

## 12. Lebensentwürfe von Menschen mit geistiger Behinderung und die besondere Rolle der Herkunftsfamilie

---

Im folgenden Kapitel steht die Darstellung der Analyseergebnisse aus dem thematischen Schwerpunkt ‚Lebensentwürfe von Menschen mit geistiger Behinderung und die besondere Rolle der Herkunftsfamilie‘ im Fokus. Ziel war es dabei unter anderem, die für Menschen mit geistiger Behinderung oftmals hochgradig bedeutsame Herkunftsfamilie sprechen zu lassen und die dabei erhobenen Interviews mit denen, die mit den jeweiligen Menschen mit geistiger Behinderung selbst geführt wurden, zu kontrastieren. Wie bereits in den Kapiteln 7 und 8 ausgeführt, wurden für diesen thematischen Block Personen ausgewählt, welche sich den ersten drei Blöcken zuordnen lassen, nämlich a) Menschen, die ambulant betreut werden (Frau N), b) Menschen, die stationär betreut werden (Frau O) und c) Menschen, die intensiv betreut werden (Herr P). Wie bereits in den Kapiteln zuvor, so werden auch hier zunächst die Biographien der einzelnen Personen vorgestellt, bevor auf die Analyseergebnisse der Interviewauswertungen eingegangen wird. Auch dieses Kapitel wird mit einer zusammenfassenden Ergebnisdarstellung abgeschlossen.

### 12.1 FRAU N: „ALSO, ICH BIN NUR KÖRPERLICH BEHINDERT, NICHT GEISTIG BEHINDERT. ICH HAB NOCH ENGLISCHKENNTNISSE. GEISTIG BEHINDERT HEISST ‚PLEMPLEM‘.“

Die nachfolgende Biographie und Ergebnisdarstellung basiert auf zwei Interviews, von denen das erste mit Frau N selbst durchgeführt wurde und das zweite mit ihrer Mutter. Beide Interviews wurden in der Wohnung der Mutter erhoben,

in welcher Frau N gemeinsam mit ihrer Mutter lebt und ambulante Unterstützungsleistungen von einem Pflegedienst sowie verschiedene sogenannte Therapieangebote erhält. Frau N ist 46 Jahre alt und geht keiner Arbeitstätigkeit nach.

### 12.1.1 Biographie

#### Vergangenheit

Frau N wurde 1970 in einer deutschen Stadt geboren. Sie wuchs mit ihrer Mutter (geb. 1941), ihrem Vater (geb. 1937) sowie ihrem Halbbruder (aus erster Ehe des Vaters, geb. 1963) auf. Sie hat noch eine Halbschwester (geb. 1960), die jedoch, nach der Trennung ihrer Eltern, bei ihrer Mutter aufwuchs. Der Vater von Frau N, geboren im (damaligen) Königreich Jugoslawien, war als Diplomingenieur tätig, ihre Mutter als Sekretärin in einer Anwaltskanzlei. Im Kleinkindsalter zog Frau N mit ihren Eltern und ihrem Halbbruder (aus beruflichen Gründen des Vaters) von ihrem Geburtsort an die niederländische Grenze. Einige Jahre später kehrten sie jedoch wieder in die Geburtsstadt der Frau N zurück und Frau N besuchte dort einen Kindergarten. Kurz bevor Frau N eingeschult wurde, zog die Familie (erneut aus beruflichen Gründen des Vaters) in eine Großstadt in einem benachbarten Bundesland. Dort lebten sie insgesamt fünf Jahre, bis sie in der Folge, nach zwei weiteren Umzügen, in eine Stadt nahe der Geburtsstadt der Frau N zurückkehrten. Dort absolvierte Frau N ihr Abitur auf einem lokalen Gymnasium. Nach Angaben der Mutter galt Frau N zu dieser Zeit als besonders kontaktfreudig und aufgeschlossen gegenüber anderen Menschen und pflegte, auch im Kindesalter schon, viele soziale Kontakte. Hierzu erzählte die Mutter: „*Wir sind einige Male umgezogen und dann haben die Kinder jeweils die Schule gewechselt und das war aber auch kein Problem und heute würde ich sagen, das hat ihnen sogar ganz gut getan, nicht das ganze Schulleben in eine Schule zu gehen. [Vorname der Frau N] hat sich auch immer gleich wieder gut eingefunden und Freunde gefunden und nach [Name der Stadt eines früheren Wohnorts] hat sie heute noch Kontakt, in [Name der Region eines weiteren früheren Wohnorts] hat sie auch noch Kontakt. Ja, also sie war eigentlich ein problemloser Mensch!*“ (N-2<sup>1</sup>, Z. 36-41). Während ihrer Schulzeit besuchte Frau N einen zusätzlichen Englischkurs an der Volkshochschule und nahm an verschiedenen Austauschprojekten der Schule teil, in deren Rahmen sie in andere Länder reiste. Sie erwarb in dieser Zeit auch das sogenannte ‚Cambridge Certificate‘, welches

---

1 Bei N-2 handelt es sich um das Interview, das mit der Mutter von Frau N geführt wurde. N-1 ist das Interview mit Frau N selbst. Diese Form der Differenzierung der beiden Interviewprotokolle wird auch in den folgenden Fällen beibehalten.

nach Abschluss eines entsprechenden Sprachkurses verliehen wird. Nach Abschluss ihrer Schullaufbahn zog sie für dreieinhalb Jahre nach London, um dort ‚Marketing Communication‘ zu studieren. Sie wurde zu dieser Zeit von ihren Eltern finanziell unterstützt, übte jedoch ergänzend hierzu verschiedene Nebentätigkeiten aus – zum Beispiel als Verkäuferin, Aushilfstätigkeiten in einem Hotel sowie Bürotätigkeiten in einer Anwaltskanzlei. Zu Beginn ihres Londonaufenthalts lebte Frau N in einer Wohngemeinschaft mit einer jungen Frau irischer Herkunft. Später zog sie mit ihrem damaligen (aus Jamaika stammenden) Lebenspartner in eine eigene Wohnung. Nach Abschluss ihres Studiums versuchte Frau N, nach Angaben der Mutter, einen gut bezahlten Job in England zu finden. Da ihr dies jedoch nicht gelang, zog sie wieder zurück zu ihrer Mutter, die zwischenzeitlich zurück in die Geburtsstadt von Frau N gezogen war und in Trennung von ihrem Ehemann bzw. dem Vater von Frau N lebte. Nach ihrer Rückkehr begann Frau N, auf Anraten der Mutter, mit einer Ausbildung als Hotelfachfrau und bezog eine eigene kleine Wohnung in ihrer Geburtsstadt. Hierzu berichtete die Mutter: *„Als sie zurückkam, habe ich gesagt: ‚Es ist trotzdem besser, wenn du erst noch eine Ausbildung machst‘. Und da hat sie sich für das [Name des Hotels] entschieden und hat da eine Ausbildung als Hotelfachfrau angefangen“* (N-2, Z. 85-88). Die Beziehung zu ihrem Lebenspartner in England ging auseinander, wenngleich sie, nach Angaben der Mutter, weiterhin Kontakt hielten. Etwa ein halbes Jahr ging Frau N ihrer Ausbildung nach, bis sich, als sie gemeinsam mit ihrem Bruder und dessen Ehefrau auf dem Rückweg von einem Besuch bei ihrem Vater war, ein Verkehrsunfall auf der Autobahn ereignete, bei dem Frau N schwer verletzt wurde. Die beiden anderen Insassen blieben weitgehend unverletzt. Frau N war zu diesem Zeitpunkt, nach eigenen Angaben, zwischen 18 und 19 Jahre, nach Angaben der Mutter 22 Jahre alt. In der Folge des Verkehrsunfalls verbrachte Frau N sieben Wochen auf der Intensivstation in einem Krankenhaus. Sie lag dabei zwischenzeitlich im Koma. Im Anschluss an den mehrmonatigen Krankenhausaufenthalt wurde Frau N in eine Reha-Klinik verlegt, in der sie gemeinsam mit ihrer Mutter, die zwischenzeitlich ihren Job und ihre Wohnung aufgegeben hatte, die nächsten zwei Jahre lebte. Seit dem Unfall sitzt Frau N im Rollstuhl und gilt laut ihrer Mutter als sowohl geistig als auch körperlich behindert. Frau N selbst distanziert sich jedoch vehement von der Kategorisierung ‚geistig behindert‘. So äußerte sie diesbezüglich: *„Also, ich bin nur körperlich behindert, nicht geistig behindert. Ich hab’ noch Englischkenntnisse. Geistig behindert heißt ‚plemplem‘, also so ein bisschen doof“* (N-1, Z. 260-265). Diese Distanzierung von einer geistigen Behinderung offenbart sich, nach Angaben der Mutter, auch in ihrem Verhalten gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung. In diesem Zusammenhang schildert die Mutter: „Am

*Anfang hatten wir hier ab und zu Behinderte zu Besuch, weil wir zwei Jahre in einer Rehaklinik gelebt haben, wo 60 solcher jungen Leute untergebracht waren. Da hast du dann deine Kontakte, weil da waren ja auch Familienangehörige und dann hatten wir öfters Kontakt mit denen, zumindest mit denen, die hier in der Nähe gewohnt haben und dann war das so, dass man sich gegenseitig auch mal besucht hatte. Bei denen war auch die Behinderung nicht nur äußerlich zu sehen, sondern auch in ihrer Art. Die haben kaum gesprochen oder die haben so gelallt oder immer ‚Wuäähwuääh‘ gemacht und das konnte [Vorname der Frau N] nicht ertragen. Da wurde sie ganz aggressiv, weil sie sich nicht so gesehen hat“ (N-2, Z. 315-325). Seit Verlassen der Reha-Klinik lebt Frau N gemeinsam mit ihrer Mutter in einer rollstuhlgerechten Drei-Zimmer-Wohnung in ihrer Geburtsstadt. Die Wohnung wurde von der Mutter zwischenzeitlich erworben.*

Die Eltern der Frau N, die sich 1988 getrennt haben, sind seit 1990 geschieden. Diesbezüglich äußerte Frau N: „Ich habe erfahren, wie sie sich immer stritten, und mein Vater, der konnte laut werden, und dann ging er auch fremd, der hat dann aus seinem Büro eine andere Frau geschwängert“ (N-2, Z. 1388-1391). Nach Angaben der Mutter war die Beziehung zwischen Frau N und ihrem Vater seit der Trennung so stark belastet, dass sie kaum Kontakt hatten. Hierzu führt die Mutter aus: „Also der Kontakt zum Vater war dann sehr distanziert, weil sie ihm das nicht verziehen hat, dass er uns verlassen hat und dass er eine neue Frau hat und das hat sie ihm natürlich auch gezeigt“ (N-2, Z. 345-348).<sup>2</sup> Auch Frau N äußerte sich entsprechend. Diese Distanzierung steht im Gegensatz zu einer, hiervon sprechen sowohl Frau N als auch ihre Mutter, vormalig sehr engen Beziehung zum Vater und einem erfüllten Familienleben. Diesbezüglich sagte die Mutter: „Ja, die hatte eine schöne Kindheit“ (N-2, Z. 36). Dies äußerte sich zum Beispiel in vielen Urlaubsreisen, etwa in das Herkunftsland des Vaters, die USA, Irland und Italien oder im Erfüllen vieler Wünsche der Frau N – so erhielt sie etwa Klavier- und vier Jahre Ballettunterricht. Aus den vielen Urlaubsreisen entwickelte sich auch ihr Kindheitswunsch, später einmal Stewardess zu werden oder in einem Hotel zu arbeiten. Nach der Trennung von der Mutter heiratete der Vater erneut und wanderte mit seiner neuen Frau (hiervon berichtet Frau N) auf eine kanarische Insel aus. Frau N hatte nach dem Verkehrsunfall keinen Kontakt mehr zum Vater. Diesbezüglich äußerte sie: „Er hat nicht geschrieben und ich auch nicht. Jeder hat sein Leben gelebt“ (N-1, Z. 1419-1420). Im Jahr 2015 ist ihr Vater, nach Angaben von Frau N, verstorben. Auch zu ihrer Halbschwester (Tochter des Vaters aus erster Ehe), die mittlerweile in der Türkei lebt, hat Frau N keinen Kontakt mehr. Die Mutter beschreibt, dass sich die Persönlichkeit der

2 Es sei hier angemerkt, dass dazu keine Angaben des Vaters vorliegen.

Frau N mit ‚Eintreten‘ der Behinderung deutlich veränderte. So führte sie aus: „Ja, bis zu ihrem 23. Lebensjahr, bis zu ihrem Unfall, war sie unkompliziert. Sie war offen, sie war lustig, also man hat keine Probleme mit ihr gehabt. Vernünftig war sie auch irgendwann und sie war beliebt und wurde auch von uns geliebt. Also früher war sie, wie gesagt, aufgeschlossen und auch in der Schule gab es keine Probleme. Und nach dem Unfall ist eigentlich ihre Art wieder ein bisschen zurückgekommen aber nicht so wie früher, sondern sie kann jetzt auch aggressiv werden. Wenn ihr was nicht passt, dann wird sie ein bisschen aggressiv“ (N-2, Z. 22-32). Nach dem Unfall verlor Frau N ihre Ausbildungsstelle und konnte aufgrund der umfassenden Unterstützung, auf die sie fortan angewiesen war, ihre (eigene) Wohnung nicht mehr bewohnen. Damit einhergehend verlor sie eine gewisse Selbstständigkeit in der alltäglichen Lebensgestaltung. Auch die Sozialkontakte zu FreundInnen und Bekannten brachen in dieser Zeit weitgehend ab.

## Gegenwart

Gegenwärtig ist Frau N 46 Jahre alt und lebt weiterhin bei ihrer Mutter. Sie hat dort ihr eigenes Zimmer, welches mit vielen Bildern aus der Zeit vor ihrem Unfall dekoriert ist. Seit dem Verkehrsunfall bzw. dem Eintreten der Behinderung der Frau N kam es, sowohl im Leben von Frau N als auch im Leben ihrer Mutter, zu weitreichenden Veränderungen. Nach Verlust von Wohnung und Ausbildungsplatz etablierte sich ein neuer Alltag in der Wohnung der Mutter der Frau N, welchen die Mutter unter anderem so beschreibt: „*Der Alltag, da müssen wir trennen. Den Alltag von der [Vorname der Frau N], der ist zeitlich ganz schön strukturiert. Morgens kommt [Name eines Pflegedienstes], dann haben wir die verschiedenen Therapien, es ist also jeden Tag Programm und wir sind in diese Zeiten eingedrückt. Außer Lymphdrainage, die abends ist, gucken wir grundsätzlich jeden Abend fern. Und bei mir ist es so, ich hab' einen Rund-um-die-Uhr-Job: Sie ist inkontinent und die Windel muss gewechselt werden und ich bin natürlich Co-Therapeut. Ich muss ja überall mitmachen und nachts so um halb eins, eins muss ich nochmal die Windel wechseln und dann kann ich erst ins Bett. Und morgens um halb acht muss ich wieder aufstehen. So ist unser Ablauf. Aber wir haben auch Spaß, machen unsere Späßchen und kriegen Besuch oder so. Früher, muss ich sagen, sind wir mehr weggefahren, mittlerweile kann ich das nichtmehr so*“ (N-2, Z. 121-131). Neben der umfänglichen physischen Versorgung durch die Mutter kommt dreimal in der Woche ein Pflegedienst, der Frau N jeden Montag, Mittwoch und Freitag duscht. Frau N selbst beschreibt sich selbst sehr positiv: „*Also ich bin fröhlich und ich bin auch gesellig mit Gästen. Ich bin nicht so verklemmt, ich bin gut erzogen und ich bin schulisch ausgebildet. Ich habe studiert*“ (N-1, Z. 21-22). Deutlich wird dies auch an der fol-

genden Passage: *„Jetzt sitze ich im Rollstuhl, weil ich nicht gehen kann. Ich kann meine Beine nicht aufrechterhalten oder gehen. Die sind gebrochen. Aber dafür bin ich höchst intelligent in Marketing, Werbung und Kommunikation, spreche Englisch, ein bisschen Französisch, also ich kann mich schon verständigen und ich habe schon ein bisschen Erfahrung“* (N-1, Z. 1185-1189).

Frau N geht heute keiner Arbeit mehr nach. Ihre Sozialkontakte (außer zur Mutter) beschränken sich auf gelegentliche schriftliche sowie telefonische Kontakte und sporadische Besuche durch eine noch verbliebene Freundin oder ihren Halbbruder. Frau N verlässt, hiervon berichten sowohl Frau N selbst als auch ihre Mutter, nur noch in Begleitung die Wohnung. Hierfür hat die Mutter eine studentische Assistentkraft beauftragt (weiblich; ca. 25 Jahre alt), die zweimal wöchentlich mit ihr etwas unternimmt. Als gängige Aktivitäten werden Spaziergänge, Parkbesuche, Stadt- bzw. Einkaufsbummel oder (bei schlechtem Wetter) das Spielen von Gesellschaftsspielen genannt. Frau N benennt ihre studentische Assistentin als *„Therapeutin und Freundin“* (N-1, Z. 207). Abgesehen von den Assistentenstunden verbringt Frau N ihre Freizeit mit Kreuzworträtseln, dem Verfassen von Gedichten, Keyboardspielen, Fernsehen und hin und wieder kleineren Übersetzungsaufgaben (Deutsch – Englisch), die ihr durch die Mutter gestellt werden. Diese Übersetzungen sind allerdings keine Aufträge von Dritten, sondern dienen dem Selbstzweck der Übung. Ausflüge mit der Mutter werden immer seltener, da diese, mittlerweile 74 Jahre alt und dazu altersbedingt nur noch eingeschränkt in der Lage ist. Frau N lehnt die Teilnahme an Freizeitangeboten (zum Beispiel Urlaubsreisen) von Trägern der Behindertenhilfe kategorisch ab.

Frau N hat derzeit keinen Lebenspartner, jedoch einen *„Schwarm“* (N-1, Z. 338), der zeitgleich ihr ehemaliger Therapeut ist und mit dem sie noch immer sporadisch in Kontakt steht. So sagt sie: *„Der ist aber verheiratet, hat zwei Kinder, aber wir sind so gut befreundet. Nur ohne Sex-Gedanken, weil befreundet. Wir verstehen uns sehr gut“* (N-1, Z. 347-348).

## Zukunft

Frau N wünscht sich mit Blick auf die Zukunft, im ‚Übersetzungsbereich‘ zu arbeiten. Hierauf hat sie ihre Mutter bereits mehrfach angesprochen, die dies jedoch für nicht umsetzbar hält. So sagte die Mutter: *„Dann sagt sie manchmal zu mir: ‘Mama, ich könnte doch etwas arbeiten, guck doch mal im Telefonbuch nach einem Übersetzungsbüro und dann rufen wir da mal an und dann mach ich für die Übersetzungen’. So eine Idee hat sie dann manchmal. Aber das ist nicht möglich! Das sind spezielle Texte, das sind zum Beispiel Gebrauchsanleitungen oder was Technisches. Von meiner Freundin der Mann hat für so ein Seminar einen Text geschrieben und, da war sie noch gesund, den hat sie ihm komplett*

*übersetzt. Der war begeistert. Aber das bekommt sie heute auch nicht mehr hin. Wenn das auch so um die Wirtschaft geht oder um so technische Sachen und so und sie das bekommt, das würde sie auch nicht mit einem Wörterbuch hinbekommen. Außerdem müsste sie ja dann, wenn sie sowas machen würde, stundenlang daran sitzen, das bekommt sie auch nicht hin. Sie kann vielleicht mal eine halbe Stunde oder Stunde und dann ist der Kopf überlastet, dann geht das nicht mehr“* (N-2, Z. 254-269). Weiterhin äußert Frau N den Wunsch, irgendwann wieder Laufen zu können, was sie auch als Voraussetzung für eine Arbeitstätigkeit ihrerseits sieht: *„Ich würde gerne wieder laufen, frei laufen können und dann würde ich auch gern für irgendeine Firma arbeiten, schriftlich als Dolmetscherin“* (N-1, Z. 2313-2314).

Eine etwaige Partnerschaft schließt Frau N für sich aus, was sie insbesondere mit einer erwarteten Ablehnung aufgrund ihrer Behinderung begründet. So berichtete Frau N: *„Also, in meiner Situation mit dem Rollstuhl ist es ein bisschen schwer jemanden zu finden, weil dann gehst du mit ihm spazieren oder einkaufen und da gibt es Männer, denen ist es dann peinlich, mich zu schieben, weil die wollen nicht so gern mit Behinderten gesehen werden. Also [atmet tief aus] der Wunsch, der besteht nicht, weil ich genau weiß, dass es nicht geht und ich niemanden finde, darum besteht der Wunsch nicht“* (N-1, Z. 353-391). Auch einen Kinderwunsch verfolgt Frau N nicht mehr. Diesbezüglich äußerte sie: *„Nein, ich habe mich mit dem Leben im Rollstuhl abgefunden“* (N-1, Z. 1354).

Frau N hat, nach Angaben der Mutter, große Angst, irgendwann in ein Heim der Behindertenhilfe umziehen zu müssen. Dies möchte die Mutter (mit Blick auf die Zukunft) auf alle Fälle vermeiden. Laut der Mutter wünscht sich Frau N eine Reise ans Meer, was die Mutter jedoch (nach eigenen Angaben) körperlich nicht mehr leisten kann, was sie wiederum mit dem Pflegeaufwand der Tochter begründet. Weiterhin kann Frau N, aufgrund einer Titanplatte, die ihr nach dem Unfall in den Schädel implantiert wurde, nach Aussage der Mutter nicht mehr fliegen, was die Urlaubsplanung zusätzlich erschweren würde. Die Mutter von Frau N wünscht sich für ihre Tochter, dass sie selbst noch lange lebt, um sich noch möglichst lange um die Belange ihrer Tochter kümmern zu können. So die Mutter: *„Ich wünsche mir, dass ich sehr alt werde, dass ich das noch lange machen kann und mein Wunsch ist, dass weiß mein Sohn und das weiß meine Freundin, dass sie auf keinen Fall in ein Heim kommt. Auf keinen Fall in ein Heim. Da geht sie kaputt“* (N-2, Z. 308-310). Ziel der Mutter ist es, für die Zeit nach ihrem eigenen Ableben eine Agentur zu beauftragen bzw. eine Betreuungsperson zu suchen, die die Betreuung ihrer Tochter übernimmt und mit dieser gemeinsam in der derzeitigen Wohnung lebt.

## 12.1.2 Verdichtete Analyseergebnisse

### Der Unfall

Im Zuge der Auswertung wurde deutlich, dass die (erworbene) Behinderung der Tochter einen tiefgreifenden Einschnitt im Leben von Tochter und Mutter darstellte, wobei der hierfür ursächliche Verkehrsunfall sowohl ein Ende als auch einen neuen Anfang markiert. Der Unfall wird das zentrale Moment beider Biographien. Für beide stellt er den Beginn einer bislang unüberwindbaren Krise dar. Beide konstruieren Frau N anhand ihres Lebens und ihrer Persönlichkeit vor dem Unfall. Diese Vergangenheit wird verklärt und idealisiert, während die gegenwärtige Lebenssituation von beiden immer vor dem Bild dieser Verklärung gesehen wird.

### Verklärung der Vergangenheit

Die Mutter differenziert sehr stark zwischen der Zeit vor und der Zeit nach dem Unfall, wobei die Zeit vor dem Unfall durchgängig in idealisierter Form präsentiert wird. Auch annehmbar krisenhafte Ereignisse, wie zum Beispiel die Affäre des Ehemanns und die hieran anschließende Trennung und Scheidung, werden durch den Unfall und dessen Folgen überschattet bzw. tragen nicht dazu bei, das Bild der vermeintlich idealen bzw. idyllischen Vergangenheit zu trüben. Diese Idealisierung des Lebens vor dem Unfall beschränkt sich jedoch nicht nur auf die äußeren Lebensumstände, sondern überträgt sich auch auf den Charakter der Tochter. So wurde in der Analyse deutlich, dass der Unfall für die Mutter auch mit einer Umwälzung der Persönlichkeit ihrer Tochter bzw. mit einem teilweisen Verlust dergleichen einherging. Mit dem Unfall habe sie ihre alte Tochter verloren und eine neue erhalten, die jedoch nur noch wenig mit der damaligen gemein hat bzw. nur noch ein schwaches Abbild dergleichen ist. Überspritzt formuliert: Der Unfall hat ihr ihre Tochter genommen und einen Pflegefall als Lebensaufgabe hinterlassen. Auch Frau N selbst verklärt die Zeit vor dem Unfall. Sie versucht dabei bis heute, ein Image von sich zu konstruieren, das sie entlang ihres damaligen Lebensentwurfs als weltoffen, tüchtig, gebildet und kontaktfreudig konstruiert. Zentral ist dabei das Ergebnis, dass sie selbst dieses Image kaum aufrechterhalten kann. Es konnte eine große Differenz zwischen ‚Ich‘ (was sich im ‚Hier und Jetzt‘ bewegt) und ‚Ich-Ideal‘ (welches sich an einer [verklärten] Realität von vor über 20 Jahren orientiert) herausgearbeitet werden. An letzterer orientiert sich ihre Imagekonstruktion.<sup>3</sup>

---

3 Goffman definiert den Begriff ‚Image‘ wie folgt: „Der Terminus Image kann als der positive soziale Wert definiert werden, den man für sich durch die Verhaltensstrategie



## Umgang mit der Behinderung der Frau N, Selbst- und Fremdkonstruktion der Frau N

Es konnte herausgearbeitet werden, dass die Mutter den Unfall der Tochter bis heute nicht überwunden hat und der Zeit vor dem Unfall noch immer nachtrauert. Deutlich wurde dies etwa daran, dass sie ihre ‚heutige‘ Tochter sowie ihren heutigen Lebensalltag primär als Belastung und Gegenstand von Arbeit konstruiert, wobei dies aber gleichzeitig auch ihre (wenn auch belastende) Lebensaufgabe ist. Im Anschluss an den Unfall hat sich eine gewisse emotionale Distanzierung von der Tochter vollzogen. Seither wird Frau N von der Mutter nicht länger über ihren sozialen Aufstieg bzw. ihre Tätigkeiten definiert (Klavier, Ballett, Schüleraustausch, Abitur, Sprachkurse, Studienaufenthalt in England, Abschluss des Studiums), sondern primär über ihre Behinderung bzw. die Tatsache, dass sie nicht mehr die Gleiche ist, die sie mal war, und damit auch nicht länger die Erwartungen erfüllen kann, die von Seiten der Mutter oder auch gesellschaftlichen Konventionen (im Sinne der Verwirklichung von routinemäßig üblichen Lebensentwürfen [Heirat oder Gründen einer Familie usw.]) an sie gerichtet werden. Die Tochter verneint ihre ‚geistige Behinderung‘, zerstört diese doch ihr Image, was zur persönlichen Krise für sie wird. Die Behinderung wird in ambivalenter Hinsicht gleichzeitig zur Entschuldigungsfunktion dafür, dass sie angenommene Erwartungen der Allgemeingesellschaft nicht erfüllt oder erfüllen kann. Die Behinderung der Tochter wird zum Fixpunkt des Lebens beider Personen, was beide miteinander verbindet und auch emotional und sozial voneinander abhängig macht.

## Rolle der Mutter, das gemeinsame Leben, Gestaltung des Alltags

Die oben genannte emotionale Distanzierung der Mutter von Frau N zeigte sich auch in einer Rollenverschiebung, die die Sozialbeziehung der beiden Damen zueinander durchlaufen hat. Die Mutter nimmt nun nicht länger ausschließlich die Rolle der Mutter einer erwachsenen Frau ein, sondern konstruiert sich selbst als „Co-Therapeut“ (N-2, Z. 226), die mit der Versorgung der Tochter einen „Rund-um-die-Uhr-Job“ (N-2, Z. 125) zu erfüllen hat – ähnlich wie eine Mutter eines Kleinkindes. Entlang dieser Selbstkonstruktion als Co-Therapeutin mit Vollzeitjob geht einerseits eine Konstruktion von Frau N einher, die diese als krank markiert. Andererseits geht damit auch das Ergebnis einher, dass die Mutter der zentrale Dreh- und Angelpunkt des Lebens der Tochter geworden ist. Die

---

erwirbt, von der die anderen annehmen, man verfolge sie in einer bestimmten Interaktion. Image ist ein in Termini sozial anerkannter Eigenschaften umschriebenes Selbstbild – ein Bild, das die anderen übernehmen können“ (Goffman 1986, S. 10).

Mutter ist nicht länger nur eine Sozialbeziehung unter vielen, sondern vielmehr die einzig wirkliche Bezugsperson bzw. der zentrale Lebensinhalt der Tochter. Der Mutter obliegt die Planung und Koordination des Lebens von Frau N, was letztlich auch eine Verwaltung ihrer Lebensentwürfe bedeutet. In diesem Sinne fällt sie beispielsweise (entgegen des ausdrücklichen Wunsches der Tochter) die Entscheidung, dass ihre Tochter keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgeht. Im Kontext dieser Lebensverwaltung ist auch die von der Mutter zum Ausdruck gebrachte Hoffnung zu sehen, dass sie selbst noch möglichst lange lebt, um sich um ihre Tochter zu kümmern. Die Mutter versteht sich selbst als elementarer Bestandteil des Lebens der Tochter, ohne den diese in der gegenwärtigen Form nicht lebensfähig wäre. Ein selbstständiges Leben der Frau N ist für sie ausgeschlossen – ein Leben ohne Mutter kaum denkbar. Gleichzeitig ist auch für die Mutter ein Leben ohne die Tochter kaum denkbar. Hier zeigt sich eine starke Fixierung beider Personen aufeinander. Diese Bindung ist so eng, dass sie diffuse Sozialbeziehungen zu anderen Personen weitgehend verhindert. Mutter und Tochter leben sozial beinahe abgeschottet, wobei die enge Mutter-Tochter-Beziehung in einem Ambivalenzverhältnis steht, das geprägt ist von gegenseitiger Kontrolle aber auch Liebe, Nähe und Fürsorge. Die Beziehung der beiden wird zur „Inklusionsschranke“ (Trescher 2015b, S. 312) und wirkt als Behinderungspraxis für beide Personen, denn letztlich verliert auch die Mutter soziale Anschlüsse, da sie sich beinahe rund um die Uhr um die Tochter kümmert. Der Alltag der beiden Personen differiert sehr wenig, vielmehr verschmilzt er.

### **Nicht-Akzeptanz der Lebensumstände und Stagnation**

Deutlich wurde, dass der Alltag beider Personen weniger darauf ausgerichtet ist, ein neues Leben zu gestalten, sondern dass es (durch die Wahrnehmung zahlreicher therapeutischer Maßnahmen) vielmehr um den Versuch geht, die ‚alte Frau N‘ wiederzugewinnen. Die Mutter geht in ihrem Denken nicht davon aus, dass Frau N eine Lebenssituation erreichen könnte, in welcher sie glücklich würde, sondern konstruiert sie vor allem über den Verlust ihrer Fähigkeiten und die Tatsache, dass sie nicht mehr die gleiche ist, die sie mal war. Die bestmögliche Wiedergewinnung der ‚alten Tochter‘ ist es, was von der Mutter als zentraler Lebensentwurf für ihre Tochter (und damit auch sich selbst) ausgegeben und damit zum zentralen Problem beider wird – ist dies doch auch mit einer nur geringen Wertschätzung der heutigen Situation und einem ständigen Scheitern in der Lebenspraxis verbunden.

Auch mit Blick auf die Gegenwarts- und Zukunftsperspektiven von Frau N offenbart sich die Problematik der Nicht-Akzeptanz der eigenen Behinderung: Frau N versucht das Leben vor ihrem Unfall zu leben. Sie akzeptiert die Behin-

derung nur bedingt. Es zeigt sich hier die Problematik des fehlenden Neuanfangs. Frau N versucht, jemand zu sein, die sie nicht mehr ist, und scheitert damit immer wieder, da das Ich-Ideal erreichbar scheint. Sie verneint ihre kognitive Behinderung, gleichzeitig ist es ihr nicht möglich, diese lebenspraktisch zu dekonstruieren. Ihre körperliche Behinderung wird so zum ‚Rettungsanker‘ vor der geistigen Behinderung. Beispielhaft für diese komplexe Krise sei ihr Wunsch, keine Partnerschaft mehr führen zu wollen, angeführt. Hier mögen Ängste und Zurückweisungserfahrungen sicherlich eine Rolle spielen, dennoch begründet sie dies damit, dass sie für Männer nicht mehr liebenswert sei, aufgrund ihres Rollstuhls bzw. ihrer körperlichen Behinderung. Dies mag oftmals zutreffen, dennoch verallgemeinert sie diese Aussage und schließt daraus für sich, grundsätzlich keine Partnerschaft mehr eingehen zu wollen. Eine Partnerschaft der Frau N würde das Beziehungs- und Alltagsgefüge der Frau N und ihrer Mutter deutlich ‚aufrütteln‘ und könnte ein Start für einen Neuanfang sein. Gleiches gilt ggf. für eine Beschäftigung, die nicht unbedingt die einer (studierten) Übersetzerin mit Vollzeit-Beschäftigung sein muss. Problematisch hierbei ist, dass auch kleinere Versuche des Neuanfangs von Frau N durch die Mutter blockiert werden – etwa im Kontext der Aussage der Mutter, dass Frau N nicht mehr arbeiten gehen sollte, da sie ihrer damaligen Leistungsfähigkeit nicht mehr entspreche. So entsteht ein Teufelskreis der Abhängigkeit, der auch nach 23 Jahren nach dem Unfall verhindert, dass Frau N eine Art Neuanfang in ihrem Leben macht bzw. einen neuen Lebensabschnitt in ihrem Leben einleitet, mit neuen Sozialbeziehungen und neuen Lebensentwürfen.

### **Reinfantilisierung**

Die oben genannte (neu hervorgebrachte) Bindung der Tochter an die Mutter kann auch als ein Prozess der ‚Reinfantilisierung‘ bezeichnet werden, die mit dem Erwerb der Behinderung einsetzte. Sie lebt wieder bei ihrer Mutter und ist von dieser sozial, emotional und physisch abhängig. Diese beinahe lebenspartnerschaftliche Beziehung hindert Frau N (jedoch auch ihre Mutter) an der Entwicklung und Verwirklichung neuer Lebensentwürfe, da der Fixpunkt beider Leben die Behinderung der Tochter ist und diese in deren beider Leben ständig reproduziert wird.

## 12.2 FRAU O: „ES WAR SCHON KLAR, DASS ICH DANN AUCH IN EIN DOPPELZIMMER KOMME. ABER ICH HABE MIR ECHT GEWÜNSCHT, DASS ICH EIN EINZELZIMMER BEKOMME.“

Frau O ist 19 Jahre alt, lebt in einer stationären Komplexeinrichtung und befindet sich in einem von der Agentur für Arbeit geförderten Ausbildungsverhältnis. Gleich der Bearbeitung des Falls der Frau N, erfolgte auch die Bearbeitung des Falls der Frau O über die Erhebung zweier Interviews. Eines dieser Interviews wurde mit Frau O selbst geführt, das andere in Form eines Paarinterviews mit ihren Eltern (in Abwesenheit der Frau O). Das Interview mit Frau O wurde im Haus ihrer Eltern erhoben. Das Elterninterview fand ebenfalls dort statt, jedoch zu einem anderen Zeitpunkt.

### 12.2.1 Biographie

#### Vergangenheit

Frau O wurde 1996 in einer deutschen Kleinstadt geboren. Ihr Vater ist gelernter Elektroinstallateur (geb. 1966), die Mutter (geb. 1966) Hausfrau. Sie hat eine drei Jahre ältere Schwester, die sich derzeit am Ende ihres Studiums befindet. Trotz pränatal-diagnostischer Untersuchungen wurde die „Neuralrohrfehlbildung“<sup>4</sup> (Spina bifida) von Frau O erst bei der Geburt festgestellt. Sie durchlief im Verlauf ihres Lebens eine Vielzahl von Operationen. Ihre Mutter äußerte diesbezüglich: „*Das sind knapp dreißig OPs mittlerweile, und ich glaube bis 1999, da waren es schon zwanzig*“ (O-2, Z. 756-758). Frau O sitzt im Rollstuhl und gilt, nach Aussage der Eltern, als leicht ‚geistig behindert‘. Hierzu der Vater: „*Wir haben es mit einem behinderten Menschen zu tun, der nicht nur körperlich behindert ist, der natürlich auch geistige Defizite hat*“ (O-2, Z. 916-918). Frau O besuchte einen integrativen Kindergarten, der in ihrem Geburtsort gelegen war. Sie war dort das einzige Kind im Rollstuhl. Mit sechs Jahren wechselte sie in eine im Nachbarort gelegene (laut Eltern) „*Körperbehindertenschule*“ (O-2, Z. 226), die sie nach Angaben der Eltern bis zu ihrem zwölften Lebensjahr besuchte (hier unterscheiden sich die Angaben von Frau O und den Eltern – nach Angaben von Frau O lebt sie bereits seit zwölf Jahren in der Institution, das heißt, dass

---

4 Es handelt sich hierbei um eine sogenannte Entwicklungsabweichung während der Embryonalentwicklung, in der sich das Neuralrohr nicht im gewohnten Maße verschließt, was wiederum eine Beschädigung der sich bildenden Wirbelsäule und des Rückenmarks zur Folge hat (vgl. Watson 2009, S. 10ff).

ihr Umzug bereits mit acht Jahren erfolgt sein muss). Sie wechselte in der Folge in ein ca. 40 km entferntes Internat, in dem sie, etwa bis zum Erreichen ihrer Volljährigkeit, auf einer Kinderstation lebte. Im Anschluss daran zog sie innerhalb der gleichen Komplexinstitution, nach dem Absolvieren eines viertägigen Probewohnens, auf die dortige Erwachsenenstation, auf der sie nun seit ca. einem halben Jahr lebt. Die alte und die neue Wohneinheit befinden sich auf dem gleichen Gelände. Mit ihrem Eintritt in das Internat besuchte Frau O eine dem Heim angegliederte Förderschule und machte im späteren Verlauf mehrere Praktika in verschiedenen Werkstätten für Menschen mit Behinderung.

Frau O führte bereits in der Vergangenheit engere Sozialbeziehungen zu KlassenkameradInnen und MitbewohnerInnen. Sie gilt, laut ihren Eltern, als besonders kontaktfreudig. Sowohl die Eltern als auch Frau O berichten von besonders guten Freundschaften, die entstanden sind. Ebenfalls führte Frau O bereits zwei Partnerschaften. Vor ca. einem halben Jahr (2015) lernte sie ihren derzeitigen Lebenspartner an ihrem Arbeitsplatz kennen.

In ihrem Leben durchlief Frau O eine Vielzahl von therapeutischen Maßnahmen, darunter unter anderem therapeutisches Schwimmen, Krankengymnastik sowie spezielle Therapiesitzungen, in denen der Hund der Familie auf die Erbringung von kleineren Hilfeleistungen trainiert wurde. Ergänzend hierzu nahm Frau O an verschiedenen Kursen teil, um sich (so weit wie möglich) eigenständig versorgen zu können (hierzu gehört zum Beispiel das selbstständige Legen eines Katheters).

## Gegenwart

Frau O ist 20 Jahre alt und lebt auf einer „*Erwachsenenstation*“ einer Wohneinrichtung der Behindertenhilfe in einer vom Wohnort der Eltern 40 km entfernten Kleinstadt (die Eltern wohnen noch immer in der Stadt, in der Frau O geboren wurde). Nach Angaben der Eltern teilt sie sich ihr Zimmer mit einer jungen Frau mit geistiger Behinderung, die sie erst im Zuge ihres viertägigen Probewohnens kennenlernte. Im Rahmen des Interviews adressiert Frau O diese als „*gute Freundin*“ (O-1, Z. 11). Bezüglich ihrer derzeitigen Wohnsituation äußerte sich Frau O wie folgt: „*Es war schon klar, dass ich dann auch in ein Doppelzimmer komme. Aber ich habe mir echt gewünscht, dass ich ein Einzelzimmer bekomme, weil es nachts ein bisschen Schnarcherei gibt und deswegen hab' ich um ein Einzelzimmer gekämpft, aber es ging dann nicht, weil die Einzelzimmer alle voll sind*“ (O-1, Z. 23-27).

Seit ca. einem Jahr befindet sich Frau O in einem von der Agentur für Arbeit geförderten Ausbildungsverhältnis, dessen Dauer auf insgesamt vier Jahre begrenzt ist. Sie nimmt einmal in der Woche an sogenannten „berufsbildenden

Maßnahmen‘ in einer Förderschule teil und arbeitet an den anderen Wochentagen im Bürobereich eines Trägers der Behindertenhilfe. Hierzu Frau I: *„Jetzt bin ich im Büro tätig und bin da auch eingestellt worden, bei der Bürotechnik. Das heißt, ich muss Anwesenheitslisten schreiben, einscannen und Rechnungen schreiben“* (O-1, Z. 97-100). Sie steht morgens um halb fünf auf und wird gegen sieben Uhr von einem Fahrdienst abgeholt und zur Arbeitsstelle gefahren. Um 14 Uhr wird sie dort wieder durch den gleichen Fahrdienst abgeholt und zur Wohnstätte zurückgebracht.

Frau O lebt lediglich unter der Woche in oben genannter Wohneinrichtung. Sie führt hier mehrere intensivere Sozialbeziehungen und trifft sich, nach eigenen Angaben, in ihrer Freizeit fast ausschließlich mit ihren FreundInnen. Am Wochenende fährt sie zu ihren Eltern, wo sie noch immer ihr eigenes Zimmer hat. Da sie dort jedoch keine weiteren (außerfamiliären) Sozialkontakte hat, verbringt sie ihre Freizeit zumeist mit Fernsehen, Aktivitäten mit den Eltern, Besuchen bei ihren Großeltern oder mit Handbikefahren<sup>5</sup> und Rollstuhltanz. Hierzu Frau O: *„Im [Name des Wohnheims] treffe ich mich öfter mit Freunden als hier [gemeint: das Elternhaus (Ort des Interviews)]. Hier wohne ich, hier sitze ich halt nur vorm Fernseher und habe keine Freunde“* (O-1, Z. 46-47). Unter der Woche telefoniert Frau O jeden Tag mit ihren Eltern. Innerhalb der Wohneinrichtung bringt sich Frau O in den Heimalltag ein, indem sie unterschiedliche Dienste übernimmt (Tisch- und Küchendienste) und das Heimpersonal, laut den Eltern, bei kleineren Aufgaben unterstützt. Weiterhin hat sie eine Bezugsassistenz, die ihr beim Einzug auf die Erwachsenenstation zugewiesen wurde und mit der sie nach eigenen Angaben nahezu jeden Tag in Kontakt steht.

Frau O hat einen Lebenspartner. Das Beziehungsleben von Frau O beschränkt sich derzeit auf die Tagesstunden, da eine Übernachtung des Freundes in ihrem Zimmer nicht möglich ist. Zurückzuführen ist dies zum wesentlichen Teil auf die Doppelzimmerstruktur. Eine Übernachtung wäre lediglich dann möglich, insofern die Mitbewohnerin der Frau O nicht anwesend ist. Hierfür bedarf es jedoch noch zusätzlich eines Erlaubnisschreibens der Eltern, welches die Übernachtung gestattet. Hierzu die Mutter: *„Jetzt hat sie einen neuen Freund. Das hat ein paar Monate gedauert.“* Und der Vater fügt hinzu: *„Das ist aber ein Läufer, das heißt kein Rollstuhlfahrer. Das ist also ein ganz Normaler - was heißt normal? Auch geistig ein bisschen hinten dran, sage ich jetzt mal. Aber es ist also nicht sichtbar und er macht eigentlich einen ruhigen, ganz netten Eindruck.“* Die Mutter führt dazu weiter aus: *„Ich weiß auch nicht was er hat, er*

5 Es handelt sich hierbei um einen speziellen Aufsatz für Rollstühle, der diese in eine Art Fahrrad umfunktioniert.

sagt auch nicht, was er hat. Also, wir haben jetzt auch nicht so direkt gefragt. Die [Vorname der Frau O] sagt nur: ‚Er hat eine Behinderung‘. Aber er sagt nicht, was er hat. Ich weiß jetzt auch nicht. Er fährt sie immer mit dem Fahrrad in [Ort des Wohnheims] besuchen. Jetzt müssen wir noch etwas ausfüllen, dass er in [Ort des Wohnheims] bei ihr im Zimmer schlafen kann, wenn ihre Bettenachbarin nicht da schläft. Dann darf er dort auch mal schlafen“ (O-2, Z. 156-184). Der Lebenspartner von Frau O lebt derzeit bei seinen Eltern. Frau O und ihr Lebenspartner arbeiten beim gleichen Träger der Behindertenhilfe. Diesbezüglich führte der Vater von Frau O aus: „Er wohnt bei den Eltern zuhause. Das hat sich über den Arbeitsplatz von [Vorname von Frau O] ergeben. Der ist ne-bendran in der Spedition und die haben sich da irgendwie kennen gelernt. Er ist bei der Werkstatt angestellt“ (O-2, Z. 188-195). Unklar ist, ob für Frau O Übernachtungen bei ihrem Lebenspartner möglich sind.

## Zukunft

Mit Blick auf ihre Zukunft formuliert Frau O den Wunsch, innerhalb der Institution ein Einzelzimmer zu beziehen. Abgesehen hiervon ist sie mit ihrer derzeitigen Lebenssituation zufrieden bzw. hat nach eigenen Angaben keine Vorstellungen und Wünsche an bzw. für die Zukunft. Ihre Eltern formulieren als zukünftiges Ziel für ihre Tochter den Auszug aus dem Wohnheim und ihren Einzug in eine ambulante Wohngemeinschaft. Hierzu der Vater: „Und da [in einer ambulanten Wohngemeinschaft] sehen wir die [Vorname von Frau O], da muss sie noch ein bisschen (atmet laut ein) erwachsener werden. Sie muss einfach mehr auf sich achten. Sie achtet auf viele Sachen eben eher nicht oder nur oberflächlich, will ich mal sagen. Was heute nicht kommt, kommt halt morgen, und gut ist es - wie so ein Teenager eigentlich. Das muss sie noch lernen. Sehr oft passieren einfach Sachen, (atmet laut ein) die sollten eigentlich nicht passieren. Da geht es zum Beispiel um Druckstellen an den Füßen, auf die sie achten muss, da geht es um Katheterzeiten, die sie einhalten muss, da geht es darum, um Urin zu prüfen und zu gucken ob das in Ordnung ist. Das sind alles solche Kleinigkeiten, bei denen sie einfach Verantwortung für sich selbst übernehmen muss, weil da hängt einfach zu viel dran, an ihrer Gesundheit“ (O-2, Z. 490-501).

### 12.2.2 Verdichtete Analyseergebnisse

#### (Nicht-)Ablösung vom Elternhaus, Infantilität

Es konnte herausgearbeitet werden, dass Frau O in ihrem Leben selbst für ihre Interessen eintreten muss und in dieser Hinsicht bereits sehr früh auf sich selbst angewiesen war. In diesem Zusammenhang führte die Distanzierung von den El-

tern, die durch den frühen Eintritt der Frau O in Strukturen der Behindertenhilfe erfolgte, zu einer gewissen Selbstständigkeit bzw. unabhängigen Lebensführung. Dementgegen vollziehen sich aber dennoch gewisse Infantilisierungspraktiken von Seiten der Eltern, denen Frau O ausgesetzt ist. Die täglichen Telefonate und die Besuche an jedem Wochenende, während derer Frau O in ihrem Kinderzimmer lebt, reproduzieren eine kindsähnliche Identität und letztlich die Abhängigkeit von den Eltern. Da Frau O alle Wochenenden bei ihren Eltern verbringt, ‚verliert‘ sie einen großen Teil ihrer freien Zeit, in welcher sie Sozialbeziehungen (zum Beispiel zu ihrem Lebenspartner) ausleben bzw. intensivieren könnte. Frau O verbleibt damit in einer zum Teil kindlichen Identität gefangen und eine endgültige Loslösung vom Elternhaus findet nicht statt. Dies erscheint gerade angesichts der von den Eltern kritisierten Unreife von Frau O problematisch.

Die Infantilisierungspraxen, die Frau O im Kontakt zu ihren Eltern erfährt, stehen dem von den Eltern im subjektiven Sinn geäußerten Wunsch entgegen, ihrer Tochter zu mehr Selbstständigkeit und Reife zu verhelfen, indem diese aus der derzeitigen Komplexeinrichtung in eine Struktur des ambulant betreuten Wohnens umzieht. Selbstständigkeit und Subjektentwicklung werden hiermit zu einem manifesten, komplexen Problem, zumal die Eltern sich offenbar nicht bewusst sind, dass sie dieser Selbstständigkeit der Tochter auch selbst im Wege stehen.

### **Lebensraum Institution**

Es wurde herausgearbeitet, dass Frau O ihr Leben in zwei differenten, klar voneinander getrennten Lebensräumen verbringt: einerseits im Wohnheim, in dem sie unter der Woche lebt, und andererseits im Elternhaus, in welchem sie am Wochenende lebt. Sie verbringt ihr Leben damit stets unter der Aufsicht eines elterlichen oder pädagogischen Protektorats und ist verschiedenen Überwachungs- und Fremdbestimmungspraktiken ausgesetzt, die die Entwicklung und Auslebung je individueller Lebensentwürfe (maßgeblich) beeinflussen. Insofern wurde sie bei ihrem Einzug beispielsweise, im Anschluss an ein viertägiges Probewohnen (welches selbst wiederum eine Form der Infantilisierung und Demütigung darstellt), gegen ihren Willen in einem Doppelzimmer mit einer ihr bis dahin fremden Person untergebracht, in dem sie noch bis heute lebt. Mit der Unterbringung in einem Doppelzimmer gehen eine massive Beschneidung ihrer Privatsphäre und eine Begrenzung ihrer Lebensgestaltung einher, bleibt der persönliche Rückzugsraum dadurch doch auf das eigene Bett beschränkt (vgl. Trescher 2015a; 2013b, S. 94f). Auch besteht zumindest theoretisch die Möglichkeit, dass sie bei Pflegehandlungen ihrer Mitbewohnerin anwesend ist (und umgekehrt). Ebenso ist eine Übernachtung ihres Lebenspartners lediglich dann möglich, inso-



fern die Mitbewohnerin nicht da ist. Gleichzeitig bringt die Doppelzimmerstruktur eine Statuszuweisung mit sich, die Frau O als Patientin markiert, ist eine solche Wohnkonstruktion in der routinemäßigen Lebenspraxis doch ein Zustand, welcher primär im Kontext eines Krankenhausaufenthaltes (und damit lediglich temporär) geduldet bzw. hingenommen wird (vgl. Trescher 2013b, S. 75ff). Weiterhin konstruiert sich Frau O mit der Institution nicht verbunden, jedoch mit einigen Menschen, die ebenfalls dort leben. Frau O ist so sehr an die Strukturen der Institution gewöhnt, dass sie diese als Ganzes nicht in Frage stellt.

### **Lebensraum Elternhaus**

Aufgrund ihrer Lebensbedingungen im Wohnheim bleibt Frau O lediglich der Rückzug ins heimatliche Elternhaus am Wochenende, um Privatsphäre zu erleben. Hier nimmt sie allerdings klar die Rolle des Kindes ein. Ohnehin ist die Ablösung von den Eltern, wie oben bereits dargestellt, nicht vollständig vollzogen. Trotz ihrer Lebenspartnerschaft stellen die Eltern noch immer den deutlich wichtigsten Bezugspunkt in ihrem Leben dar. Zeugnis davon sind beispielsweise auch die täglichen Telefonate. Die in der Institution praktizierte Einschränkung der Privatsphäre (re-)produziert an dieser Stelle eine Abhängigkeit und Infantilität auf Seiten von Frau O und bindet sie an das Elternhaus zurück. Die Eltern geben ihr Sicherheit und sind ihre Vertrauenspersonen, wenngleich dies nicht auf einer erwachsenen Ebene unter Statusgleichen geschieht.

### **Sozialbeziehungen und Behinderungspraxen**

Als weiterer Punkt konnte herausgearbeitet werden, dass Frau O ihre Lebensentwürfe eng an das Führen von Sozialbeziehungen koppelt. Sie pflegt selbstständig ein ausdifferenziertes Netzwerk an Sozialbeziehungen, wozu auch eine Lebenspartnerschaft gehört. Wann sie diese führt, bestimmt sie allerdings nur bedingt selbst. Frau O arrangiert ihr Leben selbstmächtig – innerhalb des ihr zur Verfügung stehenden Handlungsrahmens des pädagogischen respektive elterlichen Protektorats. Diese Strukturrahmen sind letztlich bei aller Sicherheit und Fürsorge, die sie geben, als Behinderungspraxen zu verstehen. Sie hemmen die Entfaltung der Selbstermächtigungsprozesse der Frau O.

### **Selbstkonstruktion der Frau O, Auflehnung gegen institutionelle Strukturen**

Ungeachtet der sich vollziehenden Fremdbestimmungs- und Infantilisierungspraxen, wurde deutlich, dass Frau O zumindest teilweise selbstermächtig ist, was sich insbesondere daran zeigt, dass sie sich selbst als kämpferisch inszeniert, welche innerhalb der Wohneinrichtung (wenn auch nicht immer erfolgreich) ver-

sucht, für ihre Interessen einzutreten. Hier kann beispielhaft ihr vergeblicher Einsatz hinsichtlich der Erlangung eines Einzelzimmers genannt werden, was ihr von Seiten der Institution unter Verweis auf die derzeitige Belegungssituation nicht gewährt wurde. Es findet in Ansätzen eine gewisse Auflehnung gegen die Institution statt. Problematisch ist, dass ihre Eltern hier keinen Anteil nehmen und ihr in ihrem Bestreben nicht unterstützend zur Seite stehen. Die Eltern (als gesetzliche VertreterInnen) mischen sich, wie im Zuge des Elterninterviews deutlich wurde, unter Verweis auf die zugeschriebene Expertise der Institution nicht in innerinstitutionelle Angelegenheiten ein, sodass Frau O in dieser Hinsicht auf sich alleine gestellt ist. So wurde auch von Seiten der Eltern keine direkte Kritik an der Unterbringungsform ihrer Tochter geäußert. Frau O jedoch sieht sich mit der Institution einem übermächtigen Kontrahenten gegenüber, gegen den sie nicht ankommen bzw. gegen den sie nichts ausrichten kann. Problematisch erscheint, dass diese Entmündigungsprozesse bzw. Ohnmachtserfahrungen gegenüber der Einrichtung und ihrer Abläufe bzw. Strukturen auf Dauer internalisiert werden und zu etwas beitragen können, was in Anlehnung an Seligman als ‚erlernte Hilflosigkeit‘ (vgl. Seligman 2004) gefasst werden kann. Frau O ist bei der Verwirklichung ihrer Lebensentwürfe in vielerlei Hinsicht auf Dritte angewiesen.

### **Fremdkonstruktion der Frau I durch die Eltern**

Im Zuge der Auswertung konnte herausgearbeitet werden, dass beide Eltern ein auf gewisse Art und Weise distanziertes Verhältnis zu ihrer Tochter haben bzw. diese vor allem über ihre Behinderung definieren. Die (geistige) Behinderung der Tochter und deren Versorgung ist es, die für sie im Mittelpunkt steht. Die Person sowie das emotionale Wohlbefinden der Tochter rücken dagegen in den Hintergrund. Klar wurde jedoch auch, dass sie ihre Tochter von der Kategorisierung ‚schwerstbehindert‘ abgrenzen und sie lediglich als ‚leicht beeinträchtigt‘ konstruieren. In diesem Sinne stellen die Eltern unter anderem auch die Aktivität der Tochter in den Vordergrund ihrer Darstellungen und kennzeichnen sie damit als handlungsfähig, wenngleich sie ihre Aktivitäten stets im Kontext der Behinderung reflektieren und diese im Sinne von Hilfsdiensten fassen. So „*versucht [Frau O] mit zu kochen*“ (O-2, Z. 18) oder ist „*am Tischdienst beteiligt*“ (O-2, Z. 17). Eine eigenverantwortliche, ganzheitliche und selbstbestimmte Tätigkeit ihrer Tochter wird durch die Eltern nicht gesehen. Darüber hinaus wird Frau O von ihren Eltern als kontaktfreudig bzw. sozial handlungsfähig konstruiert. Weiterhin schreiben die Eltern ihrer Tochter eine gewisse Charakterstärke und ein gehobenes Maß an Durchhalte- bzw. Durchsetzungsvermögen zu, indem sie sie als „*taffe Person*“ (O-2, Z. 3) markieren.

### **Behinderung als persönliches Leid der Eltern, Wunsch nach Expertise**

Aus der Omnipräsenz der Behinderung der Tochter resultiert das Bedürfnis der Eltern nach einer spezifischen Expertise, die sich der Behinderung der Frau O annimmt. Die Behinderung selbst wird ausschließlich als natürliche Gegebenheit konstruiert. Die Eltern der Frau O empfinden die Behinderung der Tochter als persönliches Leid und konstruieren sich in dieser Hinsicht als handlungsunfähig bzw. handlungsohnmächtig. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls die frühe ‚Abgabe‘ der Tochter in eine Komplexeinrichtung der Behindertenhilfe bzw. ihr Durchlauf verschiedener Institutionen der Behindertenhilfe generell zu sehen. Entscheidend ist hier, dass durch die Eltern keine Problematisierung jener frühen Institutionalisierung der Tochter bzw. keine Reflexion damit eventuell einhergehender Probleme (Hospitalisierung) stattfindet. Dennoch konnten latente Schuldgefühle der Eltern in der Analyse herausgearbeitet werden. Diese sind letztlich auch Ausdruck von Liebe und enger emotionaler Verbundenheit zur Tochter. Dies steht im klaren Widerspruch zu einer gewissen räumlichen aber auch emotionalen Distanz zur Tochter. So wurde im Zuge der Auswertung deutlich, dass beide Eltern nur sehr bedingt am Leben ihrer Tochter teilhaben und kaum Aussagen zu ihrem emotionalen Wohlbefinden innerhalb der Institution treffen können. Dies erscheint ungewöhnlich, da sie die Tochter regelmäßig sehen und sogar täglich mit ihr telefonieren. Es stellt sich damit die Frage nach dem familialen Austausch. Dass Frau O diesen wiederum meidet, kann als Teil eines Ablösungsprozesses gelesen werden.

### **12.3 HERR P: „SO GEHEN DIE TAGE EINFACH DAHIN. DA KOMMT RELATIV WENIG AUCH VON IHM, AN ÄUSSERUNGEN, DASS ER ETWAS GANZ BESTIMMTES MÖCHTE.“**

Herr P ist 42 Jahre alt, lebt in einer Wohngruppe der stationären Intensivbetreuung. Er besucht eine Tagesförderstätte. Ein Interview mit Herrn P konnte aufgrund von starken verbalsprachlichen Einschränkungen nicht durchgeführt werden. Es wurde stattdessen ein gemeinsames Interview mit der ihm zugeteilten Bezugsassistenz sowie dem Bruder des Herrn P geführt. Das hierbei erstellte Transkript stellte letztlich die Grundlage für die nachfolgende Biographie dar und wurde (wie die anderen Interviews auch) sequenzanalytisch ausgewertet. Das Interview fand in den Räumlichkeiten der Wohneinrichtung statt.

### 12.3.1 Biographie

#### Vergangenheit

Herr P wurde 1973 in einer deutschen Großstadt geboren. Sein Vater war Angestellter im öffentlichen Dienst, seine Mutter Hausfrau. Gemeinsam mit seinen Eltern sowie seinem zwei Jahre älteren Bruder lebte er in einer Wohnung in einem Mehrfamilienhaus in einem Randbezirk der gleichen Großstadt, in der er geboren wurde und bis heute lebt. Im Kindesalter (zweites bis drittes Lebensjahr) wurde bei ihm eine sogenannte Entwicklungsverzögerung diagnostiziert. Bis heute spricht Herr P kaum und ist auf umfangreiche Betreuung angewiesen. Sein Bruder äußerte sich dazu wie folgt: *„Dann hat sich irgendwann herausgestellt, dass seine Entwicklung nicht normal verläuft. Irgendwann im Laufe der ersten zwei, drei Jahre. Und dann wurde natürlich versucht, noch irgendetwas herauszufinden, aber es gab keine eindeutige Diagnose, geschweige denn irgendeine Behandlung, die angeschlagen hätte“* (Z. 237-242). In der Folge besuchte Herr P zunächst einen (exklusiven) Kindergarten für Kinder mit Behinderung und im Anschluss daran eine Förderschule für Kinder mit geistiger Behinderung. Die beiden Institutionen lagen in der Heimatstadt, nicht jedoch im Heimatbezirk des Herrn P. Nach dem Ende seiner Schulzeit besuchte er eine Tagesförderstätte. Morgens wurde er von einem Bus der Institution abholt und gegen Mittag wieder nach Hause gebracht. Herr P hatte in der elterlichen Wohnung sein eigenes Zimmer (ca. 12 bis 16 Quadratmeter groß) und pflegte, nach Aussage des Bruders, im Privaten keine außerfamiliären Sozialkontakte. Letzteres sei laut dem Bruder insbesondere darauf zurückzuführen gewesen, dass Herr P im Laufe der Zeit zunehmend (auto-)aggressive Verhaltensweisen entwickelte, welche sich nach und nach intensivierten und abschreckend auf Mitmenschen wirkten und auch die familiäre Situation stark belasteten. *„Aber so im privaten Umfeld war da praktisch nichts, weil alle anderen dann auch gesagt haben: ‚Um Gottes Willen, ich halte Abstand!‘. Das ging dann in später soweit, dass wenn er dann zuhause am Zauntor stand und auf seine Weise den Bürgersteig begutachtet hat, dass dann einige Passanten schon mal die Straßenseite gewechselt haben, vorsichtshalber“* (Z. 329-333). Bei der Mutter des Herrn P wurde 1989 eine Krebserkrankung diagnostiziert. Es folgten mehrere Krankenhausaufenthalte und es fanden teilweise stationäre Behandlungen statt, bis die Mutter schlussendlich 1992 verstarb. Herr P war zu diesem Zeitpunkt 19 Jahre alt. Einhergehend mit dem sich verschlechternden Gesundheitszustand der Mutter verbrachte Herr P zunehmend mehr und mehr Zeit bei seiner Großmutter, welche, aufgrund der Arbeitstätigkeit des Vaters und des Studiums des Bruders, die Nachmittagsbetreuung von Herrn P übernahm. Sie verbrachten in dieser Zeit ca. vier Stunden

am Tag zusammen, sodass sich, nach Aussage des Bruders, „*eine starke Fixierung in beidseitiger Richtung*“ (Z. 164-165) etablierte. Als die Großmutter, die nach dem Tod der Mutter die primäre Betreuung und Versorgung des Herrn P übernahm, dazu (altersbedingt) physisch nicht mehr in der Lage war, zog Herr P 1998 in ein Wohnheim der Behindertenhilfe, in dem er bis zum heutigen Tag lebt. Mit dem Einzug in die Institution ging der Kontakt zur Herkunftsfamilie zunehmend zurück. So führt der Bruder aus: „*Die Großmutter war dann auch nicht mehr so gut zu Fuß. Sie hatte auch gesundheitliche Probleme. Da ist das Ganze dann (atmet aus) quasi von selbst so ein bisschen zurückgegangen, die Besuche, und auch dadurch, dass es auch hier ein bisschen Unruhe gab, wenn sie dann wieder gehen musste oder wollte, dass der [Vorname des Herrn P] das eben nicht immer begeistert aufgenommen hat*“ (Z. 622-627). Der Kontakt zur Großmutter ging also, ebenso wie der Kontakt zur restlichen Familie, sukzessive zurück, bis die Großmutter dann im Jahr 2010 verstarb. Herr P war zu diesem Zeitpunkt 37 Jahre alt. Vor ein paar Jahren verstarb ebenfalls der Vater des Herrn P, der bis dahin die Funktion des rechtlichen Vormunds des Herrn P erfüllte. Das Verhältnis von Herrn P zu seinem Vater war nach Angaben des Bruders „sehr angespannt“. Der Vater lebte bis zu seinem Tod in der Stadt, in der auch Herr P lebt. Die rechtliche Vormundschaft obliegt seit dem Tod des Vaters dem Bruder des Herrn P.

## Gegenwart

Gegenwärtig lebt Herr P in einem Wohnheim der Behindertenhilfe in einer sogenannten ‚Intensivwohngruppe‘ mit dem Betreuungsschwerpunkt ‚herausforderndes Verhalten‘ mit sechs Mitbewohnern (alle männlich). In der Institution gibt es noch weitere Wohngruppen, engere Sozialkontakte Kontakte zu anderen MitbewohnerInnen pflegt Herr P, nach Angaben der Bezugsassistentin, jedoch nicht. Auch familiäre Kontakte, etwa zum Bruder, belaufen sich auf vereinzelte Besuche. Der Bruder führt hierzu aus: „*Ich besuche [Vorname des Herrn P] jetzt relativ selten, muss ich zugeben. Einfach weil es für mich immer wieder eine relativ anstrengende Begegnung ist und ich nicht sicher bin, wie gut es [Vorname des Herrn P] tut, weil ich dann einfach auch hier eine gewisse Routine unterbreche. Ich habe dann eine gewisse Außenseiterrolle. Ich weiß nicht, ob ihm das wirklich guttut, wenn ich komme*“ (Z. 191-196). Innerhalb der Institution hat Herr P eine Bezugsassistentin, welche ihn bereits seit zehn Jahren (ca. 2005) betreut. Im Mittelpunkt stehen hier vor allem technisch-organisatorische Aspekte, wie Behördengänge oder medizinische Angelegenheiten (Korrespondenz mit ÄrztInnen etc.). Unter der Woche besucht Herr P bis 16 Uhr eine Tagesförderstätte. Die restliche Zeit verbringt er in seiner (ihm zugewiesenen) Wohngruppe,

in seinem eigenen Zimmer oder (nach Möglichkeit) mit Spaziergängen auf dem Gelände der Einrichtung. Aufgrund potentieller aggressiver Ausbrüche gegenüber MitbewohnerInnen anderer Wohngruppen darf er die Wohngruppe nur unter Aufsicht verlassen. Bei schlechtem Wetter ist ihm dies gänzlich untersagt. Die Bezugsassistentin führt hierzu aus: „Die meiste Zeit verbringt er oben bei uns auf der Wohngruppe oder wir gehen auf dem Hof mit ihm spazieren. Also, er wird immer begleitet. Alleine kann man ihn nicht runterlassen, weil es einfach zu riskant ist. (holt Luft) Es kommt auf das Wetter an, wenn es am Regen ist, dann muss er oben bleiben. Das ist dann ein bisschen (holt Luft) blöd für ihn“ (Z. 748-753).

Mit Blick auf Freizeitaktivitäten und Interessen lässt sich sagen, dass Herr P bereits in der Kindheit ein starkes Interesse an Kreiseln<sup>6</sup> entwickelt hat, welches noch bis zum heutigen Tag ausgeprägt ist. Da er diese bei Verwendung jedoch durch (grob)motorische Einwirkungen innerhalb von kurzer Zeit zerstört, bekommt er im Monat von Seiten der Institution ca. zwei bis drei neue Kreisel gestellt. Hierzu der Bruder: „Ganz begeistert war er von Kreisel, solchen Brummkreisel. Die haben aber nie lange gehalten. Einmal gespielt - dann schon kaputt, weil die Dinger einfach empfindlich sind. Die sind für kleine Kinder gemacht und wenn dann ein Fünfzehnjähriger mit seiner ganzen Kraft drauf einwirkt – dafür sind die nicht gemacht“ (Z. 384-412). Ergänzend hierzu die Bezugsassistentin: „Heute halten sie ein bisschen länger als ein paar Stunden, aber wir besorgen trotzdem jeden Monat zwei oder drei neue“ (Z. 411-412). Als weitere Interessen werden durch die Bezugsassistentin ‚Kaffeetrinken‘ bzw. ‚Kaffeetassen‘ benannt, welche er gerne in den Händen hält. Ebenfalls nimmt Herr P, laut Bezugsassistentin, sehr gerne an gelegentlichen Spazierfahrten teil, die von Seiten der Wohngruppe mit dem organisiert werden. ‚Spazierenfahren‘ bedeutet in diesem Fall, dass mit dem institutseigenen Bus herumgefahren wird, dieser jedoch nur selten auch zum ‚Spaziergehen‘ verlassen wird. Auch Fernsehen wird als eines seiner Interessen benannt. „Wir haben eine Videokassette mit Ernie & Bert, Sesamstraße, die guckt er wahnsinnig gern. Da freut er sich dann auch immer. Auch wenn wir die dreimal hintereinander laufen lassen, was (lacht) er nicht unbedingt merkt, dass es dreimal dasselbe war“ (Z. 776-779). Gelegentlich nimmt Herr P auch an Festivitäten der Tagesförderstätte teil. Abgesehen hiervon ist der Alltag von Herrn P wenig ereignisreich. So äußerte die Be-

---

6 Gemeint ist hiermit ein (in der Regel) achsensymmetrisches Kinderspielzeug, welches sich durch eine von außen herbeigeführte Drehbewegung auf einer Spitze stehend um die eigene Achse dreht.

zugsassistent: „So gehen die Tage einfach dahin. Da kommt relativ wenig auch von ihm, an Äußerungen, dass er etwas ganz Bestimmtes möchte“ (Z. 780-782).

## **Zukunft**

Zukunftswünsche von Herrn P sind nicht bekannt. Nach Angabe der Bezugsassistentin ist es oberste institutionelle Zielsetzung, „zu hoffen, dass die Atmosphäre in der er lebt für ihn so behaglich ist, dass er sich einfach wohlfühlt“ (Z. 65-66). Wichtig sei es, „dass man natürlich ein Umfeld schafft, was relativ überschaubar ist, was immer gleich abläuft, indem es keine Situationen gibt, die unbekannt oder unbehaglich sind. (holt Luft) Dass man auf diesem Wege versucht, (holt Luft) für ihn das Leben überschaubar zu machen. Dass er weiß: ‚Das läuft immer gleich ab, so ist es! Es gibt keine Situation, die ich nicht begreife, wo ich hier irgendwie durch die Autoaggressionen auf mich aufmerksam machen muss, dass ich irgendwas nicht verstehe!‘, sondern stattdessen, dass man das Umfeld so gestaltet, dass es für ihn klar ist“ (Z. 116-124).

## **12.3.2 Verdichtete Analyseergebnisse**

### **Eingeschränkte persönliche Handlungsökonomie, Fremdbestimmung und Überwachung**

Im Zuge der Auswertung konnte herausgearbeitet werden, dass Herr P in seiner Lebensgestaltung und insofern auch bei der Entwicklung und Verwirklichung seiner Lebensentwürfe in einem höchsten Maße fremdbestimmt bzw. auf Außenstehende angewiesen ist. Er verfügt nur über eine stark eingeschränkte persönliche Handlungsökonomie und ist institutionellen Abläufen und Mechanismen unterworfen. So darf er beispielsweise nur unter Aufsicht die Wohngruppe verlassen. Bei schlechtem Wetter ist ihm dies gänzlich untersagt. Auch innerinstitutionell vorgegebene Abläufe wie die Festlegung der Essenszeiten und die Ausgestaltung der Mahlzeiten sind hier zu nennen. Alle Lebensbereiche des Herrn P sind durch die Institution bzw. die dort tätigen MitarbeiterInnen kontrolliert und gestaltet. Die Institution wird damit zur zentralen Verwaltungsstelle der Lebensentwürfe, welche sich nur im gegebenen Rahmen entwickeln können (zum Beispiel das Interesse ‚Essen‘ oder ‚Kaffee‘).

## **Isolation**

Herr P führt sein Leben sehr isoliert – und dies in doppelter Hinsicht. So lebt er auf der einen Seite isoliert von der Gesamtgesellschaft in der geschlossenen Wohneinrichtung. Auf der anderen Seite lebt er auch innerhalb der Einrichtung selbst in Isolation, indem er große Teile seines Alltags nur in der Wohngruppe

verbringen und diese nicht selbstständig bzw. nur unter der Aufsicht verlassen kann.

Herr P verbringt sehr viel Zeit seines Tages allein in seinem Zimmer. Zentrales Problem ist, dass Herr P sich intersubjektiv kaum verständlich machen kann. Es scheint, als würde Herr P diese Isolation selbst wählen. Es ist allerdings unklar, ob und warum das so ist. Isolation und sozialer Rückzug ist ein typisches Verhalten von „Insassen“ (Goffman 1973, S. 19) in totalen Institutionen (vgl. Goffman 1973, S. 64ff) und auch ein typischer Hospitalisierungseffekt (vgl. Theunissen 1998; 1982). Weiterhin wurde deutlich, dass er in seiner alltäglichen Kommunikation mit anderen Menschen auch nicht gefördert wird – etwa durch eine konsequente Förderung im Bereich ‚Unterstützte Kommunikation‘ (vgl. Wilken 2014b; 2014a; Ziemer 2009). Insgesamt haben die MitarbeiterInnen nur wenig Zeit, Herrn P bei Vergemeinschaftungspraxen zu unterstützen. Dies wird, zumindest von der interviewten Bezugsassistentin, auch nicht als zentrales Problem wahrgenommen.

### **Verbalsprachliche Einschränkungen**

Als besonders wirkmächtig im Zusammenhang mit der oben genannten Verwaltung der Lebensentwürfe zeigen sich die verbalsprachlichen Einschränkungen des Herrn P. Herr P kann Wünsche und Krisen nicht oder nur sehr schwer intersubjektiv vermitteln, was dazu führt, dass von Seiten des Personals (jedoch auch von Herrn P selbst) verstärkt alternative Wege der Kommunikation gefunden und gewählt werden müssen, um diese zu erkennen und zu bearbeiten. Dies verstärkt seine ohnehin gegebene Abhängigkeit vom Institutionspersonal. Gleichzeitig ist hierin eine besondere pädagogische Herausforderung des Personals zu sehen. Problematisch ist, dass die fehlende bzw. stark eingeschränkte verbalsprachliche Mitteilungsfähigkeit im hiesigen Fall dazu führt, dass keine aktive Tages- respektive Lebensgestaltung stattfindet. Die verbalsprachlichen Einschränkungen des Herrn P werden teilweise als Desinteresse gewertet und führen in der Folge dazu, dass sich innerhalb der Wohngruppe teilweise wenig mit Herrn P beschäftigt wird („*So gehen die Tage einfach dahin. Da kommt relativ wenig auch von ihm*“ [Z. 781]).<sup>7</sup> Eine Art Kreislauf des Ausschlusses entsteht.

---

7 Es sei an dieser Stelle auf die Ausführungen in Kapitel 2.1 verwiesen. Ausführlich diskutiert wird diese Problematik auch in: Trescher 2015b, S. 251ff.



### **(Fremd-)Konstruktion des Herrn P**

Es wurde deutlich, dass die Bezugsassistenz des Herrn P dessen Leben lediglich auf das ‚Hier und Jetzt‘ reduziert und dass es pädagogisches Ziel ist, dafür zu sorgen, dass Herr P sich bestmöglich in seiner Umgebung wohlfühlt. Jegliche Entwicklungen oder persönliche Zukunftsperspektiven, welche unter Umständen erst im Rahmen pädagogisch-praktischer Arbeit entdeckt bzw. entwickelt werden muss(t)en (jenseits von ‚Essen‘ oder ‚Kaffee‘), werden durch die ihm nächste Bezugsperson, die Bezugsassistenz, negiert, weil die Institution genau diese Form von Interessensentwicklung nicht vorsieht. Herr P wird im Lichte eines ‚Menschen ohne Zukunft‘ konstruiert bzw. als Mensch, dessen Zukunft durch die Struktur des Wohnheims festgelegt wird. Auch hier sei (wie bereits in den vorangegangenen Fällen auch) erwähnt, dass dies nicht der Bezugsassistenz persönlich anzulasten ist. Vielmehr ist die Bezugsassistenz Teil eines Systems (auf dessen untersten Ebene), welches das Subjekt des institutionalisiert lebenden Menschen mit geistiger Behinderung als passiv und pflegebedürftig, aber kaum als pädagogisch betreuungsbedürftig konstruiert (siehe hierzu ausführlich: Trescher 2017c). (Auto-)aggressive Verhaltensweisen des Herrn P werden nicht als beinahe einzige ihm zur Verfügung stehende Kommunikationsform reflektiert, vielmehr werden sie auf die quasi-natürliche geistige Behinderung des Herrn P zurückgeführt. Dies führt nicht dazu, dass Herrn P ein gehobenes Maß an pädagogischer Zugewandtheit zuteilwird, stattdessen wird versucht, diese Verhaltensweisen (medikamentös) zu unterdrücken und Herrn P damit in die Abläufe der Institution einzupassen.

### **Rolle der Bezugsassistenz**

Es wurde deutlich, dass die Bezugsassistenz keine besonders enge emotionale Beziehung zu Herrn P führt und seine Aufgaben vor allem im technischen Bereich verortet. Im Mittelpunkt steht die Versorgung der Behinderung des Herrn P, während dieser als Gesamtperson in den Hintergrund rückt. Die Bezugsassistenz tritt als reguläres Mitglied des Institutionspersonals in Erscheinung und nimmt in Bezug auf Herrn P keine besondere Rolle der Interessensvertretung ein. Andererseits mag die Bezugsassistenz Herrn P als Person, wenngleich sie sich und andere MitarbeiterInnen als nicht in der Lage konstruiert, engere Sozialbeziehungen mit Herrn P einzugehen. Verantwortlich dafür wird die als gegeben konstruierte Behinderung gemacht. Behinderung als Praxis, die sich aufgrund der institutionellen Strukturen vollzieht, wird nicht mitreflektiert. Wie oben erwähnt, ist dies nicht der Bezugsassistenz persönlich anzulasten, sondern unter anderem dem sehr geringen Betreuungsschlüssel. Pädagogische Arbeit mit

Herrn P scheint nicht möglich, wenn sich die Bezugsassistenz noch mit sechs anderen Menschen mit ‚herausforderndem Verhalten‘ beschäftigen muss.

### **Rolle der Herkunftsfamilie**

Die Beziehungen zu den Mitgliedern der Herkunftsfamilie sind für Herrn P immer wieder durch, auch frühe, Verlusterfahrungen geprägt. Heute hat Herr P so gut wie keinen Kontakt mehr zu seiner Herkunftsfamilie. Deutlich wurde dies insbesondere in der Passage, in der der Bruder von der bestmöglichen Vermeidung seiner Besuche spricht, um (so seine Darstellung) institutionelle Abläufe und Strukturen nicht zu stören. In diesem Zusammenhang konnte herausgearbeitet werden, dass die Geschwisterbeziehung in hohem Maße durch Schuldgefühle auf Seiten des Bruders belastet ist. Diese Schuldgefühle resultieren aus der gegenwärtigen, jedoch auch der früheren Distanzierung seinerseits und stehen in Zusammenhang mit der Missachtung einer sich selbst auferlegten Mitverantwortung für das Schicksal des Herrn P. Annehmbar hat Herr P sich immer eine zentrale Bezugsperson aus seiner Herkunftsfamilie gesucht, mit der er verbunden war. Dies drückt den Wunsch nach Vertrautheit und Nähe aus, aber auch die Fähigkeit, diffuse Sozialbeziehungen<sup>8</sup> zu führen. Dass diese annehmbar auch durch Abhängigkeitsverhältnisse geprägt werden, ist klar. Dennoch scheint Herrn P dieser emotional-soziale Anker, den etwa die Großmutter über weite Strecken seines Lebens darstellte, heute zu fehlen.

### **Infantilität, Entsexualisierung**

Im Zuge der Auswertung wurde ebenfalls ein infantiler Subjektstatus des Herrn P herausgearbeitet, was sich etwa an seinem Interesse an Kreiseln oder Kinderfilmen exemplifizieren lässt. Ambivalent zu betrachten ist weiterhin, dass diese tendenziell infantilen Interessen durch die Institution selbst weiter hervorgebracht bzw. reproduziert werden, indem ihm zum Beispiel in regelmäßigen Abständen Kreisel gekauft und die genannten Kinderfilme vorgespielt werden. Einerseits wird damit seinen Interessen nachgegangen, was ein gewisses Maß an interessensgeleitetem Handeln bedeutet. Andererseits sind kaum bis keine Möglichkeiten gegeben, andere (nicht infantile) Interessen auszubilden. Auch die Zusammensetzung der Wohngruppe, in der Herr P fast seine komplette Freizeit verbringen muss, ist in diesem Zusammenhang kritisch zu reflektieren, ist die Tatsache, dass Herr P lediglich mit männlichen Mitbewohnern zusammenwohnt,

---

8 Auf die Differenz zwischen spezifischer und diffuser Sozialbeziehung wurde bereits in Kapitel 2.2 eingegangen.

doch als eine Form der Entsexualisierungspraxis zu benennen (siehe hierzu ausführlicher den Fall des Herrn K).

## 12.4 PROBLEMZENTRIERTE ZUSAMMENFASSUNG

### Behinderung als familiäre Belastung und Herausforderung

Die Auswertung der Interviews mit Angehörigen aus den jeweiligen Herkunftsfamilien machte deutlich, dass die (geistige) Behinderung der jeweiligen Personen den innerfamiliären Umgang mit diesen maßgeblich beeinflusst bzw. im alltäglichen Leben der Familie im Vordergrund steht (siehe hierzu auch: Eckert 2014; 2012; 2001; Ziemen 2008). Die als manifest wahrgenommene Behinderung stellt eine (wenn nicht sogar die) zentrale Eigenschaft der betroffenen Personen dar und deren Versorgung ist es, die im alltäglichen Umgang an oft erster Stelle steht. Besonders deutlich wurde dies im Falle der Frau N, deren Alltag (sowie der Alltag der Mutter) sich im Grunde nur noch um die eigene Behinderung bzw. die Bewältigung dieser Krise dreht. Dass die Angehörigen mit Behinderung sehr stark über ihre Behinderung wahrgenommen und definiert werden, erscheint problematisch, da die gesamte Person damit hinter der Behinderung zurücktritt. Sehr deutlich war dies im Fall des Herrn P, der von seinem Bruder beinahe ausschließlich über seine Behinderung konstruiert und sehr direkt als familiäre Belastung benannt wurde, was vor allem in den teilweise stark aggressiven Verhaltensweisen des Herrn P begründet lag, die dieser in der Vergangenheit zeigte (etwa in Form von physischen Auseinandersetzungen mit der Familie oder der Zerstörung von Mobiliar). Diese Verhaltensweisen und ihre Konsequenzen belasteten das Familienleben derart, dass sich eine emotionale Distanzierung vollzog und der Kontakt zur Herkunftsfamilie heute sich nur noch in seltenen Besuchen des Bruders vollzieht.

Ergänzend zu dem Ergebnis der innerfamiliären Omnipräsenz der Behinderung wurde ebenfalls herausgearbeitet, dass die Behinderung des bzw. der Angehörigen für die beteiligten Personen zur Belastung bzw. zur Krise wird, welche sich wiederum für alle beteiligten Personen in je unterschiedlicher Art und Weise manifestiert. Behinderung, dies wurde sehr deutlich, wird zur persönlichen sowie familiären Herausforderung für alle involvierten Personen. In diesem Sinne besteht die zentrale Krise für die Mutter der Frau N zum Beispiel darin, dass sie durch den Unfall ihre ‚alte Tochter‘ verloren hat. Diesen Verlust hat sie bis zum heutigen Tag nicht überwunden. Hinzu kommt, dass sich der Umgang mit der ‚neuen Tochter‘ nun gänzlich anders gestaltet als bisher. Der eigene Alltag sowie das bisherige Leben der Mutter haben sich im Anschluss an den Unfall

tiefgreifend verändert. Die Behinderung der Tochter führt zu einer ungewollten und unliebsamen Umwälzung des Lebens der Mutter. Mit den daraus resultierenden alltäglichen persönlichen Belastungen geht auch ein veränderter Blick auf die Tochter einher. Diese wird von der Mutter als von ihrer Fürsorge abhängiges Subjekt konstruiert. In diesem Zusammenhang kommt es zwischen Mutter und Tochter zu einer gewissen emotionalen Distanzierung, da diese Fürsorge im Alltag auch sehr viel Arbeit bedeutet und die Mutter emotional noch immer an der ‚alten Tochter‘ hängt, diese aber trotz der Fürsorge nicht wiederbekommt. Die Behinderung der Tochter wird zum Problem der Mutter, was wiederum zu Spannungen in der Beziehung der beiden Frauen zueinander führt.

Dass Behinderung zur familiären Belastung wird, offenbarte sich auch im Fall der Frau O. Die Behinderung der Tochter bzw. deren Versorgung ist es, was im alltäglichen Leben der Familie im Mittelpunkt steht und so auch maßgeblichen Einfluss auf die Lebensführung der Eltern hat. Die Behinderung der Tochter wird auch hier ein Stück weit zum persönlichen Leid der Eltern und die ‚Abgabe‘ der Tochter an eine Einrichtung der Behindertenhilfe, welche sich vollzog, als Frau O acht bzw. zwölf Jahre alt war (Eltern und Tochter machen hierzu unterschiedliche Angaben), wird zum familialen Problem. Die ‚Abgabe‘ der Tochter an eine Einrichtung resultiert aus der Konstruktion der Tochter als so unfähig behindert, dass lediglich ExpertInnen, so die Eltern, adäquat mit ihr umgehen könnten. Mit dem Umzug einher ging eine wesentliche Entlastung der Eltern im Alltag. Nicht zuletzt darum, aber auch aufgrund der emotionalen Trennung von der Tochter in einem so frühen Alter, ist die ‚Abgabe‘ der Tochter in ein Heim auch für die Eltern selbst massiv rechtfertigungsbedürftig und erzeugt nicht zuletzt Schuldgefühle. Es zeigt sich hieran, dass sich letztlich auch der Umgang mit der familiären Herausforderung ‚geistige Behinderung‘ von Fall zu Fall unterschiedlich darstellt.

### **Ablösungsprozesse, (Re-)Infantilisierungspraxen**

Wie im Vorangegangenen dargelegt wurde, birgt die Form des familieninternen Umgangs mit der (geistigen) Behinderung eines bzw. einer Familienangehörigen unterschiedliche Krisen. Im Falle der Frau N führt die Entscheidung der Mutter, bestmöglich selbst für ihre Tochter sorgen zu wollen, dazu, dass sie diese an sich, sich selbst jedoch auch an diese bindet. Sie begibt sich damit wieder in die Rolle der behütenden Mutter zurück und versetzt Frau N, welche bereits gewisse Teile ihres Lebens eigenständig verbracht und gestaltet hat, im Zuge dessen zeitgleich wieder in die Rolle eines (Klein-)Kindes. Dieser Prozess kann als eine Form der Reinfantilisierung gelesen werden. Bereits vollzogene Schritte der Ablösung werden rückgängig gemacht und das kindsähnliche Beziehungsgefüge,

welches eigentlich bereits seit Jahren ‚überwunden‘ war, rekonstituiert. Eine Ablösung kann in dieser Form nicht stattfinden, was schlussendlich kritisch erscheint, erfolgt diese doch früher oder später zwangsläufig (spätestens mit dem Versterben der Mutter). Die Konfrontation mit der an den Ablösungsprozess geknüpften Krise wird dabei nur verschoben und (durch den Wegfall der Mutter als Begleitperson) in ihrer Krisenhaftigkeit zunehmend verschärft. Dementgegen muss klar gesagt werden, dass die Mutter sich umfänglich um Frau N kümmert und sie in einem Zuhause lebt, indem sie geliebt wird. Dies wäre beispielsweise in einem Wohnheim aller Wahrscheinlichkeit nach so erstmal nicht der Fall. Im Gegensatz zu Frau N wurde am Fall der Frau O herausgearbeitet, dass die Auslösung aus der Herkunftsfamilie, welche letztlich mit dem Eintritt in Wohnformen der Behindertenhilfe einhergeht, grundsätzlich dazu führen kann, Ablösungsprozesse von der Herkunftsfamilie anzustoßen und zu einer gewissen Selbstständigkeit zu verhelfen (ähnlich wie im Falle des Herrn F). In diesem Sinne war Frau O bereits sehr früh auf sich selbst gestellt, wofür ihr allerdings eine gewisse elterliche Geborgenheit in der Kindheit fehlte. Sie fühlt sich bis heute der Institution, in welcher sie lebt, ausgeliefert. Es tritt an dieser Stelle ein Ambivalenzverhältnis zwischen elterlichem Schutz und einer elterlichen Zurrücknahme bzw. einem elterlichen ‚Nicht-Kümmern‘ zutage. Gerade an den drei Tagen in der Woche, an denen Frau O bei ihren Eltern ist, wird sie von diesen teilweise wie ein Kleinkind behandelt und massiv infantilisiert. In Bezug auf Herrn P kann gesagt werden, dass, dadurch, dass er deutlich stärker eingeschränkt ist, als es bei Frau N oder Frau O der Fall ist, und in einem weitaus restriktiveren Umfeld lebt, für ihn dasselbe gilt wie auch für die anderen hier interviewten Menschen aus der stationären Intensivbetreuung (siehe Kapitel 11): Die Lebensentwürfe der Menschen dort werden weitgehend durch die beherbergende Institution generiert. In diesem Zusammenhang werden sie auch als infantile Subjekte adressiert.

### **Professionelle Zuständigkeit, Übergänge**

Tritt die geistige Behinderung im familiären Leben als Krise in Erscheinung, die scheinbar nicht überwunden werden kann, stellt sich die ‚Abgabe‘ des betroffenen Familienmitglieds an eine Institution der Behindertenhilfe letztlich eine als unausweichlich konstruierte Praxis der Familie dar, welche zumindest im Falle von Frau O und Herrn P Anwendung fand. Die ‚Abgabe‘ an eine zuständige, (scheinbar) professionelle Instanz befreit zu einem gewissen Grad von der eigenen Zuständigkeit und Verantwortung und hat einerseits auch eine persönlich-emotional entlastende Funktion. Durch die ‚Abgabe‘ der Behinderung an scheinbare ExpertInnen (dies zeigte der Fall der Frau O sehr deutlich) wird Be-

hinderung als scheinbar naturgegebenes Ereignis reproduziert. Dadurch werden die betroffenen Personen unter anderem als weniger lebenswürdig konstruiert; sie werden technisch über ihr Defizit bestimmt, das zur Krise aller Beteiligten wird. Die Behinderung, als prägendes Element des Familienlebens, verliert mit der ‚Abgabe‘ des als behindert konstruierten Familienmitglieds ihre unmittelbare und umfassende Wirkmächtigkeit auf den Alltag der Familie. Die Institution übernimmt die Versorgung und das Sorgen, sodass diese Aufgaben den familiären Bezugspersonen abgenommen werden und einen weitgehend routinemäßig üblichen Alltag gestatten. Diese ‚Abgabe‘ der Person soll hier in keinem Fall pauschal verurteilt werden, zeigt doch der Fall der Frau N, wie problematisch es auch sein kann, wenn eine sehr enge Betreuung durch die Mutter erfolgt. Dennoch kann dieser Übergang der Menschen mit Behinderung von der Herkunftsfamilie in eine institutionalisierte Wohnstruktur für die betroffenen Personen hochgradig krisenhaft und belastend sein. Der Fall des Herrn P ist Zeugnis davon. Nach familiären Spannungen erfolgte die ‚Abgabe‘ des Herrn P in ein stationäres Wohnheim und in der Folge kam es zu einem nahezu umfassenden Abbruch aller Sozialkontakte zu Herrn P, da Mutter und Großmutter verstarben und der Zugang zu anderen Sozialkontakten zuvor nur durch diese beiden Hauptbezugspersonen generiert wurde. Auch zu seinem Bruder hat Herr P wenig Kontakt. Herr P hat damit innerhalb kürzester Zeit beinahe sein komplettes soziales Umfeld verloren. Dass dies den Übergang in eine andere (weniger geschlossene) Wohnstruktur massiv erschwert, scheint kaum verwunderlich.

### **Schuldgefühle der Angehörigen**

Als zentrales Ergebnis der Auswertung der Interviews mit den Angehörigen wurde darüber hinaus auch das Thema ‚Schuld‘ identifiziert. Die Schuldthematik kam in den Fällen der Frau O sowie des Herrn P deutlich zum Vorschein, also gerade in jenen Fällen, in denen eine ‚Abgabe‘ der Angehörigen an Institutionen der Behindertenhilfe erfolgte und die betroffenen Personen in einen Konflikt mit der von ihnen getroffenen Entscheidung geraten. Im Fall der Frau O führen die Schuldgefühle der Eltern dazu, dass sie ihre Tochter trotz der ‚Abgabe‘ an das System der Behindertenhilfe sehr stark an sich binden – etwa über Besuche an jedem Wochenende oder tägliche Telefonate – womit sie wiederum Ablösungs- und Selbstermächtigungsprozesse der Frau O behindern. Im Falle des Herrn P liegt die Schuldthematik in der gegenwärtigen sowie früheren physischen wie emotionalen Distanzierung des Bruders sowie einer damit einhergehenden Missachtung der sich selbst auferlegten Mitverantwortung für das Schicksal des Herrn P begründet. Zudem scheint es für den Bruder des Herrn P problematisch, dass er sich von der familiären Aufgabe der Unterstützung des Bruders befreit

hatte bzw. daran seit seinem Auszug aus dem Elternhaus nicht mehr beteiligt war. Es wurde deutlich, dass eine (geistige) Behinderung immer auch zu teils massiven Problemen in der Herkunftsfamilie führt – und dies nicht nur auf einem finanziellen Level oder der Frage danach, wer sich um die Person mit (geistiger) Behinderung kümmert. Die (geistige) Behinderung eines Familienmitglieds wurde in den hier untersuchten Fällen auch immer zur emotionalen Belastung(sprobe) für die gesamte Familie.

