen Gleichaltrigen fanden Jugendliche eine regulative äußere Instanz, die durch Vergleiche und Auseinandersetzungen, durch das Aufzeigen von Grenzen und Identifikationen dienlich sei, um schließlich aufzuzeigen, was einem selbst entspreche und was nicht.

Fehlende Sozialkontakte führten dazu, dass keine Auseinandersetzung mit Anderen stattfinden konnte bzw. keine Möglichkeit bestand, Entwicklungsaufgaben zu meistern. Aufgaben wie die „Annäherung an das andere Geschlecht“, wobei gerne mit leiblicher Anwesenheit gespielt wird, mussten auf eine Zeit nach der Pandemie aufgeschoben werden.

„[...] Annäherung an das andere Geschlecht und wie tue ich mit dem und wie gehe ich mit dem in Kontakt und wie kann ich mit dem Blickkontakt halten und so oder

das ist alles irgendwie ein bisschen aufgeschoben und da ist ganz viel Verunsicherung da“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 75-77).

Während die Kinder und Jugendlichen allein waren und wenig Möglichkeiten zum präsenten Austausch mit Anderen ihres Alters hatten, um den gewohnten Umgang beizubehalten, wuchs die Verunsicherung. Eine Verunsicherung, dessen Träger die Anderen waren und die Unsicherheit, wie dieser großen sozialen Instanz nach dieser langen Pause gegenübergetreten werden sollte – von romantischen Annäherungen ganz zu schweigen.

5.3.2 VULNERABLE BEZIEHUNGEN

In vorherigen Kategorien habe ich bereits deutlich gemacht, dass es für Heilpädagoginnen Jugendliche sind, die, aufgrund ihrer altersgemäßen Abhängigkeit zu anderen Jugendlichen, am meisten unter den Maßnahmen der Pandemie litten. Soziale Strukturen fielen weg und Jugendliche waren mit der Leere, die Andere hinterlassen hatten, auf sich allein gestellt. Während der Pandemie wurden sowohl Jugendliche und ihre Selbststrukturierung, sowie auch ihre Kontakte zu Anderen einer Prüfung hinsichtlich ihrer Stabilität unterzogen und wurden vulnerabel.

5.3.2.1 Beziehungsqualität der Jugendlichen hat sich verändert

Soziale Kontakte wurden während der Pandemie drastisch reduziert und die Aufrechterhaltung von Beziehungen hing viel davon ab, wie nah man sich bereits zuvor stand. Bekannte und Kontakte, die einem weniger nah standen, wurden eher aufgegeben und Freundschaften waren schwieriger zu halten, da keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung standen, um sie auszutragen und zu erleben.

Wenn Jugendliche in der Isolation auf sich allein gestellt waren, wurde der altersgemäßen Entwicklung eine andere soziale Instanz gegenübergestellt – online. Jugendliche nutzten vermehrt social media, um mit Anderen in Kontakt zu bleiben. Das bedeutete, Kontakt zu Anderen beschränkte sich bei den meisten Jugendlichen auf das Schreiben auf online-Plattformen. Dadurch wurde der zwischenmenschliche Kontakt weniger spontan und die leibliche Anwesenheit und eine persönliche face to face Interaktion wurde durch die mediale digitale Präsenz ersetzt. Die Möglichkeiten von Kontakten, die zwischenmenschliche Beziehungen fördern sollten, waren laut Heilpädagoginnen begrenzt und konnten nicht an das heran reichen, was Kinder und Jugendliche wirklich brauchen würden. Ein wahrhaftiger

Austausch mit dem Austesten von Grenzen im spielerischen Miteinander und im gemeinschaftlichen Erleben und dem Teilen von gemeinsamen Erfahrungen sei für die Entwicklung von Identität essenziell. Identität und Selbstbewusstsein entwickle sich durch Definitionen von Grenzen, die im alltäglichen Prozess mit anderen Gleichaltrigen körperlich und geistig erfahren werden können. Ob man sich zu einer Gruppe zugehörig fühlt (z.B. bei der Frage vom Geschlecht – die besonders im Jugendalter zum Thema wird) oder sich von dieser abgrenzt, weil man die Eigenschaften, die jene angenommen haben, eben nicht selbst haben möchte. Online würden diese Entwicklungsaufgaben nicht zu erfüllen sein.

„[...] a::hm es geht in Beziehungen auch so viel ums Ausprobieren und ums Austesten und ums Grenzen setzen und ums miteinander etwas erleben und spüren und das hat die Beziehungen verändert also weil man das online in dem Maß nicht kann“ (Transkription_ Helga, H.i.O., Pos. 176-179).

Laut interviewten Expert*innen hatte das etwas in der Qualität der Beziehungen, die Jugendliche pflegten, verändert und etwas an ihrem Umgang mit Anderen gemacht. Mit Sicherheit gab es auch Kinder und Jugendliche, die sich weiterhin immer wieder mit ihren Freunden trafen – für Heilpädagoginnen waren diese Patient*innen, jene die einen offenen und kommunikativen Umgang mit Anderen gelernt hatten und jene waren, die gut den Kontakt zu Anderen in den Lockdowns halten konnten (dann aber auf andere Weise psychische Probleme hatten). Als Öffnungsschritte gesetzt und der Kontakt zu Anderen wieder zugelassen wurde, war deutlich geworden, dass die sozialen Fähigkeiten von vielen Kindern und Jugendlichen unter der Distanz zu Anderen gelitten hatten und sogar teilweise verlernt wurden. Dementsprechend lag in der Kinder- und Jugendpsychiatrie viel mehr Fokus als vor der Coronapandemie auf dem Üben von Interaktionen mit Anderen:

„[...] zum Beispiel mache ich viel mit dann so Jugendliche wie steigt man in ein Gespräch ein, wie lernt man jemanden kennen smalltalk also wirklich das ist jetzt echt- die haben oft keine Ahnung wie man mit jemanden ins Gespräch kommt“ (Transkription_ Susanne, H.i.O., Pos. 301-304).

Die Kunst der „seichten Konversation“ wird über die Begegnung mit Fremden oder Bekannten erlernt. Jene Kontakte, die also verlorengingen, da sie einem nicht nah genug standen, um den Kontakt zumindest auf social media zu erhalten. Durch den Verlust dieser Kontakte, ging auch jene Fähigkeit verloren, um leicht mit Anderen in Kontakt zu treten. Heilpädagoginnen berichteten von Jugendlichen, die diese Fähigkeit verlernt hätten und nicht

wissen würden, wie sie fremden Menschen begegnen können. Während der Pandemie waren es diese Kontakte, bei denen es am leichtesten viel, sie zu meiden.

Vor der Pandemie, so Heilpädagoginnen, sei der Kontakt zu Anderen für Jugendliche ungezwungener, selbstverständlicher gewesen – einem Impuls folgend, den Kontakt zu Freunden suchend. Durch die Lockdowns und die Umgewöhnung von selbstverständlicher Nähe zu disziplinierter Wahrung des Abstandes, hatte sich die Beziehungsqualität der Jugendlichen verändert. In zwischenmenschlichen Handlungen hatte sich eine Distanz durch digitale Medien breit gemacht und Heilpädagoginnen riefen in den Interviews zur Bewusstwerdung der ursprünglich gelernten Umgangsweisen auf.

„[...] naja vorher (...) vorher war es, normaler sich einfach auf das Fahrrad zu setzen und drei Straßen weiter zu fahren und (..) irgendwas mit dem Anderen zu machen //I: Mhm // jetzt (..) nimmt man sich zuerst das Handy dann nimmt man sich das Tablet dann überlegt man sich vielleicht ob man den Anderen mal anruft nein anrufen tut man nicht (..) whats appen oder was auch immer //I: Mhm // ahm (..) und dann kommt erst der Impuls „ich könnte ja eigentlich zu dem gehen“ “ (Transkription_Kerstin, Pos. 175-181).

„[...] Ja eine große Hemmschwelle und auch (6) manchmal habe ich auch das Gefühl das ist schon so ein also die dieses Alleinsein hat schon so einen Normalitäts- (..) charakter (..) kriegt dass es manchmal schon gar nicht mehr in Frage gestellt (..) wird //I: Mhm // weißt wie ich meine also dass das schon so (..) nach dieser langen Zeit schon so normal ist (..) dass man sich eigentlich bewusst daran erinnern müsste was ist denn eigentlich das (..) was wirklich normal ist also das“ (Transkription_Kerstin, Pos. 183-188).

Alleinsein als Normalität in einer Entwicklungsphase, wo gerade Gleichaltrige so wichtig sind für Jugendliche. Heilpädagoginnen begegneten dieser Entwicklung mit großer Sorge.

5.3.2.2 Freundschaften sind, mehr als je zuvor, vom Charakter des Jugendlichen abhängig

Was ebenso viel betont wurde, die veränderten Beziehungen in der Coronazeit betreffend, waren individuelle Unterschiede, um mit diesen umzugehen. Jugendliche hatten unterschiedliche Wege in der Coronazeit gefunden, um den Kontakt zu ihren Freund*innen zu halten. Wenn sich Beziehungen in die digitale Welt verlagerten, traten persönliche Tendenzen z.B. im Umgang mit social media stärker hervor. Hier kam es auf die Fragen an, welche sozialen Skills hatten Jugendliche bisher gelernt, wie wichtig waren ihnen generell

Andere, wie gelungen waren bisherige Beziehungserfahrungen mit Anderen, wie viel brauchte der*diejenige die Gruppe und wie viel Unsicherheit im Kontakt zu Anderen war schon vor der Pandemie vorhanden. Einige Jugendliche hatten weniger Probleme mit dem Halten von Kontakten und waren weniger unsicher, was den Wiedereintritt in das präsente Sozialleben von Angesicht zu Angesicht bei Öffnung von Schulen anging. Auch eher extrovertierte und gesellige Persönlichkeiten, die versuchten die Nähe zu Anderen vom Beginn der Pandemie an beizubehalten, hörten dann mit der Zeit auf, kontaktfreudig zu sein.

Einige Jugendliche hatten besonders große Probleme im Umgang mit Anderen und dementsprechend im Halten von Kontakten während soziale Orte des Miteinanders (Bildungseinrichtungen, Sport- oder Vereinsstätten, etc.) geschlossen waren. Bei vielen Kindern und Jugendlichen folgte, aufgrund der fehlenden Möglichkeiten aber auch des allgemeinen Fernbleibens von Anderen ihres Alters, ihr sozialer Rückzug. Es fällt dann ein Widerspruch zwischen Selbstwahrnehmung von Patient*innen und der Fremdwahrnehmung von Heilpädagoginnen auf, wenn Jugendliche behaupteten, die Schule hätte ihnen nicht gefehlt und es funktioniere alles auch ohne diesen Ort. Besonders wenn zuvor die Schule eher Träger von unangenehmen Situationen für Schüler*innen war, wurden Lockdowns als angenehm erlebt. Der Wiedereinstieg in die Schulstruktur, in den gewohnten Alltag, der nicht ohne die Anwendung von sozialen Fähigkeiten auskommen kann, fiel für diese Schüler*innen schwerer als für diejenigen aus, die sich sozial weniger zurückzogen.

Es kann und soll nichts Generelles darüber gesagt werden, wie der Charakter eines*r Jugendlichen und seine*ihre sozialen Fähigkeiten ausgebildet sein müssen, um gut durch die Pandemie zu kommen. Aber immer wieder wurde in den Interviews betont, dass es Patient*innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gab, die sehr unter Kontaktbeschränkungen und Schulschließungen litten - hingegen Andere wieder weniger. Manche von ihnen waren zuvor sehr kontaktfreudig, nun fehlte ihnen etwas, Andere mieden eher große Gruppen und waren deshalb froh, allein sein zu dürfen – jedoch konnte ihnen der Wiedereintritt bei der Öffnung von Schulen schwerfallen. Eine Korrelation zwischen der Persönlichkeitsstruktur von Jugendlichen und dem, wie viel oder wenig sie unter das Pandemiegeschehen psychisch beeinträchtigte, ob es ihnen gelang Freundschaften zu halten, war in den Interviews von Heilpädagoginnen auszumachen, jedoch ohne Festlegung von Charakterisierungen i.S. von Kategorisierungen.

5.3.2.3 Fehlende Unbeschwertheit und Vertrauen zu Anderen

Während es jüngeren Kindern eher weniger schwergefallen wäre, wieder am regelmäßigen Präsenzunterricht teilzunehmen, sich mit Anderen wieder unbeschwert zu unterhalten, da noch vieles spielerischer im Umgang miteinander wäre, wäre es für Jugendliche schwer, sich keine Gedanken, um den Kontakt mit Anderen zu machen. Soziale Lockerheit im Kontakt zu Anderen und die Unbeschwertheit im Sozialverhalten wäre verloren gegangen und würde der Unsicherheit und Angst, bedingt durch den sozialen Rückzug weichen.

„[...] es ist viel Unsicherheit entstanden darin wie man mit wem anders (.) überhaupt gut in Kontakt sein (.) kann (..)“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 71-73).

Hinzu kommt, dass dies in einer Zeit geschah, wo generell Andere mit einer Gefahr besetzt waren. Die Gefahr, das Virus in sich zu tragen, ging mit Angst einher. Das Abstandhalten zu Anderen und die Meidung von Kontakten, schien sich auf das zwischenmenschliche Verhalten von Jugendlichen zu übertragen. Wenn sich Jugendliche weniger im Homeschooling sahen, sich vielleicht nur über social media schrieben und Kontakt hielten, ansonsten aber keine direkte Interaktion stattfand, richteten sich Jugendliche mehr nach innen und versuchen Entwicklungsaufgaben allein zu lösen. Sie machten sich Gedanken über ihre Freundschaften und respektive implizierten sie, dass es auch das Gegenüber tat, was beispielsweise zur fehlenden Unbeschwertheit zueinander führen könnte. Wenn jeder*jede unsicher war, wie einem der*die Andere gestimmt wäre, wie sich das Gegenüber zu Regeln verhielte oder welche Beurteilung der*die Freund*in der Freundschaft gerade beimaß – *ob* diese überhaupt noch bestehe?

Ähnliche Beispiele hatten Heilpädagoginnen erzählt, über die veränderte Dynamik der Beziehungen betreffend, die sich in das Innere von Jugendlichen verlagert hatten. Man könnte interpretieren, dass die Pandemie einen Konflikt in die Vertrauensbasis von Freundschaften mit sich brachte, denn nicht nur vom potenziellen Virus ging eine Gefahr vom Anderen aus.

Da es verschiedene Positionierungen rund um Impfdebatten etc. gab, wuchs das sog. „Schubladendenken“ und Ideologien standen dann zwischen Freund*innen, wie Heilpädagoginnen auch aus ihren persönlichen Erfahrungen berichteten. Man überlegte, welche Themen man ansprechen durfte und welche man besser vermeiden wollte. Bei Kindern und Jugendlichen kam hinzu, dass es wichtig war, welche Haltung sie von Eltern vermittelt bekamen und wie diese mit dem Thema „Corona“ umgingen – der Kontakt

zueinander wurde also vielmehr von außen beeinflusst und konnte bei starken Positionierungen nicht unbeschwert sein. Jedoch wurde hinsichtlich Altersunterschiede erwähnt, dass die Tendenzen eher auf der Begünstigung von jüngeren Kindern läge, da sie einen unbeschwerteren Zugang zur Kontaktaufnahme hätten und sich im Verhältnis zu Jugendlichen leichter an die Wiederaufnahme von Interaktionen mit anderen Kindern gewöhnen würden.

Ein anderes Beispiel wäre das Tragen von Masken, was ebenso etwas von einem verborgenen, geheimnisvollen Auftreten gegenüber Anderen hat als etwas Vertrauensvolles, Offenes.

„[...] muss ich sagen ich mag mich schon erinnern dass es früher lockerer war dass man noch leichter miteinander geredet hat ja //I: Mhm // weil einfach dieses gegenseitig die Mimik lesen extrem wichtig ist ja“ (Transkription_ Susanne, Pos. 348-350).

Hinter den Masken war es schwierig, Reaktionen von Anderen zu lesen, was gerade für Jugendliche im Sinne des wechselseitigen Feedbacks durch die peer group wichtig ist. Das Tragen von Masken stellte durch die beschränkte Wahrnehmung der Mimik mehr Distanz als Nähe zwischen den Menschen her und beschränkte in diesem Sinne Interaktionen, was auch Kinder und Jugendliche spürten.

Masken tragen, übernommene Ideologien, Kategorisierungen, Angst vor einer Ansteckung und die fehlende Interaktion bei der Reduktion der sozialen Kontakte durch Coronamaßnahmen hatten Heilpädagoginnen als Einflussfaktoren für fehlende Unbeschwertheit und Vertrauen in der Zwischenmenschlichkeit unter Jugendlichen ausgemacht.

Abschließende Bemerkungen/ Memo

Zwischenmenschliche Beziehungen wurden allgemein unsicher, instabil und unterlagen anderen Maßstäben, z.B. Wie nah steht man sich? Wie fällt eine Risikoabschätzung aus, wenn unsicher ist, wie ernst Andere die Maßnahmen nehmen? Ist es das wert? Nicht nur Jugendliche litten unter den Kontaktbeschränkungen, sondern alle Menschen. Die Pandemie betraf uns alle und berührte uns in jeder Beziehung maßgeblich. Jugendliche sind aufgrund ihrer Entwicklungsphase aber besonders von anderen Gleichaltrigen abhängig, da sie genau nicht mit Eltern zu Hause sitzen wollen. Ihre Beziehungen wurden vulnerabel und die Wiederaufnahme jener fiel unter verschiedenen Faktoren schwer. Sie lernten einen eher

vorsichtigen Umgang mit Anderen, traten eher einen Schritt zurück, weil man unsicher vor der Reaktion der Anderen war und sie schlecht einzuschätzen waren. Bevor man zu offensiv mit Anderen in Auseinandersetzungen geriet, wurde man vorsichtiger, ging das Risiko eher nicht ein und vermied das „Normale“, da sich Jugendliche nicht sicher waren, ob ihre Beziehungen die „altersgemäßen“ Auseinandersetzungen überhaupt noch aushalten würden – weil sie vulnerabel geworden waren. Hierbei spielt das Vertrauen zu Anderen eine Rolle, vor allem wenn man bedenkt, dass Jugendliche viel Zeit auf social media verbrachten um so ihre sozialen Beziehungen beizubehalten. Ein Nachteil von Computerbasierter-Kommunikation wäre eine Beeinträchtigung der Vertrauensbasis, wie Landmann & Rohmann (2021, 2) schreiben.

Heilpädagoginnen betonten immer wieder, dass alle Jugendlichen unterschiedlich mit der Pandemie und ihren Maßnahmen zu kämpfen hatten und manche mehr, manche weniger davon betroffen waren. Die individuellen Ressourcen spielten in diesem Zusammenhang eine große Rolle.

5.3.3 INDIVIDUELLE RESSOURCEN VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

Heilpädagoginnen war es immer wichtig, in den Interviews auf die Heterogenität der Kinder und Jugendlichen einzugehen. Jede*r habe unterschiedlich auf die Pandemie reagiert und das würde von zahlreichen Faktoren abhängen, die nicht zuletzt von eigenen Ressourcen und denen der Herkunftsfamilie stammen würden.

5.3.3.1 Einfluss der Herkunftsfamilie auf die Vulnerabilität ihrer Kinder

Als in den Interviews betont wurde, dass Corona nie der alleinige Auslöser für auftretende psychische Störungsbilder sein könnte, wurde klar, dass es von größerer Bedeutung ist, was bisher im Leben eines Kindes oder Jugendlichen geschah, damit der Aufenthalt auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie *zur Zeit von Covid-19* notwendig wurde. Vor allem als Kinder und Jugendliche, auf sich allein gestellt, bei ihren Familien zu Hause sein mussten und oft wenig Auswege hatten, um das Zuhause zu verlassen, wurde die Abhängigkeit von der Art des Zuhauses, der Familiendynamik ... zum Innenleben eines Kindes oder Jugendlichen deutlich.

Mehr die Dynamik in der Herkunftsfamilie als die Pandemie selbst, wurde oft als Einflussfaktor für die psychische Stabilität bzw. Vulnerabilität der Kinder und Jugendlichen

herangezogen. Familien können entlastend oder verschärfend für konflikthafte Neigungen sein, die zum einen bereits vor der Pandemie im Jugendlichen selbst oder in Familienkonflikten angelegt waren. So bildeten eine schlechte Kommunikation zu den Eltern, die bereits zuvor bestand, *in Kombination mit* sozialer Isolation durch Lockdowns, in denen man nur noch zu Hause mit unverfügbaren Eltern eingesperrt war, ein schlechtes Paar für die psychische Gesundheit. Ebenso stellte eine hohe Konfliktdynamik in der Eltern-Kind-Beziehung *und* mehr Zeit zu Hause eine besonders explosive Kombination dar, die schlecht auszuhalten sein konnte. Kam hierbei noch hinzu, dass die Kinder und Jugendlichen zuvor Probleme in ihrer psychischen Stabilität hatten - zuvor bereits psychisch vulnerabel waren – war die Gefahr besonders hoch, psychisch noch vulnerabler zu werden.

Die Pandemie war eine Ausnahmesituation, eine gesellschaftliche Krise, in der viele Menschen überfordert waren und Angst hatten vor der neuen Unsicherheit, da man aus dem sicherheitsgebenden, strukturierten Alltag gerissen wurde und der Dynamik mit Machtlosigkeit und Überforderung gegenüberstand. Eltern mussten oft doppelt kompensieren. Sie hatten sowohl die („übliche“) Aufgabe für ihre Kinder da zu sein, als auch die neue Herausforderung, ihre Berufstätigkeit zu Hause auszuüben, was eine weitere Überforderung darstellen konnte. Das bedeutete, selbst wenn die Beziehung zwischen Eltern und Kind nicht auffallend konflikthaft war und gute Voraussetzungen bestanden, kamen verschiedenste private Faktoren der Eltern durch die Umstände der Pandemie hinzu, die das Geschehen zu Hause für die Kinder ungesund machte. Wenn Eltern überfordert waren, psychisch selbst nicht dazu in der Lage waren oder generell nicht in der Lage gewesen sein konnten (da sie die peer group nicht ersetzen *können*) ihren Kindern das zu geben, was sie brauchen würden, litten Kinder und Jugendliche darunter.

„[...] Überforderung der Eltern die überträgt sich auf das Kind (..) die Unsicherheit ist da (...) man beschränkt sich auf Funktionalität //I: Mhm// Beziehung, Bindung (...) ist zweitrangig (4) und irgendwann ist man dann in einem Loch (.) wenn man das nicht mehr hat“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 360-363).

Heilpädagoginnen machten in der Einstellung der Eltern gegenüber dem Coronavirus einen Einfluss auf das Wohlergehen ihrer Kinder während der Pandemie und den Lockdowns aus. So würden ängstliche Eltern nicht sehen, was ihre Kinder brauchen würden, und verbrachten die Zeit der Lockdowns innerhalb der Wohnräume, teils aus Angst, teils aufgrund der genauen Einhaltung der Vorschriften.

„[...]je nachdem was ich für Eltern habe [...] sind die eher verantwortungsbewusst oder können sie selbst entscheiden oder sind die total ängstlich eingestellt oder ziehen sich ganz zurück und erlauben den Kindern auch nichts mehr“ (Transkription_Johanna, Pos. 135-139).

Für Johanna bedeutete ein Verantwortungsbewusstsein der Eltern, selbst zu entscheiden, was für die ganze Familie richtig ist und die Bedürfnisse ihrer Kinder zu sehen. So konnten Eltern für ihre Kinder eine Ressource in dieser schwierigen Zeit sein und mussten keine zusätzliche Herausforderung für sie darstellen.

In den Interviews wurde sich auch auf den sozioökonomischen Status der Herkunftsfamilien bezogen, der entscheidend ist, wie viele Ressourcen an Bildung und Wohlstand eine Familie hat. Fragen wie: Wie viel Raum haben Kinder zu Hause, welches Sprachverständnis, welchen Bildungsgrad haben die Eltern und wie gut können sie beim Homeschooling unterstützen. Schüler*innen die diese Ressourcen nicht als unterstützenden Faktor hatten, waren vulnerabler in der Pandemie.

5.3.3.2 Unterschiedliche Voraussetzungen und unterschiedliche Umgangsweisen

Anhand der Diskussion über die unterschiedlichen Voraussetzungen in den Familien hatten sich soziale Ungleichheiten herauskristallisiert. Keine*r bringt dieselben Voraussetzungen mit in die Pandemie. Jede*r hat unterschiedliche Ressourcen und es war nicht überraschend, dass Kinder und Jugendliche verschiedene Umgangsweisen entwickelt hatten, um mit dem Pandemiegeschehen umzugehen.

„[...] ich glaube, es kommt auch wirklich darauf an mit welchen Voraussetzungen ich sozusagen im Leben vor der Pandemie gestanden bin ja ähm (klatscht) von diesen ganzen protektiven Faktoren ausgehend da haben einfach die einen mehr und die Anderen weniger“ (Transkription_Linda, Pos. 91-94).

Hatte man ein beschützendes Umfeld mit einer Familie, die da war und Freunden, die da waren, kann man in der Schule gute Leistungen erbringen oder gab es in diesen Bereichen bereits zuvor Probleme?

Es gab auch jene die vor der Pandemie gute soziale Ressourcen hatten und bei denen die Pandemie viel mehr schmerzte, weil man zuvor eine wertvolle peer group hatte, viel Zeit mit den Anderen verbrachte und diese als Ressource nutzen konnte, an der man sich ausprobieren und mit der man sich weiterentwickeln und sich gemeinsam erleben konnte. Diese

Jugendlichen konnten zum Beispiel offene, kommunikative Personen sein oder sich gerade darin versuchen, solche zu werden und dann trat die Pandemie zum schlechtesten aller Zeitpunkte für ihr subjektives Erleben ein, mitten in ihrer Selbstfindung und der Kreierung eines Ich mit genügend Feedbackraum, um sich entwickeln zu können. Diese weggebrochene Ressource der peer group konnten auch stabile, fürsorgliche Eltern schlecht füllen. Die Tendenz lag nahe, dass dieser Raum dann online gefunden wurde.

Es gab wiederum auch Erzählungen von schüchternen Jugendlichen, die sich gerne zurückzogen und die Anwesenheit Anderer weniger schätzten und froh waren, sich dem entziehen zu können. Diese berichteten dann von einer guten Zeit während der Pandemie. Wahrscheinlich würde es ebenso schüchterne Jugendliche geben, die das nicht sagen würden.

5.3.4 VERÄNDERTE THEMEN UND KRANKHEITSBILDER WÄHREND CORONA

An dieser Stelle ist es sinnvoll, auf die konkreten Veränderungen in den Themen und Krankheitsbildern von Kindern und Jugendlichen einzugehen, die seit Beginn der Pandemie für Heilpädagoginnen vorfindbar waren. Diese hingen zwar stark mit dem Pandemiegeschehen zusammen, bzw. den Gefühlen, die die Pandemie ausgelöst hatte, sie waren jedoch nicht der einzige Auslöser, warum bei Kindern und Jugendlichen die psychische Vulnerabilität gestiegen war. In dieser Arbeit wurden bereits einige dieser Gefühle, die mit der Pandemie einher gegangen sind, thematisiert. Nun will ich versuchen, genauer diese Gefühle, anhand der Logik der performativen Unterteilung, die sich in den Interviews ergeben hat, darzustellen.

5.3.4.1 Kollektive Unsicherheit überträgt sich auf Kinder und Jugendliche

Unsicherheit war ein weit verbreitetes Gefühl, vor allem als das Covid-19-Virus zu Beginn in Österreich ankam. Es war etwas Fremdes, etwas Bedrohliches, wodurch das kollektive Bewusstsein für den „Schutz“ der Anderen und einem selbst wuchs. Zu Beginn, als der erste Lockdown verhängt wurde, berichteten alle Heilpädagoginnen davon, wie streng sich jede*r an die Vorschriften hielt. Die Unsicherheit, die da war, die nun unser aller Leben umwarf und den gelernten, bekannten Alltag bedrohte, war groß. Diese Unsicherheit übertrug sich auch auf die Kinder und Jugendlichen, die Angst und Schuld schürten, wenn sie z.B. ihre Großeltern besuchten, wie in den Interviews erwähnt wurde.

Unsicherheit kam insofern auch hervor, als man das Gesicht im Gegenüber nicht mehr sehen konnte und sich Menschen, nicht zuletzt dadurch, voneinander körperlich und emotional entfremdeten. Unsicherheit zog sich durch die Gesellschaft und traf jede*n Einzelne*n.

„[...] auch was gesellschaftlich irgendwie ist wo Unsicherheit ist auch man selbst unsicher ist //I: Mhm. // dass diese Unsicherheit dann schon verstärkt das Bedürfnis nach irgendwas Sicherem“ (Transkription_ Anna, H.i.O., Pos. 358-360).

5.3.4.2 Kontrollverlust

Oben an regierte das Gefühl von Kontrollverlust, das in den Interviews häufig in Zusammenhang mit aktuellen psychischen Störungsbildern gebracht wurde. Keine*r konnte Einfluss darauf nehmen, wen das Virus traf, enge Bezugspersonen, Großeltern, Eltern, Lehrer*innen – Menschen, die einem Halt und Sicherheit boten, waren bedroht von dem Virus und das war für Kinder, die sich in Abhängigkeit zu jenen befanden, mit viel Angst verbunden. In der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen schien das Leben unkontrollierbar und drohte, aus den Bahnen zu gleiten. Möglichkeiten, dem entgegenzuwirken und wieder Kontrolle über das eigene Leben zu bekommen, wurden oft nicht gefunden, oder waren begrenzt.

„[...] Erfahrung von Kontrollverlust sozusagen die sich unglaublich auswirkt auf das was sie selber für Perspektiven haben in Bezug auf ihre eigene Zukunft (.) und auf Planbarkeit oder auf die Steuerung des eigenen Lebens“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 150-152).

Gefühle von Kontrollverlust, Existenzängsten und Unsicherheit waren die häufigsten Emotionen, die mit der Covid-19-Pandemie einhergingen (vgl. Schwaiger et al. 2023, 618). Bei Eltern war, genauso wie bei ihren Kindern und nicht wenigen Anderen der Bevölkerung, der Kontrollverlust in Form von Überforderung, Unsicherheit bedingt durch die Situation, in der man nicht wusste, was als nächstes kam, zu spüren. Durch die tiefen Einschnitte in das Privatleben und die Machtlosigkeit etwas dagegen zu tun, wurde die ganze Existenz bedroht, was für Erwachsene schon schwierig zu ertragen und mit vielen Ängsten begleitet sein wird. Diese würden Eltern auf ihre Kinder übertragen und in ihnen dasselbe hervorrufen.

Wenn Kinder und Jugendliche das Gefühl haben die Kontrolle zu verlieren, ist es ihnen ein Sicherheitsbedürfnis, nach etwas zu suchen das ihnen etwas an Stabilität und Struktur zurückgeben könnte. Das Objekt, was aktuell verfügbar ist, wird herangezogen und es wird

versucht, jenes zu kontrollieren. Welche Instanz/ Gegenüber/ Regulativ, das sein kann und was es ist, das sich verfügbar machen kann, werde ich im nächsten Code genauer behandeln.

5.3.4.3 „Rückzug“/ Angriff auf sich selbst in der Einsamkeit

Etwas mit Anderen zu unternehmen, in Vereinen, Clubs an alltäglichen Orten des Beisammen-Seins, gehörte zu jenen Antrieben, die Jugendliche bewegten hinauszugehen. Fielen aber diese Gründe weg, blieb für einige Jugendliche wenig über, was man in diesem Alter tun möchte.

War es für Jugendliche zusätzlich problematisch mit ihrer Familie zusammen zu sein, fielen sie in die Isolation und Einsamkeitsgefühle entwickelten sich. Ein Rückzug auf sich selbst fand statt, doch gab es in diesem Rückzug ein Regulativ – eines, das online existierte. Jugendliche fanden das Gefühl von Zugehörigkeit in social media und konnten so versuchen, dem Gefühl von Einsamkeit entgegenzusteuern.

An dem „sozialen“ online Ort war es ihnen möglich Vergleiche und Inspirationen für identitätsstiftende Eigenschaften einzuholen/zu konsumieren, jedoch war das Gegenüber oft ein Anderer. Kein*e enge*r Freund*in, sondern zeitliche begrenzte Ausschnitte von fremden Menschen, womöglich in bestem Inhalt und Form war das Gegenüber des sozialen Kontaktes. Zusätzlich war der Standard, dem man gerecht werden musste, um dazuzugehören, war deutlich höher als jenem der realen Welt.

In der Zeit während meines Praktikums war ein Thema, für das noch die theoretischen Ansätze fehlten (da die Anzahl an diesem psychischen Störungsbild so hoch, wie noch nie, war und der Fokus zuvor eher auf anderen Krankheiten lag) besonders im Fokus: Essstörungen.

Mit Essstörungen hängen viele Faktoren zusammen, die hier leider nicht näher erörtert werden können, jedoch will ich kurz skizzieren welche Verbindungen in den Interviews hervorkamen. In der Pandemie waren zwar Möglichkeiten zur Ausübung von sportlichen Aktivitäten weniger geworden, was nicht hinreichend für eine Problematik mit dem eigenen Körper sein musste, jedoch dem auch nicht entgegenwirkte. Mehr hingehen konnten sich online Plattformen auf das Körperbild, das Kinder und Jugendliche von sich hatten, die Selbstwahrnehmung, auswirken und das in einer Zeit in der mehr social media konsumiert wurde. Hinsichtlich der Pandemie war es wichtig, dass Essstörungen laut den Expertinnen mit dem Gefühl von Machtlosigkeit und Kontrolle zusammenhingen. Alles, was zur

Erschaffung von einer alltäglichen Struktur beitrug, gab Sicherheit und Menschen hatten das Gefühl von Macht und Kontrolle, wenn sie entscheiden konnten, was als nächstes passierte. Die einzig verlässliche Struktur, die es in der Coronapandemie gab, war die Unberechenbarkeit und Unsteuerbarkeit des „alltäglichen“ Lebens. Oft wusste man nicht, welche Schritte von der Regierung als nächstes gesetzt wurden oder ob man an dem gefährlichen Virus erkranken würde oder ähnliche Beispiele dieser Art.

Kindern und Jugendlichen ging die Präsenz von Gleichaltrigen verloren und Austausch war zwar möglich, aber völlig anders als zuvor. Das neue Gegenüber des einseitigen Austausches wurde auf social media gefunden, während sie selbst mit ihrer Anwesenheit alleine waren.

In Isolation nahmen Jugendliche auf sich selbst Bezug und verloren paradoxerweise gleichzeitig den Kontakt zu sich selbst, wenn viele auf körperliche Aktivitäten verzichteten, was sie weniger ihren Körper „spüren“ ließ. Andere Heilpädagoginnen berichteten wiederum von einem Übermaß an Fokussierung auf den eigenen Körper und von Jugendlichen, die während der Lockdowns viel Sport machten. Der eigene Körper wird, auf die eine oder andere Weise, zum verfügbaren Objekt der Kontrolle erklärt, als einzig Anwesendes, worauf man Macht ausüben konnte. Oder wie eine der Heilpädagoginnen es selbst formulierte:

„[...] total auf den Körper auswirkt //I: Mhm. // auf das Gefühl was habe ich eigentlich unter Kontrolle was kann ich steuern wo wo habe ich eine Macht also im gesunden Sinne eine Macht über was und kann was regulieren auf das hat es sich sehr ausgewirkt das ist auch die Hypothese unter anderem warum Essstörungen so gestiegen sind“ (Transkription_ Helga, H.i.O., Pos. 123-127).

5.3.4.4 Angst, Kontrolle, Zwangsstörungen

Essstörungen wurden von Heilpädagoginnen zu den Kontrollzwängen zugeordnet. Eine Struktur wurde erschaffen, wenn sich Sicherheit über Kontrolle einspielte – aber auf destruktive Art und Weise.

Neben Essstörungen betonten Heilpädagoginnen in den Interviews einen enormen Anstieg an sozialen Ängsten. Die Dynamik, welche sich immer wieder in der Thematik der Krankheitsbilder und den Einfluss der Pandemie zeigte, war, dass sich Tendenzen zu psychischen Störungsbildern, zu denen Kinder und Jugendliche bereits zuvor neigten, intensivierten. Bei jenen Kindern und Jugendlichen, die bereits zuvor ängstlich gewesen wären, verstärkten sich in Lockdowns, in denen sie sogar die Abwesenheit Anderer zu genießen schienen, die sozialen Ängste und Anderen zu begegnen wurde noch schwieriger.

Wenn die äußere Welt, die Gesellschaft durch die Pandemie ins Wanken gerät, würden sich Jugendliche um ihre eigenen Perspektiven, die sie für ihr Leben entworfen hatten, sorgen. Ängste konzentrierten sich nicht nur auf soziale Themen, sondern auf *Sinnfragen*. Die Pandemie zeigte, wie vulnerabel unser System ist und wie schnell Umstürze passieren können und ein Alltagssystem, das war, nicht mehr ist. Das machte Unsicherheit und schürte Angst bei Kindern und Jugendlichen hinsichtlich ihrer Zukunft.

„[...] das hat sich sehr schnell ausgeweitet in Sinnfragen in Ängste wie geht mein Leben weiter wie geht das Leben meiner Familie weiter wie geht das Leben von unserer Gesellschaft weiter und es ist halt auch auf einen Boden gefallen wo schon so viele Ängste da waren“ (Transkription_ Helga, H.i.O. Pos. 115-118).

Es gibt einen Zusammenhang zwischen den drei Begriffen der Kategorie, der sich für mich in den Interviews herausstellte: Kinder und Jugendliche tendierten dazu, wenn alles Äußere unsicher und mit Angst besetzt war, mit Rückzug auf sich selbst, in ihrem Innenleben Struktur zu kreieren. Damit versuchten sie, den Verlust von Sicherheit zu ertragen und einen Umgang/ eine Kompensation durch Kontrolle zu erlangen, wodurch sich Zwangsstörungen ausbilden konnten. Das könnte eine Erklärung des Anstiegs an Essstörungen gewesen sein. Der gestiegene Konsum an social media wäre demnach nicht die Ursache von Essstörungen, aber kann falsche Botschaften liefern, die durch Ideale in diese Richtung führen – v.a. wenn hinter den Idealen von Persönlichkeiten mit schlanken Körpern ein Zugehörigkeitsgefühl versprochen wird. Schönheitsideale können eine Erlaubnis für Jugendliche sein, sich ihren Körper als Objekt zu instrumentalisieren, um das eigene Sicherheitsbedürfnis durch Kontrolle zu stillen.

5.3.4.5 Depressionen und Einsamkeit

Manche Kinder und Jugendliche, bei denen weniger Harmonie innerhalb der Familie bestand, isolierten sich selbst von ihren übrig gebliebenen Mitmenschen und verfielen der Einsamkeit. Die Abwesenheit von Anderen hat Kinder und Jugendliche sehr getroffen, ganz unterschiedlich wie gut Beziehungen zuvor gewesen sind und wie weit das Zugehörigkeitsgefühl zur peer group ausgeprägt war. Individuelle Fälle mussten individuell betrachtet werden. Trotzdem lässt sich mit der Heilpädagogin Helga sagen:

„[...] das war bei einigen der Fall (...) wo sich die Beziehungsqualität einfach verändert hat zu vielen der Mitmenschen und das dann sich wirklich in Richtung

Depression zum Beispiel ausgewirkt hat //I: Mhm. // die sich einsam gefühlt haben (Transkription_ Helga, Pos. 205-208)

Depression war das Produkt der Abwesenheit Anderer. Was hinzu kam, waren die fehlenden Möglichkeiten für Aktivitäten, die auf das Interesse von Jugendlichen abgestimmt wären – was zu Motivationslosigkeit, Lustlosigkeit und Antriebslosigkeit führte.

5.3.4.6 Identität und Selbstwert verunsichert

Heilpädagoginnen beschrieben, dass das Thema der „Identität“ immer stärker in den Vordergrund rückt als Kern von heilpädagogischen Therapien. Rund um das Thema „Identität“ drehe sich im Jugendalter auch das Thema „Geschlecht“- was in dieser Arbeit zum ersten Mal erwähnt wird. Hierbei gehe es viel um Abgrenzung von männlichen, weiblichen Anteilen in seinem eigenen Geschlecht aber auch wie man auf das andere Geschlecht zugehen kann – was erneut das Thema der „sozialen Ängste“ umfasst. Diese Themen könnten *nur* in der Interaktion und in der Auseinandersetzung mit anderen Gleichaltrigen erprobt werden. Heilpädagoginnen betonten, wie wichtig es ist, das Thema von „Geschlecht“ und „Sex“ nicht mit den Eltern, sondern mit ihren peers zu erleben und altersgemäß zu behandeln.

Wenn aber keine Anderen zur Auseinandersetzung, zum Austesten von Eigenschaften und Grenzen der Identität und Gender anwesend sind, dann werden Entwicklungsaufgaben aufgeschoben.

„[...] natürlich das Thema Identität auch und Geschlechterrolle ja //I: Mhm // (...) extreme Verunsicherung (.) ja (..) wo man eigentlich schon sagen kann das ist eh eine Folge [der Coronapandemie; Anm. d. Verf.] die sich schon zeigt jetzt“ (Transkription_ Kerstin, H.i.O., Pos. 102-104).

Mit Depressionen, Ängsten, Selbstverletzungen, Motivations- und Antriebslosigkeit, die das Thema „Selbstwert“ begleiten, hatten Heilpädagoginnen in ihrer Therapie auch schon vor der Coronapandemie zu tun. Im Unterschied geht es bei dem Thema der „Identität“ darum, sich selbst zu definieren, anstatt es sich *selbst wert* zu sein. Eine Idee für die Person zu entwickeln, die man sein *kann* und das Leben, das man führen *kann*, ist einer der Entwicklungsschritte, die in der Jugendphase/ Adoleszenz, üblich sind. Bei der Coronakrise wurden von Heilpädagoginnen extreme Unsicherheiten im Auf-einander-zu-gehen vor allem bei Jugendlichen bemerkt. Sowohl in Bezug auf den gegengeschlechtlichen Anderen als im Kontakt zu gleichgeschlechtlichen Jugendlichen. Die Frage nach dem „Wer bin ich?“

verwandelte sich in der Coronapandemie in eine stärkere Krise, als die Identitätskrise an sich in diesem Alter ohnehin schon darstellt.

Ein gutes Selbstwertgefühl baut sich über eine definierte Identität auf, die ihre Grenzen und Ressourcen spüren kann durch die Auseinandersetzung und das Feedback von und mit Anderen. Das Bild um die eigene Person kann brüchig werden, wenn das positive Feedback von außen fehlt und der Selbstwert langsam beginnt darunter zu leiden. Das Verhältnis von Selbstwert und Identität würde sich nach dieser Interpretation als ein wechselseitiges beschreiben.

Abschließende Anmerkungen/ Memo

Nun möchte ich kurz den Inhalt einiger Memos, die sich übergreifend konstruierten, zusammenfassen, da ich ihn für die Frage von „Normalität“, die man sich im Kontext von pathologischen, psychischen Verhaltensweisen stellen kann, als relevant betrachte. Wo beginnt das „normal“ sein, eine „normale“ Entwicklung und wo sind ihre Grenzen? Sowohl Betroffene selbst als auch befugtes Personal in Psychiatrien machten diese Beurteilung. Wenn das im Rahmen eines psychiatrischen Aufenthaltes stattfindet, liegt das Machtgefälle auf der Hand.

Kann es so etwas wie einen „normalen“ Entwicklungsprozess von Menschen überhaupt geben und wann sind andere Mächte vorherrschend, die über dem*der Beurteilenden von „normalen psychischen Prozessen/Entwicklungen“ und ihrer Abweichung selbst stehen? Mächte, die man vielleicht selbst nicht mehr sieht, da man in einem System steckt, das diese Mächte erhält. In Krankenhäusern und Psychiatrien stellt man Diagnosen und muss sich in Acht nehmen, nicht in Schubladen zu denken – wie ich aus eigener Erfahrung gelernt habe. Hierbei muss betont werden, dass keine der interviewten Heilpädagoginnen ihre Patient*innen in Schubladen einordnete und sie mit Professionalität und Zurückhaltung hinsichtlich subjektiver Kategorisierungen überzeugten.

Ich behandle in der Kategorie „Veränderte Themen und Krankheitsbilder während der Coronapandemie“ die Inhalte oft unter dem Aspekt, dass diese und jene Regelung oder Verhaltensweise problematisch sei, weil es Entwicklungsaufgaben an ihrem „normalen“ Prozess behindert. Doch wer sagt, was normal ist und in einer Institution Interviews zu führen, die eben jenes voraussetzt, *dass etwas „nicht normal läuft“*, hat mich in der Analyse zu einem inneren Widerstreit geführt. Ich stellte mir vor, dass in einer Psychiatrie bestimmte

Regeln, Kulturen und Organisationen vorherrschen, die Macht geben und nehmen. Die Psychiatrie als Institution ist aber auch nur ein Ausführungsorgan von bereits zuvor gesetzten Normalisierungen. Diesen Normalisierungen muss jede*r gerecht werden, egal ob jung oder alt. Funktionieren Menschen nicht so, wie es von außen erwünscht ist und fallen durch ihr Verhalten aus dem normalisierten Bild „einer Person“, kommen jene oft in die Psychiatrie.

Für diese Arbeit sind diese Gedanken erheblich, da mit jedem System (ob Familiensystem, der Status, der aufrecht zu erhalten gilt, oder das allgemeine Gesellschaftssystem der westlichen Kultur, in dem u.a. gesellig-Sein eine Tugend und schüchtern-Sein ein Laster ist) Erwartungen an das Individuum einhergehen. In einer Zeit, wo das Bildungssystem aussortiert, sich die Richtung in die Zukunft ebnen soll, man jetzt lebensverändernde Entscheidungen trifft – äußere (z.B. einschlagen eines weiteren Bildungsweges), wie auch innere (z.B. welche Charaktereigenschaften gehören zu einem, welche nicht und zu welcher Gruppe will man dazugehören) kam die Coronapandemie.

Es ist bei näherer Betrachtung nicht verwunderlich, dass manche Kinder und Jugendliche es genossen, allein sein zu dürfen und endlich eine adäquate – i. S. von gesellschaftlich akzeptierte – Entschuldigung für das Abstandhalten zu Anderen zu haben. Sich gesellschaftlich einzufügen, in „wer will ich sein“ und „Was will ich später mal werden“, um dem Ideal eines systemerhaltenden, arbeitenden Individuums zu entsprechen, kann anstrengend sein. Der Druck der Gesellschaft ist auch der Druck einer „normalen“ Entwicklung und dieser Entwicklung war es erlaubt, zu entfliehen für kurze Zeit. Nicht verwunderlich ist ebenso, dass der Wiedereinstieg in das „normale“ System, als die pausierende Krise vorbei war, schwerfallen konnte.

Mir ist klar, dass Kinder und Jugendliche nicht wegen der Nichtakzeptanz der Gesellschaft, ihren normierten Wünschen, ihren Erwartungen in die Psychiatrie gehen, sondern weil ihr subjektiver Leidensdruck zu hoch ist, um ohne Unterstützung von Expert*innen weiterhin leben zu können. Faktoren für diesen Leidensdruck sind vielseitig und für Patient*innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie war dieser in der Zeit von Covid-19 rasant gestiegen, was der Blick auf überfüllte Aufnahmen und Stationen bestätigte.

5.4 Omnipräsenz des Leibes in der Pandemie

Der Name der folgenden Kategorie ist doppeldeutig. Zum einen ist alles Körperlich/Leibliche durch die Covid-19-Pandemie auf ein Minimum reduziert worden – zumindest was das

Zwischenmenschliche betraf: Der Bevölkerung wurde nahegelegt, Abstand zu halten, physische Kontakte zu reduzieren und andere Menschen zu meiden. Der Körper des*der Anderen könne immer den Virus in sich tragen. Weil das Virus etwas war, das zumeist unsichtbar auftrat und es keine wahrnehmbaren krankheitsbedingten Signale (so wie Husten o.dgl.) geben musste, steckte im Anderen immer eine Gefahr. Dem anderen Körper konnte man nie ganz trauen, wenn es der Person selbst nicht möglich war zu wissen, ob sie die Krankheit in sich trug. War der andere Körper nichts Vertrauenswürdiges mehr, wollten manche gar keinen physischen Kontakt mehr beim gebräuchlichen Signalisieren von Freundschaftlichkeit, dem Begrüßen, beispielsweise. Durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Virusverbreitung passten sich Menschen in ihrem Verhalten an und versuchten, ihr leibliches Auftreten auf ein Minimum zu reduzieren.

Das Maskentragen ist eine weitere Form des Distanzierens von anderen Mitmenschen. Zum ersten aus Schutz für sich selbst, zum zweiten als Schutz für die Anderen – wobei keiner von beiden davon ausgehen konnte, dass es tatsächlich etwas im Gegenüber oder einem selbst gab, vor dem es sich wechselseitig zu schützen galt: Unsicherheit dominierte neue Umgangsformen und Gebräuche. Die Anonymisierung durch die Masken bestärkte diese Entwicklung.

Auf der anderen Seite war die künstliche Distanzierung als etwas Ungewohntes derart auffällig, dass der übliche Ausdruck zwischenmenschlicher Nähe präsent und seine Abwesenheit *spürbar* war. Schon ab dem Zeitpunkt der Begrüßung war die Auffälligkeit des Kontextes präsent, wenn jedes gewohnte Verhalten von körperlicher Nähe entbunden war. Kontakte glänzten durch ihre Abwesenheit und dem Versuch ungewohnten Abstandes zu (vor allem nahestehenden) Menschen zu wahren, trat durch die Offenkundigkeit seines künstlichen Charakters hervor. Der Leib wurde versucht zu verbergen und gleichzeitig rückte er durch dieses künstlich hervorgerufene Verhalten mehr in den Vordergrund als etwas, das gerade nicht sein *durfte*.

In den Interviews waren es zumeist Situationen von Heilpädagoginnen, die im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie Erlebnisse schilderten, in denen die Abwesenheit der leiblichen Erfahrungen spürbar war. Auswirkungen wurden sichtbar, die das Fehlen der leiblichen Dimension umfassten und bereits vulnerable Kinder und Jugendliche zusätzlich beeinflussten.

5.4.1 AUSGESETZT- SEIN AUF DER KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Zunächst muss der Kontext des Gesagten, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und ihre durchlaufenden Umstrukturierungen und Veränderungen, denen die Abteilung und ihr Personal während der Pandemie unterstellt waren, in den Blick genommen werden. Heilpädagoginnen konnten sich dieser Situation nicht entziehen und mussten die auferlegten Bestimmungen über sich ergehen lassen. Sie versuchten jedoch, in der Situation, der sie ausgesetzt waren, ihre Wege zu finden und ihrer Haltung treu zu bleiben. Sie befanden sich in einem Geflecht von Verordnungen, Regelungen, die sowohl Einfluss auf ihre alltägliche, berufliche Tätigkeit als auch auf ihr eigenes Verhalten, was trotz des Krankenhaus-Settings immer noch ein Persönliches war, nahmen.

Darüber hinaus gab es immer noch ein Virus, dem man ausgesetzt war und dem sich niemand entziehen konnte. Bedingt durch die Ausgesetztheit unserer Körper zu anderen Körpern waren wir alle vulnerabel in der Pandemie. Für die Heilpädagoginnen galten, aufgrund ihres Berufes im sozialen Bereich und trotz der generellen Kontaktbeschränkungen, andere Regeln. In der Ausübung ihres Berufes haben sie mit anderen Menschen zu tun und tragen ein höheres Risiko von Anderen angesteckt zu werden, als Menschen, die die Möglichkeit hatten, sich von Anderen in ihrem Job, zu isolieren. Homeoffice war für Heilpädagoginnen in einer voll belegten Kinder – und Jugendabteilung eines psychiatrischen Krankenhauses nicht möglich – sogar Lockdowns galten nicht für ihr Arbeitsfeld.

5.4.1.1 Angespannte Situation auf der Jugendpsychiatrie

Neue Regelungen und Organisationsstrukturen hatten nicht nur mit der Virusverbreitung (z.B. Zimmerquarantäne bei positiver Covid-19-Testung), sondern auch mit den Auswirkungen der Pandemie und ihrer Maßnahmen, zu tun. Die Nachfrage nach Plätzen auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie war hoch und die Stationen der Abteilung waren konstant voll belegt. Deswegen wurden neue Organisationsstrukturen geschaffen, um dem hohen Bedarf nachzukommen, da unter den „alten Regelungen“ die Nachfrage nach freien Plätzen nicht gestillt werden konnte.

„[...] das die Jugendlichen in die Zuströme eingeteilt werden weil das einfach nicht mehr anders zu händeln ist [...] es wird so viel gebraucht“ (Transkription_ Johanna, Pos. 76-79).

Für Heilpädagoginnen bedeuteten die „Zuströme“ von Kindern und Jugendlichen, die durch ihre Anwesenheit um Unterstützung in psychischen Notlagen baten, in vielerlei Hinsicht eine enorm arbeitsintensive Zeit. Dadurch, dass so viele Patient*innen aufgenommen wurden (wobei Jugendliche mit nicht unmittelbaren Krisen teilweise nicht aufgenommen werden *konnten*, da es keine Plätze gab) konnten Organisationsstrukturen nicht mehr eingehalten werden.

Neben den ausgelasteten Stationen und dem großen Unterstützungsbedarf der Kinder und Jugendlichen, trugen Neuordnungen, die Unterbringung von Patient*innen betreffend, zu Mehraufwand bei. Vor der Pandemie wurden beispielsweise ältere von jüngeren bzw. schulpflichtigen von nicht mehr schulpflichtigen Patient*innen stationär getrennt, was nicht mehr eingehalten werden konnte. Nun waren Stationen hinsichtlich der Altersgruppen ihrer Patient*innen bunt durchgemischt. Durch die Umwerfung von etablierten Ordnungen in einer ohnehin krisenhaften Zeit in der Psychiatrie wurde ein weiterer Aspekt von Sicherheit und Struktur entfernt, der auch für Heilpädagoginnen einschneidend gewesen sein musste.

Da stationäre Angebote nicht mehr ausreichten, um den wachsenden Unterstützungsbedarf an Kindern und Jugendlichen mit psychischen Leiden nachzukommen, wurden neue entwickelt. Um die stationären Kapazitäten nicht endlos auszureizen, wurden von Heilpädagoginnen zusätzlich ambulante Angebote, als Versuch die Nachfrage zu stillen, eingerichtet.

„[...] das ist so ein bisschen Krisenintervention also das ist jetzt im- weil wir ja sehr überfüllt sind- ahm sehr einfach sehr viel Bedarf ist bei den Jugendlichen ahm aus der Not heraus irgendwie geboren um den Bedarf irgendwie abdecken zu können- was echt trotzdem nicht gelingt leider“ (Transkription_ Anna, H.i.O., Pos. 66-69).

Wenn Anna über die angespannte Situation auf der Abteilung sprach und die Möglichkeiten die Heilpädagoginnen hatten, um bestmögliche Therapien anzubieten, die trotz dem hohen Aufwand nicht hinreichend waren, um den Bedarf zu decken, blieb sie davon nicht unberührt. Vor dem Hintergrund eines globalen Ausnahmezustandes, in dem alle Menschen vor neue Herausforderungen gestellt wurden, übernahmen die interviewten Heilpädagoginnen durch ihre „systemrelevanten“ Jobs neue Aufgaben, um für Kinder und Jugendliche in psychischen Krisen da zu sein. Die Heilpädagoginnen selbst sprachen kaum über ihre eigene Anspannung im Arbeitssetting, aber als Praktikantin spürte ich den Druck und die hohe

Wertzuschreibung, den die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in einer für sie besonders krisenhaften Zeit mit sich brachte.

Das wirkte sich auch auf die Frage des zeitlichen Rahmens, der für die Interviews von den Gesprächspartnerinnen zur Verfügung gestellt wurde, aus. Natürlich spielten für die zeitliche Bereitschaft auch andere Dinge eine Rolle – wie z.B. wie gerne man Interviews gab bzw. man eher versuchte, dem aus dem Weg zu gehen (was bei einem der Interviews so eingeschätzt werden kann – allerdings war dieses dann eines der längsten). Interviews fanden, wie bereits erwähnt immer zwischen Therapiestunden bzw. in der Mittagspause statt. Man suchte, genau wie bei den Interviews im Krankenhaus, einen Weg, allen Anforderungen während den Arbeitszeiten nachzukommen. Das geschah meines Erachtens mit hohen Ansprüchen, die die Heilpädagoginnen an sich selbst herantrugen, da es das Ziel war, seine übliche Arbeit auch in dieser Krisenzeit so gut wie möglich umzusetzen und dieselbe professionelle Qualität zu liefern, wie vor der Pandemie und trotz des höheren Bedarfs. Den hohen Qualitätsanspruch merkte man auch in den Interviews. Es wurde viel Wert darauf gelegt, sich Zeit zu nehmen, nichts zu vergessen und den ganzen Umfang des täglichen Feldes mit Kindern und Jugendlichen sowie ihren Themenfeldern und Problematiken aus ihrer Lebenswelt darzustellen.

Zum einen gab es also neue Anforderungen mit äußeren Regeln, Verordnungen und Organisationsstrukturen auf den Stationen. Hinzu kommen mehr Aufgaben und Anforderungen, da der Bedarf von Kindern und Jugendlichen in psychischen Notlagen derart groß war. Zum anderen waren die inneren Erwartungen und Qualitätsmaßstäbe der Heilpädagoginnen gleich geblieben, was eine enorme Kombination gepaart mit den äußeren Zuständen bildete. Methoden, wie Heilpädagoginnen ihren Qualitätsmaßstäben versuchten nachzukommen, wird anschließend beschrieben.

5.4.1.2 Veränderte Möglichkeiten für Therapieangebote durch Maßnahmen der Pandemie

„[...] es war die Notwendigkeit das alles weiterzumachen in der Arbeit ganz groß und wir haben schnell schauen müssen wie können wir trotzdem gut Einzel Gruppen weiter arbeiten trotz dieser ganzen Maßnahmen und auf was man aufpassen muss weil der Bedarf bei den Kindern und Jugendlichen so groß war //I: Mhm // und wir ja da sind in der Arbeit um sie zu unterstützen //I: Mhm // ahm das wir das wir schnell

versucht haben das anzupassen und zu schauen wie wir das machen können [...] ja um weiter da zu sein (5)“ (Transkription_ Helga, H.i.O., Pos. 270-276).

Die Therapieangebote der Heilpädagoginnen waren unentbehrlich und gleichzeitig mussten sie so schnell wie möglich, aufgrund des hohen Bedarfs, Alternativen anbieten, wenn Verordnungen bisherige Abläufe nicht zuließen. Sozialkompetenzgruppen mussten aufgrund der Verordnungen völlig umstrukturiert werden.

Die Bedeutung von Sozialkompetenzgruppen wurde bereits in einer vorherigen Kategorie festgehalten. Das Üben von sozialen Interaktionen war besonders in der Coronapandemie extrem wichtig für Kinder und Jugendliche, da die dahinterstehende Problematik, nämlich „wie kann ich gut mit Anderen in Interaktion treten“, in der Pandemie verlernt wurde bzw. sich Tendenzen verschärften: Hatten Kinder und Jugendliche bereits zuvor ein vulnerables Verhältnis zu Anderen und Probleme in sozialen Interaktionen oder mit Zugehörigkeit, wurde das durch die hervorgerufene, gewollte Distanz zu Anderen zusätzlich verstärkt.

Sozialkompetenzgruppen leben von der Interaktion mit Anderen, gemeinsamen Teamaufgaben, die Rolle des*der Einzelne*n in der Gruppe und der Überwindung von Distanz zu Anderen und Ängsten, die im Gegenüber ihren Auslöser finden. Der*die Andere soll gerade nicht als Feind*in und potenzielle Gefahr gesehen werden, sondern ein Vertrauen zu Anderen, ein Vertrauen zu einem selbst in der Gruppe und ein gutes Miteinander soll gelernt werden, wie ich in den Interviews und in meiner Zeit als Praktikantin dort gelernt habe.

Zwei bis drei Meter Abstand zu Anderen zu halten, keine körperliche Nähe zu Anderen zuzulassen und das Unterbinden von großen Gruppen in geschlossenen Räumen ließen viele gemeinsame Aktivitäten, wo die Nähe zu Anderen eingebunden war, nicht zu. Neue Konzepte, die im Rahmen der neuen Möglichkeiten waren *und* soziale Interaktionen und das Gemeinsam-Sein stärken konnten, mussten erarbeitet werden.

„[...] also da geht's halt dann eher um Sachen was möglich waren ah sprachliche Sachen aber weniger das gemeinsame Tun und das gemeinsame Machen wo ich gemeinsam im Tun bin“ (Transkription_ Anna, Pos. 108-110).

Sozialkompetenzgruppen wurden des Öfteren in den Außenbereich verlegt, da dort mehr Kinder und Jugendliche teilnehmen konnten als in den Räumlichkeiten auf den Stationen. Auf Stationen galt es, aufgrund der Eingrenzungen der Anzahl an Teilnehmer*innen, abzuwägen wer in der Gruppe sein durfte – sprich wer am meisten von der Gruppe profitieren

würde. Vor der Pandemie wurde darauf geachtet, dass so viele Patient*innen wie möglich in die Gruppe eingebunden werden konnten, da Sozialkompetenz uneingeschränkt für alle Kinder und Jugendliche wichtig wäre. Während der Pandemie musste der Fokus auf Patient*innen gelegt werden, die es nötiger hatten.

5.4.2 MASSIVE VERÄNDERUNGEN DURCH DIE MASKENPFLICHT

Über das Tragen von Masken wurde bisher wenig in dieser Masterarbeit gesagt, obwohl es einen großen Platz in den Interviews einnahm. Im Unterschied zu anderen Orten, an denen viele Menschen aufeinandertrafen, wie in öffentlichen Verkehrsmitteln, Versammlungen o.dgl. ist das Krankenhaus ein vulnerabler Ort, an dem es im Besonderen galt, gefährdete Menschen zu schützen. In der Psychiatrie galten deswegen noch strengere Bestimmungen als an anderen Orten des öffentlichen Lebens. Alle Mitarbeiter*innen mussten besonders vorsichtig sein, auch in ihrem privaten Bereich, aufgrund ihres vulnerablen Arbeitsfeldes und das Tragen von Masken war ein essenzieller, methodischer Bestandteil davon. Heilpädagoginnen hatten in den Interviews oft eine neutrale bis negative Haltung gegenüber den Masken. Sie sahen es zwar als notwendig an, sie zu tragen, jedoch war es für sie eher schwierig sich damit in ihrer beruflichen Tätigkeit (sowie im privaten Bereich) zu arrangieren.

Das Maskentragen hatte vieles im Krankenhaus und die Art, wie heilpädagogische Therapieangebote abgehalten werden konnten, beschnitten. Die Interaktion zwischen den Kindern und Jugendlichen hatte sich auch abseits von Therapien, also in ihrem Stationsalltag, durch die Masken sehr verändert. Wenn es anstrengend war mit Maske zu sprechen wurde öfter geschwiegen. Gemeinsames Essen im Speisesaal oder ein freundliches Anlächeln am Gang war zwar möglich, aber von anderer Qualität als ohne Maske. Der Zugang zum Gegenüber war ein anderer und wurde um die Qualität einer gehaltvollen Mimik beschnitten.

5.4.2.1 Gegenseitiges Spüren als ganzheitliche leibliche Wahrnehmung entfällt

Für Heilpädagoginnen gibt es in ihrem Tun mehr als nur verbale Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen. Ein wesentlicher Teil von Kommunikation, dem *wie* Patient*innen Heilpädagoginnen gegenüber sitzen oder welche Haltung sie anderen Kindern und Jugendlichen gegenüber einnehmen – sprich Mimik, Gestik, Körperhaltung und Körperspannung, liegt für die Interviewpartnerinnen außerhalb des gesprochenen Wortes.

Die Aussagekraft eines Menschen umschließt mehr als verbale Kommunikation. Die Maske beeinträchtigte zumindest den Ausdruck im Gesicht und enthielt in dieser Hinsicht vieles vor, was für Heilpädagoginnen essenziell für ihre Wahrnehmung von Kindern und Jugendlichen war. Eine Heilpädagogin erzählte davon, dass sie, immer wenn sie eine*n neue*n Patient*in begrüßte, ihr Gegenüber kurz bat sich gemeinsam gegenseitig das gesamte Gesicht zu zeigen, damit man zumindest einmal den Menschen ohne Maske wahrnehmen konnte.

Die Maske beeinträchtigte die Wahrnehmung des*der Anderen. Das war in vielerlei Hinsicht problematisch für heilpädagogische Therapien. Das Spüren von Emotionen käme durch die Maske weniger an. Wie sich Patient*innen fühlten, mussetn Heilpädagoginnen spüren, respektive mussten auch Patient*innen spüren, welche emotionale Antwort vom Gegenüber käme.

„[...] das Emotionale ist auf jeden Fall schwieriger zum Wahrnehmen mit der Maske //I: Mhm. // und ja umgekehrt auch für die Kinder und Jugendlichen die die (..) uns ja spüren müssen wissen müssen was ist los“ (Transkription_ Helga, H.i.O., Pos. 82-84).

Wenn ein großer Teil der Mimik verborgen bleibt, fehlt Einiges, was zur Diagnose und Einschätzung der Patient*innen beitragen würde. Besonders hervorzuheben ist bei dieser Kategorie die wechselseitige Wahrnehmung. Für Heilpädagoginnen bedeutet die beschränkte Sicht auf das Gegenüber etwas anderes als für Patient*innen. Das Problem der falschen Einschätzungen des*der Anderen bleibt aber dasselbe. Für Heilpädagoginnen ist das Maskentragen problematisch, da es den Prozess der Kontaktaufnahme und dem Herstellen einer vertrauensvollen Beziehung mit dem Ziel des Miteinander-Erarbeitens von Lösungsstrategien im Leben der Kinder und Jugendlichen, sehr verlangsamt. Außerdem stellt die Maske Kinder, die besonders schüchtern sind, leise sprechen und sich sowieso nicht gehört fühlen, vor die prekäre Situation, dass sie sich auch von Heilpädagoginnen in den Therapien, noch schlechter gehört fühlen könnten.

Respektive ist es auch für Kinder und Jugendliche schwerer, ihr Gegenüber einzuschätzen und vertrauensvolle Blicke, aufmunternde Körpersprache wird durch die Maske beschnitten. Heilpädagoginnen stellten Spekulationen darüber an, was dies für Kinder und Jugendliche in ihrem alltäglichen Umgang mit Gleichaltrigen bedeuten könnte, wenn Begegnungen derart beschnitten waren.

„[...] die lernen aber schon viel über das wie jemand [...] sich ihnen zugewandt oder abgewandt oder so ja dass die das vielleicht schlechter lesen können zum Beispiel“ (Transkription_ Johanna, Pos. 120-122).

Für Kinder und Jugendliche bedeutete die fehlende Komponente zur Einschätzung des*der Anderen eine gewisse Unberechenbarkeit, da man nicht wirklich sah, wie der*die Andere auf einen reagierte. Eine ganzheitliche Wahrnehmung, die auch für Heilpädagoginnen in ihrer Einschätzung enorm wichtig ist, blieb auch für Kinder und Jugendliche bei alltäglichen Begegnungen aus, was ein- und beschneidend im Sozialverhalten war und einen offenen vertrauensvollen Umgang mit Anderen blockieren könnte. Ein guter Erstkontakt mit Anderen lebt von einem freundlichen Auftreten und wenn das nicht zugeordnet werden kann, dürfte es für v.a. Jugendliche, die Probleme im Kontakt mit Anderen haben, schwierig sein einen gelingenden Start zu potenziellen Freund*innen aufzubauen. Das soll nicht heißen, dass mit der Maske keine neuen Freundschaften mehr gelingen konnten und Jugendlichen etwas Essenzielles in ihrem Alter – nämlich das Finden einer peer group – durch die Maske genommen wurde. Aber das Lesen der Mimik hilft beim Einschätzen des Gegenübers und man merkt, ob einem jemand freundlich gestimmt ist oder ob man auf Abneigung stößt. Ist diese Frage ungeklärt, befindet man sich im luftleeren Raum der Unsicherheit, mit der Fragestellung, ob der*die Andere eine Bedrohung darstellen könnte für das „kleine Ich“ eines sozial unsicheren Jugendlichen, das sich etwas Gutes von Anderen (Zuneigung, Anerkennung) wünschen würde. Erst über gute Begegnungen und darauf aufbauende Beziehungen kann das eigene Selbstbild wachsen und durch eine wechselseitige Herstellung des Zusammenspiels von innerem Erleben und äußeren Einflüssen eine Identität kreieren.

Kinder und Jugendliche, die vor der Pandemie schlechte Erfahrungen mit Anderen machten, würden eher nicht auf Andere zugehen, um bessere Erfahrung zu sammeln, wenn obendrein die Maske noch hinzukam, die den*die Andere*n, durch seine*ihre erhöhte Unberechenbarkeit, noch gefährlicher machte. In den Interviews wurde immer wieder erwähnt, dass Kinder und Jugendliche, die bereits zuvor Probleme im Anschluss zu ihren Gleichaltrigen hatten, nun noch zurückgezogener agierten und den Kontakt zu Anderen mehr als zuvor vermieden.

5.4.2.2 Irritationen im Erleben und der Schutz davor

Dass Masken die Wahrnehmung von Anderen und für Andere beschnitten, wurde für einige Kinder und Jugendliche auch positiv ausgelegt.

„[...] Es gibt welche die das mit der Maske sehr angenehm finden die es einfach als Schutz sehen vor Anderen dass man da nochmal ein bisschen eine Abgrenzung hat“ (Transkription_ Linda, Pos. 204-206).

Die Maske wurde hier nicht vorrangig als Schutz vor dem Virus gesehen, sondern hatte eine andere Konnotation. Wenn man den Anderen gegenüber immer ausgesetzt ist, sich nie Blicken von Anderen entziehen kann, man immer vulnerabel *ist*/ sich immer vulnerabel *fühlt*, konnte die Maske einen Schutz bedeuten – eine Maske, hinter der man sich sicher fühlte und nicht zu viel zeigen musste, wie man es üblicherweise gewöhnt war. In den Interviews wurde erwähnt, dass dies von einigen ausgenutzt wurde weil

„[...]sie genau wissen dass sie nicht so viel von sich (.) dass das Gegenüber nicht so viel wahrnehmen kann oder das Gegenüber in der Wahrnehmung eingeschränkt ist“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 53-55)

und sie deswegen einen Raum haben, um Emotionen auszudrücken, die im Moment niemand sehen konnte – die nur ihnen gehörten. Manche hätten Grimassen hinter den Masken gezogen, Zunge herausgestreckt und nutzten diesen „privaten Raum“ im Öffentlichen, um nicht angepasste Verhaltensweisen, die sozial irritieren würden, auszuleben. Heilpädagoginnen berichteten, dass ihnen diese Dinge in Einzeltherapien erzählt wurden.

So wie die Maske selbst eine Irritation im Erleben der ganzheitlichen Wahrnehmung des*der Anderen darstellte, bildete sie auch selbst einen Raum für Abweichungen von sozialen Konventionen, die irritieren würden oder mit Scham besetzt wären, wären sie öffentlich zugänglich.

Gerade weil bei Jugendlichen das Verhältnis zu Anderen in ihrer Entwicklung so wichtig ist, konnten sie die Masken als Ausweg nutzen und der „normalen“ Entwicklung, in Form von adäquaten Interaktionen mit anderen Gleichaltrigen, *einmal nicht* nachkommen. In den Interviews wurden besonders Jugendliche, die auffällig ruhig und zurückgezogen in ihrem Auftreten wirkten, als diejenigen hervorgehoben, die das Verstecken hinter der Maske am meisten genießen würden. Das wäre für Jugendliche angenehm, weil sie sich noch mehr verstecken könnten als zuvor und ihre bisher erlernten Strategien noch besser anwenden könnten.

An dieser Stelle ließe sich festhalten, dass das Tragen von Masken für Kinder und Jugendliche viele Verwendungen fand: Sie konnte als verborgene Kommunikation gelten, die niemand sonst wahrnehmen konnte; seinen Gefühlen kann Ausdruck verliehen werden, ohne dass man dafür soziale Konsequenzen befürchten musste; man konnte sich besser vor den Blicken von Anderer verstecken und gemeinsam mit einer Kapuze und/oder Stirnfransen konnte man fast völlig seine Mimik verdecken.

Das Verstecken hinter den Masken empfanden Heilpädagoginnen als problematisch, da sich die Kinder und Jugendlichen so sozial distanzieren würden. Spaziergänge oder Gruppenaktivitäten im Freien konnten den stationären Alltag mit Maskenpflicht auflockern und man konnte sich gegenseitig wieder ganz zeigen und spüren. Zur Förderung der Beziehung zwischen Heilpädagoginnen und Patient*innen bzw. Patient*innen untereinander war es wichtig, sich *ganz* wahrzunehmen. Das war eine gezielte Maßnahme von Heilpädagoginnen, um die Qualität ihrer Arbeit zu wahren und die Distanz, die während der Pandemie unter Menschen u.a. durch die Maske aufgebaut wurde, zu überwinden.

Hingegen fühlen sich v.a. jene Patient*innen, die sich gut mit dem Maskentragen anfreunden konnten und sie gerne trugen, „nackt“, offenbart und Anderen ausgesetzt wenn die Masken heruntergegeben wurden. Auch Heilpädagoginnen berichteten von ähnlichen Empfindungen, wenn bei Lockerungsschritten die Maskenpflicht aufgehoben wurde.

5.4.2.1 Verlust körperlicher Verbundenheit

Die Corona-Pandemie hatte viel mit dem Geschehen auf den Abteilungen in der beforschten Psychiatrie gemacht. Vieles, was ein Gemeinsamkeitsgefühl unter den Kindern und Jugendlichen geschaffen hatte, durfte nicht mehr ausgelebt werden. Mit der Zeit führte dies auch dazu, dass es nicht mehr ausgelebt werden *wollte* und die leibliche gegenseitige Wahrnehmung ungewohnt wurde. Die Maske hatte hierbei zusätzlich Distanz geschaffen und außerdem für viele einen privaten Raum, der sich *per se* vom Zugang Anderer entzog.

Heilpädagoginnen betrauerten in ihren Therapien insbesondere gruppendynamische Übungen, die den ganzen Körper in Kontakt mit Anderen brachten und ein gegenseitiges, leibliches Spüren möglich machten. Mit dem Ausbleiben dieser Übungen und Spiele, trat die leibliche Verbundenheit, zu der man in diesen Übungen Zugang bekommen konnte, in den Hintergrund. Der coronabedingte körperliche Abstand trat an dessen Stelle und machte etwas mit der Zwischenmenschlichkeit, die in den Abteilungen zuvor einen hohen Stellenwert hatte und mehr durch das leibliche Empfinden ausgedrückt werden konnte.

Masken würden an der freien Kommunikation hindern, die unter Kindern und Jugendlichen als auch unter den Bediensteten im Krankenhaus nicht mehr derart ausgelassen wie vor den Vorschriften stattfinden konnte. Nette „Pläuschchen“ zu Mittag in der Cafeteria oder am Gang waren üblich und wurden immer seltener. Wenn das Gesicht beschnitten war und man den*die Andere*n nicht vollständig sehen konnte, einem die Präsenz des Leibes verborgen blieb und man nicht spürte, wie das Gegenüber einem selbst gestimmt war, machte das spontane Interaktionen schwieriger. Wenn viel Kontakt zu Anderen in dieser Zeit nicht gewünscht wurde, war es mit der Maske ein leichtes, sich von Anderen zu distanzieren, obwohl es schwerfiel. Heilpädagoginnen zumindest berichteten schmerzlich über ihre persönlichen Erfahrungen und betrauerten den Verlust der „üblichen“ Umgangsweisen im Krankenhaus und privat.

Viele der Heilpädagoginnen konnten sich zum Zeitpunkt der Interviews nicht vorstellen, dass jemals wieder alles „so wie früher“ sein würde und blickten pessimistisch in die Zukunft, was die Psyche der Kinder und Jugendlichen und ihre Art der Beziehungsführung anging. Hinsichtlich ihrer eigenen Beziehungen wurde dem*der Anderen auch weniger Vertrauen entgegengebracht und es wurde von guten Freundschaften, die alles überdauern können, berichtet, als auch von solchen, die durch die Coronapandemie vulnerabel wurden oder aufhörten zu existieren. Hinsichtlich des Themas „Freundschaften“ lässt sich sagen, dass hier eine Analogie zu den Aussagen über Freundschaften von Kindern und Jugendlichen aufrecht ist bzw. eine Abhängigkeit zu dem besteht, welche zwischenmenschlichen Ressourcen man zum Beginn der Pandemie hatte. Gute Freundschaften wurden erhalten, wenn der Wunsch dazu da war. Kommunikative Jugendliche, denen die Anwesenheit von Anderen fehlte und für die die Pandemie eine sehr schmerzliche Erfahrung war, fanden Wege, um die zwischenmenschlichen Beziehungen, die ihnen wertvoll waren, beizubehalten.

Heilpädagoginnen freuten sich jedenfalls darauf, wichtige Andere tatsächlich in ihrer Ganzheit wieder zu sehen, körperliche Verbundenheit zu spüren und auf das Gemeinsamsein:

„[...] gemeinsam da zu sitzen und es ist ein anderes Gespräch ja es ist eine andere Art von Austausch eine andere Art von Kommunikation“ (Transkription_ Anna, Pos. 279-281).

5.4.3 BEDEUTUNG DER LEIBLICHEN PRÄSENZ FÜR HEILPÄDAGOGISCHE DIAGNOSTIK

5.4.3.1 Ganzheitliche Kommunikation – der Körper lässt nichts ungesagt

Die leibliche Wahrnehmung als ein Ganzes des Gegenübers ist für Heilpädagoginnen enorm wichtig in ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Mimik, Gestik, Körperhaltung und Körperspannung gehören genauso wie das Gesprochene zur Wahrnehmung des Anderen und sagen oft sogar mehr aus als die verbale Botschaft.

„[...] gerade auch bei Kindern und Jugendlichen die die (...) ah in den Krisen die Sprache gar nicht so finden und gar nicht sich verbalisieren können sagt das da noch umso mehr aus also Körpersprache sagt immer ganz viel aus und braucht man für das Gesamtbild (.) aber wenn ein Kind ähm warum auch immer weil es gerade weil es gerade neu auf der Station ist oder weil es traumatisiert ist und deshalb keine Worte findet et cetera dann ist die Körpersprache umso mehr für mich Kommunikation“ (Transkription_ Helga, H.i.O., Pos. 28-34).

Besonders wenn es Kindern und Jugendlichen schwerfällt, auszudrücken wie sie sich fühlen, ist es der ganze Körper, der spricht und kommuniziert, wie es dem*der Patient*in geht. Wie sitzt das Kind auf dem Sessel, welche Position nimmt die Person im Raum ein, was wird gesagt und gibt es einen Widerspruch dazu, was der Körper kommuniziert – diese Fragen stellen sich Heilpädagoginnen in ihrem täglichen, diagnostischen Verfahren.

Das Verhältnis zwischen physischer Präsenz und leiblicher Wahrnehmung ist ein schwieriges zu beschreiben. Aufgrund des Datenmaterials würde ich eine Unterteilung folgendermaßen vornehmen: Der Körper als die physische Präsenz in einem Raum bewirkt durch die Art, wie er da ist, eine leibliche Präsenz, die bei genauer Betrachtung und Wahrnehmung erkenn- und spürbar ist. Dabei ist die Art, wie jemand präsent ist in erster Linie nichts Wertendes – wenn ein Mensch im Raum ist, *ist* der*diejenige da. Selbst wenn es dann Patient*innen gab, die sich hinter der Maske verstecken wollten und nicht präsent hier sein wollten, waren sie zunächst trotzdem im Raum anwesend mit einem anderen Individuum, der*die die Art und Weise *wie* das Gegenüber anwesend war, wahrnahm.

Die leibliche Präsenz wird dann von Heilpädagoginnen gesehen und macht insgesamt einen ganzheitlichen Eindruck, der dann in Heilpädagoginnen durch ihre offene und zurückgenommene Haltung ein Gefühl auslöst, was wiederum gespiegelt und als affektive Antwort zurückgegeben werden kann.

5.4.3.1 Schwierigkeit bei Übertragungsphänomenen durch die beschränkte leibliche Wahrnehmung

Die Coronapandemie hatte diese ganzheitliche Sicht auf die Patient*innen erschwert und wie in vielen Bereichen des Lebens, die Person durch das Verhüllen mittels Masken anonymisiert. Von Heilpädagoginnen wurde in ihren Therapien berichtet, dass besonders bei Kindern, die zuvor sozial zurückgezogen auftraten, sich nun noch mehr vor Anderen verschlossen.

Deswegen lernten Heilpädagoginnen mit der Zeit neue Wahrnehmungsmöglichkeiten, um die beschränkte Wahrnehmung durch die Maßnahmen im Krankenhaussetting zu kompensieren. Es wurde viel genauer hingesehen. Bei Therapien in den Räumlichkeiten der Psychiatrie war der Ausdruck in den Augen wichtiger und der Gesamteindruck des Verhaltens auf der Station wurde bedeutsamer. Auf den Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie spielte für Heilpädagoginnen jeder Kontakt zu ihren Patient*innen eine Rolle. Wenn sich Jugendliche beispielsweise abseits der Therapien auf den Stationen anders gaben, als wie sie sich bei Heilpädagoginnen gezeigt hatten, veränderte sich auch das Bild, was zuvor von der*demjenigen entstanden war und wurde ein Stück erweitert.

Der Aufenthalt im Freien, wo die Maske heruntergegeben werden konnte und Kinder und Jugendliche wieder als Ganzes erlebt werden konnten, wurde vermehrt genutzt. Wenn es ging, verließen sich Heilpädagoginnen auf diese Maßnahme, um die Kinder und Jugendlichen wieder ganz, in ihrem gesamten leiblichen Ausdruck, wahrnehmen zu können. Für eine ganzheitliche Wahrnehmung gehört das gegenseitige Spüren voneinander dazu. In Therapien, sowie abseits davon, werden beim Kommunizieren Übertragungen und Gegenübertragungen ausgetauscht. Reaktionen von Heilpädagoginnen auf die Patient*innen sind dabei genauso erheblich wie die Gegenreaktionen auf die Reaktionen. Wenn die Maske immer einen wesentlichen Teil des Gesichtes und der Mundmotorik in der Interaktion verdeckte, so sprach zumindest der Körper, der sich nicht verstecken konnte in einer Therapie mit körperlicher Anwesenheit.

In der beforschten Kinder- und Jugendpsychiatrie wären keine online Möglichkeiten geschaffen worden, worüber Heilpädagoginnen froh waren. Es gäbe ohnehin genug Bedarf vor Ort. Hinter dem Computer könne man das Gegenüber nicht ganz wahrnehmen und es wäre immer die Frage offen, was der*die Andere bewusst oder unbewusst versteckt und nicht zeigen will.

Mit der Maske sei es schwer genug gewesen, die Mimik einzuschätzen, in online Sitzungen via zoom bspw. wäre das noch schwieriger gewesen, obwohl da die Mimik frei von einer Maske war. Es geht darum, ein Gespür füreinander zu entwickeln, wenn beide Individuen körperlich leiblich sind und sich einen Raum teilen. Online sei die Möglichkeit des ganzheitlichen gegenseitigen Spürens und für den Austausch von Übertragungen und Gegenübertragungen beschränkt. Denn obwohl die Maske im Gesicht des Anderen war, konnte mehr durch den ganzen Leib gesprochen und wechselseitig wahrgenommen werden.

„[...] ich kann mir das überhaupt nicht vorstellen wie das geht (.) per Video oder so oder zoom das kann nur ein kurzfristiger Ersatz sein aber kann niemals die leibliche Anwesenheit ersetzen“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 15-17).

5.5 Haltung und Überzeugungen von Heilpädagoginnen in ihrer Profession

In dieser Kategorie subsummierten sich alle Haltungen und Überzeugungen, die Heilpädagoginnen ihrer Therapie bzw. ihren Zugang Patient*innen gegenüber in den Interviews aussprachen. Der Zugang zur eigenen Profession, das dahinterstehende Selbstverständnis, was klinische Heilpädagogik ist und sein kann, floss immer wieder in das Erzählte hinein.

Was ein Thema war, das ich während meines Praktikums aufnahm, war die Abgrenzung zur Psychotherapie. Heilpädagoginnen sahen sich in der beforschten Psychiatrie immer wieder damit konfrontiert, dass sie von Patient*innen die Frage gestellt bekamen, worin der Unterschied von der Heilpädagogischen Therapie zur Psychotherapie bestand. Spätestens an diesem Zeitpunkt war es notwendig für Heilpädagoginnen, ihr Selbstverständnis klar zu machen und auch nach außen hin zu kommunizieren. Da in beiden Therapieformen oft dasselbe besprochen oder auf die gleiche Weise vorgegangen wurde, war es wichtig seine Haltung und Überzeugungen zu präsentieren.

In den Interviews wurde diese Abgrenzung nur von Susanne erwähnt, die ihre Abgrenzung darin fand:

„[...] die Psychotherapie tut alles Vergangene und die ganzen Traumata und Schwere behandeln und die Heilpädagogik ist so Gegenwart und Zukunft (.) und die

Definition mit der habe ich was anfangen können ich finde die gut“ (Transkription_ Susanne, Pos. 17-20).

Die Problematik rund um die Bildungswissenschaft und das Verhältnis zur Heilpädagogik und inklusiven Pädagogik habe ich zu Beginn erklärt und es schien mir, als ob dieses Verhältnis nicht ganz untückisch ist. Wenn man als Heilpädagogin, aus einer wissenschaftlichen Disziplin mit viel Vergangenheit, Umbrüchen, inhaltlich, diskursethisch und bezeichnend, stammt und somit auf eine Basis baut, die es so nicht mehr gibt, man um Rechtfertigung und dem Erhalt des Berufsbildes kämpfen möchte – vor allem, wenn einem der Beruf wichtig ist.

5.5.1 STOLZ DER EIGENS ERARBEITETEN BERUFSETHIK

Heilpädagoginnen sind stolz auf ihren Job. Nicht nur weil dieser umso mehr in der Pandemie gebraucht wurde, sondern es machte den Eindruck, dass sie sich engagierten, ganz unabhängig von äußeren Einflüssen. So war es keine Seltenheit, dass sich Heilpädagoginnen, Bücher in die Arbeit bestellten und diese mit nach Hause nahmen, um sich in ihrer Freizeit für ihr professionelles Arbeiten im Beruf weiterzubilden.

*5.5.1.1 Arbeit im Jetzt mit den Bedürfnissen der Patient*innen*

Den Zugang, auf welche Heilpädagoginnen Wert legten im Umgang mit den Patient*innen haben sie als neugierig, offen, authentisch sein beschrieben. Besonders betont wurde die individuelle Anpassung von Therapien auf jede*n Einzelne*n. Strukturierte Heilpädagogische Stunden können auf die Bedürfnisse des*der Patient*in abgewandelt werden. So könne das strukturierte Programm, welches sich die Heilpädagoginnen selbst erarbeitet haben, um auf einen Katalog an problemstrukturierten Arbeitsblättern oder wissensbasierten Handlungsoptionen zurückgreifen zu können, durchbrochen werden. Heilpädagog*innen ist es wichtig im Hier und Jetzt mit den Bedürfnissen der Patient*innen zu arbeiten. Damit ist auch eingeschlossen, auf präsenste Störungen, die Kinder und Jugendliche akut beschäftigen, den Vorrang zu geben und diese akuten Problematiken sofort anzusprechen. Ebenso gehört es dazu, Probleme mit der Therapie sofort anzusprechen bzw. nachzufragen, warum diese oder jene Übung schwierig ist für den*die Patient*in.

*5.5.1.2 Gemeinsames Arbeiten mit Patient*innen*

Inhaltlich wird ebenso der*die Patient*in in den Therapieeinheiten in den Vordergrund gestellt. Einerseits kommen diese Inputs, woran Kinder und Jugendliche während ihres Aufenthaltes arbeiten möchten, von den Patient*innen selbst. Andererseits können die Themen während des Aufenthalts gemeinsam mit Patient*innen erarbeitet werden. Eigeninitiative ist für Heilpädagoginnen von großem Wert in ihrer Therapie. Der Weg hin zur Lösungsfindung für die akuten Probleme ist ein gemeinsamer Prozess aus der eigenen Arbeit der Patient*innen und professionellen Interventionen und Unterstützungen von Heilpädagoginnen und wird auf Augenhöhe erarbeitet.

Mit vielen therapeutischen Brettspielen, kreativen Gestaltungsmöglichkeiten, Hundetherapie, gemeinsames Spielen im Freien in der Gruppe oder Einzelspaziergängen, bietet die Heilpädagogik in der beforschten Kinder- und Jugendpsychiatrie viele Möglichkeiten, um mit ihren Patient*innen aktiv gemeinsam zu arbeiten.

Eine Heilpädagogin verglich in ihrem Interview die Heilpädagogischen Möglichkeiten mit einem „großen Selbstbedienungsladen“, bei dem sie aber die Patient*innen nicht „füttert“, sondern sie sie über dieses Buffet aus der Passivität holen und zur Aktivität hinführen möchte.

„[...] es sind viele ich sage einmal Lösungsvorschläge die ich ihnen gebe oder die wir gemeinsam erarbeiten oder Zielformulierungen wie komme ich an ein Ziel (.) manchmal ist es sehr strukturiert manchmal ganz locker“
(Transkription_ Susanne, Pos. 34-37).

5.5.1.3 Spaß muss sein in Gruppentherapien

Neben den Einzeltherapien, die den überwiegenden Teil der Heilpädagogischen Tätigkeit in der beforschten, klinischen Abteilung ausmachen, werden dort auch Gruppentherapien angeboten. Bei diesen ist das Gemeinschaftsgefüge, die Interaktionen mit Anderen und welche Rolle sich Patient*innen selbst in der Gegenwart Anderer zusprechen wichtig, also Themen, die vor allem in der Pandemie für Kinder und Jugendliche schwierig geworden sind. In Sozialkompetenzgruppen werden verschiedenste Spiele zur Stärkung von Sozialkompetenzen eingesetzt. Spaß ist hierbei wichtig.

5.5.1.4 Beziehung zu den Jugendlichen ist das wichtigste an der Arbeit als Heilpädagogin

In den Interviews betont und auch in dem dortigen Praktikum konnte ich beobachten, wie wichtig den Heilpädagoginnen der Beziehungsaufbau zu den Patient*innen ist. Für das gemeinsame Arbeiten an Problemen und dem Entwickeln von Lösungsstrategien sei eine Begegnung auf Augenhöhe wichtig.

„[...] ich tu jetzt nicht so als ob ich die Weisheit mit dem Löffel gefressen hab sondern ich versuche wirklich mit ihnen zu reden und wenn sie auch was wollen dann ist das echt ein super super tolles Arbeiten das mach ich irrsinnig gerne und mir wird auch viel rückgemeldet am Schluss tun wir so gegenseitig reflektieren dass sie echt sich verstanden gefühlt haben“ (Transkription_ Susanne, Pos. 56-61).

Vertrauen sei ein entscheidender Teil in der Therapie, denn nur so könnten sich Kinder und Jugendliche öffnen und bei Bedarf Hilfe suchen in der Psychiatrie, was von Heilpädagoginnen wertgeschätzt wird. Wertschätzung, Anerkennung, Nahbarkeit und Respekt sind wertvolle Bausteine, die die Beziehungen zu Anderen tragen und umso wichtiger in einem therapeutischen Setting. Förderlich für ein Resümee über den Krankenhausaufenthalt und eine Einschätzung, ob es eine gute Idee war, diese Hilfe in Anspruch zu nehmen, sei eine Bindung die u.a. Heilpädagoginnen versuchen in ihren Therapien aufzubauen.

5.5.1.5 Teamarbeit und Vernetzung – intern sowie extern

Die klinischen Heilpädagoginnen in der beforschten Kinder- und Jugendpsychiatrie halten regelmäßig Teams ab, zum internen Austausch in der Berufsgruppe. Neben diesen Teams gibt es außerdem den Austausch über Patient*innen in den Visiten oder interdisziplinäre Teams mit anderen Berufsgruppen der Abteilung. Ebenso gehört, neben dem internen Austausch in der Klinik über die Patient*innen und die alltägliche Praxis, auch die Vernetzung nach Außen zu den Tätigkeitsbereichen von Heilpädagoginnen. Da die Patient*innen minderjährig sind, sei besonders die Elternarbeit für das Lösen von Problematiken, die aus dem Elternhaus stammen, v.a. hinsichtlich der Entlassung und Nachversorgung wichtig zur Aufrechterhaltung der psychischen Stabilität. Spezielle häusliche Situationen, Erziehungsfragen, Kommunikation mit ihren Kindern und gemeinsame Unterstützungsmöglichkeiten werden in Elterngesprächen thematisiert.

5.5.1.6 Erweiterung der Beobachtungsfähigkeiten durch die Maske

Für die meisten der interviewten Heilpädagoginnen war die Haltung zur Maskenpflicht in der Klinik sehr deutlich. Sie würden ihre Notwendigkeit zwar verstehen, jedoch beeinflusse sie sowohl die Rahmenbedingungen ihrer Therapieangebote auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie maßgeblich, sowie die Wahrnehmung und den Kontakt zu ihren Patient*innen. Heilpädagoginnen mussten ihre Fähigkeiten anpassen und neue dazu lernen, um mit den Kindern und Jugendlichen eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.

Da die Maske viel vom Erleben des*der unmittelbar Anderen, der gegenüberstehende*n Patient*in, beschneidet – was ein wichtiges Instrument für eine Einschätzung und Diagnose ist, mussten sie lernen, genauer hinzusehen. Für den Versuch, die Maske zu kompensieren, achteten sie genauer auf alle anderen Wahrnehmungsmöglichkeiten, die im Auftreten des Anderen noch festzustellen waren.

5.5.2 THEMENVIELFALT DER HEILPÄDAGOGIK

5.5.2.1 Was möchten SIE während ihres Aufenthalts erarbeiten?

Grundsätzlich wird gewünscht, dass Patient*innen aktiv selbst den Zweck ihres Aufenthaltes bestimmen bzw. diesen in der Therapie gemeinsam er- und bearbeiten. Einige schlagen die Angebote aus und sehen keine Notwendigkeit einer Therapie oder können sich nicht für Gespräche oder Angebote motivieren. Aus dieser Passivität wollten die Heilpädagoginnen sie dann herausführen und mit ihnen gemeinsam etwas Aktives aufbauen, woraus sie schöpfen können.

Manchmal ist es aber auch notwendig, Therapieinhalte extern festzulegen – durch Ärzt*innen oder Psycholog*innen bspw. Bei Selbstvergessenheit und Antriebslosigkeit versuchen dann Heilpädagoginnen Motivation zu geben und Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten.

Oft ist es Themen, die auf Emotionen abzielen und Patient*innen fragen sich, wie sie mit diesen besser umgehen können. Dann werden sie von Heilpädagoginnen auf dem Weg zur angemessenen Regulation von Emotionen und dem besseren Wahrnehmen und Regulieren von Anspannung/Entspannung begleitet. Dabei soll gelernt werden besser mit sich selbst auszukommen und sich in seinem Körper zu spüren, der der*dem einen oder anderen Jugendlichen fremd sein kann.

Manchmal sind es „Öffi“-Trainings, bei denen gemeinsam geübt wird, bei Anderen in öffentlichen Verkehrsmitteln zu sein. Eng verbunden ist dieses mit dem übergeordneten Thema des „In-Kontakt-Tretens“ mit Anderen, was für viele Kinder und Jugendliche besonders während der Pandemie zur Problematik geworden ist. Dieses Thema findet zumeist seinen Ausdruck in Gruppentherapien. Hingegen würde es in Einzeltherapien mehr darum gehen, Problembewältigungsstrategien auszubauen und um die Arbeit am Selbstwert und der Identität des*der Jugendlichen.

All dies sind Themen, die in diesem Alter und zu dieser problematischen Zeit, die viel ins Ungleichgewicht brachten – v.a. durch Kontaktbeschränkungen und Schulschließungen für Kinder und Jugendliche, wichtig sind zu erlernen. Ohne ihre gleichaltrigen Anderen ist es Kindern und Jugendlichen kaum möglich Entwicklungsschritte zu setzen. Man könnte sagen, dass die altersgemäße Phase des Ausprobierens in der Außenwelt, über das Experimentieren an persönlichen Eigenschaften durch Umgangsweisen mit Anderen, durch einen Rückschritt nach Innen ersetzt wurde und viele Themen, die durch Andere und im Außen gelöst werden könnten, nun keinen Raum mehr erfahren haben und von Unsicherheiten dominiert wurden. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie war es dann möglich, diese Themen zu bearbeiten und die durch die Pandemie verstärkten Problematiken in einem sicheren Rahmen zur Sprache zu bringen.

*5.5.2.2 Andere Themen für Patient*innen auf der Unterbringung*

Im Gegensatz zum offenen Stationsbereich gibt es auch eine Station, die verschlossen ist und als „Unterbringung“ bezeichnet wird. Auf dieser Station gibt es Kinder und Jugendliche, die – teilweise schon über sehr lange Zeit, akut selbstgefährdend sind. Die Aufgaben, die auf Heilpädagoginnen bei psychisch sehr labilen Patient*innen mit Suizidversuchen zukommen, unterscheiden sich zu denen auf den offenen Stationen. Bei diesen Patient*innen sind Themen wie die generelle Motivation zu leben, Selbstverletzungen und Suizid im Vordergrund. Sie sollen lernen mit hohen Spannungszuständen umzugehen bzw. sich präventiv, vor Selbstverletzungen schützen und lernen etwas zu sagen und Hilfe zu holen.

5.6 Facetten der Anderen

In dieser Kategorie flossen alle Themen zusammen, die andere Mitmenschen während der Pandemie nicht nur für Jugendliche bedeuteten, denn diese Thematik durchzog bereits die ersten vier Kategorien. In dieser Kategorie kommen alle anderen Facetten zusammen, die weniger Platz in den Interviews einnahmen und trotzdem das Andere in einem Prozess des Othering herstellten. Dieser fand sich sowohl bei der Stellung von Jugendlichen gegenüber den Anderen der Gesellschaft während der Corona-Pandemie, als auch bei der Thematisierung von Psychiatrien in der Gesellschaft und wie diese ausgrenzend fungieren können. Zusätzlich kam man in den Interviews nicht umhin sog. „Impfgegner*innen“ zu thematisieren, was nicht verwunderlich war, da dies ein sehr prägnantes Thema während der Pandemiezeit darstellte.

5.6.1 HERSTELLUNG VON IDENTITÄT ÜBER DIE ANDEREN IN DER CORONA-PANDEMIE

5.6.1.1 *Suche nach Sicherheit in einer unsicheren Zeit*

Die Pandemie hatte für viele Menschen eine Wirklichkeit hergestellt, die sie bisher nicht kannten. Corona war eine große Black Box, die mit Unvorhersehbarem aufgeladen war und nicht vor kommenden vorwarnte. Prognosen über den weiteren Infektionsverlauf konnten zu Beginn der Pandemie kaum die verloren gegangene Sicherheit wieder herstellen und waren erst gegen Ende der Pandemie zuverlässiger geworden. Man versuchte, sich diesem großen Unbekannten namens „Corona“ zu erklären und wollte Strategien entwickeln, die zu mehr Sicherheit und Kontrolle führen konnten. Zugehörigkeit zu suchen, war eine dieser Methoden.

Nicht nur Kinder und Jugendliche hatten unter den Maßnahmen der Pandemie gelitten und nicht nur unter ihnen gibt es einige, die kein „offensichtliches“ Leiden zeigten. Heilpädagoginnen berichteten in den Interviews über die versteckten Probleme und das scheinbar leicht fallende Anpassen von ihren Patient*innen an neue Bestimmungen und Verordnungen zur Kontrolle des Infektionsgeschehens. Erst anhand ihrer psychischen Auswirkungen ließen sich Rückschlüsse auf das Innenleben machen. Die Unsicherheit, die mit der Pandemie und neuen gesellschaftlichen Ordnungen, die einschneidend für das Sozialleben jede*r Einzelnen waren, zeigte auch ihre Auswirkungen.

Die Herstellung von Identität war hierbei ein überschneidender Faktor, der für Jugendliche als auch für Erwachsene in einer Zeit der Unsicherheit über die Anderen hergestellt wurde. Herauszufinden, was einem nicht entsprach, brachte einem näher zu dem, womit man sich mehr identifizierte.

Es ist spannend, dass Parallelen zur Konstitution von Identität, wie sie auch Entwicklungsaufgabe in der Jugend ist, in der Pandemie bei Erwachsenen auftauchten. Wenn alles andere unsicher ist, sucht man nach Sicherheit – zum einen über Zugehörigkeit, zum zweiten über Abspaltung von Anderen.

5.6.1.2 Zugehörigkeit schafft Sicherheit

„[...] wenn viel Unsicherheit da ist suchen Menschen einfach ah eher nach dem „bor was kann das sein“ und das ist glaub ich schon verstärkt in so unsicheren unsicheren Zeiten //I: Mhm. // dass dieses Sicherheitsbedürfnis oder dieses a:hm (...) ja nach Zugehörigkeit vielleicht auch zu zu irgendwo hin verstärkt ist“ (Transkription_Anna, Pos. 362-365).

Ein Zugehörigkeitsgefühl zu schaffen hatten in der Pandemie einige Organisationen und Gruppierungen adaptiert, dann fühlten sie sich kollektiv außerhalb der Anderen/ mainstream Meinungen in der Rolle von Antagonist*innen zugehörig, und fanden für sich eine sinnvollere Erklärung für die Krise. Alternative Positionen sind in Krisen populär und bedienen auch in der Corona-Pandemie die Gefühle von Kontrollverlust und Unsicherheit, wie auch Schwaiger et al. (2023) erklären. Das Einnehmen von alternativen Erklärungen, der Glaube an die Sinnstiftung durch die Pandemie als schicksalhaftes Ereignis oder eine Affinität zu Verschwörungsmythen, würde stark mit negativer emotionaler Betroffenheit, Spiritualität und Religiosität zusammenhängen (vgl. ebd., 617f.). Andere Haltungen und Gruppenbildungen schafften sowohl Zugehörigkeit als auch Abspaltung zu Anderen.

Emotionen spielen hierbei eine große Rolle. Sie können zwischenmenschliche Beziehungen entweder verbinden oder trennen und je nach Emotionen teilen sich diese Gruppen ein (vgl. Rico 2024, 215). Emotionen seien wie ein „[...] Kitt, der Menschen sozial aneinanderbindet“ (ebd.) und gleichzeitig diejenigen, welche nicht die gleichen Emotionen teilen zu den Anderen macht.

Der Prozess des Othering schaffte das Gefühl von Gemeinschaft und Zugehörigkeit und konnte dadurch Sicherheit zurückgeben und dem Gefühl von Kontrollverlust entgegenwirken. Er ist außerdem identitätsstiftend und es kann für Menschen großen Wert

haben, sich zu etwas zugehörig zu fühlen. Durch die Identifizierung in gemeinsamen Werten und Symboliken kann wieder Vertrauen zu Anderen hergestellt werden und in der Gruppenzugehörigkeiten und -identitäten kann die eigene Unsicherheit wieder verschwinden (vgl. Richter 2024, 37). Besonders die Abgrenzung von dem, wer man nicht war, der Meinung der man sich nicht anschloss, gab ein Gefühl von Identität zurück, denn es bedeutete respektive, dass man sich dem Anderen mehr zugehörig fühlte, oder wie das „Anna“ im in-vivo-code ausdrückte:

„[...] gar nicht so in dem „wie sind wir“ sondern wie sind wir nicht“
(Transkription_Anna, Pos. 370)

Das identitätsstiftende Momentum könnte erklären, warum Themen rund um das (nicht-) Impfen oder das (nicht-) Einhalten der Maßnahmen derart aufgeladen sein konnten. Impfen oder nicht Impfen wurde während der Pandemie Teil der eigenen Identität. Polarisierungen und Spaltungen zwischen unterschiedlichen Meinungen v.a. die Impfdebatte betreffend wurden größer, je größer die Unsicherheit war. Je mehr man sich mit einer Seite identifizierte, desto weniger war die andere zu akzeptieren. Oder um dies mit Richter (2024) zu formulieren:

„Je mehr Vertrauen auf Gruppenzugehörigkeit und Gruppenidentität beruht, [...] desto größer ist der Kreis derjenigen, denen als Fremden Vertrauen verweigert wird“ (Offe 2001 zit. n. Richter 2024).

In den Interviews wurde sehr emotional über diese Themen gesprochen. Wie es den Heilpädagoginnen während dieser Zeit mit ihren sozialen Beziehungen selbst erging, will ich aber erst in der anschließenden Kategorie näher erklären.

5.6.1.3 Rückzug auf das Eigene, wenn das Andere unsicher ist

In der Pandemie hatten viele Menschen die ungewollte Gelegenheit sich mehr Zeit für sich zu nehmen. Heilpädagoginnen sahen in der Isolation für Kinder und Jugendliche besonders die Gefahr, dass sich durch die wenigen Möglichkeiten im Außen, etwas mit Anderen zu unternehmen, der Fokus nach Innen richtete und sich mit negativen Themen beschäftigt wurde, vor allem wenn man sich mit sich selbst alleine keine konstruktiven Beschäftigungen fand.

In Kombination mit social media, die keine adäquate Spiegelung der Realität ist, wurde dann der eigene Körper oder seine Persönlichkeit zum Objekt erklärt, mit dem sich – oft

dekonstruktiv, auseinandergesetzt wurde. Im Äußeren wurde mehr Gefahr von Zurückweisung wahrgenommen, wenn man sich angesichts der neuen Regelungen nicht angemessen verhielt. Bzw. konnte man Andere weniger einschätzen, wie man sich verhalten *sollte*. Wenn in einem Verhalten oder einer Meinungsäußerung etwas Gefährliches stecken konnte, da man den*die Andere*n nicht einschätzen konnte, welche Positionierung sie in den entbrannten Debatten einnehmen würde, entfremdeten sich Leute, Freunde, Familien voneinander und richteten sich eher auf sich selbst, das Innenleben, auf das Eigene und die engste Familie.

Abschließende Anmerkungen/ Memo

Natürlich ist der Umgang mit dem Rückzug auf „das Eigene“ von vielen Faktoren, wie den individuellen Ressourcen von Kindern und Jugendlichen und ihren dadurch resultierenden möglichen Umgangsformen mit den Maßnahmen der Pandemie, abhängig. Bzw. sind die eigenen Ressourcen Teil dessen, was Gegenstand des Innenlebens und somit möglicher Gegenstand der Beschäftigung werden könnte. Wenn im Außen keine positive Rückmeldung auf das eigene innerste Selbstbild gegeben werden kann, sind Angriffe auf das Selbst eine Form von Kontrolle, wie in der Kategorie „Auswirkungen von Corona auf die mentale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ bereits beschrieben wurde. Kontrolle über den eigenen Körper, in Form einer Essstörung kann auch identitätsstiftend sein für Kinder und Jugendliche, die ansonsten keine Sicherheit im Anderen/ Äußeren mehr erfahren.

5.6.2 JUGENDLICHE ALS ANDERE – AUSGESTOßENE, ZURÜCKGEBLIEBENE

5.6.2.1 Fremde Haltungen und Desinteresse an Kindern und Jugendlichen

„[...] willkürlich und selbstverständlich über sie drüber gestülpt werden ohne eigentlich zu schauen (..) was macht es mit ihnen also mit so einem totalen Desinteresse eigentlich verbunden //I: Mhm // und dieses Desinteresse an mir (..) als Kind oder Jugendlicher das muss man ja auch erst einmal aushalten (Transkription_Kerstin, Pos. 155-158)

Kerstin zeigte sich emotional, wenn sie das Verhalten der Regierung gegenüber Kindern und Jugendlichen beschrieb, die Einschränkungen verordnete und nicht auf Konsequenzen blickte, was diese für Kinder und Jugendliche bedeuteten. Kinder und Jugendliche konnten sich nicht dagegen wehren, empfangen die Meinungen von ihrem sozialen Umfeld und schlossen sich

möglicherweise diesen an, weil es schwierig war, es anders zuzuordnen, vor allem, wenn es wenig andere Möglichkeiten zum Austausch gab. In diesem Alter und unter Berücksichtigung dieser, von Unsicherheit geprägten Zeit, kam es viel auf die Polarisierung bzw. die Kommunikation in der eigenen Familie an, wie mit Einschränkungen, Impfung u.dgl. umgegangen wurde. Fremde bestimmten über das eigene Leben und fremde Gewohnheiten traten an den Tag. Maske zu tragen, keine Freund*innen mehr zu treffen, bei der Familie zu bleiben, sind allesamt neue, ungewöhnliche und nicht altersentsprechende Entwicklungen.

5.6.2.2 Anfeindungen gegenüber DEN Jugendlichen

Wenn sich Kinder und Jugendliche dagegen entschieden, wurde dies oft medial breitgetreten. „Corona-Partys“ entstanden und wurden medial aufgeblasen (vgl. <https://www.heute.at/s/jugendliche-feierten-im-muhlviertel-corona-party-48166248>, <https://www.krone.at/2566511>, <http://www.jugendzentren.at/standorte/jump/aktivitaeten/corona-party/>).

Aus einigen Einzelfällen wurden über alle Jugendlichen generalisierend gesprochen und das Vertrauen in diese Altersgruppe sank. In einem Memo (vgl. 4.4.1) habe ich über das Verhalten von Anderen gegenüber Jugendlichen im Freien bei Gruppenausgängen geschrieben. Nicht nur, dass es für die Patient*innen gut war, ein anderes Umfeld als das stationäre Krankenhaussetting zu spüren, ein großer Vorteil des Aufenthalts im Freien während der Coronazeit war, dass man keine Masken tragen musste bei adäquatem Sicherheitsabstand. Trotzdem wäre auf die Gruppe von Jugendlichen des Öfteren schlecht reagiert worden, sodass diese Gruppenausgänge ausfielen. Heilpädagoginnen, denen das Wohl der Kinder und Jugendlichen am Herzen liegt, gaben sich in den Interviews entsetzt über derartigen Aufruf zur Spaltung gegenüber Jugendlichen, denn sie hatten bereits viel in Kauf nehmen müssen in der Pandemie und wurden hinsichtlich ihrer Bedürfnisse ignoriert.

Aufgrund von dem Fehlverhalten weniger Jugendlichen wurde ein homogenes Bild von *den* Jugendlichen kreiert, das generelles Brechen des Kontaktverbotes und Missachtung von Einschränkungen des Sozialbereichs impliziert und Misstrauen verstärkte. Eine Umfrage in Deutschland ging der Frage nach, wie Jugendliche mit den Corona Regeln umgehen und es stellte sich heraus, dass gerade sechs Prozent aller Befragten es nicht für nötig halten würden, während der Corona-Pandemie auf Partys zu verzichten (vgl. Dohmen/ Hurrelmann 2021, 135).

Gefördert durch die Emotionalität vieler Menschen, die sich in der Pandemie intensivierten, wurden die Jugendliche so zu den Anderen gemacht, die sich durch protesthaftes Verhalten auszeichnen und nicht gemeinförderlich sind. Zum Schrecken der Heilpädagoginnen wurde auf diese Anderen mit Missgunst, Anfeindungen und falschen Unterstellungen reagiert und sie so zu Ausgegrenzten aus der Gruppe der Menschen machte, die sich treu an die Maßnahmen hielten.

5.6.3 „PSYCHISCH KRANK“ STIGMA NACH AUFENTHALT IN PSYCHIATRIE

In einer Psychiatrie gewesen zu sein habe auch heute noch nicht die gleiche Bedeutung für die meisten Menschen, wie einen gebrochenen Fuß zu haben, so das Urteil einer interviewten Heilpädagogin. Wenn es für Kinder und Jugendliche eines der wichtigsten Dinge in ihrem Alter sei, mit anderen Gleichaltrigen befreundet zu sein und das Gefühl von Zugehörigkeit sehr wichtig ist, kann eine negative Konnotation wie jene des „psychisch krank“-Seins, bedrohlichen Charakter für einen guten, anerkennenden Kontakt zu Anderen, bedeuten.

5.6.3.1 *Angst vor Reaktionen der Anderen bei Jugendlichen*

Viele Kinder und Jugendliche machten sich deswegen Sorgen um die Botschaften, die mit ihrem Aufenthalt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an die Öffentlichkeit gelangen könnten. Die Zuschreibung „psychisch krank“ bedeutete für einige Kinder und Jugendliche, mit negativen Konsequenzen von Anderen zu rechnen. Bereits psychisch vulnerable Patient*innen könnten durch die Reaktionen Anderer nach der Entlassung wieder in eine psychische Instabilität gelangen. Je nachdem über welche Ressourcen sie verfügen und wie sie mit den Blicken und Reaktionen von Anderen umgehen können, werden sie durch das Stigma als „psychisch krank“ zu gelten, erneut vulnerabel. Interne Abgrenzungsstrategien, ein guter Selbstwert oder äußere Ressourcen von wichtigen Bezugspersonen können protektive Faktoren sein.

In der beforschten psychiatrischen Klinik hat sich eine Kurzfassung des Eigennamens umgangssprachlich etabliert. Dieser ist an sich wertfrei, da er nur die Kurzfassung des bezeichneten Krankenhauses bedeutet, jedoch habe er über die Jahre eine andere Bedeutung erfahren und ist deswegen nicht mehr wertfrei, sondern stigmatisierend, dank seiner negativen Konnotation, die anschließend „Susanne“ erklären wird.

„A:h ja das ist leider muss ich echt sagen immer noch ein großes Vorurteil (..) du bist im [Kultivierter, stigmatisierender Eigenname der Psychiatrie] (.) draußen ist es nicht der [Eigenname der Psychiatrie] sondern [Kultivierter, stigmatisierender Eigenname der Psychiatrie] ja //I: Mhm// und das [Kultivierter, stigmatisierender Eigenname der Psychiatrie] steht für „du bist ein bisschen deppad“ (.) (Transkription_Susanne, Pos. 729-732).

In Kombination mit der Geschichte des Krankenhauses und seiner kultivierten, stigmatisierten Bedeutung, ist anzunehmen, dass es für die meisten Patient*innen schwierig wäre, sich vor Anderen zu erklären, hier einen Aufenthalt gehabt zu haben.

Besonders hoch sei diese Angst bei Schulrückkehrer*innen. Gedanken von Anderen während der Abwesenheit in der Schule spielten für Patient*innen eine große Rolle. Wird das stereotype Bild von Psychiatrie angewandt, wird meistens ehemaligen Patient*innen und Schulrückkehrer*innen die Zuschreibung eines Verhaltens unterstellt, das nicht zutrifft. Sie werden für „verrückt“ erklärt und ein unberechenbares Verhalten wird von der Kreativität der Kinder und Jugendlichen produziert. Das macht zum einen Schulrückkehrer*innen zu Anderen und Ausgestoßenen und ihre gleichaltrigen Anderen zu einer Gefahr als potenzielle Mobbing-Täter*innen. Nach dem Ende einer psychisch besonders vulnerablen Phase, die vielleicht noch gar nicht abgeschlossen sein kann, in der zuvor vielleicht negative Erfahrungen mit Anderen eine Rolle gespielt haben, kann das Mobbing von Schulkolleg*innen die Tendenzen des Ausgeschlossen-Werdens, Anders-Sein, sich nicht zugehörig fühlen, verstärken und kontraproduktiv für die Psyche des*der ehemaligen Patient*in sein.

Die meisten Patient*innen würden sich darauf vorbereiten wollen, was sie sagen, wenn sie wieder in die Schule zurückkommen und möglicherweise mit diesen Zuschreibungen konfrontiert werden würden. Sie verspüren einen Rechtfertigungsdruck von Anderen, obwohl sie ohnehin mit ihren eigenen psychischen Thematiken viel beschäftigt seien. Angst vor der Stigmatisierung durch Andere mache sie erneut vulnerabel, weil die Tatsache, des Aufenthalts in dieser Psychiatrie und die psychische Krankheit oder Instabilität gemeinsam, für Andere angreifbar mache. Heilpädagoginnen üben mit ihren Patient*innen, was sie sagen können, bereiten sie darauf vor und versuchen den Druck durch die Meinung Anderer zu lindern.

5.6.3.1 Umgang mit Psychiatrieaufenthalt ist abhängig von ...

Der Umgang mit dem Aufenthalt in der Psychiatrie und wie dieser nach Außen kommuniziert wird ist sehr unterschiedlich und von verschiedenen Faktoren abhängig.

Manche würden es gerne verheimlichen wollen, in welchem Krankenhaus sie waren, weil zu viel Angst vor negativen Reaktionen von Mitschüler*innen da wäre. Andere gehen transparenter damit um und informieren die Klasse bereits zuvor, warum sie nicht anwesend sein können.

Idealerweise, können Patient*innen auf ein fürsorgliches, wertschätzendes schulisches Umfeld bauen, wo offen mit dem Thema „psychisch krank“ umgegangen werden kann und diese Eigenschaft nicht Träger von diskriminierenden Inhalten ist. Schulen unterscheiden sich sehr in ihren Formen des Miteinanders und darin, wie wertvoll ein Gemeinschaftsgefüge für die Klassen ist. In manchen Schulen werde darüber gesprochen, gäbe es Workshops u. dgl., hingegen „[...] kommst du in eine Schule wo es heißt „nein in meiner Schule gibt es kein Mobbing“ (.) hast du ein Pech gehabt (Transkription_ Kerstin, Pos. 421-422)“. Die Transparenz und der Rahmen werden zuvor von der Schule implizit vorgegeben. Ob für Themen wie die „psychische Gesundheit oder Krankheit“ Platz ist, wurde in den Interviews als Einflussfaktor ausgemacht, wie transparent Kinder und Jugendliche über ihren Aufenthalt in der Psychiatrie sprechen können.

Ob generell gerne darüber gesprochen werde hängt davon ab, wie der Aufenthalt beurteilt wurde. In den Interviews wurden alle Aussagen, die etwas Bewertendes über den Aufenthalt beinhalteten, gesammelt und eigens kategorisiert. Insgesamt wurden überwiegend positive Aussagen von Heilpädagoginnen über die Aufenthalte ihrer Patient*innen in der beforschten Psychiatrie getroffen. Was nicht überraschend ist, da darin implizit ein Urteil über den Erfolg ihrer eigenen Arbeit liegt.

Es würde auch genügend positive Konnotationen in der Bevölkerung über die beforschte Psychiatrie geben und nicht nur negative würden einen Aufenthalt dort begleiten. Als Grund für eine positive Besetzung wurde die Aufwertung der Praxis von „Psychotherapie“ genannt, dass es unter Jugendlichen „cool“ sei, zur Psychotherapie zu gehen und manche Themen dort nicht uncool sind. Über positive Erfahrungen in der Psychiatrie würden Berichte an Freund*innen weitergegeben werden, die dann mit einer veränderten Erwartungshaltung bereits in die Therapien gehen würden. Die Unterstützung in der persönlichen Weiterentwicklung werde von Kindern und Jugendlichen als einer der „coolsten“ Erfahrungen in der Psychiatrie berichtet. In psychiatrischer Behandlung zu sein, gehöre auch bei einigen Jugendlichen zum „Lifestyle“ dazu.

5.6.3.2 Verbindendes Anders-Sein

Die Stimmung, dass immer ein offenes Ohr da sei, man sich gehört und verstanden fühlen würde, vor allem für jene Kinder und Jugendlichen, die solche Ressourcen nicht in ihrem alltäglichen Leben hätten, würde in großem Maße dazu beitragen, wie der Aufenthalt hier beurteilt werden würde. Ein weiterer Einflussfaktor für eine insgesamt positive Erfahrung in der Psychiatrie seien die anderen Gleichaltrigen, die sich hier in ihrer gemeinsamen Vulnerabilität treffen. Oft hörten die Heilpädagoginnen, dass sich für Kinder und Jugendliche aus dieser Gemeinsamkeit der psychischen Vulnerabilität, was mit einem höheren Verständnis Anderen gegenüber einhergeht, erste Freundschaften und Beziehungen unter den Jugendlichen entwickelten. Gemeinsam anders zu sein und für die Anderen die Auszugrenzenden zu sein, kann auch ein verbindendes Charakteristikum zu eigen sein. Gemeinsam die Eigenschaft, der Nicht-Zugehörigkeit zu der Norm der anderen Kinder und Jugendlichen zu teilen oder sich generell anders als Andere zu fühlen, mag unter vielen von *den Anderen* ein Zugehörigkeitsgefühl ausrufen können. Eine Heilpädagogin erwähnte auch, dass sich einige Patient*innen kennen würden und ihr die Station manchmal wie ein „Jugendtreff“ erscheinen würde.

„[...] bei manchen glauben wir die kommen ja auch schon deshalb wieder weil gewisse Andere da sind die sich untereinander kennen weil die sind ja alle irgendwie in Gruppen verbunden und die wissen das ja auch alles //I: Mhm// ähm (.) für die das schon ein Stück zu dem normalen Leben gehört ja“ (Transkription_ Johanna, Pos. 306-309).

Identifizierten sich Kinder oder Jugendliche als anders und finden sie sich durch die Eigenschaft des Anders-Seins in einer Gruppe wieder, denen es ähnlich geht, kann das Anders-Sein auch positiv bewertet werden und für psychisch vulnerable Kinder und Jugendliche stabilisierend wirken.

Abschließende Bemerkungen/ Memo:

Das Anders-Sein erinnert an die Menschen, die alternative Haltungen in der Corona-Pandemie gegenüber Impfung, Maßnahmen u.dgl. ergriffen. Anders-Sein hatte hier ebenso ein verbindendes Momentum, dass für z.B. viele Anhänger*innen der Corona-Demos wichtig war, sodass sie sich damit identifizieren konnten und immer wieder an den Demonstrationen teilnahmen.

5.7 Gespaltenes persönliches Erleben von Krisenzeit

Nun werde ich auf die Botschaften eingehen, die in den Interviews über das persönliche Erleben der Heilpädagoginnen hervorkamen, wie sie die Krisenzeit erlebt hatten, was sie für in ihren beruflichen Kontext bedeutete und welche Emotionen davon getragen wurden. Die Zeit war durchzogen von vielen verschiedenen Aspekten und so war auch ihr Umgang damit nicht homogen. Bei Kindern und Jugendlichen waren persönliche Ressourcen und das soziale Umfeld bedeutsam. Die Rolle der interviewten Personen zu jenen ihrer Patient*innen war unterschiedlich – der gemeinsame Aufenthalt in dem vulnerablen Umfeld der Psychiatrie verband. In dieser Kategorie wird dargestellt wie es für die Gesprächspartnerinnen als Erwachsene, Heilpädagoginnen/ Systemerhalterinnen und Mütter war, eine solche Krise zu erleben.

5.7.1 DAS SOZIALE IN DER KRISE

5.7.1.1 *Freundschaften auf dem Prüfstand*

Das Sozialleben, wie wir es kannten, hatte sich enorm in der Zeit der Corona-Pandemie verändert. Viele Sozialkontakte, so wie jene der Heilpädagoginnen, standen auf dem Prüfstand. Konnte man Kontakt halten, wie war die Einstellung des Gegenübers und wie tolerant war man selbst Anderen gegenüber?

Die Gesprächspartnerinnen in den Interviews gaben sich betroffen, über die grundsätzliche Möglichkeit eines solchen Umbruchs in ihren vertrauensvollen Beziehungen. Menschen hatten sich zurückgezogen und aus dem gesellschaftlichen Leben genommen, um sich maßnahmenkonform an die neuen Ordnungen zu halten.

Heilpädagoginnen berichteten von Verhaltensweisen von Anderen, mit denen sie nicht gerechnet hätten, unerwartete Ängste beispielsweise oder unterschiedliche Haltungen, die Impfung betreffend, was auch zu Brüchen in Freundschaften führte.

„[...] mit Menschen so Bekannte mit denen man gut war und auf einmal merke ich (.) huh das ist eine Coronaleugnerin“ (Transkription_ Susanne, Pos. 699-700).

Begegneten Heilpädagoginnen sog. „Coronaleugner*innen“ war es verständlich, vorausgesetzt man unterstellt jenen ernsthaftes Verhalten – das Gegenüber also eine Person wäre, die die Maßnahmen nicht beachtete, ungeimpft war, weil Corona keine

ernsthafte Erkrankung darstellte, dass Heilpädagoginnen davon Abstand nahmen. Immerhin hatten sie zum ersten keine Wahl, wenn sie in einem Krankenhaussetting arbeiteten, eine *andere* Meinung zu vertreten, und zum zweiten hatten sie eine Verantwortung, da sie in einem vulnerablen Setting arbeiteten, wo sie mehr als Andere auf der Hut sein mussten, sich nicht anzustecken und Andere zu gefährden. Eine Person, die weniger auf die Maßnahmen achtete, könnte mehr Gefahr einer Infektion für Heilpädagoginnen bedeuten.

In den Interviews wurde es oft an der Enge der Freundschaft ausgemacht, wie gut diese durch die Kontaktbeschränkungen erhalten werden konnte. Zu Bekanntschaften bestand der stärkste Kontaktabbruch, hingegen wurden gute Freundschaften gestärkt.

5.7.1.2 Spaltung in der Gesellschaft

Heilpädagoginnen hatten in den Interviews nicht nur über Freundschaften gesprochen, die unter der Pandemie litten, sondern auch von dem Gemeinschaftsgefüge in der Gesellschaft. Der Zusammenhalt wäre weniger geworden, Schubladendenken und Anfeindungen gegenüber Personen, die eine andere Meinungen vertraten, wurde mehr, somit kam es schließlich zur Spaltung in der Gesellschaft. Menschen, die nicht die eigene Meinung vertraten, wurden zu den Anderen. Andere Meinungen hatten extremere Konsequenzen als vor der Pandemie. Die Toleranz sank.

Durch die Interviews mit Heilpädagoginnen stellte sich ein gesellschaftliches Bild dar, das aufgrund der kleinen, nicht repräsentativen Stichprobe, selbstverständlich kein allgemeingültiges, wahrheitsgemäßes oder objektives Abbild einer Gesellschaft sein kann. Jedoch stellen sie eine Lebenswirklichkeit dar, wie sie für einige sein konnte. Es ergab sich ein Bild, welches sich im Hinblick auf die Profession der befragten Personen für die Thematiken, mit denen sie sich beruflich beschäftigten – also die Lebenswelt von psychisch vulnerablen Kindern und Jugendlichen, eine Rolle spielte. Eine wechselseitige Beeinflussung von Heilpädagog*innen, ihrer Haltung gegenüber Corona und der Lebenswelt ihrer Patient*innen wird hier angenommen.

Herstellung von Identität durch Ausschluss von Anderen lässt sich nicht nur bei Kinder und Jugendlichen in Auseinandersetzung mit ihrer peer group finden, sondern auch bei der Debatte rund die Thematik „Corona“. Hierfür ist es wichtig sich vor Augen zu führen, mit welchen Emotionen die Pandemie einher ging.

Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche hatten wahrscheinlich ähnliche Ängste gegenüber der unbekannten, fremden Krankheit und daher wäre es nicht verwunderlich, wenn die persönliche Unsicherheit die Herstellung von Stabilität in einer klaren, eindeutigen Meinung sucht. Die Pandemie war von Ängsten und Kontrollverlust geprägt, was sich bei Kindern und Jugendlichen psychisch deutlich äußerte. Angepasstere Formen des Ausdrucks von Kontrollverlust wäre die Herstellung von Sicherheit und eine Form davon ist die Identifikation mit sicheren Strukturen u.a. eindeutigen Aussagen.

Heilpädagoginnen sprachen mit Entsetzen von „verhärteten Fronten“ (Transkription_Christina, Pos. 328) zwischen Personen, die unterschiedliche Positionen bzgl. des Coronaimpfstoffes und ihrer Notwendigkeit der Impfung oder die generelle Einhaltung der Maßnahmen, wie dem Tragen von Masken, bezogen.

„[...] man teilt die Menschen in wir und die ein oder so und dass man dann nicht mit in dem Fahrwasser mit tut“ (Transkription_Johanna, Pos. 203-204)

Die Haltung „wir gegen die Anderen“ beherbergt den identitätsstiftenden Moment, in dem viele Menschen Sicherheit gefunden hatten, weil sie der Überzeugung waren, auf der „richtigen“ Seite zu stehen. Diese Haltung verhärtete aber die „Fronten“ und ließ kaum Kommunikation miteinander zu.

Hinzu kam, dass sich ebenso das „Schubladendenken“ - also Vorurteile, Kategorisierungen oder Stigmatisierungen/ Diskriminierungen aufgrund von äußerlichen Eindrücken, wie das Tragen bzw. nicht-Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, verstärkt hatte. Vorurteile waren ebenso eindeutige Festlegungen, genau wie das Positionieren auf die eine oder andere Seite in Corona-Debatten. „Schubladendenken“, Vorurteile und Zuschreibungen aller Art müssen immer im Kontext der jeweiligen Erziehung, Kultur und Gesellschaft stehen und können nicht für sich betrachtet werden. Selbstverständlich finden sie ihren Ausdruck in der Haltung von Privatpersonen, welche diese auf ihre Kinder übertragen, doch erst durch die Dynamik, welche eine Gruppe von vielen einnehmen kann, können sich Vorurteile verfestigen.

Heilpädagoginnen gingen auf die Aufgabe der Schulen bzw. der Politik ein, gemeinschaftsfördernde Maßnahmen in der Erziehung bereits oben anzustellen oder von nun an zu tun, denn im Moment herrsche der Egoismus als Wert vor und nicht der Gemeinschaftssinn.

„[...] das hat was damit zu tun (6) [...] welchem Wertesystem sie drinnen sind //I: Mhm// und da wir vorher schon Schwierigkeiten gehabt haben (.) in der Werteerziehung oder überhaupt Werte zu (.) zu etablieren die gemeinschaftsfördernd sind sondern eigentlich in den Jahren davor schon oder immer eher mehr die Werte in den Vordergrund getreten sind die (5) also egoistischer sind“ (Transkription_ Kerstin, Pos. 335-340).

Abschließende Bemerkungen/ Memo

Die Spaltung in unserer Gesellschaft verunsicherte Heilpädagoginnen und warf die Frage auf, wie gemeinschaftsförderlich oder entzweit unsere Gesellschaft ist und was sie für die Zukunft, nicht zuletzt für Kinder und Jugendliche, bedeuten könnte. Sie selbst versuchten, diese wahrgenommene Spaltung nicht weiter voranzutreiben oder zu befürworten, was nicht einfach gewesen wäre. Heilpädagoginnen waren sich in den Interviews darüber einig, dass es nicht nur für sie persönlich wichtig gewesen sei, eine verständnisvolle Haltung Anderen gegenüber einzunehmen, sondern auch für Kinder und Jugendliche wichtig wäre, da sie viel von dem Umgang anderen Positionen gegenüber durch die Haltung ihrer Eltern übernehmen würden. Wenn sie für Jugendliche in den Lockdowns die nächsten Bezugspersonen waren, mit denen Austausch möglich war, ist es schlüssig, dass eine differenzierte Betrachtung sehr unwahrscheinlich gewesen sein dürfte.

Während Heilpädagoginnen erstaunt über die Anpassungsfähigkeit ihrer Patient*innen gegenüber den Corona – Maßnahmen waren, reagierten sie selbst unterschiedlich aber emotional darauf und es fiel ihnen schwer, sich derart anzupassen. Ähnlich war es bei den Reaktionen auf die Spaltungstendenzen in der Gesellschaft. Alle Themen, rund um verschiedene Positionierungen gegenüber den Maßnahmen, „Impfgegner*innen“ oder politisches Statement waren bei manchen Heilpädagoginnen hoch emotional und es wurde ihnen mit Aufregung begegnet. Obwohl Heilpädagoginnen alle darin übereinstimmten, dass es am besten wäre, verständnisvoll zu reagieren und weitere Spaltungen durch extreme Positionierungen nicht voranzutreiben, fiel es manchen in den Interviews schwer oder sie versuchten es möglicherweise aufgrund des Settings im Interview nicht. In diesem wurde gerade nach *ihrer* Einschätzung gefragt. Bei Anderen fiel die Reaktion überraschend zurückhaltend und verhalten aus. Nicht aufgrund von Resignation, da das Thema „Corona“ zu Ende gedacht wurde, sondern weil es unangenehm war, darüber zu sprechen. Das Thema wurde schnell mit Unverständnis abgetan, oder es wurde darauf kurz eingegangen und da, wo

das Thema politisch wurde, abgebrochen und gewechselt. Möglicherweise könnte dies ein Abbild des gelernten Umgangs während der Corona-Pandemie sein, der in den Interviews automatisch hervorgerufen wurde.

In diesem ambivalenten Verhalten *wie* darüber gesprochen wurde, zeigte sich wiederkehrend eine Spaltung, diesmal in emotionaler Hinsicht. Durch den Umgang in den Interviews mit dieser Thematik kam hervor, was es für den*die Einzelne*n bedeuten konnte mit widerstreitenden Positionierungen konfrontiert und dem Druck sich zu bekennen, ausgesetzt zu sein.

5.7.2 ARBEIT ALS SYSTEMERHALTERIN IN DOPPELTER HINSICHT

5.7.2.1 Verantwortung gegenüber Bedürfnissen

Als Klinische Heilpädagoginnen hatten die Gesprächspartnerinnen einen systemrelevanten Beruf und mussten ihre Arbeit vor Ort ausüben, um das Gesundheitssystem nicht durch ihre Abwesenheit zu gefährden. Während der Corona-Pandemie war die Stimmung in der Psychiatrie durchaus angespannt, was zum einen an der Vorsicht gegenüber der Virusverbreitung als auch an den Folgen des Virus lag, was man in der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der voll ausgelasteten Kapazität und dem hohen Bedarf an psychischer Unterstützung unmissverständlich merkte. Mehr Verantwortung musste im Krankenhaus übernommen werden, was sich durch den Schutz der vulnerablen Anderen, den Patient*innen, ergab als auch durch die Mehrarbeit und dem Anspruch den hohen Unterstützungsbedarf professionell nachzukommen. Diese kollektive Verantwortung musste das gesamte Krankenhauspersonal übernehmen. Dazu gehörte ebenso, das Bedürfnis nach eigenen, sozialen Kontakten drastisch zu reduzieren und mehr als Andere aufzupassen, dass man das Virus nicht in das vulnerable Setting des Krankenhauses trug. Zwar sprachen Heilpädagoginnen davon, dass sie froh über ihre Kontakte in der Arbeit waren, jedoch seien diese anders als vor der Pandemie gewesen. Es gab weniger ungezwungene Gespräche am Gang, beim Mittagessen und reguläre Feste und Veranstaltungen wurden abgesagt. Außerdem beeinträchtigte die Maske einen ungezwungenen Kontakt mit Kolleg*innen.

5.7.2.2 Doppelbelastung durch Arbeit und Familie

Die hohen Belagszahlen waren aber nicht die einzige Mehrbelastung für Heilpädagoginnen, sondern hinzu kamen die Anforderungen zu Hause, wenn die eigenen Kinder durch das Homeschooling zusätzlich Unterstützung benötigten. Die Gesprächspartnerinnen standen vor der Aufgabe der Vereinigung der Arbeit in der Psychiatrie und der Arbeit zu Hause.

„[...] ich habe zwei Kinder was ich da extrem belastend gefunden hab war letztes Jahr als Mutter Arbeit und Homeschooling zu vereinbaren (.) das war für mich ganz ganz eine große Herausforderung“ (Transkription_ Susanne, H.i.O., Pos. 439-442).

Innerhalb der Jahre, in denen Covid-19 den Alltag beherrschte, versuchten Heilpädagoginnen gemeinsam mit ihren Familien und Freunden das Berufliche und das Private zu vereinen, Geschehnisse für sich zu integrieren und einen guten Umgang damit zu finden. Dazu gehörten viele Gespräche mit Bezugspersonen, familiär und außerfamiliär. Man wollte einen Normalzustand in der Krise finden und Wege, um mit der Doppelbelastung umzugehen. Bei den befragten Heilpädagoginnen, die gleichzeitig Mütter waren und selbst Kinder und Jugendliche hatten, wollte gemeinsam ein adäquater Umgang und eine Rückkehr zu einer Form von „Normalität“ gefunden werden. In der Frage „[...] wie tun wir da als Familie“ (Transkription_ Helga, Pos. 247) stand sich ebenso das Paar Verantwortung und Bedürfnissen gegenüber. Gerade weil Heilpädagoginnen in ihrer Arbeit den Leidensdruck von Kindern und Jugendlichen vor Augen hatten und wie die Pandemie diesen verstärken konnte, lag die Vermutung nahe, dass sie bei ihren eigenen Kindern präventiv wirksam sein wollten. Bedürfnisse ihrer Kinder wollten gewahrt werden und angemessen kompensiert oder mit Bedacht erfüllt werden. Heilpädagoginnen beschrieben ein adäquates Maß an Vorsicht, das in Aushandlungsprozessen mit ihren Kindern gesetzt wurde. Damit gleichzeitig kindliche Bedürfnisse gestillt werden könnten und Verantwortung, sowohl als Mutter als auch als Angestellte in einem systemrelevanten Beruf mit vulnerablen Kontakten, übernommen werden konnte.

5.7.3 DIE EIGENEN EMOTIONEN IN DER KRISE

In den Interviews mit Heilpädagoginnen traten immer wieder ganz unterschiedliche Emotionen hervor, was ich an den eigenen Umgangsweisen des Individuums, ihrer Mentalität

und Persönlichkeit ausmachen würde. Deshalb werde ich diese Unterkategorie nur kurz zusammenfassend erklären.

Eine überschneidende Emotion war bei Heilpädagoginnen, die auch Mütter waren, Überforderung durch die Doppelbelastung. Von mehr Druck in der Arbeit wurde nicht gesprochen, aber ich konnte diesen sowohl in den Interviews als auch durch mein Praktikum wahrnehmen. Einige der Heilpädagoginnen sprachen davon, dass sie unter den Corona-Maßnahmen litten, wobei am häufigsten die Faktoren von fehlenden Sozialkontakten und dem Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes erwähnt wurde. Die Haltungen zu der wahrgenommen, gesellschaftlichen Spaltung und politischen Positionierungen und Entscheidungen über Corona -Maßnahmen fielen teilweise sehr emotional aus.

Durch die weitreichenden Einschränkungen des Privatlebens wurde mit Wut gegen die Regierung und Ungläubigkeit der Entscheidungen reagiert. Mit dem Erstaunen über Widerstandsfähigkeit und der Dauer der Pandemie folgte zuletzt mehr Resignation über die Maßnahmen und ein gewisser emotionaler Abstand.

Auffallend war an dieser Subkategorie, dass viele positive Codes entstanden sind, wie „Glück im Unglück“ oder „cool bleiben“ und „eh nicht schlimm“. Dazu muss man sagen, dass die Interviews in einer Zeit gehalten wurden, in der die Krise bereits lange andauerte, Infektionszahlen gingen wieder zurück und man dachte über Öffnungsschritte nach.

6 DISKUSSION UND FORSCHUNGSPERSPEKTIVEN

Ausgangspunkt dieser Arbeit waren Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen in psychiatrisch-stationärer Behandlung während der Covid-19-Pandemie. Zugang zu diesem Feld wurde durch Interviews mit Klinischen Heilpädagoginnen und der Methodologie der Grounded Theory gefunden. Nach dem Ende dieses Forschungsprozesses stehen nun sieben Kategorien, die mittels Memos, Reflexionsarbeit und Dekonstruktionen des eigenen Verständnisses der Daten Möglichkeiten eröffnen und Wege für weitere datenbasierte, wissenschaftliche Denkanstöße und Forschungen aufzeigen können.

Kennzeichen einer Grounded Theory ist es, nicht nach bestimmten Ergebnissen zu suchen und diese durch eine empirische Studie zu finden, sondern in ein Feld einzutauchen, dessen Ergebnisse nicht dem entsprechen müssen, wonach der*die Forscher*in gesucht hatte oder erwartete zu finden. Die Methodologie der Konstruktivistischen Grounded Theory erlaubte es der Forscherin, in dieser Arbeit nach vielen Möglichkeiten zu suchen und begründet ihren fokussierten Blick in der Diskussion auf jene Kategorien zu lenken, die in ihrer Verbindung neue Themenfelder zur möglichen Theoriegenese aufmachen können. Die vollendete Theoriegenese kann in dieser Arbeit nicht am Ende des Forschungsprozesses stehen, denn im Gegensatz zu einem traditionellen Abschluss, wird diese Masterarbeit den Anstoß für weitere Forschungsansätze aufmachen, die auf den Kategorien basieren. Ihr Abschluss wird also von Offenheit geprägt sein und einen Ausblick in weitere Forschungsaspekte geben können. In grafischen Darstellungen werden Ergebnisse des weiterführenden Brainstormings für mögliche Forschungsperspektiven zu den jeweiligen Themenfeldern visuell festgehalten.

6.1 Das Spannungsverhältnis in Heilpädagogischen

Therapieeinheiten als intersubjektive Vulnerabilität

In der Masterarbeit wurde des Öfteren das Spannungsverhältnis zwischen zwei unterschiedlichen Lebenswelten und ihre relationale Beziehung hervorgehoben. Bereits im Forschungsdesign ist dies selbst inhärent. Jenes ist die Gegenüberstellung verschiedener/*anderer* Lebenswelten die in Abs. 3.3.1 und Abs. 3.3.2 ausführlicher beschrieben wurden. Ich als Forscherin befand mich in einer anderen Lebenswelt als die Interviewpartnerinnen, die wiederum über eine dritte Lebenswelt sprachen, jene der Kinder und Jugendlichen.

Dieses, in der Forschung inhärente, Spannungsverhältnis blieb nicht isoliert, denn es existierte ein weiteres, das sich im Zugang von Heilpädagoginnen zu ihren Patient*innen aufmachte und dem Verständnis ihrer professionellen Tätigkeit zugrunde liegt (vgl. Abs. 5.5). Die zentrale Ausgangslage der Studie - der Zugang von Klinischen Heilpädagoginnen zur Erlebniswelt ihrer Patient*innen über Beziehungsarbeit in ihren Therapiesitzungen, wird hier im Folgenden näher betrachtet werden.

In dem Verhältnis zwischen Kindern und Jugendlichen zu ihren therapierenden Heilpädagoginnen machen sich viele unterschiedliche Dimensionen auf. Klinische Heilpädagoginnen arbeiten gerade mit dem Verschmelzen der Grenzen der Wahrnehmung und versuchen in ihren Therapieeinheiten einen empathischen Zugang zum Innenleben des*der Anderen zu finden. Dafür müssen eigene Grenzen überschritten und sich auf den*die Andere*n eingelassen für ihn*sie und seine*ihre Gefühle und Bedürfnisse geöffnet sein. Für die Zeit der Therapiesitzungen zielen therapeutisch-pädagogische Interventionen darauf ab, angemessen und individuell auf die Patient*innen in der gegenwärtigen Situation einzugehen, wie in der Kategorie „Haltung und Überzeugungen von Heilpädagoginnen in ihrer Profession“ (Abs. 5.5) hervorgebracht wurde. Dabei wird sich eine Reihe psychoanalytisch-therapeutischer Methoden bedient, um in das psychische Erleben ihrer Patient*innen einzutauchen. Somit werden sie während der Therapie zu Anderen, wenn sie versuchen eine Brücke von der eigenen Lebenswelt zu einer fremden zu bauen. Auf das Verhältnis zwischen eigener Identität, fremder Alterität in der Psychotherapie geht Rumpf (2017) mit dem Verweis auf Lacan und Waldenfels ein und kann für weiterführende Überlegungen für eine vertiefte Auseinandersetzung mit Alterität in therapeutischen Settings sinnvoll sein. Rumpf betrachtet die psychoanalytische Therapie als Rahmen, indem sich „...Erfahrungen von Alterität am ‚großen Anderen‘ in der intersubjektiven Sphäre eines Zwischenraums [...] verorten lässt“ (ebd., H.i.O., 25).

Die befragten Heilpädagoginnen betonten, dass die Beziehungsarbeit einen zentralen Bestandteil ihrer professionellen Überzeugung darstellt. Durch eine Beziehung auf Augenhöhe könnten gemeinsam, intersubjektiv Lösungsvorschläge für die individuelle Situation entwickelt werden. Auf dem Weg zu diesem Ziel, dem*der Anderen über seine*ihre eigene Anwesenheit therapeutisch zur Selbstermächtigung zu führen, damit sich der*die Andere erneut selbst bestimmen kann, durch eine tragende, sichernde Haltung der

Heilpädagogin, ist die leibliche Anwesenheit ein wesentliches Momentum für das Stattfinden solcher Prozesse. Durch die wechselseitige leibliche Anwesenheit von Patient*innen und Heilpädagoginnen wird das gegenseitige Spüren zu einem intersubjektiven Raum, wo nicht nur der*die Eine auf den*die Andere*n blickt, sondern sich beide gegenseitig ansprechen, Übertragungsphänomene stattfinden und sich gegenseitig verletzlich machen in der sicheren Umgebung der Therapieräume. Für die heilpädagogische Diagnostik ist dieser Prozess, der von der leiblichen Anwesenheit des Gegenübers getragen wird, von großer Bedeutung, wie in der Subkategorie „Bedeutung der leiblichen Anwesenheit für Heilpädagogische Diagnostik“ (Abs. 5.4.3) herausgestellt wurde. Heilpädagoginnen äußerten ihre Bedenken, nicht nur in Bezug auf ihre eigenen Möglichkeiten, die Patient*innen wahrzunehmen, wenn „Gegenseitiges Spüren als ganzheitliche leibliche Wahrnehmung entfällt“ (Abs. 5.4.2.1), sondern auch hinsichtlich der Auswirkungen auf das Sozialverhalten und die Entwicklungsprozesse der Kinder und Jugendlichen im Umgang mit Gleichaltrigen.

Es ließe sich weiters diskutieren, ob es Heilpädagoginnen tatsächlich möglich ist, aus dem bereits eingeschriebenen Machtgefälle von Therapien zwischen Patient*in und Heilpädagogin herauszutreten oder ob es eher ein einseitiges Vulnerabel-Machen bleibt, da Heilpädagoginnen weniger über ihr Innenleben preisgeben als ihr Gegenüber und aus ihrer beruflichen Stellung nicht heraustreten können. In den Interviews kam deutlich hervor, wie sehr die ganzheitliche Kommunikation in Therapiesettings gerade Patient*innen vulnerabel macht und wie wohl sich einige Kinder und Jugendliche mit einem Mund-Nasen-Schutz (MNS) fühlten (vgl. Abs. 5.4.2.). Wollten sie sich nicht ganzheitlich vulnerabel zeigen, konnten sie so dem Vulnerabel-machen in Therapien entkommen. Heilpädagoginnen hatten die Masken als sehr störend in ihrer beruflichen Tätigkeit empfunden, denn sie beeinträchtigte die leibliche Wahrnehmung und somit die heilpädagogische Tätigkeit. Masken dienten als wechselseitigen Schutz vor dem*der Anderen und dem Erleben eines Selbst durch die Anderen. Man musste sich auf der einen Seite weniger verletzlich preisgeben, war den Blicken von Anderen nicht ganzheitlich ausgesetzt und auf der anderen Seite war man vor einer ganzheitlichen Antwort des Gegenübers geschützt - wie dies in „Irritation im Erleben und der Schutz davor“ (Abs. 5.4.2.2) genauer beschrieben wurde.

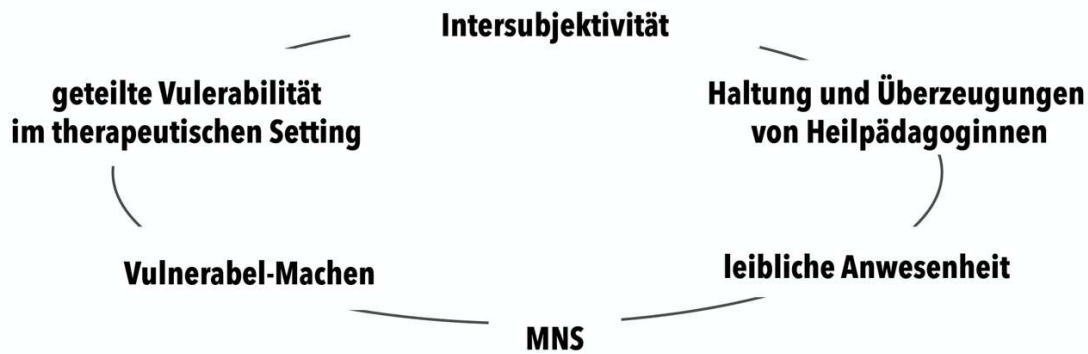


Abbildung 4: Intersubjektive Vulnerabilität in Therapieeinheiten

In der Masterarbeit wurde aufgrund des Forschungsdesigns nur von einer Seite auf die*den Andere(n) geblickt, jedoch fällt vor allem in diesem therapeutisch-pädagogischen Kontext, die wechselseitige Angesprochenheit des*der Anderen ins Auge und überschreitet das eindimensionale Betrachten von Heilpädagoginnen auf ihr Gegenüber. Nicht nur psychisch vulnerable Kinder und Jugendliche, sondern die Expert*innen selbst machen sich in der Angesprochenheit im Therapiesetting durch ihre offene Haltung vulnerabel, die vom Innenleben des*der Anderen geleitet ist.

6.2 Eigene und fremde Vulnerabilität in der Corona-Pandemie

Das therapeutische Setting der Heilpädagogischen Therapien lässt sich also als ein Intersubjektives begreifen, worin wechselseitig Vulnerabilität hergestellt wird.

Vor diesem Kontext der generell angespannten Lage im ausgelasteten, beforschten Krankenhaus dürfte es noch schwieriger gewesen sein, gleichzeitig auf seine eigenen Grenzen zu achten und für die Patient*innen die offene, anerkennende, haltende Beziehung auf Augenhöhe nicht zu verlieren. In den Interviews wurde deutlich, welchen Einfluss die Pandemie auf die Gegebenheiten und Stimmungen in der psychiatrischen Abteilung hatte. Vor dem Kontext einer weltweiten Epidemie wurde die Forschung in ein klinisches Setting getragen, worin das gesamte Personal vor enorme Herausforderungen gestellt war. Durch ihre neue Rolle als „Systemerhalter*innen“ in Kombination mit dem großen Unterstützungsbedarf ihrer Patient*innen wurde den interviewten Heilpädagoginnen von Anderen, wie auch von ihnen selbst, eine noch bedeutsamere Rolle während der Pandemie zugeschrieben als zu jener Zeit davor. Für Heilpädagoginnen bedeutete die Arbeit in einem systemrelevanten Beruf zum

einen ihre Verantwortung entgegen ihren Bedürfnissen zu stellen (vgl. Abs. 5.7.2.1) – mehr Druck und Anforderungen in der Arbeit zu leisten durch die „Angespannte Situation auf der Jugendpsychiatrie“ (Abs. 5.4.1.1), somit Mehrbelastung – die zum anderen bei gleichen Qualitätsansprüchen an ihre Tätigkeit erfüllt werden sollte.

Für Heilpädagoginnen, die Kinder zu Hause hatten, die durch das Homeschooling zusätzlich Unterstützung benötigten, ging die Care-Arbeit (Fürsorge-Tätigkeiten) zu Hause weiter. Care-Arbeit bedeutete in der Pandemie mehr Arbeit speziell für Frauen Gesundheits- und Pflegeberufen – respektive auch mehr Verwundbarkeit auf der anderen Seite für diejenigen, die auf mehr Unterstützung in der Pandemie angewiesen waren. Ein Spannungsverhältnis zwischen der Vulnerabilität der Heilpädagoginnen, ihrer besonderen Rolle in der Pandemie als Systemerhalterinnen bei mehr Anforderungen und der eigenen Herausforderung persönliche und professionelle Standards beizubehalten, und gleichzeitiger Unterstützungsleistung von vulnerablen Anderen kam im Verlauf des gesamten Forschungsprozesses zum Vorschein.

Die Relationalität von *Care* stellt Villa (2020) im Kontext der Pandemie heraus. Care impliziert Asymmetrien und Naturalisierungen beim Thema Gender.

„*Care* ist systemrelevant, und diejenigen, die *Care* erbringen, in welcher Form auch immer, das sind wesentlich Frauen“ (Vills 2020, H.i.O., 446).

Trotzdem sei die soziale Wirklichkeit historisch konstruiert und werde intersubjektiv reproduziert (vgl. ebd.). In der Pandemie zeigte sich eine Intensivierung der genderungleichen Verteilung von Care-Arbeit und die Reproduktion dieser Dynamik verstärkte sich (vgl. ebd.). Es ist daher an dieser Stelle zu überlegen, ob nicht nur der Bedarf an Care-Arbeit während der Krise zugenommen hat, sondern auch ob Frauen, die vermehrt in systemrelevanten Berufen Care-Arbeit leisten, durch die Mehrfachbelastung zu einer vulnerablen Personengruppe wurden.

Das Spannungsfeld zwischen fremder und eigener Vulnerabilität scheint daher sehr sinnvoll zu beobachten zu sein – v.a. wenn wir davon ausgehen, dass gesellschaftliche Krisen immer eher vulnerable Personengruppen treffen, um die sich v.a. Frauen in Care-Arbeit kümmern. Das berufliche Leben verlangt dann mehr Anforderungen und Care wird intensiver beansprucht und zeitgleich muss auch privat mehr Arbeit erbracht werden, wie es jetzt durch das Homeschooling bei der gleichzeitigen Minimierung der Ausgleichsmöglichkeiten, zu denen der Kontakt zu Anderen zählt, zu beobachten war. Das Frauen in systemrelevanten

Care-Berufen vulnerabel in der Covid-19-Pandemie wurden, lässt sich nicht nur auf die Intensivierung ihrer beruflichen Tätigkeit rückschließen, sondern ist auch auf die höheren Inzidenzzahlen von Covid-19 in Risikobereichen wie Altenheimen, Krankenhäusern, Schulen oder Kindergärten zurückzuführen (vgl. Richter 2024, 11). Dagegen kämen Covid-19 Ausbrüche wesentlich weniger in Arbeitsfeldern vor, die von Männern dominiert werden (vgl. ebd.).



Abbildung 5: Eigene und fremde Vulnerabilität in der Care-Arbeit

An dieser Stelle möchte ich auf Judith Butler (2022) verweisen, die sich in ihrem Buch „What world is this?“ intensiv mit der Corona-Pandemie und ihrer Bedeutung für die Gesellschaft auseinandersetzt.

Butler ist eine feministische Philosophin und eine der bedeutendsten poststrukturalistischen Denkerinnen, die vor allem in Gender Studies mit ihren Werken wie „Das Unbehagen der Geschlechter“ (1991) oder „Precarious Life“ (2004), Durchbrüche erzielen konnte. Für die Erziehungs- und Bildungswissenschaft ist ihre Arbeit von Relevanz, da sie die Transformation des Verhältnisses zwischen dem Menschen/dem Subjekt zur Welt untersucht, worin sich bildungstheoretische Implikationen verbergen (vgl. Rose & Koller 2012, 75). Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Arbeit ist es aber nicht möglich auf ihre Gendertheorie, sowie auf ihre Sprachtheorie und Performativität explizit einzugehen, sondern wird der Fokus auf anderen Schwerpunkten liegen, mit denen sich im Folgenden speziell auseinandergesetzt wird.

In ihrem Buch „What world is this?“ hinterfragt sie, was sich während der Corona-Pandemie mit der Welt und der Gesellschaft verändert hat. Sie geht habituellen Verhaltensweisen auf

den Grund, die vor der Pandemie in Normen festgeschrieben waren und nun aufgedeckt wurden bzw. zeigt, wie sich eine neue Wirklichkeit performativ herstellt. In der Kategorie „Befremdliche Normen und das Verhältnis zu sich selbst“ (vgl. Abs. 5.1.) wird der gefühlte Ausnahmezustand deutlich beschrieben und die Eigenartigkeit des Fremd-Seins im eigenen Körper, wenn sich Menschen zu gesellschaftlichen Normen nicht „normal“ verhalten.

Was ich für diese Arbeit als sinnvoll für eine theoretische Reflexion der Ergebnisse meiner Studie erachte, ist Butlers Verständnis von Ethik und Relationalität in intersubjektiven Beziehungen, mit denen sich Butler (2022) intensiv beschäftigt. Bereits der erste Diskussionspunkt (vgl. Abs. 6.1), der das Verhältnis zwischen Heilpädagogin und Patient*in in Therapieeinheiten als eine Beziehung von intersubjektiver Vulnerabilität beschreibt, lässt sich mit Butler (2022) in Verbindung bringen. Mit Butler (2022) wäre dieses Verhältnis nicht nur auf diese speziellen Therapieeinheiten begrenzt, sondern wäre in jeder zwischenmenschlichen Beziehung zu finden.

In ihrem Verständnis von Ethik beruft sie sich stark auf wechselseitige Interdependenzen zwischen Menschen und stellt eine gegenseitige Abhängigkeit heraus, in der wir nicht ohneeinander auskommen können. Es ist in ihrer existenzialistischen Vorstellung von Subjekt und seinem*ihrem Verhältnis zur Welt und Anderen nicht möglich, unabhängig zu sein und sich von seiner Umgebung abzuspalten. Damit steht sie in Denktraditionen der Phänomenologie Husserls und im Weiteren der De Beauvoirs, Lacan und Merleau-Ponty. Gemein haben diese Denker*innen die beimessende Bedeutung von Intersubjektivität, die die Gegenseitigkeit zwischen zwei Subjekten, ihre Auflösung in eine gemeinsame Welt worin Individuen über sich selbst transzendieren – über sich hinauswachsen, aus ihrem Standpunkt heraustreten und sich wechselseitig begegnen, ansprechen und anerkennen können.

Eine Kernthese von Butler, die für diese Arbeit wichtig ist und mit den Ergebnissen in Verbindung bringen lässt ist, dass die Anderen immer mit uns in einer gemeinsamen Welt sind und wir ihnen deshalb immer ausgesetzt und vulnerabel gegenüberstehen. Dies habe sich anhand der Pandemie über die Ausgesetztheit unseres Leibes, der mit seiner Anwesenheit in der Welt jederzeit der Gefahr unterlegen war, zum einen sich selbst zu infizieren und zum anderen zu einem Überträger des Virus und eine Gefahr für Andere zu werden.

“[...] we won’t be able to understand shared vulnerability and interdependency unless we concede that we pass the air we breathe to one another, that we share the surfaces

of the world, and that we cannot touch another without also being touched” (Butler 2022, 12).

Butler will auf die existenzielle Tatsache der geteilten Vulnerabilität hinweisen und fragt sich dann wie es möglich sei, dass Ungleichheit und Ausgrenzung trotzdem in der gemeinsamen/ geteilten Welt stattfinden können. Bei der Covid-19-Pandemie hätte man mehr getrennte Welten als eine gemeinsame wahrgenommen, wodurch manifeste Machtverhältnisse, meist geprägt vom patriarchalen Ideal, ihre Stärke durch die Ungleichbehandlung von Minderheiten oder *anderen/ fremden* Kulturen demonstrierten, wie sich z.B. an der ungleichen Verteilung von Impfstoffen zeigte (vgl. Butler 2022).

„It is as if the pandemic keeps insisting on the pan, drawing attention to the world, and the world keeps dividing into unequally exposed zones. So even though we tend to speak of the world as a singular horizon or even expect that the word world will set the horizon to experience itself, we also talk about worlds in the plural to highlight discontinuity, barriers, and inequalities, and we feel it is imperative to do so to describe the world as it is” (Butler 2022, H.i.O., 6).

Eine Frage, die wohl nicht beantwortet werden kann ist, wie vulnerabel waren die Anderen der Interviewsituation tatsächlich? Da sie als Expert*innen in ihrer Profession fungieren und aus dieser Rolle – zumindest während der Interviews, dem Arbeitsdruck des klinischen Umfelds ausgesetzt – nicht heraustreten konnten, wird diese Frage unbeantwortet bleiben. Fest steht, dass auf Fragen dieser Art in den Interviews unterschiedlich umgegangen wurde, was sich auf die Heterogenität der Befragten zurückführen lässt. Sprachen Heilpädagoginnen emotional über die Stimmung im Krankenhaus, die vielen zusätzlichen Anforderungen durch neue Kontaktbeschränkungen, umstrukturierte Therapieansätze und zusätzliche Doppelbelastung durch die Care Arbeit in ihrem privaten Bereich, so gab es Vieles, was negativ empfunden wurde. Auch Wut und Empörungen über die Maßnahmen für Kontaktbeschränkungen, die vor allem für die Altersgruppe ihrer Patient*innen und ihre mentale Gesundheit einschneidend war, kamen zum Ausdruck. Ein Mit-Leiden mit ihren Patient*innen stellte sich in der Corona-Pandemie ein, zwar ist eine emotionale Offenheit gegenüber des*der Anderen wesentlicher Teil ihrer Heilpädagogischen Praxis, aber in der Pandemie wurde die Wut gegenüber äußeren Einschränkungen, unter denen Kinder und Jugendliche am meisten litten (vgl. 5.2.2), verstärkt.

Obgleich dieser begründeten Quelle an negativen Gefühlen, entschieden sich die meisten Heilpädagoginnen dafür, Positives hervorzuheben, zwar mit wenig Optimismus für die

Zukunft aber für das Urteil, einen guten Arbeitsplatz während der Krise gehabt zu haben und froh darüber zu sein. Heilpädagoginnen fühlten sich darüber hinaus psychisch nicht vulnerabel bzw. gaben sie eher an, in der Pandemie „Glück gehabt“ zu haben oder gut durch gekommen zu sein. Ihre negativen Emotionen haben sich auf äußere Einschränkungen konzentriert – ihr Inneres schien wiederholt stabil und nicht verletzbar. Offen bleibt an dieser Stelle, inwiefern eine eigene psychische Betroffenheit oder Verletzlichkeit in dem Verständnis der eigenen Profession eingebunden sein *darf* und welche Rolle dem Setting der Interviews zukommt – also inwiefern es plausibel ist, vor der Praktikantin sogar von einer negativen Beeinflussung der beruflichen Tätigkeit auf die psychische Stabilität zu sprechen.

6.3 Das Spannungsverhältnis des psychisch vulnerablen „Ichs“ während Covid-19

In den Interviews wurde, wie auch im Forschungsstand schon angeklungen, die prekäre Lebenslage von Kindern und Jugendlichen in der Covid-19-Pandemie sichtbar. Durch den qualitativen Zugang des Forschungsdesigns konnte die Untersuchung nicht bloß die Vulnerabilität von Kindern und Jugendlichen während der Covid-19-Pandemie bestätigen, sondern gab einen Einblick in die engen Verwobenheiten und Interdependenzen, die es zu berücksichtigen gilt, wenn ein solches Urteil gefällt wird – es hebt hervor, wie tiefgreifend der Begriff der Vulnerabilität in seiner heterogenen Bedeutung sein kann.

Für Heilpädagoginnen hatten die äußeren, coronabedingten Veränderungen großen Einfluss auf die Psyche von Kindern und Jugendlichen. Für Jugendliche kam die Corona-Pandemie zum denkbar schlechtesten Zeitpunkt ihrer Entwicklung, denn für die Ziele wie Autonomie, durch die Ablösung von den Eltern, Selbstbestimmung und Identität sind gleichaltrige Andere von enorm großer Bedeutung, Eltern hingegen weniger, wie im Abs. 5.2 „Jugend als Phase der Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung“ hervorkam. Die Chance der Jugend zur Exploration durch Auseinandersetzungen mit Anderen konnte nicht wie vor der Pandemie genutzt werden und zu einer positiven Selbstwahrnehmung und Vertrauen gegenüber Anderen beitragen, sondern wich vermehrt negativen Gefühlen. Hinzu kam, dass diese Gefühle und Sorgen keine Möglichkeiten zur Regulation, Stressabbau und psychischen

Ausgleich erhielten und ihre sozialen Beziehungen selbst vulnerabel wurden (Abs. 5.3.2) durch die coronabedingten Maßnahmen.

Angeichts dessen kam es auf „Individuelle Ressourcen von Kindern und Jugendlichen“ (Abs. 5.3.3) an. Psychische Vulnerabilität fand seinen Ursprung bereits vor der Krise und die Corona-Pandemie hätte eine Zuspitzung des Erlebens dargestellt, wie die Interviewpartnerinnen klarstellten. Heilpädagoginnen blickten bei dieser Thematik auf die Herkunftsfamilie und welche Dynamiken durch die soziale Isolation in Kombination mit der Familie entstanden. Hatte man eine unterstützende Familie, die Halt in dieser angespannten, schwierigen Zeit geben konnte, oder war die Situation zu Hause an sich angespannt und Eltern überfordert? Brachen obendrein viele soziale Ressourcen von außen durch Lehrer*innen, Vereinskollegium und Freund*innen weg, spitzte sich die innere Krise zu, die bisher von diesen Faktoren ausgeglichen werden konnte.

Für die eigene Resilienz und die ihrer sozialen Beziehungen war es von Bedeutung, welche Erfahrungen Kinder und Jugendliche vor der Pandemie mit gleichaltrigen Anderen gemacht hatten und ob sie eine stabile peer group aufbauen konnten. Für den Fortbestand dieser wichtigen sozialen Ressource für Kinder und Jugendliche war wiederum der Umgang mit dem Thema „Corona“ seitens der Familie einflussnehmend. Ein angstvoller, kontrollierender Umgang oder eine ausgleichende, kommunikative Haltung der Erwachsenen wurde auf ihre Kinder projiziert, die sie wiederum in ihren Beziehungen ausagierten.

In den Interviews kam als Unterkategorie die „Relationale/Intersubjektive Entwicklung“ (Abs. 5.2.3) hervor. Die entwicklungsgegebene, gewissermaßen „naturegegebene“ Abhängigkeit von dem*der Anderen verdeutlichte sich viele Male in den Interviews. Vulnerabilität heißt auf dieser Grundlage die existenziell bedingte, apriorische Veranlagung zur Verletzlichkeit. In der Pandemie sah man diese zwar bei allen deutlich, dennoch wurde vor Augen geführt, dass einige mehr als andere in ihrer menschlichen Entwicklung unter den Corona-Maßnahmen und ihren Folgen litten.

Was besonders einschneidend für Kinder und Jugendliche erlebt werden musste, war die Vulnerabilität ihrer sozialen Beziehungen. Was in *Abb.2* basierend auf dem In-vivo-Code „Habe ich mich verändert? Haben die sich verändert?“ gezeigt wurde, ist die Wechselseitigkeit der Verletzlichkeit, unter der die Kinder und Jugendlichen während der

Corona-Pandemie litten. Für die Patient*innen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gelungene Beziehungen zu Anderen eher schwierig und das verstärkte sich in der Krise. Dem*der Anderen kann generell wenig Vertrauen entgegengebracht werden, ob dies nun der von Covid-19 überschatteten Zeit geschuldet war, oder dem bisher nicht aufgebauten Vertrauen zu stabilen zwischenmenschlichen Beziehungen, die in der Jugend erst im Prozess des Entwickelt-Werdens waren. Während der Zeit in der Psychiatrie beschäftigten sich die Patient*innen viel mit den Gedanken von Anderen, wie sie die Pandemie und die Isolation von Anderen verändert hatte und wie es ihren Freund*innen damit ging.

Unter der Annahme, dass diese psychischen Prozesse, die Abhängigkeit des Ichs von Anderen, respektive auch die Reaktionen der Anderen, bzw. ihre Unterlassung Auswirkungen auf die Identität haben, lassen sich einige Verbindungen in weiterführende Literatur knüpfen. Mit Axel Honneth („*Kampf um Anerkennung*“ 1994) und Thomas Bedorf („*Verkennende Anerkennung*“ 2010) lassen sich weitere Überlegungen anstellen, was eine Krise, in der Menschen voneinander abgeschnitten sind und unter der Annahme, dass die Identitätsbildung nicht mit der Vollendung des Jugendalters abgeschlossen ist, für das „Ich“ eines Menschen bedeutet. Die beiden Sozialphilosophen gehen in ihrer Anerkennungstheorie davon aus, dass „... die Identitätsbildung des Menschen ohne intersubjektive Anerkennung nicht möglich“ sei (Bedorf 2010, 47). Nur in der *Dialektik* (Honneth wurde von Hegel stark beeinflusst) zwischen zwei Subjekten könne sich das eine Selbst gegenüber dem Anderen in wechselseitiger Anerkennung herausstellen und zu seiner Identität finden.

Ein weiterer Aspekt, worin sich die Bedeutung von Bedorf (vgl. 2010) für einen weiterführenden Diskurs rechtfertigen lässt, ist seine Auseinandersetzung mit dem Blick des*der Anderen und seine Auswirkungen auf das Subjekt. Dieses werde unter dem Blick des*der Anderen objektiviert und entfremdet sich in seinem Subjektstatus (vgl. ebd., 64f.). Bereits in dieser Entfremdung allein durch den Blick des*der Anderen liegt eine *ontologisch existenzielle Vulnerabilität* begründet, die alle Menschen betrifft, nicht nur Kinder und Jugendliche. In der vorliegenden Studie kam ein Aspekt von Vulnerabilität zum Vorschein, der ebenso von dem machtvollen Blick der Anderen hervorgerufen wurde.

Von Beginn der Studie war klar, dass nicht besonders resiliente Kinder und Jugendliche beforscht wurden, sondern es handelte sich um bereits psychisch Vulnerable vor der Pandemie. Eine *spezielle Vulnerabilität*, die im Innenleben der Kinder und Jugendlichen ihren Ursprung findet und deshalb von außen besonderen Schutz bedürfen. In den Interviews kam

zusätzlich ein äußerer Aspekt zum Vorschein, der schädigend auf die psychische Stabilität wirken kann und bei dem Corona eine weitere Zuspitzung der Zuschreibung verursachte.

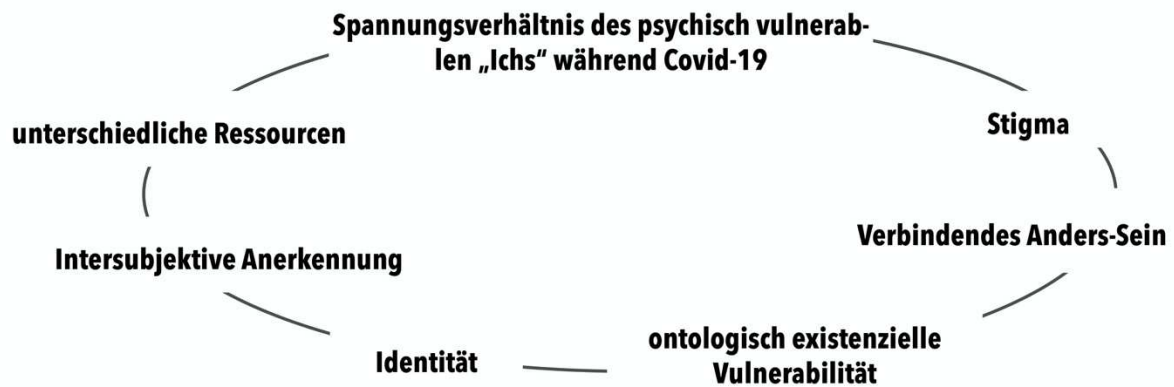


Abbildung 6: Psychisch vulnerable "Ichs" während Covid-19

Stigmata wurden an Jugendliche in ihrer Rolle in der Pandemie von der Gesellschaft herangetragen und medial verbreitet. Dass sich Jugendliche eher nicht an die Corona-Maßnahmen gehalten hätten, sei nicht bewiesen und basierte auf einigen Negativschlagzeilen von Einzeltäter*innen bei sog. „Corona-Partys“ (vgl. Abs. 5.6.2.2). Zu der negativen Haltung gegenüber Jugendlichen im Corona-Kontext kam außerdem hinzu, dass es nicht gerne gesehen wurde, wenn Gruppenausgänge ohne Maske im Freien außerhalb des Geländes der psychiatrischen Klinik stattfanden, da falsche Rückschlüsse gezogen wurden, wie in einem Memo festgehalten wurde (vgl. Abs. 3.4.1). Zusätzlich wurde an Patient*innen das Stigma herangetragen, dass bereits vor der Pandemie für einige mehr und für andere weniger problematisch war: der Aufenthalt in *jener* Psychiatrie bzw. das Stigma das mit psychischer Krankheit einher geht. Alles zusammen machte diese Kinder und Jugendlichen zu Ausgegrenzten/Anderen während der Pandemie, die als vielfältige „Facetten der Anderen“ (Abs. 5.6) die Kategorie strukturierten.

Die Anderen partizipieren nicht an den Werten und Normen der „Normalgesellschaft“, weniger durch Selbstverursachung, vielmehr durch Diskriminierung und Marginalisierung. Zur Zeit der Corona-Pandemie waren jene, die sich außerhalb der „Normalgesellschaft“ befanden, die ihre Werte und Normen ohnehin während der Pandemie verändern

mussten und ihnen wurde mehr Gegenwehr und Abspaltung als zuvor entgegengebracht, wie auch über die Gesprächspartnerinnen transportiert wurde.

„Normalität“ und seine Abweichung davon behandelt Erving Goffman in seinem Klassiker der Soziologie „Stigma – über Techniken der Bewältigung von beschädigter Identität“ (1975). Goffman (1975) hebt in seinem Werk die Verbindung zwischen Stigma, sozialer Identität und persönlicher Identität hervor, dessen Produkt eine beschädigte Identität zur Folge haben kann. Psychische Krankheiten würden auch zu sozialen Ausgrenzungen, Diskriminierungen und Stigmatisierungen führen und Menschen, die von Stigmatisierung bedroht sind, würden Strategien entwickeln, wie sie auch in den Interviews vorkamen.

Interessanterweise wurde in den Interviews nicht über die Erfahrung mit dem Stigma der „psychischen Erkrankung“ per se gesprochen, sondern über das Stigma, das mit der beforschten psychiatrischen Klinik einhergeht. Fraglich ist, ob dies an sich schon eine Geheimhaltung impliziert und es bevorzugt wird, über die Einrichtung und den tatsächlichen Aufenthalt als die persönliche Krankheit zu sprechen. Grundsätzlich seien die Umgangsweisen, wie Patient*innen nach außen hin über ihren Aufenthalt in der beforschten Psychiatrie kommunizieren sehr unterschiedlich. Goffman (vgl. ebd., 56) spricht von „Informationskontrolle“ als eine der wichtigsten Strategien, um sich vor dem öffentlich-Werden der eigenen Andersartigkeit zu schützen.

Es gäbe, wie in den Interviews erwähnt, viele Gründe in dem*der Anderen nicht nur vor dem Hintergrund der Virusverbreitung von Covid-19 in dem Gegenüber eine Gefahr zu erkennen. Eine Angst, die deshalb Patient*innen vor der Rückkehr in die „normale“ Klassengemeinschaft hatten, sind die Reaktionen der Anderen. Wie in den Interviews hervorkam, hatten viele Kinder und Jugendliche Probleme im Umgang mit Anderen und konnten keine guten Erfahrungen mit ihren peers sammeln, wodurch eine verstärkte Angst nachvollziehbar war bei der Rückkehr aus der bereits historisch negativ konnotierten Psychiatrie, die mit dem Stigma einer psychischen Krankheit assoziiert wird, wie in Abs. 5.6.3 beschrieben wurde.

Schulen obliege hier eine wichtige Verantwortung, auf den Schutz der Schulrückkehrer*innen zu achten, so Heilpädagoginnen (vgl. Abs. 5.6.3). Welche expliziten oder impliziten Kommunikationswege zur Erklärung der psychischen Erkrankung oder staatlichen

Unterstützungsleistungen für psychische Gesundheit es in der Schule geben würde, habe viel mit dem Wohlbefinden von psychisch vulnerablen Kindern und Jugendlichen zu tun bzw. jenen, die Patient*innen in der Psychiatrie waren. Wie die Wirklichkeit für psychisch kranke Kinder und Jugendliche ist, kann die Schule mitkonstruieren.

Während in der Covid-19-Pandemie viele Orte, an denen soziale Beziehungen, sowohl jene der Erwachsenen als auch die von Kindern und Jugendlichen, ausgelebt werden konnten, aufgrund der Kontaktbeschränkungen geschlossen wurden, waren die Stationen auf der Kinder- und Jugendpsychiatrie voll belegt. Als Ort, an dem psychisch vulnerable Kinder und Jugendliche aufeinandertrafen, die vor allem in der Pandemie verstärkt Probleme mit Anderen hatten, konnte die Psychiatrie eine Möglichkeit für positive Erlebnisse mit Anderen in der Pandemie bieten.

Der Kontakt zu Anderen wurde sehr unsicher und Kinder und Jugendliche hatten Angst vor den Reaktionen der Anderen – Ursprünge hierfür waren vielschichtig und heterogen. Oft waren Gefühle wie das Ausgeschlossen-Werden aus der peer group der Anderen oder Mobbing Erfahrungen der Ursprung für wenig vertrauensvolle Kontakte zu Anderen.

Der*die Andere wurde zu der*dem potenziellen Gefahrenträger*in (vgl. Abs. 5.2.3.2), dessen*deren Reaktion eher mit Zurückweisung als Anerkennung assoziiert wurde. Zu dem*der potenziellen Gefahrenträger*in wurden die Anderen generell in der Pandemie, da sie den Virus in sich tragen konnten. Insofern wurden alle sozialen Beziehungen mit Unsicherheit im Kontakt und Fremdheit belastet und nicht nur jene der Jugendlichen, die gerade aufgrund ihrer Entwicklungsphase für eine negative Erfahrung in diesem Bereich verletzlich waren. In der Kategorie „Befremdliche Normen und das Verhältnis zu sich selbst“ (Abs. 5.1) wurde die Fremdheit im eigenen Erleben durch die neuen Verhaltensweisen in der Pandemie hervorgehoben. Nicht nur Ausgegrenzte, wie Menschen mit psychischer Störung sind die Anderen/die Fremden/die Unheimlichen, sondern wir wurden uns selbst zu Fremden in unserem Agieren während der Pandemie. Vieles von dem, was sich Heilpädagoginnen nicht vorstellen konnten (wie das Maskentragen oder künstliche Unterdrückung von körperlicher Zuwendung) waren für die Eindämmungsmaßnahmen des Virus gewünscht.

Die Fremdheit im eigenen Körper ist nichts Neues, denn bereits Freud hat mit dem Entwurf des Unbewussten das Fremde als Teil des Selbst verankert. Kristeva (vgl. 1990) geht auf die Diskriminierungen von Fremdheit und Anders-Sein ein und argumentiert mit Freud, dass das Unheimliche das Fremde in uns selbst ist.

„Wir sind unsere eigenen Fremden – wir sind gespalten“ (Kristeva 1990, 198).

Die Dimension unheimlicher Fremdheit wird nicht mehr im Äußeren verankert, sondern ins Innere, in die Immanenz getragen. Die Haltung gegenüber dem Anderen/dem Fremden, dem was ausgegrenzt wird, nicht-Teil der Gesellschaft ist, die wir haben wollen, ist als eine Projektion der Angst vor dem eigenen Ungewissen zu verstehen. Bei Veranschaulichung der tiefen Angst, die von der Pandemie hervorgerufen wurde, scheint die Verbindung zum Ausdruck in einer gespaltenen, polarisierenden Gesellschaft durch die Ausgrenzung von Anderen/ Fremden naheliegend.

Wenn es in diesem Zusammenhang um die Ausgrenzung von „psychisch Kranken“ und ihrer Stigmatisierung geht, ist diese Projektion der eigenen Angst vor dem Ungewissen nach Außen auf Andere noch plausibler.

„Es gilt, die Übertragung aufzulösen – die Hauptdynamik der Alterität, der Liebe wie des Hasses gegenüber dem anderen, der für unsere Psyche konstitutiven Fremdheit –, damit ich mich ausgehend von dem anderen mit meiner eigenen Alterität-Fremdheit aussöhne, damit ich mit ihr spiele und von ihr lebe“ (Kristeva 1990, 198).

Heilpädagoginnen berichteten davon, wie abhängig die Erlebnisse der durch ihr Stigma vorbelasteten Psychiatrie von den Erfahrungen mit anderen Patient*innen für Kinder und Jugendliche wären. Das Anders-Sein durch ihre psychische Vulnerabilität habe in der Psychiatrie etwas Verbindendes. In der Gruppe sind Kinder und Jugendliche nicht mehr die Anderen, sondern sie sind sich gleich und können sich mit den Anderen identifizieren. Das Anders-Sein kann das Zugehörigkeitsgefühl erschaffen, welches Kinder und Jugendliche in ihrem Alter begehren. In einer Zeit, wo es Kindern und Jugendlichen, die ohnehin keine stabilen Beziehungen zu Anderen herstellen konnten, fanden sie in der Psychiatrie einen sozialen Ort, der als einer der wenigen sein durfte und diese Entwicklungsmöglichkeiten bot.

7 FAZIT

Nach der Diskussion der Ergebnisse will ich nun abschließende Überlegungen in diesem Fazit sammeln, die am Ende dieser Masterarbeit stehen. Überraschendes, Erwartetes und Ausgebliebenes, Rückblickendes und Ausblickendes soll hier seinen Platz finden.

Was nicht überraschend ist, ist die teils sehr emotionale Erwähnung einer gespaltenen Gesellschaft in den Interviews. Die Beeinflussung der allgemein angespannten gesellschaftlichen Stimmung gegenüber dem Sozialverhalten Anderer auf die eigene Haltung hielt Einzug in den Interviews. Obwohl Heilpädagoginnen sich emotional über wahrgenommene Spaltungstendenzen äußerten und für das Verständnis beider Seiten plädierten, traten sie selbst emotional betroffen und mit Unterverständnis vom Verhalten Anderer auf, selbst fiel es also schwer eigene Haltungen durchzusetzen. Corona war ein hoch sensibles und emotionales Thema, was alle beschäftigte und wenn es um die Gesundheit, sprich das Leben aller geht, viele Meinungen hervorholte.

Neben Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung trugen so unterschiedliche Positionierungen gegenüber der Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen oder der Impfung zum größer werdenden Abstand zwischen den Menschen bei. Das gemeinschaftliche Bewältigen der Krise behandeln u.a. Bauer & Egger (2023) in ihrem Werk „Pandemieresilienz“. Darin werden nicht nur Spaltungstendenzen der Gesellschaft während der Corona-Pandemie aufgegriffen, sondern auch welche Wirkung das soziale Umfeld von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie auf ihre mentale Gesundheit haben oder präventiv wirksam sein können und die Möglichkeit für Resilienz Erfahrungen bieten, die für die psychische Stabilität in einer gesellschaftlichen Krise wichtig sind (vgl. ebd., 14). Diese Ergebnisse finden sich auch in der Untersuchung dieser Arbeit, der Thematisierung von individuellen Ressourcen, persönliche Charaktereigenschaften, Selbsteinschätzung und Familiensystem und können durch die Literatur bestätigt werden.

Ausblickend kann weiter Richtung Resilienz Erfahrungen gedacht werden, die v.a. in der Schule oder in der Familie sinnvoll wären. Beides sind soziale Orte, die auch Heilpädagoginnen als wichtig für das Entstehen dieses Bewusstseins erachteten und die bei Bauer & Egger (2023) in einer Studie als wichtige Faktoren für das Entstehen dieser Resilienz beschrieben werden.

Rückblickend sind entstandene Kategorien, die den Anschein machten, als seien sie gesättigt wie jene Kategorie „Haltung und Überzeugungen von Heilpädagoginnen in ihrer Profession“ lassen sich schließlich doch weiterdenken und zumindest mit meiner Rolle in der Befragung in Verbindung bringen und neu denken.

Rollenerwartungen zwischen den Gesprächspartner*innen als Expert*innen nicht nur für die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen, sondern auch für das Berufsfeld der Heilpädagogik wurden in den Interviews mitgetragen. Hier galt es zu reflektieren, inwiefern sie ihre Aufgabe u.a. so verstanden, mir als Praktikantin eine positive Einstellung gegenüber dem Beruf widerzuspiegeln. Die positive Haltung gegenüber ihren beruflichen Überzeugungen, die trotz der Krise unbeirrt waren, könnten interpretiert werden als eine Verdeckung der eigenen Vulnerabilität. Deren Offenlegung hätte mir gegenüber ein Bild erzeugen können, das der vorgegebenen Resilienz von Heilpädagoginnen gegenüber der Pandemie und ihrer beruflichen Tätigkeit als Ressource im Kontrast stehen würde.

Ob diese Annahme eine wahrscheinliche Interpretation der Wirklichkeit ist, wird offen bleiben. Festzuhalten ist, dass Heilpädagoginnen genauso wie ihre Patient*innen des Öfteren davon sprachen unter den Folgen der Pandemie zu leiden, v.a. bei dem Thema der Kontaktbeschränkungen und des Mund-Nasen-Schutzes. Trotzdem stellen sie klar, dass sie froh um ihre berufliche Tätigkeit waren, sie im Krankenhaus waren und Andere sehen konnten, selbst wenn der Umgang von anderer Art war und die Einhaltung der Abstandsregelungen zu Kolleginnen als schmerzlich erlebt wurden und man sich fremd geworden war.

Ein Aspekt, welchen ich im Vorfeld durch mein Praktikum deutlich prägnanter in den Interviews erwartet hatte, war das Themenfeld der Essstörungen. Diese seien seit der Corona-Pandemie deutlich angestiegen, was in der Klinik täglich diskutiert wurde. Eine Erklärung hierfür wäre, die Isolation, der Austausch mit Anderen über online-Plattformen, deren Inhalt oft idealisierte Körperimaginationen für ihre Betrachter*innen aufbereiten und Normvorstellungen suggerieren, die nicht gesund sind.

Heilpädagoginnen sprachen als Randbemerkung über das Thema Essstörungen und dass diese mit dem Versuch, Macht auszuüben zusammenhängen würden und Kontrolle in der unsicheren Lage der Pandemie, worin Patient*innen den Halt verloren hatten und die Bemühung, den Halt wieder herzustellen. Der Zusammenhang von social media Nutzung, dem Erschaffen eines Körperbildes, der weiteren Unzufriedenheit mit dem eigenen Körper

und dem Entstehen einer Essstörung wurde u.a. von Holland & Tiggemann (2016) nachgewiesen.

Am Ende dieser Masterarbeit wurden einige Denkanstöße gegeben, die ausgehend von der datenbasierten qualitativen Forschung einen begründeten Blick in bestimmte Richtungen geben können. In der Zeit der Pandemie gab es viele verschiedene Welten und Personen wurden aufgrund unterschiedlicher Merkmale vulnerabel. Was durch die Arbeit hervorgetreten ist, waren Spannungsverhältnisse, die diese Dimensionen offenlegen und „Vulnerabilität“ unter eindimensionaler Betrachtung zu kurz kommt. Ähnlich wie bei dem Entwurf von „Andersheit“ und „Fremdheit“ muss die Konstitution der Zeit und die Konstitution des Subjektes in die Umwelt, in der es existiert und vor dessen Hintergrund es zum Anderen wird, hervorgehoben und ins Licht gerückt werden.

Analog zu der prozesshaften Wechselseitigkeit von der Entstehung der Anderen baute sich die Konstruktion der Grounded Theory für diese Masterarbeit mit Vor- und Rückschritten in der Analyse, unter Reflexion und Dekonstruktion meines eigenen Verhältnisses zu den Anderen in der Untersuchung auf.

8 LITERATURVERZEICHNIS

Aeppli, J., Gasser, L., Gutzwiller, E. Tettenborn, A. (2016). Empirisches wissenschaftliches Arbeiten. Ein Studienbuch für die Bildungswissenschaften. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt

Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Thomas, S., Schröer, W., Wilmes, J. (2020). Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Corona-Maßnahmen. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo. Hildesheim: Universitätsverlag Hildesheim. online verfügbar: doi: 10.18442/120, [Download: 13.6.2022]

Asbury, K., Fox, L., Deniz, E., Code, A., Toseeb, U. (2020). How is COVID-19 Affecting the Mental Health of Children with Special Educational Needs and Disabilities and Their Families? In: Journal of Autism and Developmental Disorders (2021) 51, online verfügbar: doi.org/10.1007/s10803-020-04577-2, [Download: 19.6.2022], 1772–1780

Ballivian, J., Alcaide, M. L., Cecchini, D., Jones, D. L., Abbamonte, J. M., Cassetti, I. (2020). Impact of COVID–19-Related Stress and Lockdown on Mental Health Among People Living With HIV in Argentina. In: JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes, 85(4), online verfügbar: doi: 10.1097/QAI.0000000000002493, [Download: 20.6.2022], 475–482

Bauer, C., Egger, R. (2023). Pandemieresilienz. Empirische Befunde zur Bewältigung der sozialen Folgen der Corona-Krise. Wiesbaden: Springer

Baumann, M. (2022). Nicht mehr Kind, noch nicht erwachsen: Entwicklungsbedürfnisse Jugendlicher in der Zange der Pandemie. In: Oommen-Halbach, A., Weyers, S., Griemert, M. (Hrsg.). Kinder und Jugendliche in der COVID-19-Pandemie. Perspektiven aus Praxis und Wissenschaft. Düsseldorf: University Press, online verfügbar: doi.org/10.1515/9783110760361, [Download: 2.3.2024], 45–52

Bedorf, T. (2010). Verkennende Anerkennung. Berlin: Surkamp

Biewer, G. (2017). Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

Böcher, M., Krott, M., Zeigermann, U. (2021). Wissenschaftsbasierte Politikberatung in der Corona-Krise: Die Ressortforschung des Robert-Koch-Instituts zwischen wissenschaftlichem Standard und politischem Handlungsdruck. In: Zeitschrift für Public Policy, Recht und Management, 14(2), online verfügbar: doi.org/10.3224/dms.v14i2.08, [Download: 10.4.2024], 351-372

Boege, I, Williams, B., Schulze, U., Fegert, J. M. (2020). Entlassmanagement in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Nervenarzt, 92(3), online verfügbar: doi.org/10.1007/s00115-020-00974-1, [Download: 17.6.2022], 252–258

Breitenbach, E. (2014). Psychologie in der Heil- und Sonderpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer

Browne, D., Roy, S., Phillips, M., Shamon, S., Stephenson, M. (2020). Supporting patient and clinician mental health during COVID-19. Via trauma-informed interdisciplinary systems. In: Can Fam Physician, 66(7), online verfügbar: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365150/pdf/066e190.pdf> 190-192, [Download: 16.6.2022], 190-192

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (Hrsg.). ICD-10 GM (2023). Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision – German Modification, online verfügbar: <https://www.icd-code.de/icd/code/F43.1.html>, [Download: 16.9.2024]

Burghardt, D. (2018). Vulnerabilität. In: Gödde, G., Zirfas, J. (Hrsg.). Kritische Lebenskunst: Analysen-Orientierung-Strategien. Stuttgart: J.B. Metzler, 105-110

Burghardt, D., Dziabel, N., Höhne, T., Dederich, M., Lohwasser, D., Stöhr, R., Zirfas, J. (2017a). Das Thema Vulnerabilität in verschiedenen wissenschaftlichen Diskursen. In: Dederich, M., Zirfas, J. (Hrsg.). Vulnerabilität: Pädagogische Herausforderungen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 19-33

Burghardt, D., Dziabel, N., Höhne, T., Dederich, M., Lohwasser, D., Stöhr, R., Zirfas, J. (2017b). Heil- und Sonderpädagogik. In: Dederich, M., Zirfas, J. (Hrsg.). Vulnerabilität: Pädagogische Herausforderungen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, 97-114

- Butler, J. (1991). *Das Unbehagen der Geschlechter*. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Butler, J. (2004). *Precarious Life. The Powers of mourning and violence*. London/New York: Verso
- Butler, J. (2022). *What word is this?* New York: Columbia University Press
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE
- Charmaz, K. (2017). *Grounded Theory*, online verfügbar: <https://www.youtube.com/watch?v=Es-PHU52qEE> [letzter Aufruf: 25.6.2022]
- Couper-Kenney, F., Riddell, S. (2021). The impact of COVID-19 on children with additional support needs and disabilities in Scotland. *European Journal of Special Needs Education* 36(1), online verfügbar: doi.org/10.1080/08856257.2021.1872844, [Download: 22.6.2022], 20- 34
- De France, K, Hancock, G.R, Stack, D.M, Serbin, L.A, Hollenstein, T. (2022). The mental health implications of COVID-19 for adolescents: Follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic. In: *American Psychologist*, 77(1), online verfügbar: <https://doi:10.1037/amp0000838>, [Download: 10.4.2024], 85-99
- Dorčić, T. M., Zivčić-Bećirević, I., Smojver-Azić, S. (2023). Anxiety in Early Adolescents During the Covid-19 Pandemic. The Role of Intolerance of Uncertainty and Cognitive Emotion Regulation. In: *European Journal of Psychology* 82(2), 45–55
- Dornes, M. (2004). Die Rolle des Spiegels in der kindlichen Entwicklung. In: *Die emotionale Welt des Kindes*. Frankfurt: Fischer, 175-226
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2020). *Coronavirus Pandemic in the EU. Fundamental Rights Implications*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, online verfügbar: doi:10.2811/009602, [Download: 10.4.2024]
- Felder, F. (2021). Corona und die ultimativen ‚memento mori‘ – Überlegungen zu einem besseren Umgang mit behinderungsbedingten Vulnerabilitäten in Demokratie und Bildung. In: Krause, S., Breinbauer, I.-M., Proyer, M. (Hrsg.). *Corona bewegt – auch die*

Bildungswissenschaft. Bildungswissenschaftliche Reflexionen aus Anlass einer Pandemie. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 153-168

Flüchter, N., Reese, N. (2022). Da wird viel Schaden angerichtet – Grundschulkinder in der Pandemie. In: Oommen-Halbach, A., Weyers, S., Griemert, M. (Hrsg.). Kinder und Jugendliche in der COVID-19-Pandemie. Perspektiven aus Praxis und Wissenschaft. Düsseldorf: University Press, online verfügbar: doi.org/10.1515/9783110760361, [Download: 2.3.2024], 17-32

Fuchs, T., Matzinger, D. (2021). Lost in Pandemic. Zur Frage von adoleszenten Bildungsprozessen und Übergängen in Zeiten des Social Distancing. In: Krause, S., Breinbauer, I.-M., Proyer, M. (Hrsg.). Corona bewegt – auch die Bildungswissenschaft. Bildungswissenschaftliche Reflexionen aus Anlass einer Pandemie. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 33-48

Glaser, B. G., Strauss, A. L. (2005). Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. Bern: Hans Huber

Goffman, E. (1975). Stigma. Über Techniken der Bewältigung von beschädigter Identität. Frankfurt am Main: Surkamp

Heidegger, M. (2006). Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer

Holland, G., Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. In: Body Image 17, online verfügbar: [doi: 10.1016/j.bodyim.2016.02.008](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.008) 5, [Download: 10.10.2024], 100–110

Honneth, A. (1994). Kampf um Anerkennung. Frankfurt am Main: Surkamp

Hopes, P. (2020). We should all connect with the vulnerable during Covid-19. In: Learning Disability Practice 23(5), online verfügbar: www.learningdisabilitypractice.com

Jäggi, C. J. (2021). Die Corona-Pandemie und ihre Folgen. Ökonomische, gesellschaftliche und psychologische Auswirkungen. Wiesbaden: Springer, online verfügbar: doi.org/10.1007/978-3-658-33977-7, [Download: 10.7.2024]

Kaiser, R. (2014). *Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung*. Wiesbaden: Springer

Kant, I. (1870). *Grundlegung der Metaphysik der Sitten*. In: Kirchmann, J. H. (Hrsg.) *Philosophische Bibliothek 28*, Berlin: Heimann

Kaygusuz-Schurmann, S. (2019). Wer forscht hier eigentlich über wen und warum? In: Behrensen, B., Westphal, M. (Hrsg.). *Fluchtmigrationsforschung im Aufbruch. Methodologische und methodische Reflexionen*, online verfügbar: <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/book/10.1007/978-3-658-26775-9>, [Download: 13.9.2024], 65-90

Koirala, A., Goldfeld, S., Bowen, A. C., Choong, C., Ryan, K., Wood, N., Winkler, N., Danchin, M., Macartney, K., Russell, F. M. (2021). Lessons learnt during the COVID-19 pandemic. Why Australian schools should be prioritised to stay open. In: *Journal of Paediatrics and Child Health*, 57(9), online verfügbar: doi.org/10.1111/jpc.15588, [Download: 10.7.2022], 1362–1369

Krahe, B. (2021). Corona und die junge Generation: Ein sozialpsychologischer Blick. In: *Public Health Forum*, 29(1), online verfügbar: doi.org/10.1515/pubhef-2020-0127 [Download: 20.6.2022], 68–69

Krause, S., Breinbauer, I.-M., Proyer, M. (Hrsg.) (2021). *Corona bewegt – auch die Bildungswissenschaft. Bildungswissenschaftliche Reflexionen aus Anlass einer Pandemie*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt

Kristeva, J. (1990). *Fremde sind wir uns selbst*. Frankfurt am Main: Surkamp

Landmann, H., Rohmann, A. (2021). When loneliness dimensions drift apart: Emotional, social and physical loneliness during the COVID-19 lockdown and its associations with age, personality, stress and well-being. In: *International Journal of Psychology* 57(1), online verfügbar: doi.org/10.1002/ijop.12772, [Download: 10.9.2024], [1-10]

Liebold, R., Trinczek, R. (2009). Experteninterview. In: Kühl, S., Strodtholz, P., Taffertshofer, A. (Hrsg.). *Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 32-56

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Bigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 59 (11), online verfügbar: doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009, [Download: 20.9.2024], 1218-1239

Motzek-Öz, S. (2019). Traumasensible Gestaltung von Interviews zwischen Viktimisierung und Forschungsethik. In: Behrensen, B., Westphal, M. (Hrsg.). *Fluchtmigrationsforschung im Aufbruch. Methodologische und methodische Reflexionen*, online verfügbar: doi.org/10.1007/978-3-658-26775-9, [Download: 13.9.2024], 166-183

Obermayr, T., Subasi Singh, S., Kremsner, G., Koenig, O., Proyer, M. (2021). Revisiting vulnerabilities – Auswirkungen der Pandemie auf die (Re)Konstruktion von Vulnerabilität*en im Kontext von Bildung. In: Krause, S., Breinbauer, I.-M., Proyer, M. (Hrsg.). *Corona bewegt – auch die Bildungswissenschaft. Bildungswissenschaftliche Reflexionen aus Anlass einer Pandemie*. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt, 137-152

Pieh, C., Plener, P., Probst, T., Dale, R., Humer, E. (2021). Assessment of Mental Health of High School Students During Social Distancing and Remote Schooling During the COVID-19 Pandemic in Austria. In: *JAMA Network Open* 4(6), online verfügbar: [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.14866](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.14866), [Download: 23.3.2024], 1-4

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. In: *European Child & Adolescent Psychiatry* 31, online verfügbar: doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5, [Download: 10.9.2024], 879–889

Rettie, H., Daniels, J. (2021). Coping and Tolerance of Uncertainty: Predictors and Mediators of Mental Health During the COVID-19 Pandemic. In: *American Psychologist*, 76(3), online verfügbar: doi.org/10.1037/amp0000710, [Download: 10.4.2024], 427–437

Richter, J. (2024). *Vertrauen in Zeiten einer Pandemie. Entwicklungsprozesse, Krisenwahrnehmung und Protest im Kontext von COVID-19*. Wiesbaden: Springer

Rico, O. (2024). Emotionen als Kapital. Versuch, mit Hilfe von Pierre Bourdieu ein komplexes Phänomen zu erschließen, Wiesbaden: Springer, online verfügbar: doi.org/10.1007/978-3-658-43774-9, [Download: 13.9.2024]

Rose, N., Koller, H.-C. (2012). Interpellation – Diskurs – Performativität. Sprachtheoretische Konzepte im Werk Judith Butlers und ihre bildungstheoretischen Implikationen. In: Ricken, N., Balzer, N. (Hrsg.). Judith Butler. Pädagogische Lektüren. Wiesbaden: Springer, 75-94

Rosenthal, G. (2010). Die erlebte und erzählte Lebensgeschichte. Zur Wechselwirkung zwischen Erleben, Erinnern und Erzählen. In: Gries, B. (Hrsg.). Subjekt – Identität – Person? Reflexionen zur Biographieforschung, Wiesbaden: VS Verlag, online verfügbar: <https://link-springer-com.uaccess.univie.ac.at/book/10.1007/978-3-531-92488-5>, [Download: 16.9.2024], 197-218

Rumpf, V. (2013). Spiegelungsprozesse und das ‚wahre‘ Selbst? Von imaginären Ab-Bildern zu symbolischen Strukturen in der Anerkennung des Anderen. In: Wininger, M., Datler, W., Dörr, M. (Hrsg.). Psychoanalytische Pädagogik und frühe Kindheit, Opladen, Berlin & Toronto: Verlag Barbara Budrich, 1-15

Rumpf, V. (2017). Bildung und Alterität in der Psychoanalyse. Studien im transdisziplinären Spannungsfeld von Psychoanalyse und Bildungswissenschaft [Dissertation]. Universität Wien

Schellhammer, B. (2020). „Social Distancing“? Eine leibphänomenologische Studie über Nähe und Distanz in Ausnahmesituationen. In: Zeitschrift für Praktische Philosophie 7(2), online verfügbar: doi.org/10.22613/zfpp/7.2.14, [Download: 10.6.2022], 335-358

Schmitt, C. (2020). COVID-19. In: Sozial Extra 44, online verfügbar: doi.org/10.1007/s12054-020-00284-5, [Download: 18.6.2022], 177-181

Schütz, A., Luckmann, T. (2017). Strukturen der Lebenswelt. Konstanz/München: UVK-Verlagsgesellschaft

Schwaiger, L., Schneider, J., Eisenegger, M., Nchakga, C. (2023). Verschwörung als Ersatzreligion? Religiosität, Spiritualität und Verschwörungsaffinität in Zeiten gesellschaftlicher Krisen. In: Zeitschrift für Religion, Gesellschaft und Politik 7, Wiesbaden:

Springer, online verfügbar: doi.org/10.1007/s41682-022-00136-x, [Download: 13.9.2024], 617–638

Sevecke, K., Wenter, A., Schickl, M., Kranz, M., Krstic, N., Fuchs, M. (2023). Stationäre Versorgungskapazitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Zunahme der Akutaufnahmen während der COVID-19 Pandemie? In: *Neuropsychiatrie* 37, online verfügbar: doi.org/10.1007/s40211-022-00423-2, [Download: 21.3.2024], 12–21

Simon, T. (2011). *Klinische Heilpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer

Thun-Hohenstein, L., Fliedl, R., Sevecke, K., Karwautz, A. (2017). Zukunft der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich. In: *Neuropsychiatrie* 31(3), online verfügbar: doi.org/10.1007/s40211-017-0242-1, [Download: 21.6.2022], 144–149

Villa, P.-I. (2020). Corona-Krise meets Care-Krise – Ist das systemrelevant? In: *Leviathan* 48 (3), online verfügbar: [doi: 10.5771/0340-0425-2020-3-433](https://doi.org/10.5771/0340-0425-2020-3-433), [Download: 10.9.2024], 433–450

Von Unger, H. (2014). Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Grundsätze, Debatten und offene Fragen. In: Von Unger, H., Narimani, P., M'Bayo, R. (Hrsg.). *Forschungsethik in der Qualitativen Forschung*, Berlin: Springer Vieweg, 15–39

Von Unger, H., Narimani, P., M'Bayo, R. (2014). Einleitung. In: Von Unger, H., Narimani, P., M'Bayo, R. (Hrsg.). *Forschungsethik in der Qualitativen Forschung*. Berlin: Springer Vieweg, 1–14

Waldenfels, B. (2020). Virus als Pathos. In: *Philosophische Rundschau*, 67(2), online verfügbar: doi.org/10.1628/phr-2020-0012, [Download: 21.3.2024], 96–100

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Überblick der Interviews	22
Abbildung 2: Exemplarisches Beispiel der Entstehung einer Kategorie	38
Abbildung 3: Überblick der sieben Kategorien	39
Abbildung 4: Intersubjektive Vulnerabilität in Therapieeinheiten	116
Abbildung 5: Eigene und fremde Vulnerabilität in der Care-Arbeit	118
Abbildung 6: Psychisch vulnerable "Ichs" während Covid-19	124

Anhang1: Transkriptionsregeln

(.)	Sprechpause von bis zu 1 Sekunde
(..)	Sprechpause von bis zu 2 Sekunden
(...)	Sprechpause von bis zu 3 Sekunden
(6)	lange Sprechpause (von der Länge der Sekunden in Klammer)
:	Dehnung von Wörtern, je mehr ::: , desto länger wurde das Wort gedehnt
-	Wort-/ oder Satzabbruch
(?)	Unverständlichkeiten im Audio
[...]	nonverbale Äußerungen wie Lachen, Klatschen, Husten etc. oder Beschreibung einer nonverbalen Handlung
<u>unterstrichen</u>	nachdrückliche Betonung dieses Wortes
// I: ... //	Interviewerin und die Gesprächspartnerin sprechen gleichzeitig.
„ ...“	Im Interview wurden die sprachlichen Äußerungen Anderer eingebaut, eine Rede Anderer/ Dritter.
,	Beistriche wurden nicht grammatikalisch gesetzt. Nur bei Aufzählung wurden sie aufgrund der Leserlichkeit verwendet.