



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Biografisches Arbeiten als Rehistorisierung unter der
Berücksichtigung des dialogischen Prinzips“

Verfasserin

Nina Novacic

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Mai 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Ao Univ. Prof. Dr. Ernst Berger

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	5
2. Einleitung	7
3. Lebensgeschichtliche Zusammenhänge	9
4. Theoretische Grundlagen	13
4.1. Materialistisches Menschenbild und Tätigkeitstheorie.....	13
4.1.1. Definition von Behinderung.....	15
4.1.2. Behinderung als soziales Konstrukt.....	16
4.1.3. Isolationskonzept.....	19
4.1.4. Zusammenfassung – Materialistische Behindertenpädagogik.....	21
4.2. Biografisches Arbeiten und Geschichtlichkeit.....	21
4.2.1. Biografien.....	21
4.2.2. Geschichtlichkeit und die Notwendigkeit von Geschichte.....	22
4.2.3. Biografiearbeit.....	23
4.2.4. Zusammenfassung – Biografie und Geschichte.....	24
4.3. Kulturhistorische Psychologie und Romantische Wissenschaft.....	25
4.3.1. Naturwissenschaft versus Geisteswissenschaft.....	25
4.3.2. Kulturhistorische Psychologie.....	28
4.3.3. Romantische Wissenschaft.....	30
4.3.4. Zusammenfassung – Kulturhistorische Psychologie und Romantische Wissenschaft.....	32
4.4. Das Dialogische Prinzip.....	32
5. Resilienzforschung	34
5.1. Definition „Resilienz“.....	34
5.2. Kauai – Studie.....	35

5.2.1. Schutzfaktoren und Risikofaktoren.....	36
5.3. Studienergebnisse zu Schutzfaktoren in der psychosozialen Entwicklung von Heimkindern.....	44
6. Methodenwahl.....	46
6.1. Qualitative Einzelfallanalyse.....	46
6.2. Biografische Methode.....	48
6.3. Qualitatives Interview.....	50
6.4. Teilnehmende Beobachtung.....	51
6.5. Rehistorisierung.....	54
6.6. Zusammenfassung – Methode.....	57
7. Ausgangssituation – Suche nach einer Forschungspartnerin.....	59
7.1. Vorbereitungsphase.....	59
7.1.1. Stationärer Aufenthalt.....	59
7.1.2. Warum behandelndes Personal gerade für diese Patientin eine biografische Arbeit als geeignet betrachtet hat.....	60
7.1.3. Kontakt über die Klinik.....	61
7.1.3.1. Mündliche Vereinbarungen.....	62
7.1.4. Vereinbarung eines Termins.....	62
7.2. Persönliche Entscheidung.....	62
8. Arbeitsprozessbeschreibung.....	64
8.1. Kennen lernen.....	66
8.2. Arbeitsgespräche und Arbeitsvertrag.....	68
8.2.1. Arbeitssituation.....	69
8.2.2. Arbeitsvertrag.....	69
8.3. Entwicklung der Arbeitsinhalte und Themen.....	71

8.3.1. Lebensspirale.....	71
8.3.2. Entscheidungsplakat „Personen oder Orte aus der Vergangenheit“.....	72
8.3.2.1. „Orte aus der Vergangenheit“: Wohnbiografie – Wohngemeinschaft B.....	72
8.3.2.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau G.....	74
8.3.2.3. Aufarbeitung des Gesprächs mit Frau G. und Fortsetzung der Wohnbiografie.....	76
8.3.3. Krisen und Pause.....	77
8.3.3.1. Krisen.....	77
8.3.4. Wiederaufnahme der Arbeit.....	80
8.3.4.1. „Orte aus der Vergangenheit“ – Wohnbiografie.....	80
8.3.4.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau P.....	81
8.3.4.3. Aufarbeitung des Gesprächs mit ehemaligen Bezugsbetreuerin P.....	87
8.3.5. „Personen aus der Vergangenheit“: Familienzusammenführung....	91
8.3.5.1. Besuch des Grabes.....	91
8.3.5.2. Aufarbeitung des Besuches am Friedhof.....	93
8.3.5.3. „Personen aus der Vergangenheit“: Tante Sonja.....	93
8.3.5.4. Erstes Treffen mit Tante Sonja.....	94
8.3.5.5. Aufarbeitung des Gesprächs mit Tante Sonja.....	97
8.3.5.6. Zweites Treffen mit Tante Sonja: Besuch.....	98
8.3.5.7. Aufarbeitung des Besuches.....	99

8.4. Abschlussphase.....	99
8.5. Durchsicht der Krankenakte.....	100
9. Entgleisung des Dialogs.....	105
9.1. Entgleisung des Dialogs im 2. Lebensjahr.....	105
9.2. Entgleisung des Dialogs ab etwa Oktober 2003.....	111
9.2.1. Vermeintlicher Autonomiegewinn als Krisenauslöser.....	114
9.2.2. Isolierende Bedingungen und Bewältigungsstrategien.....	115
9.3. Zusammenfassung – Entgleisung des Dialogs.....	122
10. Beziehungen als protektive Faktoren.....	124
10.1. Stabilisierende Faktoren in Kindesalter und Erwachsenenalter.....	124
10.1.1. Kindheit.....	125
10.1.2. Erwachsenenalter.....	129
10.2. Zusammenfassung der Faktoren und zukünftige unterstützende Faktoren.....	132
11. Konsequenzen für die Pädagogik.....	135
12. Literaturverzeichnis.....	139
13. Anhang.....	143
I. Zusammenfassung.....	143
II. Lebenslauf.....	146

1. Vorwort

Mein Dank gilt all jenen, die zum Gelingen dieser Diplomarbeit beigetragen haben.

An erster Stelle möchte ich meiner Forschungspartnerin danken, die so bereitwillig und geduldig mit mir zusammengearbeitet hat und mir ein Beispiel an Mut und Durchsetzungsvermögen ist.

Ebenso meiner Supervisorin Mag.^a Barbara Kreilinger, meinem Diplomarbeitsbetreuer Prof. Dr. Ernst Berger und Mag.^a Brigitta Mühlbacher, die mich stets konzeptionell, methodisch wie praktisch von Beginn der Arbeit an beraten und unterstützt haben, sei gedankt.

Und vor allem möchte ich hier meiner Familie und insbesondere meiner Mutter Slavica Novacic danken – „Mama, danke für deine Bereitschaft an Hilfe und Unterstützung, die so umfangreich ist, dass ich sie nicht aufzählen kann!“

2. Einleitung

In Zuge meines Studiums hatte ich die Möglichkeit, mich mit dem Themenkreis lebensgeschichtliches bzw. biografisches Arbeiten im Zusammenhang mit der Personengruppe mit Lernschwierigkeiten und/oder geistiger Behinderung auseinander zu setzen. Biografisches Arbeiten stellt, so lernte ich, eine Möglichkeit dar, Erinnern als integrativen Prozess zu nutzen, der heilsam auf die Betroffenen wirken kann, insofern im Dialog der Gegenwart die Vergangenheit rekonstruiert wird, um eine veränderte Sichtweise und gleichzeitig neue Verhaltensperspektiven für das zukünftige Leben zu eröffnen. Bis dahin waren mir Biografien nur von „berühmten“ Persönlichkeiten bekannt. Ich stellte mir nie die Frage, wie ungemein Sinn gebend eine lebensgeschichtliche Auseinandersetzung für jeden Menschen sein kann - insbesondere für Menschen, die aufgrund ihrer „Andersartigkeit“ von gesellschaftlichem Ausschluss und ggf. institutionellem Einschluss betroffen sind, deren Leben sich vom gesellschaftlichem Lebensvollzug abgetrennt in einer „Parallelwelt“ mit eigenen Regeln vollzieht. Dieses Bewusstsein veranlasste mich dazu, für meine Abschlussarbeit einen qualitativen und subjektorientierten wissenschaftlichen Ansatz zu wählen und in einer Einzelfallanalyse eine Einzelperson in den Mittelpunkt der Forschungsarbeit zu stellen. Es ging mir insbesondere darum, geleitet von meiner ForschungspartnerIn, ihre Perspektive aufzugreifen und den Arbeitsprozess schwerpunktmäßig auf jene Inhalte zu lenken, die diese vorgibt und eine Leistung anzubieten, die in erster Linie auf das Begreifen und Verstehen ihrer Lebenszusammenhänge ausgerichtet ist.

Theoretische Grundlage für dieses Vorhaben stellte in der Vorbereitungsphase die Romantische Wissenschaft dar. Diese bemüht sich darum die Forschungsfragen nicht aus einer objektivierten Perspektive zu stellen und zu betrachten, sondern orientiert sich gerade an der Reichhaltigkeit der Lebensvollzüge und ganzheitlichen Betrachtung der Phänomene. Maßgebliche Beiträge hinsichtlich des zugrunde liegenden Menschenbildes fand ich in der materialistischen Behindertenpädagogik. Diese vertritt eine gesellschaftliche Determiniertheit bezüglich des Behindertenbegriffes. Sie sieht das Phänomen „Behinderung“ nicht als objektivierbaren und statischen Zustand, sondern

betont dynamische Prozesse, die sich je auf subjektiven Hintergrund und unter subjektiver Einschätzung betroffener Personen unter Bedingungen von Ausschluss aus gesellschaftlichen Lebensprozessen abspielt. Rehistorisierung unternimmt den Versuch, jegliche Formen des Ausschlusses als inhuman zu entschlüsseln indem sie betroffene Personen über den Aspekt des Verstehens wieder in ihre eigene Geschichte versetzt und sie nicht auf ihre „Behinderungen“ reduziert.

Meine Forschungspartnerin wurde bereits im Kleinkindalter institutionalisiert und ist seit dem durchgehend in institutioneller Betreuung. Der Kontakt zu ihrer leiblichen Familie fand nur sporadisch statt bzw. brach schließlich gänzlich ab. Außerinstitutionell entwickelte sich über einen langjährigen Zeitraum eine Beziehung zu einer Ersatzbezugsfamilie, welche jedoch kurz vor unserem Kennen lernen ebenfalls zum Erliegen kam. Unter diesem Hintergrund begannen wir unsere gemeinsame Arbeit, die sich über 14 Monate in zumeist wöchentlich stattfindenden Treffen erstreckte und Themen wie Orte und Personen aus der Vergangenheit zum Inhalt hatte. Es war eine sehr arbeitsintensive Zeit, die sich für mich als sehr lehrreich erwies und für meine Forschungspartnerin zunehmend stützend wirkte.

3. Lebensgeschichtliche Zusammenhänge / Biografischer Leitfaden

Vera Meier¹ wurde zu Beginn des Jahres 1970 in der Stadt XY als drittes Kind der Familie Meier geboren. Ihre beiden Brüder sind jeweils zwei und drei Jahre älter. Zumindest zum Zeitpunkt der Geburt des ältesten Bruders war die Mutter minderjährig und einer ehemaligen Nachbarin zufolge, die hier Tante Sonja genannt wird, bereits vor der Geburt von Vera überfordert mit ihrer Mutterschaft. Der Vater der Kinder, ein Hilfsarbeiter, scheint ihr keine Stütze gewesen zu sein. Über die Schwangerschaft mit Vera und ihre Geburt ist nichts bekannt. Am fünften Lebensstag erkrankte Vera an einer Gehirnhautentzündung. Den Akten ist nicht zu entnehmen, welche Ursachen dafür genannt wurden bzw. wie die Genesung verlief. Die ersten 20 Monate ihres Lebens verbrachte sie im Familienverband. Aus dieser Zeit sind aus Tante Sonjas Erinnerungen² bekannt, wie bereits angedeutet, dass die Familienverhältnisse „schwierig“ waren. Tante Sonja übernahm im Bereich der Pflege und Aufsicht der Kinder und als Beistand der Mutter zunehmend eine unterstützende Rolle. Im Frühling 1971 wurde Vera zur Abklärung der Ursachen ihrer „Retardation“ stationär in einer Kinderklinik aufgenommen. Den Entlassungspapieren ist zu entnehmen, dass ein diffuser Cerebralschaden, der in „gutem Einklang mit der motorischen Retardation“³ steht vorliegt. Im September desselben Jahres wurde sie schließlich in ein Kinderheim überstellt. Als Grund ist gröbliche Vernachlässigung angegeben. Allerdings gibt es keine weiterführenden schriftlichen Erklärungen zu diesem Urteil. Erzählungen Tante Sonjas zufolge, erfolgten während der nächsten Jahre keine Besuche der leiblichen Mutter, auch den Akten sind keine zu entnehmen. Einzige Bezugspersonen außerhalb des Heimes scheinen Tante Sonja und deren Mutter, die in Folge Frau oder „Mutti“ Ruppert genannt wird, nachdem diese Bezeichnung auch von Vera im Laufe ihres Lebens gewählt wurde, gewesen zu sein. In diese Zeit der ersten Heimjahre fällt auch die Trennung der Eltern. Der Vater verunglückte im Jahr 1977 bei einem Arbeitsunfall – die Mutter lebte damals bereits in einer neuen Partnerschaft. Aus dieser Beziehung gibt es noch zwei weitere Halbgeschwister. Im August 1977 kam es zu einem Heimwechsel aus der

¹ Namen und Orte sind in Folge gemeinsam mit der Forschungspartnerin anonymisiert worden.

² Siehe Kapitel 8.3.5.4. „Erstes Treffen mit Tante Sonja“

³ Zitiert aus dem Entlassungsbefund.

Stadt XY in die Stadt K. Im darauf folgenden Herbst wurde Vera in der dem Heim angeschlossenen Allgemeinen Sonderschule eingeschult. Die nächsten sechs Jahre verbrachte sie in diesen Einrichtungen. Einzige Bezugspersonen außerhalb der Institutionen blieben Tante Sonja und Mutti Ruppert, die sie regelmäßig besuchten bzw. sie jährlich für zumindest zweiwöchige Weihnachtsbesuche zu sich einluden. Lediglich aus dem Jahr 1977 gibt es eine Eintragung aus den Akten des Heimes, dass Vera zu Weihnachten drei Tage bei ihrer leiblichen Mutter verbrachte. Im Juli 1983 kam es zum Heimwechsel aus der Stadt K in die Stadt XY zurück, parallel dazu ebenfalls zu einem Schulwechsel in eine private Sonderschule für schwerstbehinderte Kinder. Auch in dieser Zeit blieben die Besuche von Tante Sonja und Mutti Ruppert bestehen, ausgeweitet wurden die Gegenbesuche von Vera durch Besuche an den Wochenenden mit Übernachtungen bei Frau Ruppert und gemeinsame Urlaube im Sommer. Tante Sonja berichtete uns über wiederholte Versuche ihrerseits, die leibliche Mutter und Vera zu einander zu bringen. Im Zuge der Weihnachtsurlaube von Vera bei Frau Ruppert fuhren sie ein Mal jährlich gemeinsam für ein paar Stunden zu ihrer leiblichen Mutter und ihrer neuen Familie. Obwohl es sich vorwiegend um erfreuliche und erwünschte kurze Besuche handelte, wurde die Initiative zu diesen Kontakten nie von der Mutter aufgegriffen sondern ausschließlich von Tante Sonja und Frau Ruppert. Allerdings kam es Anfang der 90er- Jahre aufgrund eines Wohnortwechsels von Frau Meier, der es Tante Sonja der Entfernung wegen nicht mehr möglich machte die Besuche gemeinsam mit Vera abzustatten, zu einem Ende des Kontakts zwischen ihnen. Mit ihrer Volljährigkeit wechselte Vera im Februar 1989 in das Wohngemeinschafts- und Beschäftigungssystem eines gemeinnützigen Vereins für Menschen mit Behinderungen. Innerhalb dieser Einrichtung änderte sie bis zum Jahr 2006 vier Mal ihren Wohnort, das heißt ihre betreute Wohngemeinschaft, und zwei Mal ihre Arbeits- oder Werkstättenbeschäftigung bzw. zuletzt in eine Tagesbetreuungseinrichtung. Ebenfalls mit ihrer Volljährigkeit einher ging die Bestellung eines Sachwalters, der sie aufgrund eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens, das Vera eine geistige Behinderung bescheinigt, gegenüber Behörden und Heimleitung zu vertreten hat und für die Einteilung ihrer finanziellen Mittel zuständig ist. Über die Zeit in der ersten Wohngemeinschaft konnten wir weder aus den Akten noch von ehemaligen BetreuerInnen Informationen erhalten. Sicher dürfte allerdings sein,

dass der Kontakt zu Frau Ruppert sich intensivierte, insofern Vera nunmehr auch selbständig und allein Besuche bei ihr abstaten konnte, hinzu kam demnach, dass sie alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu ihr fuhr. Es stand ihr also frei sich alleine ohne Begleitperson in der Öffentlichkeit zu bewegen. Das heißt, sie fuhr auch alleine zu ihrem Arbeitsplatz in einer Werkstätte. Im April 1994 zog Vera in eine neue Wohngemeinschaft um. Einer ehemaligen Betreuerin zufolge handelte sich um eine, die von vier KlientInnen bewohnt wurde, und nur morgens und nachmittags bis zum frühen Abend betreut war. Die KlientInnen waren in der Nacht alleine in der Wohnung. In diesem Zeitraum der zweiten Wohngemeinschaft kamen an außerinstitutionellen Kontakten neben Frau Ruppert und Tante Sonja abwechselnd Phasen von Kontakten zu verschiedenen Besuchsdienst leistenden Personen, die sie wöchentlich ein Mal traf, und einer Psychotherapeutin, mit Unterbrechungen von 1998 bis 2003, hinzu. Im Jahr 2003 beobachteten die WG-BetreuerInnen bei Vera Entwicklungsfortschritte, die einen Umzug in eine eigene Trainingswohnung möglich erscheinen ließen. Nach Gesprächen mit Vera, einer Besichtigung der möglichen Wohnungen, der Auswahl der Wohnung und der Einverständniserklärung des Sachwalters, zog sie im Oktober 2003 alleine in eine betreute Wohnung. Der Kontakt zu Betreuungspersonal der Behinderteneinrichtung blieb weiterhin täglich bestehen. Veras damalige Bezugsbetreuerin berichtete, dass Vera ihre neu hinzugekommene Privatsphäre schätzte und ausnützte, allerdings auch teilweise überfordert war mit dieser Qualität. Nebenbei kam es immer wieder zu Konflikten bezogen auf den Haushalt, vor allem im Bereich der Sauberkeit und Hygiene. Vera scheint damals keinen Kontakt zu Frau Ruppert und Tante Sonja gehabt zu haben. Im Zuge unserer Recherche stellte sich heraus, dass Frau Ruppert bereits längere Zeit gesundheitliche Beschwerden hatte, die es ihr unmöglich machten den Kontakt zu Vera aktiv in die Wege zu leiten. Durch längere Krankenhausaufenthalte war sie oftmals auch telefonisch nicht erreichbar. Damals, vermuteter Zeitraum Winter 2003 bis Winter 2004, blieben Veras Versuche sie zu kontaktieren erfolglos. Im Februar 2005 stellte sich schließlich heraus, dass Frau Ruppert im selben Monat verstorben war. Vera wurde von zwei Betreuerinnen davon in Kenntnis gesetzt und ging in Begleitung ihrer Bezugsbetreuerin zum Begräbnis. Etwa zeitgleich wurde die Werkstätte, in welcher Vera beschäftigt war, in ein SeniorInnen-Betreuungszentrum umgewidmet. Man beließ sie weiterhin in dieser Einrichtung

und ließ sie nicht mit anderen jüngeren KlientInnen wechseln. Die Überlegung des Betreuungsteams war jene, Vera eine neuerliche Veränderung nach dem Wohnungswechsel und dem Verlust von Mutti Ruppert zu ersparen. Ab dem Frühjahr bis zum Sommer 2005 erfolgten laut ehemaliger Bezugsbetreuerin drei kritische Ereignisse, die schließlich, neben der Überforderung in der Haushaltsführung und der von den BetreuerInnen beobachteten Vereinsamung, dazu führten, dass Vera wieder in eine betreute Wohngemeinschaft übersiedelte. Es handelte sich dabei um einen Vorfall, an dem Vera einen ganzen Tag abgängig war und zufällig von einem Passanten, der sie vom Sehen kannte, gefunden wurde. Die anderen beiden Vorfälle können als Krankheitszustände beschrieben werden, sie gingen mit hohem Fieber, Apathie und im letzten Fall mit einem temporären Sehverlust einher, welcher laut einer ehemaligen Bezugsbetreuerin zu einem Krankenhausaufenthalt führte. Im Juli 2005 kam es schließlich zu neuerlichen Zwischenfällen in der neuen Wohngemeinschaft, die einen stationären neurologischen Klinikaufenthalt zur Folge hatten. Als Aufnahmegrund wird Selbst- und Fremdaggression angeführt.⁴

⁴ Siehe Kapitel 7.1.1. „Stationärer Aufenthalt“

4. Theoretische Grundlagen

Dieses Kapitel dient der Erläuterung theoretischer Grundlagen. Anthropologisch orientiere ich mich an der materialistischen Behindertenpädagogik, insbesondere berufe ich mich auf Wolfgang Jantzen und seine Darlegungen bezüglich Behinderung als soziales Konstrukt und Isolation. Im Anschluss daran gehe ich auf Biografiearbeit und die Notwendigkeit individueller Geschichtlichkeit ein, um danach einen Einblick in die kulturhistorische Psychologie und Romantische Wissenschaft zu geben, welche einerseits Einflussgrößen der materialistischen Behindertenpädagogik sind und andererseits zu einem Verständnis bezüglich „Reichhaltigkeit der Lebenswelt“, Ganzheitlichkeit und Subjektorientiertheit in wissenschaftlichen Auseinandersetzungen führen sollen. Das darauf folgende Kapitel zum Dialogischen Prinzip dient der Klärung der inneren Haltung gegenüber der Forschungspartnerin.

4.1. Materialistisches Menschenbild und Tätigkeitstheorie

In diesem Abschnitt beziehe ich mich insbesondere auf den deutschen Behindertenpädagogen Wolfgang Jantzen. Behinderung sieht er als eine „Möglichkeit menschlichen Lebens, die genau wie jede andere unter den Gesichtspunkten der Verbesonderung des Allgemeinen, d.i. Menschsein, Humanität, im einzelnen zu untersuchen und zu begreifen ist.“ (Jantzen, 1992², S.15) Als einer der Begründer der materialistischen Behindertenpädagogik war Jantzen seit Anfang der 70er- Jahre des letzten Jahrhunderts maßgeblich an einem Umdenken innerhalb der Fachrichtung beteiligt. Die materialistische Behindertenpädagogik⁵ entwickelte sich aus einer kritischen Auseinandersetzung mit der marxistischen Theorie, einer konsequenten Subjektorientierung und einer Forderung nach Aufhebung von Naturalisierung und Verdinglichung von Behinderung, denn „nur eine Herausnahme der Betrachtung von Behinderung als naturgegebenes Schicksal in die Dimension der gesellschaftlichen Beschränkungen und Möglichkeiten ermöglicht es letztlich, dem Behinderten nicht nur als Kranken, als Stigmatisierten, als Gegenstand, sondern als Mensch mit all

⁵ Die materialistische Behindertenpädagogik hat ihre Wurzeln in der kulturhistorischen Psychologie, welche im Kapitel 4.3. erörtert wird.

seinen Möglichkeiten und Grenzen, Vorteilen und Fehlern gegenüberzutreten.“
(Jantzen, 2002, S.104)

Das materialistische Menschenbild geht von einer dreigliedrigen Beziehung zwischen Mensch und Außenwelt aus. Zwischen Subjekt und Umwelt wird die gegenständliche bzw. sinnlich-praktische Tätigkeit als vermittelnde Instanz angesehen, welche das ausschlaggebende Moment jedweder Entwicklung ist. Das heißt, es ist „allgemeine Lebensvoraussetzung (...), daß das Subjekt sich in der Tätigkeit auf das Objekt, also die objektiv-reale Welt der außerhalb seiner Psyche existenten Natur- und Lebenszusammenhänge bezieht.“ (Jantzen, 1992², S.83) Tätigkeit wird grundsätzlich als gesellschaftliche Tätigkeit angesehen, durch welche der Mensch erst aktiv zum Menschen wird. Das menschliche Wesen wird nicht als Abstraktum angesehen, also dahingehend, dass es sich biologisch und psychologisch aus sich selbst entwickelt, sondern es wird betont, dass es erst unter Bezugnahme zu den gesellschaftlichen Verhältnissen zu seiner Entfaltung kommt. Die gesellschaftlichen Verhältnisse sind ihm einerseits gegeben, allerdings auch „aufgegeben“, denn „in ihnen und durch sie hindurch entfaltet er [der Mensch; Verf.] in seiner Tätigkeit die Möglichkeit seiner Humanität. Er wird Persönlichkeit, bezieht sich auf den Menschen als Menschen und damit auf den Prozeß der Menschheit. Die *Möglichkeiten* der menschlichen Entwicklung im `Ensemble der gesellschaftliche Verhältnisse´ werden in diesem Prozeß der Aneignung in der sinnlich praktischen Tätigkeit zur *Wirklichkeit*“ (Jantzen, 1992², S.84) des inneren Konkretums (des Innerpsychischen und der Persönlichkeit). Das heißt, „Tätigkeiten sind (...) für die Persönlichkeitsentwicklung entscheidend. Diese wird geradezu von den Tätigkeiten, zu denen die Person motiviert wird, generiert. Da solche Tätigkeiten stets in gesellschaftliche Bezüge eingebettet und ohne diese überhaupt nicht vorstellbar sind, sind die entsprechenden gesellschaftlichen Bedingungen, unter denen Menschen leben, für ihre Persönlichkeitsentwicklung maßgeblich.“ (Kölbl, 2006, S.117-S.118) Bestandteil der Tätigkeit ist die Widerspiegelung, welche ein amodales Abbild der Welt über die Wahrnehmung gewährleistet. Sie muss prozesshaft verstanden werden, insofern nämlich sie einerseits biologisch betrachtet Resultat hirnorganischer Prozesse, und andererseits vom Inhalt her das Resultat einer Vermittlung zwischen Subjekt und Objekt über die Tätigkeit in einem Raum-Zeit-Kontinuum ist.

Die Persönlichkeitsentwicklung und psychische Entwicklung sind abhängig von der Qualität des Widerspiegelungsprozesses der objektiv-realen Welt, welche anzueignen ist. Jantzen spricht in diesem Zusammenhang vom „sozialen“ oder „gesellschaftlichen Erbe“, innerhalb welcher sich „die je neue Generation entwickelt, auf die sie sich bezieht“ (Jantzen, 1992², S.84) und betont, dass der geistige Reichtum des Individuums abhängig ist von den sozialen Beziehungen, die es sich aneignen muss. Und dafür braucht das Individuum geeignete Bedingungen, unter welchen dies auch möglich ist.

4.1.1. Definition von Behinderung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete 2001 eine überarbeitete Definition von Behinderung der Version von 1980. Letztere ging bereits von einem bio-psycho-sozialen Modell aus. Behinderung wurde unter dieser Definition als Resultat von „Schädigung“ („impairment“ als körperlicher oder mentaler „Defekt“), „Funktionsbeeinträchtigung“ oder „Leistungsminderung“ („disability“ als individuelle Auswirkung der Schädigung) und „sozialer Beeinträchtigung“ („handicap“ als Benachteiligung aufgrund gesellschaftlicher Barrieren) verstanden. Innerhalb der neuen Definition, genannt „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“, kurz ICF, wird das dreigliedrige Modell insofern erweitert, als der gesamte Lebenshintergrund betroffener Personen berücksichtigt werden soll. Man geht nach wie vor von einer Schädigung aus, d.h. diese Komponente der Version von 1980 bleibt bestehen, aber die Begriffe Funktionsbeeinträchtigung und soziale Beeinträchtigung werden durch „Aktivitätsbeeinträchtigung“ und „Partizipationsbeeinträchtigung oder – beschränkung“ ersetzt. Die Komponenten der Funktionsfähigkeit und Behinderung werden nunmehr in Komponenten des Körpers und Komponenten der Aktivität und Partizipation unterteilt. Zudem findet in der neuen Definition die Idee der Kontextbezogenheit Platz. Das heißt, es wird betont, dass Kontextfaktoren den gesamten Lebenshintergrund eines Menschen beeinflussen bzw. bestimmen. Wobei diese Kontextfaktoren differenziert werden in Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren. Mit dieser Herangehensweise des ICF an das Thema Behinderung wird versucht die beiden gegensätzlichen Modelle der medizinischen Perspektive und der sozialen zu vereinen. Die medizinische

Sichtweise ist defizitorientiert. Indem sie von der Schädigung des/der Betroffenen ausgeht, diagnostiziert sie Behinderung als ein Problem der Person und zielt durch ihre Therapien auf Heilung, Anpassung oder Verhaltensänderung, während die soziale Sichtweise davon ausgeht, dass Behinderung hauptsächlich durch gesellschaftliche Aspekte geschaffen wird.

4.1.2. Behinderung als soziales Konstrukt

Aus der Denkrichtung der materialistischen Behindertenpädagogik resultiert nach Jantzen folgende Herangehensweise an das Phänomen der Behinderung: *„Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgestellt wird, daß ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägungen diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an.“* (Jantzen, 1992², S.18)

Jantzen geht demnach ebenfalls von einer Kontextabhängigkeit des Behindertenbegriffes aus und sieht Behinderung, neben den Komponenten der biologischen und psychischen Ebene, als soziales Konstrukt, insofern, „es die sozialen Bedingungen [sind; Verf.], die aus der bloßen allgemeinmenschlichen Möglichkeit das machen, was wir als spezifische, psychische Dimension des Menschen aufspüren. Diese sind als Sprache, Denken, Persönlichkeit zwar jedem Menschen möglich, hängen aber in ihrer inhaltlichen Entwicklung von dem jeweiligen Kontext ab, in dem sich das Individuum aktiv entwickelt und entwickeln kann.“ (Jantzen, 1992², S.18)

Um zu einem Verständnis von Behinderung als soziales Konstrukt zu gelangen reflektiert er die Grundlagen des gesellschaftlichen Lebens, die innerhalb der kapitalistischen Gesellschaftsform durch Arbeit und Produktion gekennzeichnet sind. Für die große Mehrheit der Menschheit gilt, dass sie über keine andere Ware als ihre Arbeitskraft verfügt und sie ihre Arbeitskraft an die Produktionsmittelbesitzer verkaufen muss, um über den Erhalt des Lohns zu einer Reproduktion ihrer Arbeitskraft zu gelangen. Insofern sie nämlich über den Erhalt eines Lohns Güter zum Zwecke des Konsums kauft, das heißt

Nahrungsmittel, Kleidung, Wohnung etc., Leistungen der öffentlichen materiellen Infrastruktur wie Strom bzw. ebenso Leistungen der sozialen Infrastruktur wie Bildung, wird „die so in der privaten Verantwortung des Arbeiters (re)produzierte Arbeitskraft (...) sodann im Prozeß der Arbeit, der Produktion der Güter konsumiert und bedarf wiederum der Erneuerung, der Reproduktion.“ (Jantzen, 1992², S.29) In diesem Zusammenhang, müssen jene, die ihre Arbeitskraft als einzige Ware zu verkaufen haben, „diese in gesellschaftlich durchschnittlich verlangter Weise ausgebildet und Möglichkeiten zur Ausbildung gehabt haben, sonst mißlingt der Verkauf.“ (Jantzen, 1992², S.30) Jantzen konstatiert dazu den Tatbestand „Arbeitskraft minderer Güte“, da insbesondere jene Menschen von einer nicht gelingenden Reproduktion ihrer Arbeitskraft betroffen sind, die körperliche, psychische oder geistige Einschränkungen aufweisen. Verknüpft mit dieser sozialen Realität sind weitere Ausschlussmechanismen für Behinderung ausschlaggebend:

- Behinderung bedeutet „reduzierte Geschäftsfähigkeit“, insofern nämlich die betroffenen Personen ihre Arbeitskraft nicht ohne Einschränkungen und selbstständig anbieten können. Das heißt, ihre Geschäftsfähigkeit ist durch gesetzliche Bestimmungen reglementiert in Stufen, welche ihnen Geschäftsfähigkeit entweder abspricht oder diese einschränkt.
- Behinderung bedeutet „reduzierte soziale Konsumfähigkeit“. Konsumtion steht für den Verbrauch von Gütern zum Zwecke der Reproduktion der Arbeitskraft – wobei Menschen, die von einer Behinderung betroffen sind, aus der Norm dieser Konsumfähigkeit fallen.
- Behinderung bedeutet „reduzierte Ausbeutungsbereitschaft“. Damit ist gemeint, dass die Kosten zur Schaffung eines Behindertenarbeitsplatzes höhere Investitionen fordern. Es sind bereits Ausbildungskosten höher als bei einer Person, die keine Beeinträchtigung aufweist, ebenso muss der Arbeitsplatz behindertengerecht, z.B. rollstuhlgerecht sein.
- Behinderung bedeutet „reduziertes Gebrauchswertversprechen“ bzw. „Ästhetik des Hässlichen“. Da der Warenmarkt darauf ausgerichtet ist, der nichtbehinderten Gesellschaft Werte wie Jugend, Schönheit und Gesundheit zu versprechen, passen Menschen mit Behinderungen nicht in dieses Bild, und werden als auffällig und abstoßend empfunden.

- Behinderung bedeutet in besonderer Weise „Anormalität und Minderwertigkeit“, da die herrschende Klasse bei ihrer Aneignung des gesellschaftlichen Vermögens durch sie gestört wird – um dieser Störung entgegenzuwirken, werden menschenverachtende Ideologien in je gesellschaftlich und geschichtlich passender Form entwickelt.
- Und letztendlich, bedeutet Behinderung in gesellschaftlicher Form des Umgangs mit betroffenen Personen den „gesellschaftlichen Ausschluss“. Dieser betrifft nicht ausschließlich Menschen mit Behinderungen, trifft diese aber besonders schwerwiegend, da für eine große Anzahl von Menschen ein Ersatzarbeitsmarkt in beschäftigungstherapeutischen Werkstätteneinrichtungen den Ausschluss von gesellschaftlicher Arbeit schlechthin bedeutet. Damit werden die Betroffenen von anderen Teilen des gesellschaftlichen Lebens isoliert. Obschon Institutionen oben genannter Art auch reproduktiven Charakter besitzen und dem freien Arbeitsmarkt nachempfunden sind, unterliegen sie doch „der Bedingung der vorherigen Zuteilung der Menschen zu diesen Institutionen durch Rechtsverhältnisse“ (Jantzen, 1992², S.42), die isolierende Bedingungen durch staatliche Gewalt manifestieren.

Jantzen weist darauf hin, dass aus dem Wesen der menschlichen Arbeit abgeleitet werden kann, „daß Menschen sich die Bedingungen ihrer je historischen Menschwerdung aneignen müssen, indem sie sich auf die historisch vorgefundene Objektivität beziehen“. (Jantzen, 1992², S.43) Er meint damit gesellschaftliche Zusammenhänge wie Produktion/Reproduktion, Natur und Gesellschaft, sowie sozialen Verkehr, Kultur und Sprache etc. Im Zusammenhang mit Behinderung steht diese Objektivität allerdings unter einer veränderten Bedingtheit, welche durch sozialen Ausschluss gekennzeichnet ist. Dieser wiederum realisiert sich aufgrund von Biologisierungs- und Psychologisierungprozessen dahingehend, dass den Lebens- und Arbeitszusammenhängen betroffener Personen weniger Menschlichkeit zugesprochen wird, und sie tendenziell in einen Bereich des Minderwertigen geschoben werden. Der Grund dafür liegt wie oben erläutert im Vergleich zur Norm von Mindestansprüchen an Funktionsfähigkeiten in einem System, das heißt „in den nicht gegebenen Strukturen und Prozessen `normaler` Geschäftsfähigkeit, Arbeitskraft, Ausbeutungsbereitschaft, sozialer

Konsumfähigkeit, bzw. in ästhetischen Merkmalen, die einen geringeren Gebrauchswert signalisieren.“ (Jantzen, 1992², S.261) Wobei diese Merkmale von Behinderung dann als natürliche Eigenschaften der betroffenen Personen angesehen werden, also eine verdinglichte Sichtweise möglich gemacht wird. Allerdings, „indem ihm [dem von Behinderung betroffenen Menschen; Verf.] soziale Entwicklungsmöglichkeiten (...) vorenthalten und abgeschnitten werden, kann sich die Entwicklung des individuellen und persönlichen Sinns nicht über die Aneignung sozial entwickelter Bedeutungen vollziehen, sie findet sozusagen in Isolation (...) statt. *Resultat dieser Entwicklung ist es, jeweils Prozessen der eigenen Geschichte ausgeliefert zu sein, in bestimmten kritischen Lebenssituationen über keine anderen Alternativen zu verfügen als jene, die nach außen hin „anormal“ erscheinen..*“ (Jantzen, 1992², S.261)

4.1.3. Isolationskonzept

Aus den bisherigen Erläuterungen geht hervor, dass eine umfassende Persönlichkeitsentwicklung abhängig ist von der Reichhaltigkeit der sozialen Beziehungen und ebenso von einer angemessenen Organisation der psychischen Entwicklung im System Subjekt – Tätigkeit – Objekt. Es stellt sich nun die Frage nach der Aneignung des sozialen Erbes unter Bedingungen der Isolation, die in der materialistischen Behindertenpädagogik eigentlicher Kern von Behinderung ist. Denn jede Form von Defekt, Verlust des Seh- oder Hörvermögens, körperliche Beeinträchtigungen oder Schädigungen des Zentralnervensystems, versetzt die betroffenen Menschen in ein jeweils anderes Verhältnis zur objektiv-realen Welt, und zwar vermittelt, indem das Verhältnis Subjekt – Tätigkeit - Objekt durch isolierende Bedingungen zahlreicher Art verändert wird. Isolierende Bedingungen entstehen einerseits auf biologischer Ebene durch den organischen Defekt und können andererseits auf sozialer Ebene zu einem Ausschluss führen. Zum Beispiel, eine blinde Person kann die Welt nicht visuell wahrnehmen, und wenn sie als Kind daran gehindert wurde, sich diese über die anderen Sinnessysteme anzueignen, ist sie von sozialem Ausschluss betroffen. Isolierende Bedingungen führen im aktiven Aneignungsprozess der Umwelt zu inadäquaten Abbildern, welche wiederum sowohl auf individueller als auch auf sozialer Ebene zu negativen Emotionen und Konflikten führen können. Jantzen definiert Isolation als

eine Größe, die auf die Tätigkeit des Subjekts einwirkt und als Überstimulation, widersprüchliche Information und sensorische Deprivation im Aneignungsprozess zur Geltung kommt und damit die Tätigkeitsformen verändert. Ihre Auswirkung ist je abhängig vom Entwicklungsniveau der betroffenen Person und dem Hierarchisierungsgrad ihrer psychischen Prozesse. Ausschlaggebend ist, dass bei kontinuierlich unzureichender und unvorteilhafter Widerspiegelung im Aneignungsprozess der objektiv-realen Welt, eine Anpassung an isolierende Bedingungen entsteht, wobei das Individuum durch eine Einschränkung in seinen Tätigkeitsmöglichkeiten die Isolation weiter aufrechterhält und die Isolation in diesem Sinne reproduziert. Damit ist es möglich Entwicklungsprozesse von Menschen mit Behinderungen unter dem Aspekt zweckmäßiger Tätigkeit unter isolierenden Bedingungen zu betrachten, also als „subjektlogische Konsequenz aus der erfahrenen sozialen und kulturellen Isolation“ (Jantzen, 2002, S.107) neben der Isolation, welche durch den organischen „Defekt“ zu einer veränderten Entwicklungssituation beiträgt. Mit anderen Worten, „die gesellschaftlichen Formen der Tätigkeit sind es, die das Gehirn zwingen, auf neue Weise zu funktionieren (...). Folglich sind es die Formen des sozialen Ausschlusses (...), die (derartig auf da Gehirn wirkend) im Wesentlichen das hervorbringen, was als psychische Krankheit und geistige Behinderung erscheint.“ (Jantzen/ Lanwer-Koppelin (Hrsg.), 1996, S.5) Demnach tritt die These von einem sinnvollen und systemhaften Aufbau psychischer Prozesse unter Bedingungen der Isolation in den Vordergrund. So werden beispielsweise Stereotypen von ihrer psychologischen Seite nicht als Defekte betrachtet, sondern vielmehr als Kompetenzen, welche das Subjekt dazu befähigen einerseits eine Isolationskrise zu überstehen und andererseits diese zukünftig zu vermeiden, *„das Subjekt löst also eine Situation, in der Emotionen, Wahrnehmung und Denken auseinanderfallen (...), durch individuelle Lösungsstrategien, mittels derer emotionale Erschütterungen behoben werden (und in Zukunft vermieden werden) sollen.“*(Jantzen, 1992², S.292) Allerdings bleiben die Lösungsstrategien dennoch faktisch eingeschränkt, da sie selber häufig dazu führen, auch weiterhin isolierende Bedingungen zu begünstigen.

4.1.4. Zusammenfassung – Materialistische Behindertenpädagogik

Die materialistische Behindertenpädagogik reflektiert menschliche Entwicklung und das Phänomen „Behinderung“ im Kontext zu sozialen und gesellschaftlichen Verhältnissen.

Die gegenständliche Tätigkeit, als vermittelnde Instanz zwischen Subjekt und Umwelt, stellt eine allgemeine Lebensvoraussetzung dar. Durch diese nimmt der Mensch aktiv Bezug zu seiner Umwelt, das heißt zur objektiv realen Welt innerhalb einer Gesellschaft. Die Tätigkeit wirkt somit auf Subjekt und Umwelt. Menschliche Entwicklung wird maßgeblich von der Tätigkeit beeinflusst. Von der Reichhaltigkeit ihrer sozialen oder gesellschaftlichen Bezüge sind sowohl die psychische Entwicklung als auch die Persönlichkeitsentwicklung abhängig.

Das Phänomen „Behinderung“ existiert als sozialer Gegenstand, beziehungsweise als soziales Konstrukt, insofern der/die „Behinderte“ Merkmalsausprägungen aufweist, die bezüglich individueller und sozialer Fähigkeiten nicht den Minimalvorstellungen der „Norm“ entsprechen. Hinsichtlich des Arbeitsmarktes wird hier bezugnehmend auf den Personenkreis von Menschen, die körperliche, psychische oder geistige Einschränkungen aufweisen, von „Arbeitskraft minderer Güte“ und sozialen Ausschlussmechanismen gesprochen, beziehungsweise von Lebens- und Entwicklungsbedingungen unter Isolation. Ausschlussmechanismen und isolierende Bedingungen verändern das Verhältnis des Systems von Subjekt – Tätigkeit – Objekt (Umwelt) und führen zu einer unvorteilhaften Entwicklungssituation und damit zu einer inadäquaten Aneignung der objektiv realen Welt.

4.2. Biografisches Arbeiten und Geschichtlichkeit

4.2.1. Biografien

Unter dem Begriff der Biografie (griechisch: „Lebenschrift“) wird die Lebensbeschreibung einer Person verstanden, das heißt, es handelt sich dabei um eine mündliche oder schriftliche Präsentation des Lebensverlaufes eines Menschen. Vor allem in der Literatur stellen Biografien ein eigenes Genre dar – und hier gemeinhin in Form von solchen über berühmte Persönlichkeiten in Politik,

Kultur, Kunst etc. Ausschlaggebend ist, dass LeserInnen daran interessiert sind, wie verschiedene Menschen außergewöhnliche und/oder schwierige Situationen erleben und wie sie ihr Leben gestalten. Immer zunehmender findet man in der Literatur auch Biografien unbekannter AutorInnen, die über eigene, ganz spezielle Erfahrungen geschrieben haben. Bekannte Beispiele dafür sind „Das Tagebuch der Anne Frank“ oder Bücher von Hellen Keller. Aber Biografien sind auch Gegenstand anderer Disziplinen wie Geschichte, Soziologie, Psychologie und nicht zuletzt der Pädagogik.

Auch wenn der Begriff der Biografie gemeinhin als Lebensbeschreibung, Lebensweg oder Lebenslauf verstanden wird, handelt es sich dabei doch um Fragmente eines Lebens, die umrissen werden. Das heißt, selbst wenn der Anspruch erhoben wird, ein ganzes Leben zu erfassen, wird dabei immer eine bestimmte Perspektive eingenommen und es werden Lebensschwerpunkte herausgearbeitet und beschrieben, die eine Rekonstruktion und eine erwünschte bestmögliche Annäherung an die historische Wirklichkeit darstellen.

4.2.2. Geschichtlichkeit oder die Notwendigkeit von Geschichte

Die Historikern Gerda Lerner betont in ihrer Publikation „Zukunft braucht Vergangenheit“ (2002) die Notwendigkeit von Geschichte für die Menschheit und ebenso für den einzelnen Menschen. Aus ihren Erläuterungen geht hervor, dass Geschichte in erster Linie ein Mittel darstellt, das den Versuch unternimmt, das Kontinuum des menschlichen Lebens zu sichern. Sie bedient sich hierbei des Begriffes „Geschichte machen“ und meint damit einen Prozess, in dem Menschen Geschehnisse der Vergangenheit in ihrer Gegenwart bewahren und interpretieren. Innerhalb dieses Gegenwartsbezuges ergeben sich allerdings Fragestellungen, die es notwendig machen, das Gesammelte aus der Vergangenheit neuerlich zu interpretieren. „Geschichte machen“ bedeutet in diesem Zusammenhang Form und Sinn geben in einem kreativen Akt, da aus Fragmenten der menschlichen Erinnerung und ausgewählten Beweisen vergangener Fakten, Vorstellungen von bestimmten Ereignissen der Vergangenheit erschaffen werden, die in der Gegenwart sinnvoll erscheinen. Somit wird davon ausgegangen, dass Vergangenes in einer konstitutiven, das heißt festgesetzten Beziehung steht zu

jenem, was in der Gegenwart entsteht. Mit anderen Worten, durch „Geschichte machen“ wird die Vergangenheit nutzbar gemacht für die Gegenwart und Zukunft, da aus dem was als Vergangenheit begriffen wird, Schlussfolgerungen hinsichtlich der Konsequenzen in der Gegenwart und Zukunft gemacht werden können. Geschichte als Erinnerung und Quelle der persönlichen Identität offenbart sich in der Darstellung des eigenen Lebenslaufes und Erfahrungen der eigenen Generation. Lerner schreibt, „indem man die eigenen persönlichen Wurzeln aufspürt und seine Identität aus einem Kollektiv mit gemeinsamer Vergangenheit herleitet (...), erlangt man Stabilität und die Voraussetzung von Gemeinsamkeit.“ (Lerner, 2002, S.174) Jeder Mensch handelt und macht dabei Geschichte ohne sich eines historischen Zusammenhangs bewusst zu sein. Die dabei entstehende Geschichtlichkeit des/der Einzelnen gewinnt in diesem Prozess Bedeutung und das einzelne Schicksal kann in der Gemeinschaft verankert werden. Zusammengefasst kann gesagt werden, es ist die Geschichte, die deutend geordnete Vergangenheit, die uns Möglichkeiten bietet, Gegenwärtiges zu verstehen und Ziele für die Zukunft zu formulieren.

4.2.3. Biografiearbeit

Biografiearbeit entwickelte sich in den Sozialwissenschaften vor dem Hintergrund sich verändernder Gesellschaftsbedingungen. Als sich im Zeitalter der Moderne ein Individualisierungsprozess hinsichtlich ständischer Bedingungen des Menschen vollzog, war dieser nunmehr in der Lage sich selbst in der Gesellschaft zu verorten. Durch seine Wahlmöglichkeiten bezüglich seiner Lebensverhältnisse, gleichzeitig einem Verlust von traditionellen und selbstverständlichen Rollenzuweisungen, wurde der/die Einzelne für sich selbst verantwortlich und durch den Wegfall der traditionellen äußeren Kontrolle an eine neu entstandene institutionelle Struktur gebunden, und zwar die des Lebenslaufs, gleichwohl einer inneren Kontrolle. Der Lebensverlauf einer „Normalbiografie“ wird üblicherweise um ein Erwerbsleben organisiert betrachtet und gliedert sich in eine „erwerbsbezogene Dreiteilung von Vorbereitungs-, Aktivitäts- und Ruhephase“. (Lamnek, 1995, S.329) Das heißt, diese Art von individualisierter Unverbindlichkeit des Gesellschaftssystems wird vor allem aus wirtschaftlichen Interessen gefordert und führt den Menschen, der sich als soziales Wesen auch durch Gemeinschaft

definiert, nicht leicht zu einer Klärung der eigenen Rolle im System. Wenn das soziale System versagt, zum Beispiel weil familiäre Strukturen verloren gegangen sind, läuft der Mensch Gefahr, sich desorientiert und fremd zu fühlen. So schreibt der Diplomsozialarbeiter Hans Georg Ruhe, „die Notwendigkeit, biografisch zu erzählen und zu arbeiten, ist gegeben, wenn das >>Ich<< einer Erläuterung und einer Anerkennung bedarf, wenn die Gesellschaft keine selbstverständlichen Plätze zuweist oder zur Verfügung stellt.“ (Ruhe, 1998, S.9) Das heißt, Biografiearbeit hebt hervor, dass das Leben und Schicksal des/der Einzelnen Wert besitzt und besteht als Versuch gegebenenfalls Wertschätzungs- und Integrationsdefizite zu kompensieren, indem sie einzelnen Menschen die Möglichkeit gibt, die eigenen individuellen Erfahrungen und Erlebnisse in Zuge der Erinnerungsarbeit hervorzuheben. Indem sie über ihr Leben sprechen, vergewissern sie sich ihrer selbst, insofern ihnen die Möglichkeit gegeben wird, einen Platz zu finden, „der eine Begründung für ihre Vergangenheit und eine Legitimation für ihre Zukunft hergibt.“ (Ruhe, 1998, S.9)

4.2.4. Zusammenfassung – Biografie und Geschichte

Zusammenfassend, Biografien stellen Lebensgeschichten dar, in welchen Lebensschwerpunkte aus einer bestimmten Perspektive herausgearbeitet werden. Damit bleiben sie eigentlich fragmentarisch, aber sie bemühen sich um eine bestmögliche Annäherung an die historische Wirklichkeit. Die eigene Geschichtlichkeit sichert das Kontinuum des menschlichen Lebens. Die Auseinandersetzung mit Lebensschwerpunkten ermöglicht es, die Vergangenheit für die Gegenwart nutzbar zu machen und damit Zukunftsperspektiven zu eröffnen. Das heißt, das Erinnern der eigenen Geschichte wird zur Quelle der persönlichen Identität und führt zu Stabilität. Diese Form der Auseinandersetzung mit Individualgeschichte in wissenschaftlicher Hinsicht ist geknüpft an veränderte Gesellschaftsbedingungen seit der Industrialisierung und der neu entstandenen institutionellen Struktur des „Lebenslaufs“, der sich aus wirtschaftlichen Gründen um das Erwerbsleben organisiert. Überall dort, wo eine Biografie „aus der Norm“ fällt, kann Biografiearbeit Sinnstiftend wirken.

4.3. Kulturhistorische Psychologie und Romantische Wissenschaft⁶

Ich stütze eine Annäherung an das Thema der Biografiearbeit zu einem Teil auf Überlegungen des russischen Wissenschaftlers Alexander R. Lurija, und zwar insbesondere auf seine Ausführungen zur romantischen Wissenschaft. Er gilt als der Begründer der Neuropsychologie und setzte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts gemeinsam mit seinen Wissenschaftskollegen Lew S. Wygotskij und Alexej N. Leontjew in der Arbeitsgemeinschaft, welche als die so genannte „Trojka“ (Dreieinigkeit oder Dreigespann) in die Wissenschaftsgeschichte einging, mit der Entwicklung eines umfassenden Ansatzes zur Erklärung psychologischer Prozesse des Menschen auseinander. Als wesentliches Problem zur Erkenntnisgewinnung und –erweiterung in der Psychologie der damaligen Zeit identifizierten sie die durch ihre Methodologie determinierten Gegensatzpole der Wissenschaftlichkeit. Nämlich, einerseits die nomothetische oder erklärende und andererseits die idiographische oder beschreibende Sichtweise bezogen auf die Prinzipien von wissenschaftlichen Arbeiten. Die Trojka ging davon aus, dass der Streit um die legitime Methode innerhalb der Psychologie zu einem Dilemma führte, das es zu überwinden galt, um das menschliche Leben wahrhaftig erkennen und verstehen zu können. Meines Erachtens lassen sich die Überlegungen der Trojka besser nachvollziehen, wenn man sich die Situation der Psychologie zu Beginn des 20. Jahrhunderts vergegenwärtigt. Nachfolgend werden die wissenschaftlichen Entwicklungen dieser Zeit angerissen.

4.3.1. Naturwissenschaft versus Geisteswissenschaft

Psychologie wurde Ende des 19./Anfang des 20. Jahrhunderts einerseits als experimentelle Wissenschaft im Labor, basierend auf naturwissenschaftlichen Prinzipien angesehen, und andererseits geisteswissenschaftlich, das heißt beschreibend betrieben.

Die naturwissenschaftliche Psychologie orientierte sich, wie bereits herauszulesen ist, an nomothetischen Prinzipien. Sie stellte Gesetze auf und versuchte

⁶ Die Beiträge zu diesem Kapitel decken sich zu einem großen Teil mit den Inhalten einer Arbeit, die ich im Rahmen des Seminars „Biografische Methode in der Sonder- und Heilpädagogik“ unter der Leitung von Mag.^a Barbara Kreilinger im Wintersemester 2004/2005 verfasst habe.

erklärender Beitrag zum Verständnis der Wirklichkeit zu sein. Sie versuchte also, die Psyche und ihre Funktionen zu erklären, um dann daraus allgemeingültige Gesetzmäßigkeiten abzuleiten. Lurija schreibt dazu in seiner Autobiographie: „Seit Beginn dieses Jahrhunderts [des 20.Jh., Anm. d. Verf.] verändert sich unter dem Einfluß des immensen technischen Fortschritts die Struktur wissenschaftlichen Arbeitens selbst. Man kann sagen, daß dieser Prozeß in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit der Entdeckung begonnen hatte, daß einzelne Zellen die elementaren Bestandteile aller lebenden Organismen bilden, (...). Der Reduktionismus, der Versuch also, komplexe Erscheinungen auf elementare Bestandteile zurückzuführen, wurde zum Leitprinzip der wissenschaftlichen Arbeit.“ (Lurija, 1993, S. 178)

Die Psychologie, die im späten 19. Jahrhundert noch ein vielschichtiges Bild des menschlichen Verhaltens hatte, wurde von diesem reduktionistischen Wissenschaftsglauben beeinflusst, und es entwickelte sich eine streng physiologische und dogmatische Definition der Psychologie, die alle psychischen Erscheinungen, auch die komplexesten, auf elementare physiologische Gesetze zurückführte, das heißt auf Reiz – Reaktionsmuster. Diese Richtung schloss alle subjektiven Elemente als Forschungsobjekt aus - die Psyche also - und wollte psychische Erscheinungen auf Basis der Physiologie als objektiven Mechanismus erklären. Im Vordergrund stand das Verhalten, das möglichst objektiv beobachtet und gemessen werden sollte. Das Materiale, das Physiologische wurde als Grundlage des Verhaltens angesehen, Verhalten wurde als Reaktion auf einen Reiz verstanden.

Mit dem technischen Fortschritt ging die Entwicklung von Laborhilfsverfahren einher und die Möglichkeiten der experimentellen Psychologie läuteten das Zeitalter der modernen Psychologie ein. Die Folge war, dass die psychologische Forschung auf Empirie basierte, das heißt, psychologische Erscheinungen wurden vorwiegend empirisch, mit genauen und systematischen Methoden im Experiment analysiert.

Die erbrachten Ergebnisse wurden dahingehend verwendet, allgemeine Gesetzmäßigkeiten abzuleiten. Lurija erwähnt dazu: „Die Tendenz, Tatsachen des Lebens auf mathematische Schemata zu reduzieren und die Forschung weitgehend Instrumenten zu überlassen, war in der Medizin besonders stark ausgeprägt.“ (Lurija, 1993, S. 179)

Mit diesen genauen und systematischen Methoden konnten allerdings nur elementare, einfache Erscheinungen des menschlichen Verhaltens physiologisch erklärt werden – höhere Formen der Psyche konnten mit dieser Vorgehensweise nicht erfasst werden.

Der geisteswissenschaftliche Ansatz hingegen orientierte sich am idiographischen Prinzip, der beschreibenden Methode, der Phänomenologie, wobei er sich um das Einmalige und Eigentümliche des zu beobachtenden Objekts bemühte, und zwar in der jeweiligen Individuallage. Diese geisteswissenschaftliche Psychologie verstand den Menschen nicht einfach als Objektivationen physiologischer Naturgesetze. Sondern versuchte psychische Prozesse in ihren Zusammenhängen zu verstehen. Sie ging nicht von einer Zergliederung des Psychischen in ihre Einzelelemente aus, sondern versuchte eine Methode des Beschreibens und Verstehens des ganzheitlich zu betrachtenden Menschen zu etablieren.

Diese Unvereinbarkeit der Methodenkomplexe der Wissenschaft befand sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts also in einem schier unüberwindbaren Dilemma. Aufgrund ihrer gegensätzlichen methodologischen Vorgehensweisen, liefen sie nebeneinander her, ohne sich zu kreuzen.

Die nomothetische Sichtweise innerhalb der Psychologie sah psychische Phänomene als naturgemäße und unveränderliche Eigenschaften des Menschen. Die idiographische hingegen sah diese als Äußerungen innerer Eigenschaften des Geistes. Gemein war beiden Ansätzen, dass sie die Antworten auf ihre Fragen innerhalb des Menschen suchten und beide waren um genaue, ihren Prinzipien entsprechende Wissenschaftlichkeit bemüht. Allerdings kritisierten die Mitglieder der Trojka, dass beide Richtungen die eigentlich wichtigste Frage der Psychologie nicht zu beantworten vermochten, nämlich die nach dem Spezifischen, was die menschliche Psyche eigentlich ausmache. Lurija, Wygotskij und Leontjew vermuteten eine Möglichkeit zur Überwindung der Krise in der wissenschaftlichen Psychologie darin, das Bewusstsein des Menschen als spezifischen Gegenstand der Psychologie heranzuziehen. Aus dieser Wahl des Subjekts der psychologischen Forschung folgte schließlich die Erarbeitung der so genannten

kulturhistorischen Psychologie, welche durch die Synthese der nomothetischen und idiographischen Prinzipien entstehen sollte.

4.3.2. Kulturhistorische Psychologie

Russland befand sich seit der Oktoberrevolution 1917 in ständiger Umorganisation, sodass die Regierung auch alle wissenschaftlichen Disziplinen mit dem wirtschaftlichen und sozialen Wiederaufbau beauftragte. Ein wesentlicher Aspekt bestand darin, dass sie sich in ihren Auseinandersetzungen nach dem marxistischen Denken zu orientieren hatten. Als Basis jeder wissenschaftlichen Arbeit galt im Marxismus die Geschichte – insofern war keine Wissenschaft wissenschaftlich, wenn sie die von ihr untersuchten Erscheinungen nicht auch unter dem Gesichtspunkt der historischen Entwicklung beleuchtete. Das heißt, „eine historische Herangehensweise an den Gegenstand der Psychologie muss im Sinne der kulturhistorischen Schule die Natur-, die Kultur- beziehungsweise die Gesellschafts- und die Individualgeschichte des Psychischen gleichermaßen umfassen.“ (Kölbl, 2006, S.123) Demzufolge lässt sich der Mensch in seiner Entwicklung auch nur unter Hinzunahme seiner historischen Erfahrungen erkennen und verstehen.

Auf der Grundlage der marxistischen Theorie versuchte die Trojka nun eine neue psychologische Richtung zu entwickeln. Es ging ihnen in erster Linie darum, einen umfassenderen als bisher entwickelten Ansatz zur Klärung der psychischen Prozesse des Menschen zu erarbeiten. Entscheidend war, dass sie für dieses Vorhaben nicht ausschließlich das Innerpsychische untersuchten, den Menschen mit seinen psychischen Prozessen auch nicht isoliert betrachteten, sondern eingebettet in soziale und historische Zusammenhänge. Sie gingen davon aus, dass Wesentliches des menschlichen Denkens, Handelns und Fühlens in der kulturellen Vermittlung liegt. So wurde der neue Gegenstand dieser Schule der Mensch in seiner Beziehung zur sozialen und historischen Umwelt. Ihre Arbeiten führten in Folge zu der Annahme, dass die höheren psychischen Prozesse unter historischen, kulturellen und instrumentellen Parametern zu ihren Ausformungen gelangen. Instrumentell geformt sind sie insofern der Mensch sich Instrumente und Mittel in seinem Handeln zunutze macht um mit seiner Umwelt in Kommunikation zu treten und dadurch auch zu begreifen. Gleichzeitig nehmen

diese Mittel Einfluss auf die Entwicklung der psychischen Prozesse. Wichtige Hilfsmittel stellen Sprache, Zahlensystem und Traditionen dar. Kulturell werden psychische Prozesse insofern beeinflusst, als der/die Einzelne von Beginn an in Auseinandersetzung mit seiner/ihrer Umwelt unter den jeweiligen kulturellen Hintergründen aufwächst. Dem gesellschaftlichen Umfeld kommt dabei die Aufgabe zu, dem Individuum behilflich dabei zu sein, die kulturellen Hilfsmittel als solche anzusehen und einzusetzen. Die Anforderungen, welche die Gesellschaft an den Menschen dabei stellt, prägen die Entwicklung der höheren psychischen Prozesse. Und historisch werden psychische Prozesse geformt, da die Mittel, mit welchen der Mensch sein Verhalten steuert, seine Umwelt begreift, mit welchen er kommuniziert, Veränderungen unterliegen in Zuge der Zeit. Das bedeutet, menschliche Tätigkeiten, ihre vermittelnden Bedeutungen bezüglich der Umwelt und damit auch die zugrunde liegenden höheren psychischen Prozesse, sind historisch entwickelt. Die Entwicklung der höheren psychischen Phänomene wird in der kulturhistorischen Psychologie nicht lediglich unter individualpsychologischer Sicht betrachtet, sondern es werden auch die sozialhistorischen Einflüsse auf den Menschen beachtet. Die kulturhistorische Psychologie betrachtet den Menschen nicht als passives Wesen. Sie geht davon aus, dass der Mensch einerseits von seiner Umwelt geprägt ist und andererseits diese als tätiges Wesen beeinflusst, verändert und sich damit auch neue Existenz schafft, in anderen Worten, „Sozialität sei immer schon da und werde im Prozess der Entwicklung individualisiert.“ (Kölbl, 2006, S.36) Zusammengefasst, die kulturhistorische Psychologie steht „im Dienst sowie unter dem Primat einer dezidierten Psychologie des *gesellschaftlichen Menschen*. Es ist [...] das [...] Ansinnen, eine integrale Psychologie zu schaffen, die sowohl die sozio-kulturelle Konstituiertheit des Psychischen als auch dessen biologische Grundlagen ernst nimmt, ohne dabei den Gegenstand der Psychologie naturalistisch oder kulturalistisch zu verkürzen“⁷ (Kölbl, 2006, S.10).

⁷ Ich verweise bezüglich der biologischen Grundlagen auf A.R. Lurija und seine neuropsychologischen Studien in kulturhistorischer Tradition, gehe aber in diesem Teil der Arbeit nicht auf genannte Studien ein.

4.3.3. Romantische Wissenschaft

Aus der bereits erläuterten Krise der wissenschaftlichen Psychologie des beginnenden 20. Jahrhunderts resultiert denn auch der Konflikt zwischen der „klassischen“ und „romantischen“ Wissenschaft. Diese zwei Kategorisierungen gehen zurück auf den deutschen Mediziner Max Vernon⁸, der hervorhebt, dass sich Wissenschaftler in ihrer Einstellung zur Wissenschaft in zwei Orientierungen einteilen lassen, einerseits der klassischen und andererseits der romantischen. Und er fügte hinzu, die Einordnung in diese Grundpositionen ist sowohl durch wissenschaftliche als auch durch persönliche Motive beeinflusst. Lurija selbst tritt mit seinen Vorstellungen der romantischen Wissenschaft erst spät in seiner Karriere in Form von zwei neurologischen Falldarstellungen und seiner Autobiografie an die Öffentlichkeit, obwohl er das Vorgehen innerhalb der romantischen Wissenschaft schon zu Beginn seiner Forschungsarbeit stets als äußerst wichtig erachtete. Gründe dafür liegen sowohl im reduktionistischen Wesensmerkmal der Wissenschaft der damaligen Zeit, wie auch an der politischen Situation im kommunistischen Russland. Lurijas Autobiografie ist zu entnehmen: „Der klassische Wissenschaftler zerlegt Ereignisse in ihre Bestandteile. Schritt für Schritt nimmt er sich wesentliche Einheiten und Elemente vor, bis er schließlich allgemeine Gesetze formulieren kann. Dann betrachtet er diese Gesetze als Agenzien, die den Erscheinungen im untersuchten Bereich zugrunde liegen [...] Der romantische Wissenschaftler lässt sich von genau entgegengesetzten Interessen, Einstellungen und Vorgehensweisen leiten. Er folgt nicht dem Weg des Reduktionismus [...]. Romantiker in der Wissenschaft haben weder das Bedürfnis, die lebendige Wirklichkeit in elementare Komponenten aufzuspalten, noch wollen sie den Reichtum der konkreten Lebensprozesse in abstrakten Modellen darstellen, die die Phänomene ihrer Eigenheit entkleiden. Ihre wichtigste Aufgabe sehen sie darin, den Reichtum der Lebenswelt zu bewahren, und sie erstreben eine Wissenschaft, die sich dieses Reichtums annimmt.“ (Lurija, 1993, S.177) Während klassische Wissenschaft ganz nach der erklärenden Methodik der nomothetischen, naturwissenschaftlichen Prinzipien verfährt, richtet sich die romantische nach den beschreibenden, idiographischen,

⁸ In Lurija, 1993.

geisteswissenschaftlichen. Kurz gefasst, die klassische Wissenschaft will Erklärungen anbieten, die romantische aus ihren Beobachtungen heraus Beschreibungen. Lurija kritisiert dabei die klassische Position, insofern sie durch ihre Reduktion die lebendige und individuelle Vielfalt des Lebens in mathematische Schablonen presst und sie dadurch auf abstrakte Schemata reduziert, in der das lebendige Ganze verloren geht. Gleichzeitig zeigt er aber auch Mängel der romantischen Wissenschaft auf: „Romantische Wissenschaft vernachlässigt die Logik; sorgfältige Schritt für Schritt aufgebaute Argumentation ist nicht ihre Sache, und nur mit Mühe kommt sie zu [...] universellen Gesetzen. Zuweilen nehmen in ihrer Arbeit künstlerische Neigungen und Intuitionen überhand.“ (Lurija, 1993, S.178) und „Die Beschreibung unmittelbar wahrgenommener Erscheinungen kann den Beobachter zu Pseudoerklärungen verführen, die auf seinem subjektiven Verständnis der Phänomene gründen. [...] jedoch nur dann, wenn die phänomenologische Beschreibung oberflächlich und unvollständig bleibt.“ (Lurija, 1993, S.181) Lurija betont, auch Beobachtung und Beschreibung können zu wissenschaftlichen Erklärungen gelangen, insofern sie beispielsweise eine Person aus allen möglichen Perspektiven betrachten, sie also nicht isoliert, sondern ihren Bezug zu anderen Personen und Begebenheiten wahrnehmen, wird Verstehen und Erkennen möglich. Er schreibt bezogen auf klinische und psychologische Untersuchungen, die „Beobachtungen richten sich auf die wichtigsten Merkmale oder Primärfaktoren, die einem Syndrom zugrunde liegen, und danach auf die `systematischen` Konsequenzen. Erst wenn die Primärfaktoren und ihre Folgen erforscht sind, kann ein umfassendes Bild entstehen. Endpunkt der Beobachtung ist also das Aufdecken eines Netzwerks wesentlicher Zusammenhänge. Richtig verstanden und umgesetzt, erreicht auch die Beobachtung das Ziel der klassischen Tatsachenerklärung, ohne das Ziel der romantischen Bewahrung mannigfaltiger Subjektivität zu vernachlässigen.“ (Lurija, 1993, S.182) Das heißt demnach, dass der einzelne Mensch in jeder Untersuchung unter allen möglichen Gesichtspunkten zu betrachten sei, und je mehr Zusammenhänge erkannt würden, desto vollständiger wäre das Verständnis für die Eigenschaften der jeweiligen Person in ihrer Individuallage. Gerade weil beide wissenschaftlichen Methodenkomplexe, einerseits die klassische, andererseits die romantische, ihre Schwächen haben, ging es ihm darum, die Stärken beider zu nutzen und ihre Mängel möglichst zu vermeiden. Er sah sie

nicht als konkurrierende Richtungen an, sondern vertrat die Ansicht, dass sie einander ergänzen sollten. Ihre Gemeinsamkeit bestand für ihn darin, dass die individuelle Person im Zentrum der Auseinandersetzung steht. Er verband somit in seinen Arbeiten die exakte Analyse im klassischen Sinn mit tief greifender Einfühlung im romantischen Sinn – wobei durch diese Vorgehensweise sowohl allgemeine wie individuelle Gesetzmäßigkeiten aufgedeckt werden können. Allerdings klammert Lurija in seinen neurologischen Fallgeschichten in seiner romantisch orientierten Auseinandersetzung noch eine wechselseitige, dialogische und prozesshafte Beziehung zu seinen beschriebenen Personen aus. Die beschriebene Person bleibt bei ihm Forschungsobjekt, insofern Lurija selbst nur bedingt mit ihr in Kontakt tritt. Kreilinger erwähnt hierzu, „Er lässt in narrativen Erzählstil oder in Tagebucheintragungen die Person für sich selbst sprechen und tritt mit ihr nicht in einen konstruktiven Dialog. Dadurch scheint sie Forschungsgegenstand zu bleiben, die Beziehung zwischen der Wissenschaftlerin und der zu beforschenden Person bleibt hierarchisch.“ (Kreilinger, 2002, S.40)

4.3.4. Zusammenfassung – Kulturhistorische Psychologie und Romantische Wissenschaft

Zusammenfassend, die kulturhistorische Psychologie bemüht sich um eine ganzheitliche Betrachtung der menschlichen Entwicklung. Sie betont, dass es in der Auseinandersetzung neben der Individualgeschichte einer Person auch um ihre im Zusammenhang zu sehende Natur- und Kultur- bzw. Gesellschaftsgeschichte geht. In anderen Worten, Entwicklung ist eingebettet in individuelle Parameter wie in soziale, kulturelle und historische. Die romantische Wissenschaft nimmt sich dieser ganzheitlichen Betrachtung an. Es handelt sich um eine subjektorientierte Grundhaltung, die sich daran orientiert den Reichtum der Lebenswelt zu bewahren.

4.4. Das Dialogische Prinzip

Neben theoretischen und methodischen Aspekten, welche in Zuge des Forschungsprozesses hinsichtlich der Datensammlung in Gesprächen relevant sind, erwies es sich als notwendig, die innere Haltung innerhalb diesem meiner

Partnerin gegenüber zu reflektieren. Um zu gewährleisten, dass unsere gemeinsame Arbeit im Interesse meiner Klientin und in ihrer spezifischen Wirklichkeit vollzogen wird, orientierte ich mich an den philosophischen Auseinandersetzungen Martin Bubers. Das Dialogische wird von ihm als Hinwendung vom Menschen zum Menschen verstanden, und zwar als wahrhaftige, wenn aus der Perspektive einer Beziehung, die sich in einem dialogischen Verhältnis ausdrückt, wechselseitige Akzeptanz, Bejahung und Bestätigung mit eingeschlossen sind und das Zusammentreffen der jeweiligen Menschen gegenseitig auf ihre inneren Haltungen einwirkt. Unter einem echten Dialog versteht Buber, dass „jeder der Teilnehmer den oder die anderen in ihrem Dasein und Sosein wirklich meint und sich ihnen in der Intention zuwendet, daß lebendige Gegenseitigkeit sich zwischen ihm und ihnen stiftet.“ (Buber, 2006¹⁰, S. 166) Als lebendige Gegenseitigkeit steht hier die Unerlässlichkeit der Partizipation beider Seiten an einem echten Dialog. Und Buber ergänzt, „es kommt auf nichts anderes an, als dass jedem von zwei Menschen der andere als dieser bestimmte Andere widerfährt, jeder von beiden des anderen ebenso gewahr wird und eben daher sich zu ihm verhält, wobei er den anderen nicht als sein Objekt betrachtet und behandelt, sondern als seinen Partner in einem Lebensvorgang“ (Buber, 2006¹⁰, S. 274). Buber beschreibt hier die Sphäre des Zwischenmenschlichen und identifiziert diese als ein „Einander-gegenüber“, welches sich durch Authentizität im Dialogischen entfaltet. Als Hauptvoraussetzung zur Entstehung eines echten Gesprächs sieht Buber das Wahrnehmen des Gegenübers als Ganzheit, Einheit und Einzigartigkeit, und zwar in aller Konkretheit und ohne reduktierende Abstraktionen. So meint Buber, „eines Menschen innwerden heißt (...) seine Ganzheit als vom Geist bestimmte Person wahrnehmen, die dynamische Mitte wahrnehmen, die all seiner Äußerungen, Handlungen und Haltungen das erfaßbare Zeichen der Einzigartigkeit aufprägt.“ (Buber, 2006¹⁰, S. 284)

5. Resilienzforschung

Im zweiten Teil der vorliegenden Arbeit widme ich einen Schwerpunkt der Untersuchung den schützenden bzw. protektiven Faktoren und ihnen gegenüber den Risikofaktoren, welche im Zuge des Lebens meiner Forschungspartnerin auftraten und ihren Bewältigungsstrategien. Einen wesentlichen Beitrag dahingehend derartige Faktoren in Biografien zu beleuchten kommt der so genannten Resilienzforschung zu. Resilienzforschung ist mit ihrer etwa 30-jährigen Tradition eine verhältnismäßig junge Fachdiskussion innerhalb der Psychologie und Pädagogik. Besonderheit besteht innerhalb dieser darin, dass sie in ihren Konzeptualisierungen von einer Defektorientierung zu einer Ressourcenorientierung wechselt, insofern der Fokus auf die Bewältigung von Stress- und Risikofaktoren gerichtet wird. Das heißt, es geht hier nicht mehr lediglich darum Anpassungs- und Bewältigungsprobleme bei schweren Lebenssituationen zu untersuchen, also, nicht den Schwerpunkt der Auseinandersetzungen darauf zu richten, was eine Person krank macht, sondern sich damit zu befassen, wie sie gesünder und weniger krank wird. Dieser eingennommene Standpunkt ist dadurch nicht defektorientiert. Er orientiert sich an den Ressourcen und Stärken der Betroffenen und räumt ihnen eine Rolle des aktiven Bewältigens bzw. eines/einer Mitgestalters/Mitgestalterin seines/ihrer Lebens ein.

5.1. Definition „Resilienz“

Das Wort „Resilienz“ leitet sich vom englischen „resilience“ ab. In seiner Bedeutung bezeichnet es die Fähigkeit, widrige und belastende Lebenssituationen erfolgreich zu bewältigen. Es handelt sie dabei um eine Art psychische Widerstandsfähigkeit gegen biologische, psychologische und psychosoziale Risikobelastungen während der Entwicklung.

Aus einer meines Erachtens zwar kurzen aber recht aufschlussreichen Seminararbeit⁹ zum Thema der Resilienz zitiere ich eine Zusammenfassung vorrangig geltender Definitionen: Resilienz ist „ein multidimensionales,

⁹ Entnommen: Ike Reiter, Universität Potsdam, Institut für Psychologie, Entwicklungspsychologie, SE: Kritische Lebensereignisse und Entwicklung, Sommersemester 2004.

kontextspezifisches Phänomen, das Entwicklungswandel beinhaltet und nicht gleichbedeutend mit Unverletzlichkeit [ist; Verf.], sondern die Fähigkeit, sich gegen Widrigkeiten durchzusetzen und sich von ihnen zu erholen. Als Fähigkeit zur Stressresistenz ist sie relativ, nicht absolut und das Resultat sowohl umgebungsspezifischer als auch individueller Faktoren und dabei keine bestimmte Größe sowie kontextabhängig. Sie ist kein statisches Attribut eines Individuums, da die Umstände, unter denen sie auftreten kann, dynamisch sind. Wenn sich die Situation ändert, kann sich auch die Resilienz ändern.“ (Reiter, 2004, S. 4 – 5) Das heißt also, an den Begriff der Resilienz ist einerseits gebunden, dass das betroffene Individuum einer Bedrohung ausgesetzt ist und andererseits, dass es durch unterschiedliche Faktoren zu einer erfolgreichen Bewältigung der belastenden Lebenssituationen kommt. Wie der oben zitierten Definition bereits zu entnehmen ist, handelt es sich bei Resilienz nicht um ein angeborenes Persönlichkeitsmerkmal, sondern um eine Kapazität, die in einem komplexen Zusammenspiel von Merkmalen des Individuums und seiner Lebensumwelt erst erworben wird. Resilienz ist jedoch keine konstante Fähigkeit, sondern es ist möglich, dass das betroffene Individuum zu bestimmten Zeiten und bei bestimmten Situationen diese Fähigkeit voll ausschöpfen kann oder eben auch nicht. Die Bedingungen zur Entwicklung dieser Fähigkeit hängen im Besonderen mit schützenden bzw. protektiven Faktoren innerhalb und außerhalb des Individuums zusammen.

Im folgenden Kapitel widme ich mich einer kurzen Darstellung einer Längsschnittstudie, welche wesentliche Schutzfaktoren bzw. persönliche Ressourcen innerhalb des Kindes und solche in Familie und sozialem Umfeld aufdeckte.

5.2. Kauai-Studie

Als Pionierstudie schlechthin auf dem Gebiet der Resilienzforschung gilt eine über vier Jahrzehnte durchgeführte Längsschnittuntersuchung unter der Leitung der amerikanischen Psychologin Emmy E. Werner auf der hawaiianischen Insel Kauai. Im Wesentlichen wurden mit der Untersuchung zwei Ziele verfolgt. Werner war an den langfristigen Folgen von Stress bzw. Belastungen vor, während und kurz nach

der Geburt, und an den Auswirkungen eines ungünstigen Umfeldes in der frühen Lebenszeit auf körperliche, geistige und psychosoziale Entwicklung von Kindern interessiert. In ihrer Studie wurde der gesamte Geburtsjahrgang 1955, es handelte sich dabei um 698 Kinder, zu verschiedenen Zeitpunkten erfasst, nämlich kurz nach ihrer Geburt, und als sie eins, zwei, zehn, 18, 32 und 40 Jahre alt waren. Bei der Mehrheit der untersuchten Kinder verliefen Schwangerschaft und Geburt komplikationslos und sie wuchsen unter günstigen familiären Bedingungen und Umweltbedingungen auf. Das Interesse der Untersuchung lenkte sich demnach auf jenes Drittel des Geburtsjahrganges, bei welchem ein hohes Entwicklungsrisiko festgestellt wurde, das durch prä- und perinatalen Stress und weiteren Risikobedingungen wie etwa chronische Armut, Minderjährigkeit der Eltern, geringes Bildungsniveau der Eltern, Psychopathologie der Eltern oder chronische Disharmonie innerhalb der Familie gekennzeichnet war. Diese Kinder wurden als risikofähig bezeichnet. Zwei Drittel (129 Kinder) dieser Risikogruppe entwickelte schwere Lern- und Verhaltensstörungen, wurde straffällig oder es kam bei den weiblichen zu Untersuchenden zu frühen Schwangerschaften. Jedoch 72 Kinder dieser Risikogruppe, das heißt ein Drittel, entwickelten trotz prä-, peri- und postnataler Belastungen gesunde Persönlichkeiten, sie entwickelten sich zu kompetenten, selbstsicheren und leistungsfähigen Erwachsenen mit stabilen zwischenmenschlichen Beziehungen. Aus diesen Erkenntnissen war es nun ein Anliegen Werners herauszufinden, was die Widerstandskraft gerade dieser Kinder gestärkt hatte und aus der Betrachtung dieser letztgenannten Gruppe beschrieb sie Merkmale stützender Faktoren innerhalb der Individuen selbst, der Familie und des sozialen Umfelds, welche Resilienz fördern.

5.2.1. Schutzfaktoren und Risikofaktoren

Der Begriff Schutzfaktor wird hier als „Ergebnis abmildernder Prozesse, die zwar Risiken und Stressoren nicht ausschalten oder verhindern, aber dem Individuum erlauben, mit ihnen wirkungsvoll und erfolgreich [...] umzugehen“ (Grossmann, 2003, S. 29) verstanden.

Die Frage ist nun, welche Faktoren dazu führen, dass ein Teil der als risikofähig eingestuften Kindergruppe eine durchaus erfolgreiche Biografie entwickelte. Es stellte sich heraus, dass es sich dabei um Besonderheiten in ihrem Temperament,

ihrer Kompetenz Probleme zu lösen, ihrer Einstellung zu Verantwortlichkeiten und ihren sozialen Beziehungen, handelte, welche behilflich dabei waren, die Auswirkungen der Entwicklungsrisiken zu mildern und dauerhafte Beeinträchtigungen zu vermeiden.

Werner unternahm eine Kategorisierung zwischen protektiven Faktoren und Risikofaktoren von Individuen und solchen, die im sozialen Umfeld auftreten. Im Vorfeld liste ich die von Werner beschriebenen Schutz- und Risikofaktoren tabellarisch vollständig auf:

Tabelle 1: Intraindividuelle Schutzfaktoren (vgl. Grossmann, 2003, S. 22)

Schutzfaktoren	Entwicklungsphase	Risikofaktoren
Geringer Distreß/ geringe Emotionalität	Säuglings- bis Erwachsenenalter	Kindesmissbrauch/ Vernachlässigung Armut/Mehrfachrisiken
Aktiv, aufgeweckt, hohes Durchsetzungsvermögen	Säuglingsalter	Armut/Mehrfachrisiken
Soziale Zugewandtheit	Säuglingsalter	Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung Psychiatrische Erkrankung von Eltern Armut
Leichtes, attraktives Temperament (d.h. liebenswert)	Säuglings- bis Kleinkindalter	Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung Scheidung Drogenmissbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Gut entwickelte Fertigkeit der Selbsthilfe	Frühe Kindheit	Armut Mehrfachrisiken
Durchschnittliche bis überdurchschnittliche	Kindheit bis Erwachsenenalter	Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung

Intelligenz (Sprache und Problemlösefertigkeit)		Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmissbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Fähigkeit sich abzusetzen Impulskontrolle	Kindheit bis Erwachsenenalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmissbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Innere Überzeugung, die Kontrolle zu haben	Kindheit bis Jugendalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung Armut/Mehrfachrisiken
Ausgeprägte Leistungsmotivation	Kindheit bis Jugendalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmissbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Besondere Begabungen, Interessen	Kindheit bis Jugendalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Positives Selbstkonzept	Kindheit bis Jugendalter	Scheidung Armut/Mehrfachrisiken
Planungsfähigkeit und Voraussicht	Jugend bis Erwachsenenalter	Teenage-Elternschaft Armut/Mehrfachrisiken
Starke religiöse Neigung Glaube	Kindheit bis Erwachsenenalter	Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmissbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken

Tabelle 2: Schutzfaktoren im familiären und sozialen Umfeld (vgl. Grossmann, 2003, S. 23 – 24)

Schutzfaktoren	Entwicklungsphase	Risikofaktoren
Kleine Familie Weniger als 4 Kinder	Säugling	Teenage-Mutter Armut/Mehrfachrisiken
Mütterliche Erziehung	Säugling bis Erwachsenenalter	Teenage-Mutter Armut/Mehrfachrisiken
Mütterliche Kompetenz	Säugling bis Jugendalter	Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung Armut Psychiatrische Erkrankung von Eltern Mehrfachrisiken
Enge Bindung mit vorrangiger Betreuungsperson (diese muss nicht biologischer Elternteil sein)	Säugling bis Jugendalter	Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung Armut Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmissbrauch von Eltern Teenage-Mutter Mehrfachrisiken
Unterstützende Großeltern	Säugling bis Jugendalter	Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung Scheidung Drogenmissbrauch von Eltern Teenage-Mutter Armut/Mehrfachrisiken
Unterstützende Geschwister	Kindheit bis Erwachsenenalter	Kindesmisshandlung/ Vernachlässigung Scheidung

		Drogenmissbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Für Mädchen: Betonung der Eigenständigkeit mit emotionaler Unterstützung durch die Vorrangige Pflegeperson	Kindheit bis Jugendalter	Armut Mehrfachrisiken
Für Jungen: Struktur und Regeln im Haushalt	Kindheit bis Jugendalter	Scheidung Armut/Mehrfachrisiken
Für Jungen und Mädchen: Aufgetragene Pflichten, verlangte Hilfeleistung	Kindheit bis Jugendalter	Psychopathologie von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Enge, kompetente Freunde, welche Vertrauenspersonen sind	Kindheit bis Jugendalter	Scheidung Armut/Mehrfachrisiken
Unterstützende Lehrer	Vorschule bis Erwachsenenalter	Scheidung Psychiatrische Erkrankung von Eltern Drogenmissbrauch von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Erfolgreiche Schulerfahrungen	Vorschule bis Erwachsenenalter	Scheidung Psychiatrische Erkrankung von Eltern Armut/Mehrfachrisiken
Mentoren – ältere Verwandte oder Freunde	Kindheit bis Erwachsenenalter	Armut Mehrfachrisiken

Die Schutzfaktoren wurden zwar von Werner in zwei Gruppen unterteilt, sie wirken jedoch immer zusammenhängend auf das Individuum, je nach ihrem Auftreten.

Eine wichtige Rolle im Bereich der persönlichen Ressourcen nimmt bei der Entwicklung von Resilienz wie bereits eingangs erwähnt das Temperament ein. Die resilienten Kinder wurden bereits im Säuglingsalter von ihren Bezugspersonen als äußerst aktiv, liebevoll und sozial aufgeschlossen beschrieben. Sie waren anpassungsfähig an situative Veränderungen, kontaktfreudig, emotional ausgeglichen und fröhlich im Vergleich zu nicht-resilienten Kindern. Weiters stellte sich heraus, dass resiliente Kinder eine besondere Problemlösekompetenz besaßen im Vergleich zu nicht-resilienten. In Problemlösesituationen waren sie weniger reaktiv, sondern waren eher um aktive Lösung des Problems bemüht und warteten nicht erst ab, bis beispielsweise ein Erwachsener den ersten Anstoß gab. Bereits im Kleinkindalter verfügten sie über eine gut entwickelte Selbsthilfefertigkeit, aber sie besaßen auch die Fähigkeit, Hilfe zu erbitten. Ferner erschienen sie selbständiger, selbstbewusster und unabhängiger. In ihrer Kommunikations- und Bewegungsfähigkeit waren sie weiter entwickelt, und ebenso besser in soziales Spiel mit Gleichaltrigen integriert. Im Grundschulalter wurde bei den resilienten Kindern festgestellt, dass sie im Lesen und logischen Denken bessere Fähigkeiten hatten, was sich jedoch nicht aus einer besonderen Begabung dahingehend ergab, sondern vielmehr daraus, vorhandene Fähigkeiten besonders effektiv zu nutzen. Sie verfügten über eine besser entwickelte Kommunikationsfähigkeit sowie über ein positives Selbstkonzept. Ferner verfügten sie über eine Selbstwirksamkeitsüberzeugung. Damit ist gemeint, dass sie Glauben daran hatten, durch ihr eigenes Handeln tatsächlich etwas bewirken zu können. Im Jugendalter besaßen die resilienten Kinder eine höhere Sozialkompetenz im Vergleich zu nicht-resilienten. Verantwortungsbewusstsein, Selbstständigkeit, Selbstvertrauen und Zielorientiertheit waren besser entwickelt, und sie verfügten über effektivere Strategien zur Konfliktlösung und ein positives Bewusstsein bezüglich ihrer Fähigkeiten. Ferner konnten sie eher Empathie und Hilfsbereitschaft anderen Menschen gegenüber entwickeln.

Zusammenfassend kann, bezogen auf intrapersonale Schutzfaktoren, gesagt werden, „dass resiliente Kinder mit dem Erfolg eigener Handlungen rechnen, Problemsituationen aktiv angehen, ihre eigenen Ressourcen und Talente effektiv ausnutzen und auch an eigene Kontrollmöglichkeiten glauben.“ (Wustmann, 2005, S. 9) Es wird davon ausgegangen, dass die eben beschriebenen Fähigkeiten und

Kompetenzen als persönliche Schutzfaktoren wirken, insofern sie bei realen Stressbelastungen und Problemsituationen, diese als weniger belastend interpretieren, sondern zulassen, dass der/die Betroffene diese als Herausforderung wahrnimmt.

Bezogen auf Schutzfaktoren, welche bei resilienten Kindern im familiären Umfeld vorkamen, lässt sich aufgrund der Kauai-Studie sagen, dass die betroffenen Kinder die Möglichkeit hatten, eine enge, positiv-emotionale und stabile Beziehung zumindest zu einer Bezugsperson aufzubauen. Diese war in der Lage dem Kind eine konstante und kompetente Betreuung zu bieten. Das heißt, sie ging adäquat mit Signalen und Bedürfnissen des Kindes um, sodass von diesem ein sicheres Bindungsmuster entwickelt werden konnte. Wesentlich stellte sich in diesem Zusammenhang die Bedeutung des Erziehungsstils heraus, welcher „durch *Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz dem Kind gegenüber, durch Sicherheit im Erziehungsverhalten* charakterisiert werden kann.“ (Wustmann, 2005, S. 9)

Die Mehrheit der resilienten Kinder der Kauai-Studie stammten aus Familien, die weniger als vier Kinder hatten, wobei ein Altersunterschied von mindestens zwei Jahren zwischen den Geschwistern lag und nur wenige mussten längere Trennungen von ihren primären Bezugspersonen innerhalb ihres ersten Lebensjahres erfahren.

Ferner erwiesen sich folgende Merkmale innerhalb der Familie als wichtige Schutzfaktoren: gute und unterstützende Geschwisterbeziehungen, Zusammenhalt in der Familie, Religion, adäquate Kommunikation und Eingebundensein der Familie in soziale Netzwerke.

Neben der Merkmale, die ein resilientes Kind persönlich aufweist, und jenen, die das familiäre Umfeld anbietet, damit sich Resilienz bei widrigen Lebensumständen entwickeln kann, stellten sich als wichtige mögliche Schutzfaktoren auch noch solche im sozialen Umfeld außerhalb der Familie heraus. Resiliente Kinder der Kauai-Studie verfügten ebenfalls über wichtige Bezugspersonen außerhalb der Familie, die ihnen emotionale und soziale Unterstützung boten. Beispielsweise Lehrer, welche ihnen Aufmerksamkeit entgegenbrachten, und vielleicht nicht in jeder Situation zur unmittelbaren Problemreduzierung beitrugen, aber „auch als Modell für ein aktives und konstruktives Bewältigungsverhalten sowie für

prosoziale Handlungsweisen“ (Wustmann, 2005, S. 10) dienen. Das heißt, die Existenz positiver Rollenmodelle auch außerhalb der Familie stellte sich als wesentlicher Schutzfaktor heraus, sofern es sich um eine unterstützende und beständige Beziehung zu dieser Person handelte. Weitere protektive Faktoren wurden in positiven Freundschaftsbeziehungen und positiven Erfahrungen in Bildungseinrichtungen, welche klare Strukturen und ein Klima der Wertschätzung boten, gefunden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, Resilienz wird in der Schutz- und Risikofaktorenforschung im Zusammenhang mit guten Entwicklungsergebnissen bei Kindern mit hohem Risiko, die große Probleme, wie beispielsweise ökonomische Belastungen, psychische Erkrankungen von Eltern, Drogenmissbrauch von Eltern, Misshandlung, Vernachlässigung, elterliche Auseinandersetzungen, Scheidung der Eltern und unterschiedlichsten traumatischen Erfahrungen, überwunden haben, verwendet. Schutzfaktoren wirken in diesem dynamischen System als Regulatoren oder Dämpfer gegenüber einer Umwelt, die die Entwicklung des jeweiligen davon betroffenen Kindes gefährdet. Wichtig ist auch festzuhalten, dass das resiliente Kind selbst eine aktive Rolle zur Bewältigung der widrigen Lebensumstände einnimmt.

Die Untersuchungen auf Kauai ergaben neben der Identifizierung von Schutz- und Risikofaktoren vor allem, dass die Entwicklungsergebnisse vor allem von der Qualität der sozialen Umwelt abhängig sind, in welcher das betroffene Kind aufwächst. Das heißt also, die Bedingungen innerhalb der Familie und des sozialen Umfeldes, haben maßgeblichen Einfluss auf das Entwicklungsergebnis und können biologische Risiken aufgrund von prä- und perinatalem Stress mildern, sodass Fehlanpassungen nicht zwangsläufig entstehen müssen. Werner betont, „Solange die schützenden Faktoren vorherrschen, kann die individuelle Anpassung erfolgreich verlaufen. Überwiegen hingegen die belastenden Lebensereignisse, kann selbst das ausgesprochen stabile Kind in Schwierigkeiten geraten.“ (Werner, 1999)

5.3. Studienergebnisse zu Schutzfaktoren in der psychosozialen Entwicklung von Heimkindern

Nachdem meine Forschungspartnerin Ende ihres zweiten Lebensjahres in einem Kinderheim aufgenommen wurde und seither kontinuierlich in Institutionen untergebracht ist, möchte ich hier einige Ergebnisse der Studien des tschechischen Kinderpsychologen Zdenek Matejcek bezüglich protektiver Faktoren in der psychosozialen Entwicklung ehemaliger Heimkinder skizzieren. Matejcek unternahm Untersuchungen in Kinderheimen. Die Kinder wurden im Alter von 12 bis 36 Monaten jedes halbe Jahr untersucht. Innerhalb von fünf Jahren wurden 82 Kinder erfasst. Die Studie sollte vier einzelne Entwicklungsbereiche (Bewegungsentwicklung, Adaptives Verhalten, Soziales Verhalten und Sprache) und ihr Verhältnis zueinander im angegebenen Zeitintervall verdeutlichen. Es zeigte sich, „daß die Verzögerung der motorischen Entwicklung nicht von großer Bedeutung war, die der Entwicklung des adaptiven Verhaltens (also der Intelligenz) dagegen schon eher; noch schlimmer betroffen war das Sozialverhalten, und die Entwicklung der Sprache blieb sogar unter der Grenze der Mentalretardierung.“ (Matejcek, 2003, S.73-74) Die Verzögerung ist demnach in jenen Entwicklungsbereichen am deutlichsten, zu welchem ein intensiver emotionaler Kontakt zu Bezugspersonen am nötigsten ist. Die untersuchten Kinder wurden zudem in zwei Gruppen unterteilt – in jene, die bereits im ersten Lebensjahr im Säuglingsheim untergebracht wurden, und jene, die aus dem Familienverband erst nach dem vollendeten ersten Lebensjahr ins Heim kamen. Gründe für die Unterbringung im Heim waren schlechte familiäre Verhältnisse im Sinne davon, dass sich die Eltern nicht adäquat um ihre Kinder kümmern konnten bis hin zu bedrohenden Bedingungen. Die Auswertung der Entwicklungsbereiche ergab, dass die Entwicklungswerte der Kinder, die aus ihrem wenig anregenden Familienverband erst im zweiten Lebensjahr in einem Heim untergebracht wurden, deutlich höher waren in allen vier Bereichen, dass sich diese Werte während der gesamten Forschungszeit höher hielten und zum Ende des dritten Lebensjahres der Kinder sogar deutlich aufsteigende Tendenz zeigten. Demnach scheint das familiäre Umfeld, sei es noch so schlecht, über Merkmale zu verfügen, welche Entwicklungsverzögerungen abschwächen. Matejcek bezieht sich diesbezüglich auf ein so genanntes intuitives elterliches

Verhalten, welches nicht unbedingt an ein leibliches Elternteil gebunden sein muss, sondern vielmehr an zumindest eine primäre Bezugsperson. Denn selbst wenn professionelles Pflegepersonal speziell darauf geschult wird, Kindern bestimmte Verhaltensmuster, die in Familien typisch sind und einen bedingt bzw. relativ intuitiven Charakter haben, entgegenzubringen, so bleibt es doch ein gelerntes und programmiertes Verhalten, das in einem institutionellem Rahmen nicht umsetzbar ist, zumal auch ein BezugsbetreuerInnensystem eine informelle primäre Bezugsperson allein zeitlich nicht ersetzen kann. Wesentlich für die Entwicklung von Resilienz ist nach Matejcek und seinen Studien, *„die Erziehung des Kindes im Kreis der Familie, in dem es `seine Leute´ als eigen annehmen kann, die seine psychischen Bedürfnisse befriedigen und fähig sind, aufgrund ihrer spezifisch menschlichen Ausstattung mit ihm in eine schöpferische Interaktion zu treten.“* (Matejcek, 2003, S.75-76) Den wichtigsten Resilienzfaktor sieht Matejcek im Kind selbst. Er meint damit die Persönlichkeit des Kindes, seinen Charakter, wie es sich verhält und wie es in Interaktion mit seinem sozialen Umfeld tritt. Diesbezüglich deckt sich seine Vorstellung mit jenen von Werner bezogen auf die intrapersonalen Ressourcen des Individuums selbst, welche als Schutzfaktor wirken können.

Die Ergebnisse dieser Studie waren für mich insofern von Bedeutung, als meine Forschungspartnerin, wie eingangs erwähnt, die ersten 20 Lebensmonate im Familienverband gelebt hat. Erst danach wurde sie in einem Kinderheim untergebracht.

6. Methodenwahl

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine biografische Arbeit, deren Datenerhebungsprozess in einer Einzelfallstudie qualitativer Art vorgenommen wurde. Methodologisch bewegen wir uns demnach im Forschungsprozess des qualitativen Paradigmas, welches das Subjekt in seiner komplexen subjektiv erlebten Welt in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt. Das qualitative Interview und die teilnehmende Beobachtung stellten bei dieser Arbeit die wichtigsten Datenerhebungsmethoden dar. Ferner war ein wesentliches Element die Orientierung an der Methode der Rehistorisierung, welche vor allem in der Behindertenpädagogik in den letzten Jahren an Bedeutung gewann.

6.1. Qualitative Einzelfallanalyse

Eine qualitative Einzelfallanalyse, oder auch Einzelfallstudie genannt, stellt eine vielschichtige Untersuchungsform dar, die als Forschungsansatz nicht aber als spezifische Technik gilt. Sie ist dadurch gekennzeichnet, dass sie ein einzelnes soziales Element als Untersuchungsobjekt wählt. Wesentlich ist, dass es sich in einer solchen Studie stets um individuelle und spezifische Einheiten handelt – der vorliegenden Arbeit entsprechend, um eine Einzelperson. Allerdings ist es auch möglich andere soziale Einheiten zum Untersuchungsobjekt zu machen – so beispielsweise ganze Gruppen, Familien, Betriebe oder Kulturen. In der qualitativen Einzelfallstudie geht es vor allem darum, „ein *ganzheitliches* und nur damit *realistisches* Bild der sozialen Welt zu zeichnen.“ (Lamnek, 1995, S.5) Dies verfolgt sie damit, dass die zu untersuchenden Einheiten hinsichtlich möglichst aller relevanten Dimensionen und meist über einen längeren Zeitraum hinweg untersucht werden. Es geht hierbei um kontrolliertes Fremdverstehen in einer rationalen Rekonstruktion der Wirklichkeit. Wobei dieses Bemühen um die Ganzheitlichkeit impliziert, dass eine Fallstudie in der Regel multimethodisch¹⁰ anzulegen ist, denn, „gerade der Versuch, weitestgehend alle bedeutsamen Aspekte (...) eines Untersuchungsobjektes (...) zu erfassen, verbietet eigentlich den Einsatz einer einzigen Erhebungsmethode.“ (Lamnek, 1995, S.5) Durch eine

¹⁰ Bezogen auf die Methodenvielfalt werden die in der vorliegenden Arbeit angewandten Erhebungsmethoden in den folgenden Unterkapiteln erörtert.

Nutzung verschiedener Methoden wird einerseits der Intention der Einzelfallstudie entsprochen, auf alle möglichen Aspekte, die im Forschungsprozess auftreten, eingehen zu können, und andererseits ist sie der Vermeidung von Methodenfehlern dienlich. Wesentliche Merkmale einer qualitativen Einzelfallanalyse liegen methodologisch in den Prinzipien der „Offenheit“, „Kommunikativität“, „Naturalistizität“ und „Interpretativität“.

Unter Offenheit wird verstanden, dass der/die ForscherIn zwar eine Forschungsfrage, das heißt ein theoretisches Konzept formuliert, aber für mögliche Modifikationen offen bleibt. Ferner ist er/sie der zu untersuchenden Person gegenüber offen, was bedeutet, dass der/die ForschungspartnerIn aufgeklärt wird über Sinn und Zweck der Zusammenarbeit. Und letztendlich bleibt er/sie offen und flexibel in der Anwendung der Erhebungstechniken und der Gestaltung der Erhebungssituation.

Das Prinzip der Kommunikativität richtet sich dahing, dass der/die ForscherIn angehalten ist, eine enge kommunikative Beziehung zur Untersuchungsperson einzugehen. Denn es wird davon ausgegangen, dass sich soziale Wirklichkeit durch situative Interaktion konstituiert und generiert.

Das Prinzip der Naturalistizität ergibt sich aus der Anforderung des qualitativen Paradigmas, die natürliche Welt mit natürlichen Methoden zu untersuchen. Die Kommunikation sollte daher möglichst naturalistisch sein, was bedeutet, sowohl Kommunikationssituation als auch Art der Kommunikation sollten nicht wesentlich fremd wirken auf die zu untersuchende Person, sondern im Gegenteil, Alltagssituationen ähneln.

Das Prinzip der Interpretativität resultiert schließlich aus der Annahme, dass soziale Wirklichkeit nicht objektiv vorgegeben ist, sondern durch gesellschaftliche Bedeutungszuweisungen konstruiert wird. Um diese Bedeutungszuweisungen und Interpretationen zu untersuchen „wird eine offene und naturalistisch-kommunikative Situation hergestellt.“ (Lamnek, 1995, S.21) Wobei der/die ForscherIn in Folge „eine wissenschaftlich modifizierte Form des alltagsweltlichen Fremdverstehens [anwendet; Anm. d. Verf.], um aus der naturalistischen, quasi-alltagsweltlichen Untersuchungssituation Handlungsmuster herauszufiltern.“ (Lamnek, 1995, S.21)

Diese vier Prinzipien im qualitativen Forschungsprozess sollen eine gründliche und ganzheitliche Erhebung und Analyse ermöglichen, um die Einzelperson in ihrer „Totalität“, wie Lamnek betont, ins Zentrum der Betrachtung zu stellen.

Dennoch geht es hier hinsichtlich des Individuums nicht lediglich um die Erfassung und den Nachvollzug des Einzigartigen, sondern um eine Identifizierung von typischen Handlungsmustern generellerer Struktur. Das bedeutet, aus den individuell festzumachenden Einzelhandlungen einer Person können Handlungsmuster erarbeitet werden, die nicht individuenspezifisch und damit einmalig sind, sondern es können allgemeine Regelmäßigkeiten in ihnen vermutet werden, die eine Systematisierung von typischen Handlungsmustern ermöglichen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Einzelfallanalyse als qualitativer Forschungsprozess erst durch eine Erfassung der gewonnenen Daten zu typisierenden Aussagen kommt und aufgrund dieser theoretische Konzepte über soziale Wirklichkeit entwickelt. Dies geschieht im Forschungsprozess über methodisches Fremdverstehen indem die jeweilige soziale Wirklichkeit und ihre Regelmäßigkeiten interpretativ rekonstruiert werden.

6.2. Biografische Methode

Als biografische Methode wird die Rekonstruktion von Lebensläufen durch persönliche Befragung und/oder durch Auswertung von persönlichen Dokumenten in schriftlicher Form, wie Tagebüchern und Briefen, verstanden. Dabei gilt es zwischen Lebensverlauf und Biografie zu unterscheiden. Während die Erarbeitung des Lebensverlaufs faktische Lebensereignisse in chronologischer Abfolge dokumentiert, stellt die Biografie eine Rekonstruktion und Interpretation dieses Lebensverlaufs dar. Untersuchungseinheit ist die einzelne Person und die Forschungsfrage richtet sich auf die inneren Zusammenhänge der Lebensgeschichte dieser einzelnen Person. Das heißt, die biografische Methode ist um eine „detaillierte Erfassung der Zusammenhänge zwischen Einstellungen und sozialer Umwelt und der Erforschung der Persönlichkeitsentwicklung“ (Lamnek, 1995, S.352) bemüht. Diese Zusammenhänge sollen möglichst umfassend sein, dabei die Perspektive des handelnden Subjekts thematisieren und die historische Dimension berücksichtigen, um das individuelle Leben

verstehbar zu machen. Lamnek skizziert zwei Dimensionen der Ausarbeitung von Lebensgeschichten. Die erste Dimension beschäftigt sich mit der Beschreibung des jeweiligen Lebensverlaufs in einer Längsschnittperspektive – es wird der Verlauf einer Biografie erarbeitet und versucht, Regelmäßigkeiten in diesem Verlauf zu entdecken. Die zweite Dimension dient der Identifikation sozialer Determinanten, welche dem Lebenslauf eine Struktur geben – dabei wird eine Perspektive angenommen, die quer zum Lebensverlauf steht, insofern die Frage gestellt wird, „welche sozialen Einflussgrößen und Determinanten dazu führen, dass an einer bestimmten Stelle im individuellen Leben eine spezifische Veränderung eingetreten ist.“ (ebd., S.353)

All diese Erläuterungen zur Biografieforschung lassen darauf schließen, dass sie sich in erster Linie methodologisch der Einzelfallstudie bedient, welche gewährleistet, eine einzelne Lebensgeschichte hinsichtlich möglichst aller Dimensionen zu erforschen und die Möglichkeit bietet, daran abstrahierend typische Vorgänge zu erkennen.

Nach Jantzen (1990), der sich dabei auf Watson (1976) beruft, sind für die Erarbeitung der jeweils individuellen und subjektiven Lebensgeschichte folgende Dimensionen zu berücksichtigen:

- der soziokulturelle Kontext
- das individuelle Leben im Kontext
- der unmittelbare Kontext der Lebensgeschichte zum Zeitpunkt der Datenerhebung
- das Vorverständnis des/der Forschers/Forscherin
- die dialektische Beziehung zwischen forschenden Person und befragten Person
- die Art der Interpretation der thematisierten Inhalte durch die befragte Person
- kognitiven Momente, das heißt beispielsweise Gedächtnisart bezogen auf die je eigene Lebensgeschichte
- Selbst-Identität der befragten Person
- konfliktbesetzte Momente im Lebensprozess

- relevante Entscheidungssituationen
- die Einheit des phänomenalen Bewusstseins, auf welche die gewonnenen Einzeldaten wieder zurückzuführen sind

(vgl. Jantzen, 1990, S. 183)

Das heißt demnach, dass biografisches Arbeiten neben subjektiven Daten auch von objektiven auszugehen hat. Wesentlich ist, dass die subjektiven Daten selbst immer im Lebenskontext betrachtet und verstanden werden müssen.

6.3. Qualitatives Interview

Bei einem Interview handelt es sich um eine Gesprächssituation, welche von den Beteiligten zum Zwecke einer Befragung und Beantwortung von Fragen bewusst hergestellt wird. Der Befragte soll zu verbalen Informationen angeregt werden. Im Folgenden wende ich mich einer Charakterisierung der wesentlichen Merkmale qualitativer Interviews zu.

Im Rahmen einer Einzelfallanalyse bedient sich diese aufgrund der Annahme, dass persönliche und intime Erlebnisse thematisiert werden, in der Regel einer Einzelbefragung in Form einer mündlichen Kommunikation. Der Interviewstil, das heißt das kommunikative Verhalten des/der Interviewers/Interviewerin, soll dabei sympathisierendes Verständnis für die spezifische Situation des/der Befragten zum Ausdruck bringen. In der qualitativen Forschung wird in diesem Zusammenhang von „weichen“ Interviews gesprochen. Diese Art der Befragung verfolgt einerseits die Strategie eine mögliche mangelnde Bereitschaft zur Kooperation der zu befragenden Person dadurch zu überwinden, dass ein Vertrauensverhältnis geschaffen wird, und andererseits, ist ein solches wichtige Voraussetzung für die Gültigkeit und Verlässlichkeit der Informationen, die der/die Befragte äußert. Neben der Art des „weichen“ Interviews gibt es noch die Möglichkeit eines „neutralen“ Stils, der dadurch gekennzeichnet ist, dass eine unpersönliche, sachliche und distanzierte Haltung vom/von der Interviewer/Interviewerin eingehalten wird, wobei Neutralität hier „als durchaus solidarisiert zwischen Befragter und Befragtem, jedoch nicht Inhalt und Ablauf durch den Interviewer prädestinierend oder gar verzerrend“ (Lamnek, 1995,

S.58) aufgefasst wird. Demnach sollen qualitative Befragungen in den Bereichen zwischen „neutral“ bis „weich“ hinsichtlich des kommunikativen Verhaltens durchgeführt werden. Diese Interviewstile weisen darauf hin, dass ein qualitatives Interview nicht - standardisiert durchgeführt wird, da sich der/die InterviewerIn an die jeweilige Situation und an seinen/seine InterviewpartnerIn anpasst und daher einerseits vorformulierte Fragen vermeidet und andererseits auch eine strenge Reihenfolge der zu stellenden Fragen nicht einhalten kann.

Methodologisch genügen qualitative Interviews folgenden Kriterien:

- sie versuchen das „Prinzip des Alltagsgesprächs“ zu verwirklichen;
- sie versuchen dem „Prinzip der Zurückhaltung des/der Forschers/Forscherin“ zu entsprechen, insofern der/die InterviewpartnerIn nicht lediglich als „DatenlieferantIn“ angesehen wird, sondern er/sie bestimmt das Gespräch;
- die Wirklichkeitsdefinitionen des/der Befragten stehen im Vordergrund, sodass das „Prinzip der Relevanzsysteme des/der Betroffenen“ gilt;
- der/die InterviewerIn passt sich dem kommunikativen Regelsystem des/der Befragten an, also gilt das „Prinzip der Kommunikativität“;
- nachdem der/die InterviewerIn für alle Informationen offen ist, das heißt auch für unvermutete, gilt das „Prinzip der Offenheit“;
- es gilt das „Prinzip der Flexibilität“ insofern der/die InterviewerIn auf die Wünsche und Bedürfnisse der zu befragenden Person variabel reagiert;
- ermittelt werden Deutungs- und Handlungsmuster der befragten Personen im Verlauf des oder der Interviews, sodass sie dem „Prinzip der Prozesshaftigkeit“ entsprechen;
- sie dienen der Hypothesengenerierung, das heißt der Bildung von Theorien aufgrund der im Arbeitsprozess erschlossenen Daten, so wird durch sie das „Prinzip der datenbasierten Theorie“ verwirklicht.

6.4. Teilnehmende Beobachtung

Beobachtung als eine der grundlegenden Methoden der Sozialwissenschaften richtet sich im wesentlichen auf das Verhalten der zu beobachtenden Person.

Zentrales Kennzeichen der teilnehmenden Beobachtung aus qualitativer Sicht ist, dass sie in der natürlichen Lebenswelt der Untersuchungsperson eingesetzt wird und der/die BeobachterIn nimmt dabei am Alltagsleben dieser Person teil. Die Beobachtung selbst kann unstrukturiert bis wenig strukturiert über eine kurze bis hin zu einer langen Dauer erfolgen, ebenso ist die Art und der Grad der Teilnahme des/der Beobachters/Beobachterin variabel. Zur Anwendung kommt die teilnehmende Beobachtung bevorzugt dort, „wo es unter spezifischen theoretischen Perspektiven um die Erfassung der sozialen Konstituierung von Wirklichkeit und um Prozesse des Aushandelns von Situationsdefinitionen, um das Eindringen in ansonsten nur schwer zugängliche Forschungsfelder geht oder wo (...) Neuland betreten wird.“ (Lamnek, 1995, S.240) Wobei die teilnehmende Beobachtung in diesem Zusammenhang ein wissenschaftlich abgesichertes Fremdverstehen von beispielsweise Subkulturen oder sozialen Randgruppen innerhalb der Gesellschaft ermöglichen soll. In der teilnehmenden Beobachtung geht es also um ein Fremdverstehen beziehungsweise ein Sinnverstehen und dieses bedarf sowohl einer kognitiven und in erster Linie betrachtenden Position als auch einer emotionalen und teilnehmenden, wobei ersteres Beobachtung im engeren Sinn darstellt und letzteres als „Verstehen“ ausgewiesen wird. Von der Einbeziehung des Verstehens in die Beobachtung hängen Gültigkeit und Zuverlässigkeit der gewonnenen Daten ab. Die teilnehmende Beobachtung wird, wie oben bereits erwähnt, vor allem in unstrukturierter Art vorgenommen. Das bedeutet nicht, dass sie gänzlich ohne Vorüberlegungen auskommt. Sie bedarf einer minimalen Strukturierung in Form von groben Richtlinien, welche den Rahmen der Beobachtung abstecken. In der Regel wird sie auch offen durchgeführt, das heißt, die zu beobachtende Person weiß um die Tatsache der Beobachtung. Wesentliches Charakteristikum der teilnehmenden Beobachtung ist, dass der/die ForscherIn selbst Element des zu beobachtenden Feldes wird. Er/sie übernimmt eine spezifische Rolle und die Beobachtung erfolgt in partizipierender Form, zwischen den Graden von aktiver bis passiver Teilnahme, aus dieser Rolle heraus. Das heißt, „der Teilnehmer ist einmal ein `objektiv` beobachtender Forscher und zum anderen ein Mensch mit Gefühlen und Gedanken, der als Teilnehmer an den Handlungen der beobachteten Person teilnimmt.“ (Lamnek, 1995, S.255) Die Datensammlung erfolgt daher aus der Partizipation des/der

Beobachters/Beobachterin im realen sozialen Feld und zwar in einer direkten Beziehung zur beobachteten Person.

An die teilnehmende Beobachtung sind folgende methodologische Bedingungen, die sich mit jenen einzelanalytischer Prinzipien decken, gebunden:

- Offenheit: Vor dem Beobachtungsprozess werden zwar gedankliche Vorstrukturierungen gesetzt, aber, nachdem vorab nicht abgeschätzt werden kann, welche Inhalte als bedeutsame Elemente erachtet werden, bleibt der/die BeobachterIn offen, variabel und flexibel. Das heißt, es geht um ein hypothesengenerierendes Vorgehen, insofern davon ausgegangen wird, dass unerwartete und unvermutete Ereignisse im Arbeitsprozess gerade eine Erkenntniserweiterung ermöglichen.
- Naturalistizität und Authentizität: Man begibt sich bei teilnehmender Beobachtung in die natürliche Lebenswelt der zu untersuchenden Person und möchte möglichst authentische Informationen erhalten. Dabei ist der/die BeobachterIn aufgefordert möglichst solche Methoden einfließen zu lassen, welche die Beobachtungssituation nicht verfälschen, sondern vielmehr durch ihre Nähe an die Alltagswelt der zu beobachtenden Person vertraut sind.
- Kommunikation: Kommunikation wird hier als konstitutiver Bestandteil des Beobachtungsprozesses angesehen. Das bedeutet, es wird davon ausgegangen, dass die beobachteten Verhaltensweisen kommunikativ ablaufen, insofern Datengewinnung vom qualitativen Forschungsansatz her nicht isoliert betrachtet wird, sondern aufgrund von Interaktion erst einen Zusammenhang von gewonnenen Erkenntnissen und beobachtendem/beobachtender ForscherIn hergestellt wird. In der teilnehmenden Beobachtung wird daher „eine natürliche und zwanglose Kommunikationssituation herzustellen versucht, über die man die interessierenden Informationen zu erlangen erhofft.“ (Lamnek, 1995, S.261)

- Interpretation: Man geht davon aus, dass Interaktion ein interpretativer Prozess ist, in welchem die beteiligten handelnden Personen auf einander bezogen versuchen das jeweilige Handeln des Anderen sinnvoll zu deuten. Was wiederum methodologisch für die teilnehmende Beobachtung bedeutet, dass versucht wird, die Prozesse der Interpretation in den beobachteten Einheiten der Interaktionen interpretierend zu rekonstruieren. Das heißt, es geht darum, das Beobachtete interpretierend versteh- und nachvollziehbar zu machen.

6.5. Rehistorisierung

Der Begriff der „Rehistorisierung“ wurde von Wolfgang Jantzen in Anlehnung an Alexandr R. Lurija und seiner „Syndromanalyse“ entwickelt. Wolfgang Jantzens Publikation „Diagnostik als Rehistorisierung“ (1996) ist zu entnehmen, dass es bei der „verstehenden Diagnostik“ darum geht, das Verhalten jedes Menschen, auch eines schwer behinderten oder psychisch kranken, als sinnvoll und systemhaft und aus seiner Geschichte heraus zu begreifen. Es geht weiters darum, anhand der vorliegenden Daten die theoretisch wahrscheinlichste Geschichte zu konstruieren, warum jemand so ist wie er ist. In anderen Worten, durch Rehistorisierung wird jede Person in ihren Lebenszusammenhängen erfasst und dadurch einem adäquaten Sinnzusammenhang ihres Symptomkomplexes zugeführt – im Sinne von Lurija, dass sich die Beobachtungen auf die „wichtigsten Merkmale und Primärfaktoren, die einem Syndrom zugrunde liegen, und danach auf die `systematischen` Konsequenzen“ zu richten haben“ und „erst wenn die Primärfaktoren und ihre Folgen erforscht sind, kann ein umfassendes Bild entstehen.“ (Lurija 1993, S. 182) Somit ist der Endpunkt einer Beobachtung „das Aufdecken eines Netzwerks wesentlicher Zusammenhänge.“ (Lurija 1993, S. 182) um zu einem umfangreichen Verständnis der Eigenschaften der jeweiligen Person und ihrer Individuallage zu gelangen.

Maßgeblich für die verstehende Diagnostik ist, dass versucht wird, den Menschen nicht auf die biotische Ebene zu reduzieren, insofern es ihr neben des Erkennens des biotischen Problems, auch um die Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung des/der Betroffenen geht.

Die verstehende Diagnostik stellt eine Methodik in drei Schritten dar, welche einen Übergang vom Beschreiben und Erklären eines individuellen Lebens zum Verstehen desselben ermöglichen soll.

In einem ersten Schritt, im „Aufsteigen im Abstrakten“, wird versucht zahlreiche Einzeldaten daraufhin zu bewerten, welches der theoretisch wahrscheinlichste Zusammenhang ist, in welchem sie zu begreifen sind. Das heißt, es geht hier um die Klärung des zugrunde liegenden Syndroms. Kreilinger (2002) bedient sich des Syndroms der Blindheit um folgendes verständlich zu machen: Blindheit führt zu einer Veränderung der Entwicklungssituation, welche wiederum als Bedingung einer Isolation gesehen wird. „Wesentlicher Grundgedanke dabei ist die Annahme, dass sich auf Grund der veränderten Entwicklungssituation unter isolierenden Bedingungen zentrale psychische Neubildungen manifestieren.“ (Kreilinger, 2002, S.40-41) Somit ist das Auftreten eines spezifischen Defekts oder das Syndrom der Schlüssel zum Begreifen der Veränderung der sozialen Entwicklungssituation und Persönlichkeitsentwicklung.

Im zweiten Schritt des „Aufsteigens vom Abstrakten zum Konkreten“ wird die im ersten Schritt gewonnene Abstraktion des Syndroms in die historische Situation, in welcher sie wirkt, eingesetzt. Das bedeutet, „die Aufdeckung des Syndroms ermöglicht nun die Erforschung, wie das Syndrom in den Bedingungen der Lebensgeschichte des Subjekts gewirkt haben könnte, wie also durch das Syndrom die Beziehungen zu den Menschen und der Welt sich verändert haben und wie die Prozesse von Isolation und Ausschluß ihre Entwicklungsdimension erhalten haben.“ (Jantzen/Lanwer-Koppelin (Hrsg.), 1996, S.25) Es geht hier daher um die Frage, welche Bedeutung das Syndrom für das konkrete Leben des/der Betroffenen hat – und zwar hinsichtlich aller relevanten sozialen Verhältnisse wie bisherige persönliche Geschichte, Ökonomie, Politik, Kultur, soziales Milieu etc. Indem diese Rückschlüsse gemacht werden, kann eine Vorstellung davon aufgebaut werden, wie die Entwicklung des/der Betroffenen vor sich gegangen ist. Unter Einbeziehung „der Einwirkungen des stufenweise sich entwickelnden sozialen Ausschlusses wie infolge der radikal veränderten Verständnissituation für das Subjekt (Abreißen von Dialog, Kommunikation,

Kooperation)“ (Jantzen/Lanwer-Koppelin (Hrsg.), S.26) oder der Situationen „nichtgelingender Dialoge und (...) Störungen im systematischen Aufbau von Bindungen“ (Jantzen/Lanwer-Koppelin (Hrsg.), S.26) bei beispielsweise schwer „behindert“ geborenen Kindern, wird beim Gegenüber des/der Forschers/Forscherin emotionale Berührung hervorgerufen. Damit nimmt er/sie hier nicht mehr die Rolle des/der äußeren Beobachters/Beobachterin ein, sondern einen inneren BeobachterInnenstandpunkt. Der/die ForscherIn wird von der Geschichte des Gegenübers berührt, und zwar „indem ich mich [der/die ForscherIn; Anm. d. Verf.] in die Möglichkeit versetze, dass ich es hätte sein können, der diesen Bedingungen ausgesetzt war, wird aus dem `Fall von´ des oder der Anderen nunmehr ein Fall von Meinesgleichen“ (Jantzen/Lanwer-Koppelin (Hrsg.), S.26) - das ermöglicht Empathie und stellt den Übergang von Erklären zu Verstehen dar. Jantzen zufolge ist dieser Schritt „*nur* in der Annahme einer theoretisch reflektierten und reflektierenden *Beziehung*“ möglich und ferner schreibt er, dass dies „ebenso Theorie wie Beziehungsfähigkeit“ verlangt, eine `Binnenperspektive´ also, in welcher die Entwicklungsmöglichkeiten der betroffenen Personen wieder hergestellt werden, und zwar in „Prozessen von Anerkennung, Dialog, Berührung und zugleich methodologischer Distanz in der Berührung“. (Jantzen/Lanwer-Koppelin (Hrsg.), S.7) Das heißt, es bedarf gleichzeitig von Nähe und Distanz zwischen ForscherIn und Gegenüber. In anderen Worten, durch das Wissen und verständige Nachvollziehen, dass bestimmte vorgefundenen Lebensbedingungen zu bestimmten Entwicklungen führen, ist es möglich, sich in die Situation des Gegenübers zu versetzen. Aus der Auseinandersetzung und Annahme, dass ich selbst als ForscherIn unter solchen Bedingungen eine ähnliche Entwicklung durchlebt hätte, kann Empathie wachsen. Die Distanz zu einer fremden Lebensgeschichte kann zwar durch diese Berührung und Empathie nicht aufgehoben werden, aber die Qualität der Beziehung wird verändert. Hier könnte sich auch ein Problem im Arbeitsprozess ergeben, insofern der/die ForscherIn durch die Einnahme des Standpunktes des/der Anderen und dessen/deren möglichen Ausgesetztheit als beispielsweise Überlebende von Gewalt, kann im/in der ForscherIn in emotionaler Hinsicht Erinnerungen hervorrufen, in welchen er/sie ähnliches Opfer war. Es liegt nun am/an der ForscherIn selbst diesen Gefühlen standzuhalten und sich nicht in ihnen zu verlieren, insofern sich im letzten Fall nach Jantzen Mitleid als Regulativ der

Handlungen des/der Forschers/Forscherin einstellen würde. Wichtig ist daher in dieser Auseinandersetzung eine reflexive Haltung jener Gefühle gegenüber, die sich auf den/die Anderen/Andere beziehen und den/die ForscherIn aus der Nähe Distanz halten lässt, und jener Gefühle gegenüber, die im Rehistorisierungsprozess beim/bei der ForscherIn persönliche Erinnerungen hervorrufen und welcher/welche daher aus der Nähe zu sich selbst auch Distanz zu sich halten muss. In dieser reflexiven Haltung macht sich der/die ForscherIn ebenfalls zum Subjekt der Erkenntnis und ermöglicht eine wechselseitige dialogische Anerkennung zum Gegenüber.

Der Rehistorisierungsprozess endet im dritten Schritt im „Aufsteigen im Konkreten“ und ist als Einheit von wissenschaftlicher und ästhetischer Erkenntnis begreifbar. Hier geht es nicht nur um den Übergang vom Erklären zum empathischen Verstehen sondern um methodologisch kontrolliertes Verstehen. Die Geschichte des/der Betroffenen wird im Zusammenhang mit der Theorie rekonstruiert und sein/ihr zugrunde liegendes Syndrom wird dabei nicht im herkömmlichen Sinne als Defizit angesehen, sondern als Geschichte seiner/ihrer Persönlichkeit, wodurch neue Handlungsmöglichkeiten eröffnet werden können. Das heißt, es geht darum „psychisch-krank bzw. geistig behinderte Menschen wieder in ihre Geschichte zu versetzen und aufzuhören, sie als Resultat einer Geschichte der Krankheit zu begreifen.“ (Jantzen/Lanwer-Koppelin (Hrsg.), S.4) So wird das Gegenüber des/der Forschers/Forscherin als MitforscherIn einbezogen und gleichzeitig wird der betroffenen Person Eigenverantwortung für Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges zugesprochen.

6.6. Zusammenfassung - Methode

Zusammenfassend möchte ich hier noch einmal die Wahl der Methodenvielfalt im Rahmen einer biografischen Arbeit begründen. Wie in Kapitel 6.2. erörtert, geht es in einer biografischen Arbeit über persönliche Befragung und Auswertung schriftlicher Dokumente, um eine Rekonstruktion des Lebenslaufs, um innere Zusammenhänge der Geschichte, hier der Geschichte einer Einzelperson, zu erarbeiten. Die vorliegende Arbeit bedient sich deshalb einer Einzelfallanalyse qualitativer Art, und entspricht methodologisch den Prinzipien „Offenheit“,

„Kommunikativität und Authentizität“, „Kommunikativität“ und „Interpretativität“. Um ein ganzheitliches Bild der Lebensgeschichte aufdecken zu können, bedarf es eines multimethodischen Vorgehens, insofern dadurch gewährleistet wird, dass alle Dimensionen im Erkenntnisprozess auch in die Arbeit aufgenommen werden können. Die erwähnten Prinzipien ermöglichen eine erst im Arbeitsprozess zu erfolgende Hypothesengenerierung, nachdem man im Vorfeld nicht mit einer strikten Hypothese an den Forschungsprozess herangeht, sondern die Perspektive des/der Forschungspartners/Forschungspartnerin im Mittelpunkt steht und man sich an seinen/ihren Schwerpunktsetzungen orientiert. Voraussetzend für die Gültigkeit und Verlässlichkeit der gewonnenen Erkenntnisse ist hier ein tragbares Vertrauensverhältnis zwischen den ForschungspartnerInnen. Dazu gehört meinem Erachten nach, dass eine demokratische Beziehung gewahrt wird zwischen den beteiligten Personen. Das heißt, die Forschungspartnerin wird über Sinn und Zweck der gemeinsamen Arbeit informiert und bekommt dieselben Informationen, die innerhalb der Arbeit an uns gelangen. Den Grundstock unserer Arbeit stellen die gemeinsamen Gespräche dar. Es handelte sich dabei um Befragungssituationen, die den Kriterien qualitativer Interviews entsprechen – das heißt, die Gespräche waren natürlichen Alltagsgesprächen in Alltagssituationen nachempfunden und fanden in ihrem gewohnten Lebensumfeld statt. Bestimmend waren die Inhalte, die sie selber thematisieren wollte, und maßgeblich ihre Interpretationen der Inhalte. Auch wenn ich in der Arbeit nicht von einem Syndrom, das ich aufzudecken suche, ausgehe, sondern wie sich in Zuge der Arbeitsgespräche ergab von Verlusterlebnissen und Isolationserfahrungen, ist die Methode der Rehistorisierung in theoretischer Hinsicht ein wichtiges Element. Die Orientierung an dieser ermöglicht den Weg vom Erklären einer Lebensgeschichte zum Verstehen derselben.

7. Ausgangssituation – Suche nach einer ForschungspartnerIn

7.1. Vorbereitungsphase

Prinzipiell gibt es die verschiedensten Wege sich auf die Suche nach einer geeigneten Person zu begeben – beispielsweise Vereine von Sachwalterschaften anzuschreiben. Ich selbst verschickte im August 2005 eine Diplomarbeitsbetreuungsanfrage mit dem erforderlichen Exposé an meinen Diplomarbeitsbetreuer und ließ die Frage nach einem/einer Interview- bzw. ForschungspartnerIn noch offen – meine Angaben beschränkten sich darauf, dass es sich um eine Person handeln müsste, die, aufgrund einer geistigen und/oder körperlichen „Behinderung“ oder einer psychischen Erkrankung, tatsächlich von sozialem Ausschluss bedroht oder betroffen ist. Im September 2005 erhielt ich die vorläufig inoffizielle Zusage meines Diplomarbeitsbetreuers und ebenfalls den Vorschlag einer möglichen Gesprächspartnerin. Ich sollte mich diesbezüglich mit einer Psychologin, Mag.^a L. in Verbindung setzen, welche die vorgeschlagene Person während eines stationären Aufenthaltes in einem neurologischen Krankenhaus begleitete. In einem Erstgespräch mit Mag.^a L. am 26.09.2005, in Abwesenheit der möglichen Forschungspartnerin, erhielt ich einige Informationen über den Grund ihres stationären Aufenthaltes in der Klinik, in Zuge dessen eine biografische Arbeit gerade für diese Klientin als geeignete Intervention erachtet wurde, und grobe Angaben zu ihrer Person. Ferner bot mir die Psychologin freundlicherweise an, den Erstkontakt zur Klientin, die bereits wieder in ihre betreute Wohngemeinschaft einer Behinderteninstitution entlassen wurde, herzustellen.

7.1.1. Stationärer Aufenthalt

Im Juli 2005 wurde Vera Meier aufgrund zunehmender Selbst- und Fremdaggression stationär in einer neurologischen Klinik aufgenommen. Dem Entlassungsbefund nach sechswöchigem Aufenthalt ist die Diagnose „Intellektuelle Behinderung mit Verhaltensstörung (F71.1)¹¹ v.a. dissoziative¹²

¹¹ Nach ICD-10: mittelgradige Intelligenzminderung bei deutlicher Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert.

Störung“¹³ zu entnehmen. Die Aggressionen äußerten sich laut BetreuerInnen der Wohngemeinschaft darin, dass Vera M. sich selber in die Hand biss und mit Geschirr warf. In der Klinik selbst fiel Vera M. zweimal mit aggressiven Durchbrüchen auf – beide Male schmiss sie mit Tellern und schrie dabei sehr laut. Sie war allerdings durch Gespräche schnell zu beruhigen. Laut behandelnder Psychologin trat dieses Verhalten im Zusammenhang mit der Verweigerung des Einhaltens von Regeln auf – Vera M. weigerte sich, sich anzuziehen und wäre ohne Drängen dazu verspätet zum Essen erschienen. Ansonsten verhielt sie sich ruhig und zurückgezogen. Sie nahm teil an einer pädagogisch geführten Gruppe und in den letzten beiden Wochen ihres Aufenthaltes war eine Steigerung der aktiven Teilnahme zu bemerken. Als Pflegeproblem ist dem Entlassungsbefund zu entnehmen, dass Vera M. in ihrer sozialen Interaktion beeinträchtigt ist.

7.1.2. Warum behandelndes Personal gerade für diese Patientin eine biografische Arbeit als geeignet betrachtet hat

Vera M. ist seit ihrem Kleinkindalter institutionalisiert – das heißt sie wuchs in Heimen auf, und hatte in ihrem Leben kaum bis über lange Strecken keinen Kontakt zu ihrer leiblichen Familie. Es stellte sich allerdings heraus, dass seit ihrer Geburt eine nicht verwandte Familie regelmäßigen Kontakt zu ihr pflegte, welcher allerdings im Herbst 2003 aus ungeklärten Gründen abbrach und durch Vera M.s Initiative nicht wieder aufgenommen werden konnte. Im Zusammenhang mit dieser Familie ist auch der Verlust durch Tod einer wichtigen Bezugsperson für Vera M. im Februar 2005 zu nennen. Etwa in derselben Zeitspanne erfolgten zwei Wohnungsumzüge. Damit einhergehend auch der Abbruch von Beziehungen zu ihr vertrauten BetreuerInnen und MitbewohnerInnen. Ausgehend von diesen lebensgeschichtlichen Informationen über Vera M. erschien dem behandelnden Personal der neurologischen Einrichtung nach der Kenntnis meines Diplomarbeitkonzeptes bezüglich einer biografischen Arbeit eine

¹² Dissoziative Störungen zählen zur Gruppe der neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen. Kennzeichen liegen bei Verlust der adäquaten Integration von Erinnerung an Vergangenes, des Bewusstseins der eigenen Identität, der Wahrnehmung von unmittelbaren Empfindungen und der Kontrolle von Körperbewegungen. Sie werden hauptsächlich als psychogen verursacht angesehen und stehen meist in zeitlicher Verbindung mit traumatisierenden Ereignissen.

¹³ Diese Diagnose erwähne ich der Vollständigkeit halber – werde aber in meiner Arbeit nicht auf die Problematik Dissoziation eingehen, weil es im Arbeitsprozess mit Vera M. nicht thematisiert wurde und irrelevant blieb.

Zusammenarbeit mit mir als Möglichkeit diese Trennungs- und Verlusterlebnisse und Veränderungen zu thematisieren und aufzuarbeiten. Wobei biographisches Arbeiten eine Möglichkeit darstellt, das Erinnern als integrativen Prozess zu nutzen, der heilsam auf die betroffenen Individuen wirken kann, insofern sie im Dialog der Gegenwart die Vergangenheit rekonstruieren, Erlebtes eine Ordnung, Bedeutung und Kontinuität erfährt, um eine veränderte Sichtweise und gleichzeitig neue Verhaltensperspektiven für das zukünftige Leben zu eröffnen.

7.1.3. Kontakt über die Klinik

Der Kontakt zu Vera M. wurde mir über Mag.^a L. ermöglicht. Sie setzte sich telefonisch mit dem Betreuungspersonal Vera M.s Wohngemeinschaft in Verbindung und legte ihnen mein Konzept zum Einblick vor. Im Oktober 2005 beriet sich das BetreuerInnenteam mit der Wohnbereichsleitung der Behinderteninstitution, informierte Mag.^a L. über ihre prinzipielle Zustimmung zu unserem Projekt und vereinbarte mit uns einen Termin, bei dem Vera M. nicht anwesend sein würde. Ich kann keine Angaben dazu machen, aus welchem Grund dieses erste Treffen ohne ihr Beisein stattfinden sollte. Ich hatte zwar meine Bedenken, insofern ich in meiner Arbeit um absolute Transparenz der Forschungspartnerin gegenüber bemüht sein wollte – erklärte mich allerdings damit einverstanden, da ich davon ausging, sofern ich ihr offen lege in welchen Schritten es letztendlich zu unserem Kennenlernen gekommen ist, ebenso eine demokratische Beziehung wahren kann. Das Treffen mit den BetreuerInnen fand am 07.11.2005 in der Wohngemeinschaft selbst statt. Vera M. wurde von ihrer Bezugsbetreuerin¹⁴ davon in Kenntnis gesetzt. Dieses Treffen diente nach kurzen Erläuterungen seitens Mag.^a L. und einer Darlegung der theoretischen Hintergründe biografischen Arbeitens meinerseits, in erster Linie einem gegenseitigen Informationsaustausch und mündlichen Vereinbarungen dahingehend, wie lange die gemeinsame Arbeit mit Vera M. voraussichtlich dauern wird und in welchem Ausmaß. Ebenso konnten Fragen wie, welche

¹⁴ BewohnerInnen von betreuten Wohngemeinschaften haben in der Regel einen/eine BezugsbetreuerIn, der/die unmittelbar mit dem/der Bezugsbetreuten zusammenarbeitet – insofern er/sie für das Informationsmanagement des/der Betroffenen verantwortlich ist, d.h. z.B. für die Dokumentation wichtiger Ereignisse oder als erster Ansprechpartner sowohl für den/die Betreuten/Betreute als auch für externe Personen oder andere MitarbeiterInnen.

Ressourcen muss Vera M. mitbringen, welchen Nutzen trägt sie von dieser Arbeit, wie soll der Austausch zwischen BetreuerInnen und mir aussehen, was geschieht, wenn schmerzhaftes Erlebnisse erinnert werden und sollte nicht eine Psychotherapie angedacht werden, diskutiert werden.

7.1.3.1. Mündliche Vereinbarungen

Wesentliche mündliche Vereinbarungen bestanden neben der Abklärung der Dauer von etwa einem Jahr in wöchentlich stattfindenden Treffen darin, dass die Psychologin sich dazu bereit erklärte bei auftretenden Schwierigkeiten, beispielsweise bei Erinnerungen mit belastendem Inhalt, im Arbeitsprozess sowohl für Vera M. als auch für die BetreuerInnen Ansprechpartnerin zu sein. Ferner legte ich dar, dass ich ab dem Beginn der Arbeit mit Vera M. schweigepflichtig bin und keine Informationen über unsere Gespräche an die BetreuerInnen weitergebe – es sei denn Vera M. wünscht es in ihrem Beisein.

7.1.4. Vereinbarung eines Termins

Mögliche Wochentermine für die Treffen mit Vera M. wurden von uns ebenfalls diskutiert. Nachdem sie untertags in einer Tagesstätte untergebracht ist kamen nur Nachmittagstermine in Frage. Die BetreuerInnen waren einstimmig der Meinung, dass sich Vera M. zu Wochenanfang in recht entspanntem und ausgeruhtem Zustand befindet und boten mir an sie am Dienstag dem 15.11.2005 um 17 Uhr kennen zu lernen. In Zuge der Gespräche wurde ebenfalls bedacht, dass Vera M. eventuell eine einstündige Ruhepause zwischen Werkstättenarbeit und unseren Treffen benötigen würde, so dass die Möglichkeit eingeräumt wurde, sie an den Tagen unserer Treffen eventuell früher nach Hause gehen zu lassen. Dies sollte aber noch mit Vera M. besprochen werden, ebenso, ob sie wünscht, dass bei unserem ersten Treffen ihre Bezugsbetreuerin anwesend ist.

7.2. Persönliche Entscheidung

Die Psychologin legte mir bei unserem Erstgespräch nahe mir genau zu überlegen, ob ich die notwendigen Ressourcen mitbringe um eine dermaßen

langfristige Arbeit zu beginnen und sie auch entsprechend abzuschließen. Ihre Intention zu einem Gespräch mit mir allein ohne vorherige Absprache mit Vera M. ging dahingehend, mich persönlich kennen zu lernen und mir meine Verantwortung in diesem Arbeitsprozess bewusst zu machen. Aus diesem Grund bat sie mich, mich nach einer Bedenkzeit abermals bei ihr zu melden, und bei einer Zusage meinerseits die weiteren Schritte in die Wege zu leiten. Ich selbst hatte keine Bedenken ob der Dauer der regelmäßigen Treffen. Mich beschäftigte eher der Umstand, dass ich mich auf etwas einlassen würde, was für mich völlig neu ist und vor allem, ob ich die Kompetenz dazu besitze.

„Ich möchte Fr. M. meine Intention zu dieser Arbeit erläutern und dabei nicht verschweigen, dass auch ich einen Nutzen daraus ziehe – nämlich in Form meiner Diplomarbeit. Wichtig ist mir aber, ihr zu vermitteln, dass mein Bemühen dahin geht, sie selbst und ihre Lebenserfahrungen und –erlebnisse im Mittelpunkt unserer gemeinsamen Treffen zu sehen. Sie hat natürlich das Recht auf Bedenkzeit, nachdem sie mich kennen gelernt hat – schließlich konnte auch ich mich einige Zeit mit der Entscheidung zu einer Zusammenarbeit auseinandersetzen. (...) Was mich nun erwartet in dieser Zusammenarbeit kann ich nicht wirklich abschätzen, aber ich weiß um meine Verantwortung, die ich dabei übernehme, und sehe dieses Vorhaben als Prozess, der sich entwickeln muss - ausgehend vom ersten Treffen und dem damit einhergehenden Eindruck, den Fr. M. und ich von einander gewinnen werden, über die Entscheidung einen längerfristigen, regelmäßigen Kontakt zueinander aufrechtzuhalten, und weiters über unsere tatsächlichen Auseinandersetzungen mit Lebenserfahrungen und –erlebnissen, die für sie Relevanz besitzen und, die sie thematisieren möchte.“¹⁵

¹⁵ Vorbereitungsprotokoll Oktober 2005; alle vorbereitenden Korrespondenzen und Gespräche mit Klinikpersonal sowie eigene Reflexionen wurden von mir schriftlich in einem Vorbereitungsprotokoll angelegt und in der Verlaufdokumentation gesammelt.

8. Arbeitsprozessbeschreibung

Das erste gemeinsame Treffen von Vera M. und mir fand am 15.11.2005 statt, das letzte am 31.01.2007. Unsere gemeinsame Arbeit erstreckte sich also über einen Zeitraum von 14 Monaten. Insgesamt fanden 49 Treffen in zumeist wöchentlichen Abständen statt und dauerten in der Regel etwa zwei Stunden, in einigen Fällen allerdings auch länger, zum Beispiel wenn wichtige Personen aus Vera M. s Vergangenheit kontaktiert und befragt wurden. Diese Zeit lässt sich in drei Phasen gliedern, Kennen lernen-, Arbeits- und schließlich Abschlussphase.

Wie beschrieben lernte ich meine Forschungspartnerin über die Vermittlung meines Diplomarbeitsbetreuers, oben genannter Psychologin Mag.^a L. und nach einem Treffen mit dem BetreuerInnenteam der Wohngemeinschaft, in welcher Vera Meier untergebracht ist, kennen. Nachdem ich über diesen Weg Vorinformationen von Vera M. erhielt, erachtete ich bereits hier als notwendig, die Gespräche mit oben genannten Personen zu protokollieren, um meiner Forschungspartnerin gegenüber offen darlegen zu können, mit welchem Wissen über sie und ihr Leben ich ihr entgegentrete. Das heißt, ich legte von Beginn der Arbeit eine schriftliche Verlaufsdocumentation an und setzte diese ab dem Kennen lernen von Vera M. fort bzw. erweiterte diese nach Hinzunahme von Medien. Es handelte sich dabei einerseits um eine Polaroidkamera, und andererseits um ein digitales Aufnahmegerät.

Die Polaroidkamera diente dazu jedes unserer Treffen visuell festzuhalten. Wir fotografierten einander, die Personen, die wir gemeinsam kontaktierten oder die Orte, die wir besuchten. Die Fotografien wurden von uns in ein Album, einer Art Foto-Tagebuch unseres Arbeitsprozesses, geklebt, welches in Vera M. s Obhut blieb. Wir nutzten die Fotografien aber auch zur Darstellung von gemeinsamen Erkenntnisprozessen, insofern wir beispielsweise Plakate zur Visualisierung von thematischen Schwerpunktsetzungen gestalteten. Das System der Polaroidfotografie erwies sich als geeignetes Medium, da es die Möglichkeit bietet, Fotografien unmittelbar praktisch zu nützen.

Um unsere Arbeitsgespräche und Interviews detailliert festzuhalten verwendeten wir ein digitales Aufnahmegerät. Es kam erst zum Einsatz nachdem Vera M. sich zu einer längerfristigen gemeinsamen Arbeit entschieden hatte. Die

aufgenommenen Gespräche wurden von mir transkribiert und in der Verlaufsdocumentation mit einer Beschreibung der jeweiligen Sitzungen festgehalten.

Wichtiges Element innerhalb der Arbeit war die Anfertigung von Plakaten. Wir arbeiteten mit drei Arten von Plakaten.

Jenes, das uns von Beginn unserer Arbeit bis zum Ende hin begleitete und welches wir „Lebensspirale“ nannten, diente uns dazu chronologische Abläufe in Vera M. s Leben grafisch darzustellen. Es wurde im Zuge der Erkenntnisgewinnung und Aufdeckung von wichtigen Ereignissen in ihrem Leben immer wieder von uns durch Eintragungen in Form von Zeichnungen, Fotografien und wenigen schriftlichen Erläuterungen erweitert.

Ferner arbeiteten wir mit Plakaten, die der Erarbeitung und Aufarbeitung von thematischen Schwerpunktsetzungen, wie zum Beispiel ihrer Wohnbiografie, dienten. Diese Art der Plakate wurde von uns soweit bearbeitet als das spezifische Thema als relevant angesehen wurde. Das heißt, sobald Vera M. der Ansicht war, sie hätte ein Thema ausreichend erarbeitet, brachten wir das jeweilige Thema grafisch zu einem Abschluss, auch wenn es thematisch im Arbeitsprozess noch präsent blieb oder für weitere Schritte das jeweilige Plakat noch hinzugezogen wurde.

Die dritte Art unserer Plakate nannten wir „Entscheidungsplakate“. Vor allem am Anfang unserer Zusammenarbeit neigte Vera M. dazu ein von mir verbal vorgeschlagenes Thema schnell zu befürworten. Um einer Manipulation ihrer Entscheidungen meinerseits entgegenzuwirken, entschied ich mich dazu, wenn verschiedene Optionen für die weiteren Schritte im Arbeitsprozess abzusehen sind, diese jeweils parallel zu verbalen Erläuterungen auf Papier aufzuzeichnen. Vera M. hörte mir also zu und konnte gleichzeitig ob des langsameren Tempos der Vermittlung meiner Anliegen durch das Zeichnen länger überlegen und eine bessere Vorstellung davon gewinnen, was ich zu erfahren suchte. Gleichzeitig stellte dieses Vorgehen auch eine Sicherheit für mich dar, insofern ich davon ausgehe, dass ihre Entscheidungen dadurch authentisch waren.

Zusätzlich zu den gezeichneten Plakaten und der Verwendung von Fotografien bedienten wir uns eines einfachen Systems an Symbolen, welche Vera M.

behilflich sein sollten, Gefühle in bestimmten Situationen aus der Vergangenheit ebenso wie ihr Befinden zum jeweiligen Zeitpunkt der Bearbeitung dieser einzuordnen und sie gleichzeitig für die Dokumentation in ihrem Album zu verwenden. Die kreisförmigen Symbole zeigten die Gefühlsäußerungen „großes Glück“, „Freude“, „Trauer“, „Weinen“, „Wut“, „Böse“ und „Indifferenz“.

Der gesamte Arbeitsprozess ist somit durch unterschiedliche Dokumentationen protokolliert. Die Verlaufsdocumentation beinhaltet Gespräche in der Vorbereitungsphase mit Klinik- und Wohngemeinschaftspersonal vor dem gegenseitigen Kennen lernen von Vera M. und mir, es beinhaltet im überwiegendem Ausmaß die Beschreibungen der Treffen und geführten Gespräche zwischen uns, und ebenso, die geführten Interviews mit relevanten Personen aus Vera M. s Leben. Eine visualisierte Form desselben, also der Verlaufsdocumentation, stellen das konkret zur gemeinsamen Arbeit herangezogene Album und die Plakate dar, welche sich in Vera M. s Besitz befinden. Dies erwies sich als sinnvoll und jedenfalls angebracht, da Vera M. nicht lesen kann.

8.1. Kennen lernen

Die ersten vier Treffen dienten sowohl meiner Forschungspartnerin als auch mir dem gegenseitigen Kennen lernen und einer Entscheidungsfindung, ob eine langfristige Zusammenarbeit von beiden Seiten vorstellbar ist. Insbesondere Vera M. sollte die Möglichkeit haben, nachdem ich ihr in dieser Zeit sowohl die Vorbereitungen zu unserem ersten Treffen als auch mein Vorhaben vorgestellt und erläutert hatte, sich für oder gegen dieses Projekt zu entscheiden. Bereits das erste Treffen fand ohne Beisein Vera M. s Bezugsbetreuerin statt, und gestaltete sich so, dass wir zuerst spazieren gingen und anschließend in Vera M. s Stammcafe. Ich erfuhr, dass Vera M. sowohl das Personal als auch die Kundschaft vertraut waren und sie selber ebenfalls ein bekannter Gast war. Die Gesprächsinhalte zwischen Vera M. und mir waren bei diesem Treffen allgemeiner Art – obschon ich mein Vorhaben thematisierte. Aber Vera M. nahm meine Informationen in erster Linie auf ohne konkret ihre Meinung oder Antworten zu geben. Zu diesem Treffen nahm ich auch die Polaroid – Kamera mit und

erklärte ihr, dass ich diese gerne dazu benützen würde, unsere gemeinsamen Treffen zu dokumentieren und damit ein Tagebuch anzulegen. Ein entsprechendes Tagebuch hatte ich besorgt und zeigte ihr dieses auch, allerdings erwog ich es exemplarisch zu verwenden, und verfolgte eigentlich die Idee, bei unserem nächsten Treffen mit Vera M. gemeinsam in ein Papierwarengeschäft zu gehen, um sie selber an der Wahl des Tagebuches zu beteiligen. Vera M. war damit einverstanden. Nachdem wir unsere Bestellung bezahlt hatten, bat ich die Kellnerin ein Foto von uns zu machen, und gab dieses in Vera M. s Obhut, und wir gingen wieder gemeinsam in ihre Wohngemeinschaft zurück. Obwohl sie durchaus in der Lage war sich selbständig in der Öffentlichkeit zu bewegen, das heißt zum damaligen Zeitpunkt keinen Fahrtendienst in Anspruch nahm und ihr bekannte Wege auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln möglich waren, beließen wir es von Beginn unserer Treffen dabei, dass ich sie jeweils zu jedem abholte und wieder zurück brachte in ihre Wohngemeinschaft. Das zweite Treffen diente dem Kauf des Tagesbuches. Auf dem Weg zum Papiergeschäft erzählte Vera M. mir erstmals vom Verlust einer ihr nahe stehenden Bezugsperson. Sie wollte allerdings nicht näher auf das Thema eingehen als dahingehend, dass es traurig für sie ist. Nach unserem Einkauf begaben wir uns wieder zurück in ihr Stammcafe. Vera M. hatte die Fotografie des ersten Treffens mitgenommen und wir klebten dieses in das neu erworbene Tagebuch. Jedes der vier Treffen dieser Phase hatte im wesentlichen Gespräche bezüglich der bevorstehenden gemeinsamen Arbeit zum Inhalt, also Erlebnisse und Erfahrungswerte ihrer Vergangenheit zu thematisieren bzw. ebenso ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, das heißt ich versicherte ihr, dass ich mich prinzipiell nach ihren Wünschen orientieren würde, sie jederzeit das Recht hätte, unsere Sitzungen abubrechen oder die Arbeit an sich zu beenden und ich selbst anderen gegenüber schweigepflichtig bin, es sei denn sie wünscht, dass wir Dritte hinzuziehen. Durch diese Erläuterungen meinerseits und parallel dazu bereits die Anwendung der Medien Polaroid – Kamera, des Dokumentationstagebuches und der Vorstellung eines digitalen Aufnahmegerätes, das ich ab dem Beginn der Arbeitsgespräche zu Hilfe nehmen wollte, bekam Vera M. einen Eindruck davon, wie unser zukünftiges Arbeitsverhältnis sein würde und welche Bedeutung die gemeinsamen Gespräche haben würden, und entschied sich dazu, mich regelmäßig zu treffen.

Wichtig ist hier darauf hinzuweisen, dass institutionalisierte Personen unter hierarchischen Machtverhältnissen leben, die sie kaum mitbestimmen oder beeinflussen können. Daher war es mir wichtig, durch absolute Transparenz und Parteilichkeit, Vera M. gegenüber eine demokratische Beziehung zu wahren. Das heißt, wir waren gleichberechtigte Partnerinnen im Forschungsprozess. Die Transparenz suchte ich dadurch zu gewährleisten, dass Vera M. über die Inhalte der Gespräche vor unserem Kennen lernen von mir in Kenntnis gesetzt wurde, ebenso über Inhalte, die im Laufe der Zusammenarbeit über Dritte an mich getragen wurden. Trotz des Vorsatzes, auf Gespräche mit BetreuerInnen in Abwesenheit von Vera M. nicht einzugehen, waren diese in manchen Situationen nicht zu vermeiden – so beispielsweise, wenn ich zwecks Terminvereinbarungen telefonisch mit der Institution in Kontakt trat. Unter Parteilichkeit verstehe ich, dass unbedingt Vera M. s Sichtweisen im Zentrum meines Interesses stehen. Das heißt, ich versuchte Sichtweisen und Interpretationen der BeteuerInnen stets gemeinsam mit Vera M. in Relation zu ihrer eigenen Perspektive zu sehen. Ferner wollte ich mich in der Phase des Kennen Lernens vergewissern, dass sie sich freiwillig zu einer Zusammenarbeit entschließt. Daher erklärte ich ihr nach jedem der vier Treffen dieser Phase, dass sie jederzeit das Recht hätte das Projekt abzubrechen und stellte ihr insbesondere in der ersten Zeit unserer Zusammenarbeit häufig die Frage, ob sie mich in der nächsten Woche wieder treffen wolle.

8.2. Arbeitsgespräche und Arbeitsvertrag

Die Phase der Arbeitsgespräche begann am 13.12.2005 und kann mit 07.11.2006 als beendet angesehen werden. Die Zeitpunkte besprachen wir jeweils gemeinsam. Beispielsweise wurde der Beginn der Arbeitgespräche von uns durch die Hinzunahme des Aufnahmegerätes markiert, während alle anderen Gespräche, wie die letzten Treffen der Abschlussphase, ohne der Anwendung desselben abgehalten wurden. Die Treffen wurden fotografisch mittels Polaroid – Kamera dokumentiert bzw. zumindest mit einem schriftlichen oder zeichnerischen Eintrag in unserem Tagebuch festgehalten.

8.2.1. Arbeitssituation

Wie bereits erwähnt, holte ich Vera M. jedes Mal zu unseren Treffen ab. In der Regel in ihrer Wohngemeinschaft, in einigen Fällen in ihrer Tagesbetreuungsstätte. Und ich brachte sie nach jedem auch wieder zurück in ihre Wohngemeinschaft.

Zu Beginn der Arbeitsphase hielten wir unsere Arbeitsgespräche noch in genanntem Stammcafe ab. Allerdings stellte sich bereits sehr früh heraus, dass es zur Wahrung der Privatsphäre und zur Behandlung persönlicher Inhalte ein ungeeigneter Ort war. Sowohl das Personal als auch die Gäste lenkten uns durch neugierige Fragen und Einmischungen immer wieder ab. Daher sprach ich im Jänner 2006 einen Standortwechsel für die Arbeitsgespräche in ihre Wohngemeinschaft an. Vera M. war einverstanden mit diesem Vorschlag. Diesbezüglich wendeten wir uns an die BetreuerInnen, welche angaben, dass sie uns keinen Raum zur Verfügung stellen könnten, und lediglich Vera M. s Zimmer möglich wäre, allerdings gab es in diesem keine weiteren Sitzmöglichkeiten als ihr Bett. Aber sie waren bereit uns zwei Sessel und einen Tisch aus ihrem Aufenthaltsraum jeweils zu den Treffen in ihr Zimmer zu stellen, und wollten sich in der nächsten Zeit um die Anschaffung genannter Möbel kümmern. Ab 23.01.2006 sahen unsere Treffen also so aus, dass wir anstatt des Spaziergangs zu Anfang des Treffens nunmehr ins Cafehaus gingen und anschließend für das Arbeitsgespräch in Vera M. s Zimmer.

Die Treffen fanden in der Regel jeweils am Montag oder Dienstag statt, zu Anfang um 17 Uhr, nach den ersten beiden um 16 Uhr. Mit der Tagesbetreuungsstätte wurde vereinbart, dass Vera M. an den Tagen unserer Treffen eine Stunde früher nach Hause gehen kann, damit sie einerseits noch etwas Ruhezeit vor unserer Arbeit hat und andererseits, damit ihr Arbeitstag im gesamten nicht zu lange und zu anstrengend für sie wird.

8.2.2. Arbeitsvertrag

Nachdem Vera M. und ich bis in den Jänner 2006 einen Eindruck davon bekommen hatten, wie unsere gemeinsame Arbeit aussieht und in Zukunft weiter geführt werden sollte, hielt ich es für angebracht, uns beiden mehr Sicherheit und

der Arbeit einen offiziellen Charakter zu geben, und formulierte einen Arbeitsvertrag. Diesen las ich ihr vor. Sie hörte mir sehr aufmerksam zu und stellte Fragen bezüglich meiner Verpflichtung zur Schweigepflicht. Am 16.01.2006 unterschrieben wir diesen:

„Arbeitsvertrag zwischen Frau Vera Meier und Frau Nina Novacic:

- a) Die Zusammenarbeit zwischen Fr. Meier und Fr. Novacic wird sich ab jetzt auf etwa 4 Monate erstrecken.
- b) Die Treffen zwischen Fr. Meier und Fr. Novacic werden ein Mal pro Woche stattfinden.
- c) Termine mit Fr. Meiers Bezugsbetreuerin sollen JA/NEIN in regelmäßigen Abständen stattfinden – falls JA, klären wir gemeinsam ab, was in diesen Besprechungen thematisiert werden soll.
- d) Mit Einverständnis von Fr. Meier darf Fr. Novacic Einblick in die Krankengeschichte nehmen – bzw. wir können die Krankengeschichte gemeinsam lesen.
- e) Fr. Novacic verpflichtet sich zu Schweigepflicht und gibt keine Informationen an Außenstehende. Sie ist dazu verpflichtet alle Namen, Daten und Fakten, die thematisiert werden, zu anonymisieren. Sie wird auch nur in Beisein von Fr. Meier mit Dritten sprechen bzw. in Absprache mit ihr.
- f) Falls es zu Absagen von Terminen kommt bemühen sich sowohl Fr. Meier als auch Fr. Novacic um einen Ersatztermin.“¹⁶

Die Dauer unserer Zusammenarbeit konnte von uns nicht eingeschätzt werden, sodass wir uns darauf einigten eine Mindestdauer von vier Monaten einzutragen.

Zur Frage c) bezüglich gemeinsamer Termine mit ihrer Bezugsbetreuerin, entschied sich Vera M. dafür.

¹⁶ Verlaufsdokumentation von 16.01.2006 – Arbeitsvertrag nach Vorbild Barbara Kreilinger (2002)

Nachdem Vera M. nicht lesen kann, legte ich in Folge eine Compact Disc, auf welche ich den Text des Vertrages sprach, für sie an. So hatte sie die Möglichkeit sich den Vertrag anzuhören.

8.3. Entwicklung der Arbeitsinhalte und Themen

8.3.1. Lebensspirale

Um eine erste biografische Orientierung zu bekommen legten wir Ende Jänner 2006 ein Plakat an. Wir nannten dieses „Lebensspirale“. Auf dieser wollten wir lebensgeschichtliche Daten Vera M. s, die im Zuge unserer Arbeit aufgedeckt würden, chronologisch geordnet eintragen. Nachdem es sich dabei um eine prozessuale Arbeit handelt, die Datenerhebung meinerseits erst in den zukünftigen Gesprächen und die Erarbeitung schriftlicher Dokumente wie der Krankengeschichte ebenfalls erst erfolgen würde, waren wir zu Anfang auf wenige Daten angewiesen, welche ich in meiner Vorbereitungsphase von Mag.^a L. und den BetreuerInnen der Wohngemeinschaft erhalten hatte. Wir wussten beispielsweise ihr Alter und Vera M. kannte ihr Sternzeichen, allerdings konnte sie mir ihr genaues Geburtsdatum nicht sagen. Wir errechneten ihr Geburtsjahr, und konnten dieses und den ungefähren Monat ihrer Geburt in die Lebensspirale eintragen. Ferner trugen wir Daten wie ihren Einzug in die Wohngemeinschaft ein, den Aufenthalt in einer neurologischen Klinik und den vorherigen Wohnort in einer Trainingswohnung. Eine wichtige Angabe, die ich bereits vor unserem Kennen lernen erhielt, welche jedoch auch von Vera M. angesprochen wurde, war die Existenz einer für sie sehr wichtigen allerdings bereits verstorbenen Bezugsperson. Die Zeit zwischen dem Zeitpunkt ihrer Geburt mit der Eintragung eines noch namentlich unbenannten Elternpaares und unseres Kennen Lernens sollte von nun an im Mittelpunkt unseres Interesses stehen. Im Zuge der Arbeit nahmen wir nach den verschiedenen Etappen von gemeinsamen Erkenntnisprozessen das Plakat immer wieder zur Ergänzung der lebensgeschichtlichen Daten heran und fanden darin ein für beide geeignetes und hilfreiches Medium, die zahlreichen Daten und Zusammenhänge im Überblick zu behalten.

8.3.2. Entscheidungsplakat „Personen oder Orte aus der Vergangenheit“

Im Februar 2006 überlegten wir gemeinsam die weiteren Schritte zur Erinnerungsarbeit und Informationsgewinnung. Diesbezüglich versuchte ich abermals mittels eines gezeichneten Plakates Vera M. die Möglichkeiten des weiteren Verlaufs bildhaft verständlich zu machen. Somit gestalteten wir ein Entscheidungsplakat, welches uns drei mögliche Wege aufzeigte. Unter Einbeziehung der im Büro der Wohngemeinschaft aufliegenden Dokumentationsmappe Vera M. sah ich die Möglichkeiten „Orte aus der Vergangenheit“ (z.B. ehemalige Wohngemeinschaften, Kinderheime, Schulen) und „Personen aus der Vergangenheit“ (z.B. ehemalige BezugsbeteuerInnen, Tante Sonja¹⁷) zu besuchen, als dritte Möglichkeit die gemeinsame Durcharbeitung genannter Dokumentationsmappe einschließlich Krankengeschichte. Vera M. entschied sich als ersten Schwerpunkt auf „Orte aus der Vergangenheit“ einzugehen, als zweiten gemeinsam die Dokumentationsmappe und Krankengeschichte zu lesen und zu erarbeiten, und als dritten, „Personen aus der Vergangenheit“ zu kontaktieren. Obwohl dieser Entschluss getroffen wurde, hielten wir uns nicht streng an diese Reihenfolge der Erarbeitung der Schwerpunkte. Es war vielmehr so, dass beispielsweise Auseinandersetzungen mit Örtlichkeiten der Vergangenheit Erinnerungen an Personen frei setzten, welche Vera M. gerne alsbald thematisieren und kontaktieren wollte und somit ein paralleles Arbeiten in allen Bereichen nötig war. Dennoch war es uns sehr hilfreich durch diese definitorischen Schwerpunktsetzungen eine strukturelle Gliederung zu haben, an welcher wir uns orientieren konnten.

8.3.2.1. „Orte aus der Vergangenheit“: Wohnbiografie – Wohngemeinschaft B

Der erste Ort der Vergangenheit, den wir zu besuchen aussuchten, war die betreute Wohngemeinschaft B, in welcher Vera M. von April 1994 bis September 2003 untergebracht war. Es war ihr zweiter Wohnort seit ihrer Volljährigkeit und

¹⁷ Siehe Kapitel 3. „Lebensgeschichtliche Zusammenhänge“.

seit ihrem Eintritt in eine Unterbringungseinrichtung eines gemeinnützigen Vereins. Diese Wohngemeinschaft war in der Zwischenzeit aufgelöst worden. Es ging uns darum gemeinsam den Weg dahin zu beschreiten und zu sehen, welche Gefühle und Erinnerungen bei Vera M. ausgelöst werden würden. Wir planten dieses Vorhaben für den 13.02.2006, und ich holte Vera M. hierfür erstmals von ihrer Tagesbetreuungsstätte ab. Meine Intention war, gemeinsam mit ihr ihren alten gewohnten Weg von ihrem Arbeitsplatz zu ihrer Wohnung mittels öffentlicher Verkehrsmittel zurückzulegen. Allerdings verweigerte sie an diesem Tag zur ehemaligen Wohngemeinschaft B zu gehen. Wir kamen zwar in die Nähe der notwendigen Abzweigung um dorthin zu gelangen, und Vera M. erweckte bei mir einen nachdenklichen Eindruck, ob sie es wagen sollte hin zu gehen. Sie entschied sich allerdings dafür ins Cafehaus zu gehen um eventuell später noch die Wohngemeinschaft B zu besuchen. Dazu kam es allerdings dann doch nicht. Somit verschoben wir das Vorhaben auf die darauf folgende Woche. Zum nächsten Termin am 20.2.2006 holte ich Vera M. in der Wohngemeinschaft ab. Mir fiel sogleich auf, dass Vera M. s rechte Hand verbunden war, und in Folge erfuhr ich von ihr, dass sie am Tag zuvor das Fenster im Vorzimmer eingeschlagen hatte. Wie es zu diesem Ereignis kam erfuhr ich nicht. Vera M. gab keine eindeutigen Angaben dazu. Ich vermute aber, dass der bevorstehende Besuch der Wohngemeinschaft B möglicherweise mit mehr Stress verbunden war, als mir persönlich bewusst war. Wir gingen zuerst in das übliche Cafehaus und sprachen über das Vorgefallene und das Bevorstehende und Vera M. entschied sich, dennoch mit mir zur ehemaligen Wohngemeinschaft B zu gehen.

Aus dem Protokoll von 20.02.2006:

„Im Cafe erwähnt sie kurz bevor wir gehen, dass sie Probleme mit dem Kreislauf hat. Wenn ich sie frage, wie es ihr geht, sagt sie, „Eh gut!“, nur die Hand tut ihr bisschen weh.

Als wir das Cafe verlassen zögert sie nicht in Richtung Wohngemeinschaft B zu gehen. Auf dem Weg bleibt sie aber öfter stehen, sie geht schleppender.

Auf halbem Weg sagt sie, dass es ihr nicht gut geht. Sie lehnt sich einige Zeit an mich. Aber sie geht dann weiter.

Wir sehen uns den Weg genauer an. Sie bleibt öfter stehen um sich umzusehen. Das Haus ist nicht weit entfernt. Wir erreichen es zu Fuß.

Sie bemerkt, dass einige Geschäfte und Lokale geschlossen haben.

Sie erkennt das Haus ihrer alten WG sofort.

Wir sehen uns die Haustüre an und lesen Namen an der Gegensprechanlage durch. Ich fotografiere sie vor dem Haus.

Währenddessen nähert sich ein Mann, dem Judith zuruft, dass wir fotografieren. Der Mann bleibt stehen, begrüßt Vera M., fragt sie wie es ihr geht und ob sie noch in der A-strasse wohnt.

Zunächst nehme ich an, dass er ein ehemaliger Betreuer ist, er ist aber ein ehemaliger Nachbar, der einen Stock über Vera M. s ehemaliger WG wohnt. Er sagt mir, dass die WG vor einem Jahr aufgelöst wurde und verabschiedet sich wieder um das Haus zu betreten.

Vera und ich sehen uns kurz die Bilder an.

Danach hat es Vera eilig, sie fragt, wohin wir jetzt gehen. Sie scheint erschöpft zu sein, geht aber zügig zurück und bleibt seltener stehen. Einmal bleibt sie stehen um mich fest in den Arm zu nehmen.“¹⁸

Dieser Besuch löste bei Vera konkrete Erinnerungen hinsichtlich einer ehemaligen Bezugsbetreuerin, welche eben in der Wohngemeinschaft B arbeitete, aus und weckte in ihr den Wunsch, sie zu kontaktieren.

8.3.2.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau G.

Es gelang uns bereits in der Woche nach dem Besuch der Wohngemeinschaft B einen Termin bei ihrer ehemaligen Bezugsbetreuerin G. zu vereinbaren – das heißt am 27.02.2006. Besagte arbeitete inzwischen in einer anderen betreuten Wohngemeinschaft. Das Treffen fand an ihrem neuen Arbeitsplatz statt. Hierzu holte ich Vera M. in ihrer Tagesbetreuungsstätte ab. Ich stellte G. Fragen über die Zeit als Vera M. in der Wohngemeinschaft lebte, wie es zu ihrem Auszug aus dieser kam und insbesondere zu ihren Kontakten zu ihrer Wahlfamilie, der verstorbenen Bezugsperson und ob eventuell auch Kontakt zu ihrer leiblichen Familie bestand. Vera M. wollte besagte, von uns vorbereitete und abgesprochene Fragen nicht persönlich stellen, sondern erteilte mir die Erlaubnis dazu. G. zufolge

¹⁸ Verlaufdokumentation von 20.02.2006

lebte Vera M. seit der Gründung im April 1994 bis September 2003, also etwa 10 Jahre, in der Wohngemeinschaft B. G. selber arbeitete allerdings erst ab August 1994 als Betreuerin in dieser. In der Wohngemeinschaft waren vier Betreute untergebracht, und die Gruppe war lediglich von nachmittags um 15 Uhr bis abends 21:30 betreut, das heißt, in der Nacht und morgens waren die KlientInnen alleine. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte ich wenige Anhaltspunkte bezüglich der nicht verwandten Familie, welche über lange Jahre regelmäßigen Kontakt zu Vera M. pflegte. G. konnte uns hinsichtlich dieser neue Informationen geben. So kannte sie die beiden wichtigsten Bezugspersonen, die hier Mutti Ruppert und Tante Sonja¹⁹ genannt werden (es handelt sich dabei um Mutter und Tochter), dieser Familie persönlich und berichtete, dass beide Bekannte der leiblichen Mutter Vera M. s waren, welche sich einerseits um Vera gekümmert haben und andererseits auch immer wieder Versuche unternahmen, einen Kontakt zwischen Vera M. und ihrer leiblichen Familie herzustellen. Ihrem Wissen nach fanden gemeinsame Besuche genannter Bezugspersonen dieser Wahlfamilie und Vera M. bei ihrer leiblichen Mutter einige Male statt. Zur leiblichen Familie konnte G. noch angeben, dass Vera M. s Vater verstorben ist, und dass Vera noch zumindest zwei Geschwister hat. Allerdings bestand zwischen 1994 und bis zu Vera M. s Auszug aus der Wohngemeinschaft 2003 kein Kontakt zu diesen, es sei denn, was möglich ist laut G., dieser fand während der Besuche bei der leiblichen Mutter statt. Vera M. besuchte insbesondere Mutti Ruppert häufig, vorwiegend an den Wochenenden, oftmals auch mit Übernachtungen. Ferner verbrachte Vera M. ihre Urlaube bei und mit Mutti Ruppert und Tante Sonja, ebenso Weihnachten. Mutti Ruppert selbst besuchte Vera M. selten in ihrer Wohngemeinschaft. Wie lange der Kontakt zu der Wahlfamilie bereits bestand konnte G. uns nicht sagen. G. erinnerte sich, dass Frau Ruppert während ihrer Krankenhausaufenthalte von Vera M. in Begleitung von BetreuerInnen besucht wurde. Aus all diesen Angaben kann geschlossen werden, dass in der Zeit, als Vera M. in der Wohngemeinschaft B lebte, also im Zeitraum von April 1994 bis September 2003, ein regelmäßiger und beständiger Kontakt zu Frau Ruppert und auch zu deren Tochter Sonja bestand, ebenso, wenn auch sehr selten, zu Vera M. s leiblichen Mutter. Ferner war G. bekannt, dass Frau Ruppert verstorben ist. Sie konnte uns sagen, dass

¹⁹ Siehe Kapitel 3. „Lebensgeschichtliche Zusammenhänge“

diese in der Stadt XY beerdigt wurde und dass Vera M. ihres Wissens nach auch auf dem Begräbnis war. Bezüglich Fragen zu Vera M. s Kindheit wusste G., dass sie in Kinderheimen aufgewachsen ist. G. berichtete auch, dass Vera M. in den Jahren des Lebens in der Wohngemeinschaft B viel gelernt hätte und sehr selbständig wurde, sodass das Team die Möglichkeit einer eigenen Wohnung für Vera M. in Betracht zog. Sie soll im Bereich der Haushaltsführung Erfahrungen und hinreichend Fertigkeiten erlangt haben, und selber sehr positiv auf die Idee einer Trainingswohnung reagiert haben. Im September 2003 wurden daher alle Maßnahmen eines Umzuges in eine nahe gelegene Trainingswohnung gesetzt. G. war an diesen noch beteiligt, gab aber mit Vera M. s Umzug ihre Bezugsbetreuung ab, und konnte lediglich noch angeben, wer die neue Bezugsbetreuerin wurde. Vera M. verhielt sich während des gesamten Gespräches tendenziell ruhig zuhörend. Sie beteiligte sich aktiv durch Bestätigungen und kurzen inhaltlichen Ergänzungen insbesondere spontan zu jenen Teilen, in welchen ihre Wahlfamilie und Frau Ruppert thematisiert wurden. So gab sie beispielsweise an, dass sie ihr Blumen ins Krankenhaus mitbrachte, ebenso, dass Frau Ruppert aufgrund einer Beinamputation „oarm“ gewesen sei. Vera M. sprach von Frau Ruppert als ihrer „Mama“, die ihr eine Freundin war und deren Verlust sie traurig stimme. Zum Ende des Gesprächs hin bot G. an, dass Vera M. sie besuchen könne um weiter in Kontakt zu bleiben. Vera M. nahm dieses Angebot positiv auf.

8.3.2.3. Aufarbeitung des Gesprächs mit Frau G. und Fortsetzung der Wohnbiografie

Die folgenden beiden Termine mit Vera M. waren der Aufarbeitung des Gesprächs mit G. gewidmet. Vera M. erinnerte spontan die Existenz eines Haustieres, eines Hundes, und den Standort eines Kinderheimes, ferner konnte sie mir sagen, wie der Vorname von Frau Ruppert lautet. Ich erklärte ihr, mit dem vollständigen Namen könnten wir herausfinden, wo Frau Ruppert beerdigt wurde. Sie entschied sich allerdings dagegen als nächsten Schritt die Auseinandersetzung mit diesem Thema zu setzen, sondern wollte weiterhin an dem Schwerpunkt „Orte aus der Vergangenheit“ arbeiten. Somit einigten wir uns darauf die erste Wohngemeinschaft A, in welche sie nach dem Erlangen ihrer Volljährigkeit einzog, zu thematisieren. Wir vereinbarten, dass ich sie am 20.03.2006 von ihrer

Tagesbetreuungsstätte abholen und wir gemeinsam zu der Wohngemeinschaft A fahren würden. Am Tag des geplanten Besuches wurde mir jedoch von einem Betreuer der Tagesbetreuungsstätte telefonisch mitgeteilt, dass dieser Besuch zu überdenken sei, da es bei Vera M. in der vergangenen Woche zu einer Krise gekommen sei.

8.3.3. Krisen und Pause

Unsere Arbeit an Vera M. s Biografie wurde zu diesem Zeitpunkt, das heißt Ende März 2006, für etwa drei Wochen unterbrochen. Das BetreuerInnenteam der Wohngemeinschaft bat mich zwar weiterhin wöchentlich zu kommen, aber auch darum, die Arbeitsgespräche hinsichtlich ihrer Vergangenheit vorläufig auszusetzen.

8.3.3.1. Krisen

In der Zeit unserer Zusammenarbeit kam es bei Vera M. zu drei Vorfällen von Fremd- und Autoaggression. Der erste erfolgte in der Zeit zwischen Weihnachten 2005 und Neujahr. Ich erfuhr von einer Betreuerin der Wohngemeinschaft, dass Vera M. ein Fenster eingeschlagen hätte, nachdem das BetreuerInnenteam einige Tage eine schlechte Verfassung bei Vera M. beobachtet hatte. Man bat mich um die Telefonnummer genannter Psychologin Mag.^a L., die sich bereit erklärt hatte unseren Arbeitsprozess bei eventuellen Schwierigkeiten zu begleiten – hielt es dann aber aus Gründen, die mir nicht bekannt sind für nicht nötig diese zu kontaktieren. Aber ihre Medikation wurde verändert, allerdings bekam ich keine Angaben dazu, um welche Medikamente es sich handelte bzw. um welche Dosierung. Die Betreuerinnen gingen davon aus, dass Vera M. s schlechter Zustand damit in Verbindung zu bringen sein könnte, dass sie erst kurze Zeit in der Wohngemeinschaft lebt, also das Umfeld für Feiertage und insbesondere zu Weihnachten ein ungewohntes ist, und gleichzeitig auch damit, dass die meisten Bewohner zu ihren Familien gefahren waren. Der zweite Vorfall ereignete sich Ende Februar 2006, einen Tag bevor wir gemeinsam die Wohngemeinschaft B besuchten. Vera M. schlug wieder eine Fensterscheibe ein und musste ihre Hand aufgrund einer Schnittverletzung verbinden. Im Gegensatz zum ersten

aggressiven Vorfall erfuhr ich von diesem ausschließlich von Vera M. – die BetreuerInnen der Wohngemeinschaft äußerten sich mir gegenüber nicht besorgt darüber. Schließlich erfolgte der dritte aggressive Durchbruch im März 2006. Ich wurde wie bereits erwähnt von einem Betreuer der Tagesbetreuungsstätte telefonisch verständigt.

Folgende Informationen erhielt ich einerseits durch diesen, und andererseits über ein Gespräch mit Vera M. und ihrer Bezugsbetreuerin.

Am Mittwoch dem 15.03.2006 wachte Vera M. mit starken Unterleibsschmerzen auf und bestand darauf, zu Hause bleiben zu können. Das betreuende Personal war damit einverstanden, gab ihr Schmerzmittel und erklärte ihr, dass sie nachmittags etwa eine Stunde alleine in der Wohnung sein würde. Vermutlich schlief Vera M. daraufhin ein und erwachte erst als niemand mehr in der Wohngemeinschaft anwesend war. Es ist unklar, was in der Zeit geschah bevor eine Betreuerin wieder zu ihrem Arbeitsplatz zurückkam und Vera M. ihren Angaben zufolge verwirrt und wütend im Stiegenhaus vorfand. Es kam bereits im Stiegenhaus zu einer Auseinandersetzung zwischen ihnen, welche sich soweit zuspitzte, dass die Betreuerin die Rettung anrief, sich danach sogar in einem Zimmer einschloss. Vera M. befand sich ebenfalls wieder in der Wohnung und warf mit Möbelstücken. Nachdem die Wohnung abgeschlossen war und die Betreuerin das Zimmer nicht verlassen wollte, warf sie den ankommenden Sanitätern den Schlüssel über ein Fenster zu. Notarzt und Sanitäter versuchten Kontrolle über die Situation zu bekommen, blieben aber erfolglos, sodass daraufhin die Polizei verständigt wurde. Angeblich sollen zehn Polizisten gekommen sein, die Vera M. schließlich überwältigten und dem Notarzt die Verabreichung eines Beruhigungsmittels ermöglichten. Daraufhin wurde sie in ein Krankenhaus gebracht, kam aber noch am selben Abend wieder zurück in die Wohngemeinschaft.

Das Team sah diese aggressiven Durchbrüche in unmittelbarem Zusammenhang mit unserer Arbeit. Zwar wertfrei, insofern es auch weiterhin unsere Arbeit als durchaus förderlich für Vera M. betrachtete, aber die BetreuerInnen waren auch der Meinung, es sollte eine psychologische Parallelbetreuung eingeleitet werden.

Insbesondere auch, weil einige Male in Erwägung gezogen wurde, Vera M. stationär in eine psychiatrische Klinik einzuweisen. Sie fühlte sich mit der Gesamtsituation überfordert und bat mich zu ihrer nächsten Teambesprechung zu kommen. Ich selbst entschloss mich allerdings in Rücksprache mit Vera M. entsprechend unserer Vereinbarung, dass ich nur im Beisein von ihr selbst mit Dritten spreche, dagegen daran teilzunehmen. Die BetreuerInnen äußerten den Wunsch die Teamsitzung ohne Vera M. abzuhalten, sodass ich lediglich insofern entgegenkommend sein konnte, Mag.^a L. zu kontaktieren um statt meiner eine Ansprechpartnerin innerhalb der Teamsitzung bezüglich des Projekts für das BetreuerInnenteam zu sein. Damit erklärten sich die BetreuerInnen einverstanden. Gleichzeitig forderte man uns auf unsere Arbeit für eine kurze Zeit ruhen zu lassen bis sich Vera M. s psychische Verfassung stabilisiert. Ich sollte dem Team zufolge zwar weiterhin zur gewohnten Zeit wöchentlich kommen, aber eher in Richtung Besuchsdienst und Freizeitgestaltung agieren.

Konsequenzen, die sich für Vera M. aus dieser Situation heraus ergaben lagen in einer abermaligen Änderung der Medikation. Sie bekam laut Bezugsbetreuerin ab nun eine stärkere Dosis eines Beruhigungsmittels²⁰. Ferner wurde, weil ein begleitender Betreuer Desorientierung mit öffentlichen Verkehrsmitteln auf dem Weg zur Tagesbetreuungsstätte beobachtete, ein Fahrtendienst eingeführt. Das heißt, Vera M. wurde nunmehr morgens vom Fahrtendienst in die Tagesbetreuungsstätte gefahren und nachmittags wieder zurückgebracht. Solange Vera M. und ich zusammenarbeiteten blieb diese Maßnahme bestehen.

Das geforderte Gespräch innerhalb der Teambesprechung mit Mag.^a L. fand nicht vor der Wiederaufnahme unserer Arbeitsgespräche statt, sondern aufgrund

²⁰ Medikation zu diesem Zeitpunkt:

- Trittica (Antidepressiva)
- Nozinan (Neuroleptikum; bei psychomotorischen Erregungszuständen, bei Psychosen des schizophrenen Formenkreises, bei chronischen Psychosen mit Halluzinationen, bei manischer Erregung, bei neurotischen Angstzuständen, bei depressiven Zuständen mit Vorherrschen von Angst, bei Aggressivität bei Schwachsinnigen)
- Seroquel (Antidepressiva; bei manischen Episoden, Schizophrenie, Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Stimmungsschwankungen)
- Xanor (Antidepressiva; angstlösend, spannungslösend, gegen Panikattacken)

Diese Medikation wurde im August 2005 festgelegt. Anfang Dezember 2005, d.h. vor dem ersten Vorfall von Aggression, wurde von zuständiger Psychiaterin Nozinan gestrichen. Mit Februar 2006 kam es zur Empfehlung von Nozinan im Bedarfsfall, und ab März 2006 schließlich zur Verschreibung oben ausgewiesener Art, d.h. wieder in selber Art wie im August 2005.

Terminvereinbarungsschwierigkeiten erst Anfang Mai 2006. Bis dahin hatten die BetreuerInnen Gelegenheit ihre Problematik supervisorisch aufzuarbeiten. Sie legten der Psychologin dar, dass sie vor und nach jedem Treffen einen kurzen formalen Austausch wünschen mit mir - es reiche dahingehend informiert zu werden, ob unser Treffen gut verlaufen sei, um notfalls besser vorbereitet zu sein wenn es Vera M. nicht gut geht.

8.3.4. Wiederaufnahme der Arbeit

Nachdem wir eine dreiwöchige Pause hinsichtlich des biografischen Arbeitens eingehalten hatten, setzten wir die Arbeitsgespräche mit beiderseitigem Einverständnis am 10.04.2006 wieder fort.

8.3.4.1. „Orte aus der Vergangenheit“ - Wohnbiografie

Wir hatten vor unserer dreiwöchigen Pause bereits an Vera M. s Wohnbiografie gearbeitet. Zur Erinnerung, wir besuchten die Wohngemeinschaft B, und planten vor ihrer Krise, einen Besuch in der Wohngemeinschaft A, das heißt ihren ersten Wohnsitz nach dem Erlangen ihrer Volljährigkeit. Daran wollte ich nun wieder ansetzen. Vera M. erklärte sich verbal zwar einverstanden mit diesem Vorgehen, aber es stellte sich in Folge heraus, dass sie kein Interesse an persönlichen Besuchen ihrer ehemaligen Wohnsitze²¹ hatte, da sie diese jedes Mal trotz vorheriger Absprache und Vereinbarung mit mir verweigerte. Wir legten ein Plakat zu ihrer Wohnbiografie an. Ich verfolgte die Intention, jeden Wohnort zu fotografieren und grafisch in chronologischer Anordnung mit Vermerkungen zu BezugsbetreuerInnen und wichtigen Ereignissen darzustellen. Obgleich es nicht zu den von mir geplanten Besuchen kam, arbeiteten wir bis 30.5.2006 an diesem Schwerpunkt und brachten das Plakat und das Thema über Gespräche und Zeichnungen zu einem Ende, das für beide akzeptabel war, und auch einen neu einzuschlagenden Weg offen legte. In Zuge der Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Wohnorten erinnerte Vera M. ihre ehemalige Bezugsbetreuerin

²¹ Unseres Wissens nach lebte Vera M. seit ihrer Volljährigkeit an vier verschiedenen Wohnorten: Wohngemeinschaft A von Februar 1989 bis März 1994; Wohngemeinschaft B von März 1994 bis September 2003; Trainingswohnung von Oktober 2003 bis Mai 2005; Wohngemeinschaft C ab Juni 2005;

aus ihrer Trainingswohnung und äußerte den Wunsch diese zu einem Gespräch einzuladen.

Ferner ist zu dieser Phase zu sagen, dass Vera M. mir vorwiegend über die von uns gewählten Symbole ihr Befinden während der verschiedenen Umzüge und Zeiten innerhalb der unterschiedlichen Wohnungen mitteilte. Das heißt, sie wählte zu meinen Fragen die jeweiligen im Symbol abstrahierten Gefühle, wobei wir die Symbole konkret im Plakat einarbeiten konnten. Wichtige Erkenntnisse waren, dass sich Vera M. in den Wohngemeinschaften vorwiegend gut aufgehoben fühlte und sowohl zu ihren MitbewohnerInnen als auch zu ihren BetreuerInnen ein gutes Verhältnis hatte – aber an die Namen der verschiedenen Personen konnte sie sich nicht mehr erinnern. Lediglich die Zeit in der Trainingswohnung wurde von ihr mit dem Symbol der „Trauer“ bewertet. Im Gespräch äußerte sie sich bezüglich der Trainingswohnung widersprüchlich. Sie meinte einerseits, dass es ihr gut gegangen wäre, gleichzeitig gab sie aber auch Angaben, dass sie nach der Wohngemeinschaft B gleich in die Wohngemeinschaft C gezogen wäre, das heißt sie klammerte aus, dass sie in der Trainingswohnung gelebt hätte, und sie gab auch an, dass es ihr nicht gut gegangen wäre in der Trainingswohnung. Sie konnte sich gut daran erinnern, wie die Wohnung ausgesehen und angelegt war. Dass ihre Erinnerungen an die Trainingswohnung reichhaltig waren schloss ich daraus, dass die Zeichnung, die sie für diese anlegte sehr differenziert war. Sie war sehr konzentriert bei der Gestaltung von Tür, Fenstern, Dach, verschiedenen Witterungsverhältnissen wie Regen und Schnee, während sie für die Zeichnung der Wohngemeinschaft A, also dem Wohnort der zeitlich am weitesten entfernt ist, Muster²² und Blumen wählte.

8.3.4.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau P.

Der Termin mit der Bezugsbetreuerin P., welche in der Zwischenzeit nicht mehr für den gemeinnützigen Verein Vera M. s arbeitet, wurde in Absprache mit Vera M. von mir telefonisch für den 06.06.2006 vereinbart und fand in Vera M. s Wohngemeinschaftszimmer statt. Im Vorfeld besprachen wir, welche Fragen wir P.

²² Laut Verlaufsdocumentation von 30.05.2006 fragte ich Vera M. was ihre Zeichnung zur Wohngemeinschaft A darstellen soll, und sie gab an, dass es sich um Muster und Blumen handelt.

stellen würden. Und im Gegensatz zum Gespräch mit Bezugsbetreuerin G. beteiligte sich Vera M. vermehrt aktiv am Gesprächsinhalt. Frau P. konnte uns wesentliche Zusammenhänge und Informationen geben zu Vera M. s Umzug in die Trainingswohnung, zu wichtigen Ereignissen während dieser Zeit, also zwischen Oktober 2003 und Mai 2005, und ebenso auch zu ihrem Umzug zurück in eine betreute Wohngemeinschaft.

Frau P. übernahm die Bezugsbetreuung gleich nach Einzug von Vera M. in das Projekt „Trainingswohnung – betreutes Wohnen“. Es handelte sich um eine große Wohneinheit mit drei separat zugänglichen Einzelwohnungen. Die Wohnungen waren alle noch nicht bezogen, sodass Vera M. eine Woche bevor die anderen BewohnerInnen eintrafen eine wählen konnte. Sie entschied sich für die größte von den dreien – eine die zusätzlich zum Wohnraum inklusive Kochnische über ein kleines Schlafzimmer neben einem Vor- und Badezimmer verfügte. Die Idee hinter diesem Projekt war, drei KlientInnen ein selbständiges Wohnen zu ermöglichen, und zwar innerhalb einer Wohneinheit, die über einen großen gemeinschaftlich nutzbaren Aufenthaltsraum verfügte, um zwischen den BewohnerInnen gemeinschaftliche Aktivitäten zu fördern. Frau P. zufolge kam es allerdings nicht zu einer engeren Gemeinschaft zwischen den KlientInnen. Jedenfalls beobachtete sie, dass sich unter den anderen beiden BewohnerInnen ein besseres Verhältnis entwickelte als zwischen Vera M. und ihnen. P. führte es darauf zurück, dass die beiden anderen BewohnerInnen ähnliche Interessen hatten und auch abends gerne noch etwas miteinander unternahmen, während Vera M. abends nicht mehr so aktiv war und in der Regel früh schlafen ging. Einmal in der Woche fanden zu festgesetzten Terminen Versammlungen statt, die von einem/einer diensthabenden BetreuerIn moderiert wurden, und den Zweck hatten gemeinsame Angelegenheiten zu besprechen. Zu Anfang ging es vorwiegend um die Einrichtung des Gemeinschaftsraumes und der Sammlung von Ideen von gemeinschaftlichen Freizeitaktivitäten, wie Kino, Schwimmen oder regelmäßiges Gemeinschaftskochen bei einem/einer der BewohnerInnen. Allerdings kam es laut Frau P. zu keinen Aktivitäten, an welchen Vera M. auch teilnahm. Das gemeinsame Kochen soll ihres Wissens nach nie statt gefunden haben.

Eine Regel im Betreuungssystem ist, dass täglich Kontakt zu den BewohnerInnen einer Trainingswohnung stattfinden soll. Der Kontakt zu Vera M. fand in der ersten

Zeit sehr häufig statt. Anfangs in erster Linie zu Besorgungen von Haushaltsgegenständen und Möbeln, insbesondere aber auch zum gegenseitigen Kennen lernen, und wie sich P. ausdrückte, um abzuklären, „wie lange man die Betreuung offen lassen kann“. Mit der Zeit organisierte man die täglichen Kontakte zwischen BetreuerInnen und Vera M. so, dass sie sich täglich ihr Essensgeld aus dem Büro holen sollte. Diese Maßnahme sollte den täglichen Kontakt zu BetreuerInnen gewährleisten. Wenn Vera M. an einem Tag ausblieb, versuchte man sie telefonisch zu erreichen oder ein/eine BetreuerIn ging persönlich zu ihr. Eine Voraussetzung für den Einzug in eine Trainingswohnung war, für sich selbst sorgen zu können. Frau P. erinnerte sich, dass Vera M. in der Regel keine Mahlzeiten für sich kochte, sondern abends stets „kalte Jause“ vorbereitete. Was Frau P. zufolge auch durchaus in Ordnung ist, zumal sie in der Werkstätte, ihrem Arbeitsplatz, eine warme Mahlzeit bekam. Ferner hatte P. Verständnis Vera M. s Abneigung bezüglich der Erledigung des Haushalts gegenüber. Sie meinte aber, es wäre eben die unangenehme Pflicht einer Betreuerin nach einer gewissen Zeit auf Wäschewaschen, Putzen und Müll entsorgen aufmerksam machen zu müssen – manchmal hätte Vera M. gewonnen und manchmal eben sie selbst. Einige Male wurde laut P. Vera M. so wütend aufgrund der Zurechtweisungen, dass sie Teller auf den Boden warf. Aber P. hatte auch dafür die Erklärung, dass sie es verstehen könne, wenn jemand mal seine Wut und Aggression äußern müsse - sie hätten sich aber generell gut verstanden. P. s Einschätzung zufolge ging es Vera M. in der Phase des Einlebens in die Wohnung gut. Sie soll den großen Rückzugsraum in ihre eigenen vier Wände genossen haben. War aber ob der geforderten Selbständigkeit hinsichtlich Sorge um sich selbst tragen und Verpflichtungen im Haushalt oftmals überfordert. Laut P. wäre eine Zwischenstufen von betreuter WG und Trainingswohnung ideal gewesen – das heißt, etwas weniger Betreuung als in einer betreuten WG und etwas mehr als in einer Trainingswohnung als wünschenswert erscheint.

In der Zeit des Umzuges, der Besorgungen und des Einlebens bestand laut P. nach kein Kontakt zu Frau Ruppert und Tante Sonja, von deren Existenz P. damals auch noch nichts wusste. Erst kurz vor Weihnachten 2003 erwähnte Vera M. genannte Bezugspersonen und äußerte den Wunsch diese anzurufen. Mehrmalige Versuche Frau Ruppert zu erreichen blieben aber erfolglos. Die Telefonnummer von Tante Sonja war damals nicht in Vera M. s Unterlagen notiert.

Erst im Februar 2005, laut P. über ein Jahr nachdem Vera erstmals Versuche unternahm Frau Ruppert zu kontaktieren, meldete sich Tante Sonja bei der ehemaligen Bezugsbetreuerin G. und teilte mit, dass Frau Ruppert verstorben war. Damit klärte sich teilweise aus welchem Grund der Kontakt zu Frau Ruppert abgebrochen war. Frau Ruppert verbrachte die letzten Monate ihres Lebens entweder im Krankenhaus oder in der Wohnung ihrer Tochter, war daher telefonisch nicht in ihrer Wohnung zu erreichen und selber nicht mehr in der Lage Vera M. zu kontaktieren. Die ehemalige Bezugsbetreuerin G. und Frau P. informierten Vera M. gemeinsam über den Tod ihrer Wahlmutter Frau Ruppert. Vera M. ging in Begleitung von P. zum Begräbnis. Laut P. traf sie dort Personen, Verwandte und Bekannte von Frau Ruppert, die sie gut zu kennen schienen. Tante Sonja selbst war sehr erfreut darüber, dass Vera M. gekommen war. Sie lud sie zu sich ein und sie nutzten die Gelegenheit ihre Telefonnummern und Adressen auszutauschen. Allerdings kam es dann doch zu keiner Wiederaufnahme des Kontakts.

Ab dieser Zeit soll es Vera M. zunehmend schlechter gegangen sein. Etwa zu Ostern 2005 war Vera M. einen ganzen Tag lang abgängig. Ein Betreuer der Werkstätte rief nachmittags an um sich zu erkundigen warum Vera M. nicht erschienen war. Die BetreuerInnen der Wohneinheit hingegen waren davon ausgegangen, sie wäre wie gewohnt morgens zu ihrem Arbeitsplatz gefahren. Daraufhin wurde in der näheren Umgebung in Cafes und auf der Strasse nach Vera M. gesucht, und Personen, die Vera M. kannten, wurden gebeten den Verein zu benachrichtigen falls sie sie sehen. Gegen frühen Abend verständigte ein dem Verein unbekannter Mann, der Vera M. aus einem Cafehaus kannte, die BetreuerInnen, dass sich Vera M. auf dem S. – Platz aufhält, woraufhin sie von einem Betreuer abgeholt wurde. Über den Verlauf des gesamten Tages hat Vera M. mit dem Vereinspersonal nicht gesprochen.

Einige Tage nach diesem Vorfall, P. war damals in Urlaub und erzählte dies aus Schilderungen anderer BetreuerInnen, soll sich Vera M. zwei Tage lang vehement geweigert haben die Wohnung zu verlassen und auf Ansprache der BetreuerInnen nicht reagiert haben. Sie wurde krankgeschrieben und blieb unter Betreuung zu Hause. Laut P. war, damit ihr nichts passiert, rund um die Uhr jemand bei Vera M. Es wurde überlegt, sie mit der Rettung ins Krankenhaus bringen zu lassen, aber nachdem sie die Wohnung so sichtbar nicht verlassen wollte, verzichtete man

darauf und versuchte einen psychologischen Hausbesuch zu organisieren. Allerdings kam dieser erst nach Abklingen der akuten Phase. Die zuständige Psychologin riet nach Schilderungen der Akutphase und Gesprächen mit Vera M. dazu, organische Ursachen klären zu lassen und überwies Vera M. zu Untersuchungen ins Krankenhaus. P. erinnerte sich, dass die Psychologin von den Möglichkeiten eines epileptischen Anfalls und auch eines psychotischen Zustandes sprach. Die Untersuchungen ergaben allerdings keine organischen Auffälligkeiten oder Krankheitsbilder. P. meinte, Vera M. wäre „überraschend gesund“ gewesen.

Einige Zeit danach, P. gab an, dass es zu Sommerbeginn gewesen sein müsste, wurde aus der Werkstätte gemeldet, dass Vera M. nicht gekommen sei. Als die diensthabende Betreuerin in Vera M. s Wohnung kam, fand sie sie fiebernd vor. Gegen 10 Uhr vormittags traf nach telefonischer Verständigung P. ein. Die BetreuerInnen beobachteten, dass Vera M. sich sehr unsicher bewegte und ihre Arme weit von sich streckte beim Gehen. Durch Fragen versuchten sie herauszufinden, ob Vera M. sie sehen könne, und als sie den Eindruck erlangten, dass sie nicht sah, riefen sie die Rettung an. Vera M. verbrachte etwa eine Woche im Krankenhaus. Die Untersuchungen ergaben bezüglich des Sehens, dass es sich um einen temporären Sehverlust handelte. Aus P. s Erinnerung soll es bei einer Schwellung des Gehirns, hier vermutlich aufgrund des hohen Fiebers, dazu kommen, dass der Sehnerv gequetscht wird, und Vera M. damit ihr Sehvermögen verliert – bei Abklingen der Schwellung stellt es sich wieder ein.²³ P. war sich nicht sicher dahingehend, dass es zu dieser Erkrankung nur einmal während ihrer Bezugsbetreuung kam, aber jedenfalls erst nach dem Ableben von Frau Ruppert, also nach Februar 2005. Wobei Vera M. und ich bei der Erarbeitung ihrer Krankengeschichte ein Attest datiert auf Oktober 2004 fanden, dass dieselbe Symptomatik beschrieb. Es blieb unklar, ob diese Erkrankung zwei Mal während ihrer Zeit in der Trainingswohnung vorkam, oder ob die Bezugsbetreuerin sich in ihrer Zeiteinschätzung irrte. Zumindest fand sich kein weiterer ärztlicher Befund mit ähnlicher Diagnose.

²³ Bei der Erarbeitung der Krankengeschichte von Vera M. fanden wir ein Dokument von 22.10.2004 einer neurologischen Abteilung, in der nach ICD – 10 die Diagnose H 53.1 (subjektive Sehstörung, plötzlicher Sehverlust) wegen vorbestehender H 53.0 (Sehstörung) vermerkt ist.

P. berichtete, dass im Frühjahr 2005 Mitteilungen von BetreuerInnen der Werkstatt an den Wohnbereich kamen, dass es bei Vera M. häufig zu aggressivem Verhalten komme. In der Wohneinheit selbst verhielt sich Vera M. allerdings nicht auffällig aggressiv. Die Schilderungen der WerkstattbetreuerInnen wurden zwar wahrgenommen, aber das Personal der Wohneinheit sah es als Problematik der Werkstatt an und wollte sich laut P. nicht einmischen. P. interpretierte Vera M. s Verhalten rückblickend so, dass verschiedene ungewohnte und belastende Situationen, auf die Vera M. keinen Einfluss hatte, zusammentrafen. So war sie ja einerseits ihres Erachtens einwenig überfordert mit dem Leben in der Trainingswohnung, hatte den Verlust ihrer Wahlmutter zu bewältigen und zudem war der Werkstattbereich in einer Umbruchsphase. Das heißt, er wurde in eine Seniorenbetreuungsstätte umgewidmet. Alle jüngeren KlientInnen wurden mit der Zeit in anderen Werkstätten untergebracht. Ein Wechsel für Vera M. wurde trotz ihres Alters von 35 Jahren nicht in Erwägung gezogen, da das Personal davon ausging, eine weitere einschneidende Veränderung könnte zu belastend sein.²⁴

Im Frühjahr 2005 beriet sich das Personal des Wohnbereichs und diskutierte einen möglichen Umzug Vera M. s zurück in eine betreute Wohngemeinschaft. Im Stockwerk unterhalb ihrer Trainingswohnung war ein Zimmer frei geworden. P. zufolge war in verschiedenen Teamsitzungen bereits vor den drei Krisen seit Ostern, und insbesondere danach, thematisiert worden, ob eine Wohngemeinschaft mit mehr Betreuung als es in einer Trainingswohnung gewährleistet werden kann, nicht doch die bessere Wohnform für Vera M. wäre. Man einigte sich darauf, im Gespräch mit Vera M. abzuklären, ob sie Interesse an einer Woche „Probewohnen“ in einer Wohngemeinschaft hätte. Vera M. war damit einverstanden, wollte aber konkrete Fragen, so zum Beispiel, welche Dinge sie mitnehmen dürfe, wer sich um ihre Medikamente oder ihr Taschengeld kümmern würde, beantwortet haben, bevor sie zusagt. Nachdem sowohl Vera M., als auch die Mitbewohner und das Personal der Wohngemeinschaft nach einer Probewoche zustimmten, zog Vera M. im Juni 2005, nach etwa 17 Monaten in der Trainingswohnung, in die Wohngemeinschaft C. Damit endete das Bezugsbetreuungsverhältnis zwischen Vera M. und P. Der Kontakt brach aber

²⁴ Vera M. arbeitete zum Zeitpunkt der Umwidmung etwa 10 Jahre in genannter Werkstatt.

nicht sofort ab, sondern Vera M. besuchte P. bis zu deren Kündigung regelmäßig an ihrem Arbeitsplatz.

Vera M. wurde während des Gesprächs von der Bezugsbetreuerin P. direkt hinsichtlich ihrer eigenen Sichtweise der erzählten Inhalte angesprochen. Das heißt, sie hatte Gelegenheit zu bestätigen, ob ihres Erachtens die Erinnerungen P. s stimmen oder nicht, und sie hatte ebenso die Möglichkeit bei unklaren Inhalten nachzufragen. Die Erinnerungen bezüglich des Begräbnisses von Frau Ruppert deckten sich bei beiden. Ebenso jene bezüglich der Trainingswohnung. Das heißt, Vera M. bestätigte, dass P. s Erzählungen auch für sie stimmig sind. Auch konnte Vera über die Erzählungen von P. spontan ehemalige BetreuerInnen benennen. Sie zeigte Interesse daran, wo diese in der Zwischenzeit beschäftigt sind. Während der Erzählungen zu den beiden Krankheitszuständen und ihrem eintägigen Verschwinden äußerte sich Vera M. allerdings wenig. Sie hörte aufmerksam zu und ergänzte zum einen, dass „viele Menschen“ im Krankenhaus waren während ihres stationären Aufenthalts und zum anderen, dass sie nicht von einem Betreuer sondern eben von einem „anderen Mann“ gefunden worden wäre.

8.3.4.3. Aufarbeitung des Gesprächs mit ehemaligen Bezugsbetreuerin P.

Vera M. gab vor dem Gespräch mit ihrer ehemaligen Bezugsbetreuerin P. widersprüchliche Angaben zu ihrer Zeit in der Trainingswohnung. Danach allerdings eindeutig negative, die ich hier zum Verständnis in Gesprächspassagen von 13.06.2006 wiedergeben möchte:

N: Und du kannst dich noch erinnern, dass letzte Woche die P. da war?

V: Jo.

N: Deine Betreuerin von früher. Da, da is sie.²⁵ Wie war denn das, sie wieder zu seh`n?

V: Mmm. (murmelt – längere Pause, sie atmet tief und laut aus)

N: Brauchst du was?

V: Na. Des, du bist a oben, da a.

N: Na, da seits nur ihr zwei. Nur du und die P.

V: Du nicht?

²⁵ Ich verweise auf zwei Fotografien von Vera M und Frau P.

N: Nein.

V: Wieso net?

N: Na auf diesen zwei Fotos nicht.

V: Wieso net?

N: Ich war im Zimmer und ich hab euch fotografiert.

V: Mhm. Ich hasse...

N: Wen hasst du?

J: De Foto.

(...)

N: Und wer is das?

V: Weiß net.

N: Weißt du nicht? Kannst dich nimmer erinnern? (...) Schau genau. Hat auch nen blauen Pullover an, so wie du. Und die Brille?!

V: Weiß ich nicht!!

N: Du weißt nicht wer das is? Aber sie war doch letzte Woche bei uns!

V: Die P.

N: Mhm. Die P.! Kannst dich noch erinnern?

V: Nein!

N: Du willst dich nicht erinnern?

V: (Murmelt etwas)

N: Ich weiß, dass es schwer is, Vera, sich an manche Sachen zu erinnern. Manchmal, bei mir is es manchmal so, wenn ich darüber nachdenke, was mir weh tut, dann möchte ich mich auch nicht daran erinnern, und ich denk lieber an was andres. Is das bei dir auch so?

V: (atmet tief durch) Na. Mein.

N: Is es jetzt bei dir so?

V: (atmet tief durch und seufzt)

(...)

N: Kannst dich noch erinnern, was wir geredet haben? Wir haben geredet über die Wohnung oben, mit den zwei Zimmern. Über I. und W.²⁶

V: Ich ha...

N: Hm?

²⁶ Es handelt sich um die beiden anderen BewohnerInnen der Wohneinheit.

V: *Ich hasse des!*

N: *Kannst du mir ungefähr sagen, was du hasst?*

V: *Die immer Wohnung is tepat! Ich hass!*

N: *Die Wohnung oben?*

V: *Ja, viel is. Jo. Nimmer anschau`n!*

(...)

N: *Und W. und I., hast du die gemocht?*

V: *Net. Wüll nicht!*

N: *Die wolltest du nicht?*

V: *Na.*

N: *Haben die mit dir geredet?*

V: *Nix mehr. Reden nix.*

N: *Reden nichts. Mhm.*

V: *Na.*

N: *Meinst du, die haben dich nicht gern g`habt?*

V: *Na.*

N: *Und du?*

V: *I wüll a net! (...) I wüll nimmer die I., die bös is.*

(...)

N: *Also war das da keine schöne Zeit in der Wohnung?*

V: *Na!*

N: *Na.*

V: *Pfui Teifl, i hass des. Wohnung tepat is.²⁷*

In Folge versuchte ich das Gespräch auf das von P. geschilderte Begräbnis zu lenken. Frau Ruppert wurde in diesen Passagen als „Mama“ bezeichnet:

N: *Ich würd gern mit dir über das Begräbnis von deiner Mama reden.*

V: *Was? Ah, mei Mama, sie is....Weiß nix!*

N: *Du bist mit der P. auf das Begräbnis gegangen, ja?!*

V: *(antwortet nicht)*

²⁷ Verlaufsdocumentation von 13.06.2006

N: Möchtest du jetzt darüber reden?

V: Mhm. Weiß nicht.

N: Weißt du nicht? (...) Du könntest versuchen...dich einbisschen zu beruhigen...und einmal schau`n, ob da Bilder kommen...wie das auf dem Begräbnis war, wie du mit der P. da hin gefahren bist. Bist du sicher hier runter gangen, und unten hat ein Taxi gewartet, und ihr seid mit`m Taxi auf`n Friedhof g`fahren.

V: I hob ja net. Taxi is net schöner.

N: Nein, mit`m Taxi bist nicht gern g`fahr`n?

V: Taxi nicht schöner. I wüß heite nimmer mit Taxi foarn Friedhof.

N: Mhm. Gut. Ja.

(...)

N: Kannst dich noch erinnern, wen`st getroffen hast am Friedhof?

V: Nichts.

N: Nix mehr? (...) Da war die Tante Sonja, oder?

V: Na, will i nimmer seh`n!

N: Willst du sie nicht mehr seh`n?

V: Nimmer.

(...)

N: Und dann hat die P. noch erzählt, dass es viele Leut`auf dem Begräbnis von deiner Mama gegeben hat, die dich kennen, und, die mit dir geredet haben

V: Weiß net. I wüß net.

N: O.k., gut.

V: Reden du a nimmer!²⁸

Vera M. beendete damit vorläufig das Thema über das Begräbnis von Frau Ruppert. Auch in der Woche danach war sie nicht bereit zu einem Gespräch dazu. Meine Fragen, die darauf abzielen sollten Erinnerungen wachzurufen (wie: „Weißt du noch, welche Kleidung du an hattest?“, „Wer war noch zugegen außer Tante Sonja?“) beantwortete sie mit Senken des Kopfes und Schmollmund. Mit Gegenwehr bezüglich dieses Themas hatte ich gerechnet, aber ich ging davon

²⁸ Verlaufsdocumentation von 13.06.2006

aus, dass der Verlust von „Mutti“ oder „Mama“, wie Frau Ruppert von Vera M. genannt wird, ein wichtiges Ereignis war in ihrem Leben. Daher unternahm ich trotz Widerstand ihrerseits vorsichtige Versuche uns dem Thema trotzdem anzunähern. Ich schlug ihr vor gemeinsam das Grab von Frau Ruppert zu besuchen. Sie gab auf diesen Vorschlag keine für mich verständliche Antwort.

In der folgenden Woche fuhr Vera M. in Urlaub. Unser nächstes Treffen fand am 04.07.2006 statt. Nachdem wir uns ausgiebig über ihren Urlaub unterhalten hatten, lenkte ich das Gespräch wieder auf unseren letzten Schwerpunkt und insbesondere auf den Besuch des Grabes. Wir sprachen darüber, was gemeinhin zu besorgen ist bei Grabbesuchen (z.B. Blumen, Kerzen), wobei Vera M. sich für mich überraschend schnell dazu entschloss, in der nächsten Woche gemeinsam mit mir zum Friedhof zu fahren.

8.3.5. „Personen aus der Vergangenheit“: Familienzusammenführung

Die nun anschließende Phase nannte ich in Zuge der Arbeit „Familienzusammenführung“, da wir über den gemeinsamen Besuch von Frau Rupperts Grabstelle, wieder Kontakt zu ihrer Wahlfamilie, das heißt zu Frau Rupperts Tochter, herstellen konnten. Der Kontakt war zumindest seit Oktober 2003 abgebrochen.

8.3.5.1. Besuch des Grabes

Am 11.07.2006 holte ich Vera M. um halb zwei Uhr nachmittags von ihrer Tagesbetreuungsstätte ab. Um Vera M. die Möglichkeit zu geben, sich mit mir gemeinsam auf den bevorstehenden Besuch vorzubereiten, bestellte ich das Taxi, das uns zum Friedhof fahren sollte, erst für 14 Uhr. Also hatten wir Gelegenheit uns im Garten der Tagesbetreuungsstätte noch einmal auszutauschen. Vera M. war in guter Verfassung und zeigte mir ein Kuvert, in das sie ein beidseitig mit Mustern bemaltes Blatt Papier gefaltet hatte, das sie Frau Ruppert ans Grab legen wollte. Ich bemerkte aber neue Wunden an ihren Händen, über die Vera M. allerdings nicht sprechen wollte. Während der Taxifahrt blieb Vera M. gesprächig. Vera M. erzählte dem Fahrer von unserem Vorhaben. Wir stiegen beim Eingang des Friedhofes aus und kauften Blumen und eine Kerze. Auf der Suche nach der

Grabstelle ging Vera M. sehr zügig und schnell. Sie ermüdete bereits nach einigen Metern, was meines Erachtens auch zum Teil auf die glühende Hitze an diesem Tag zu führen ist. Vera M. wiederholte immer wieder, dass sie nicht weiter gehen könne und wolle, schlug sich dabei auf ihre Schenkel und betonte, dass ihre Beine wehtun würden. Ich forderte sie auf, langsamer zu gehen. Aber sie verringerte ihr Tempo nicht. Daher legten wir eine kleine Pause ein und setzten uns für ein paar Minuten auf eine Bank. Als sie wieder zu Kräften kam, setzten wir die Suche fort. Auf etwa halbem Weg zur Grabstelle wollte Vera M. aufgeben und umkehren – aber es war nun ebenso weit zurück wie auch zum Grab. Ich machte sie darauf aufmerksam und redete ihr gut zu. Vera M. blieb stehen, wiederholte zwei Mal, „Dann beiß ich mich ganz auf! Dann beiß ich mich!“, und biss sich in den Handballen. Ich ermutigte sie weiter nicht aufzugeben, insbesondere dazu, zumindest bis zur nächsten schattigen Bank zu gehen, und sie ließ sich von mir führen. Sie ging langsam und schleppend weiter und blickte immer wieder in die entgegen gesetzte Richtung. Bei der Bank angekommen, sprachen wir über ihren Mut, dass sie es bis hier her geschafft hatte. Ich bot ihr an, wenn sie einverstanden wäre kurz alleine sitzen zu bleiben, einen Passanten nach der Ordnung der Grabstellen zu fragen. Sie war damit einverstanden. Als mich die Person, die ich um Auskunft bat, kurz in eine Grabreihe lotste, von welcher ich aus Vera M. s Blickfeld verschwand, rief sie meinen Namen, und ich lief in Eile, auch weil ich mich nun bezüglich der Nummerierung der Grabstellen orientieren konnte, zurück. Als ich ihr sagte, dass ich nun wüsste, wo Frau Rupperts Grab ist, sprang sie sprichwörtlich auf und folgte mir. Von da an lief alles sehr schnell ab. Am Grab angekommen legte sie das Kuvert mit der Zeichnung ins Blumenbeet. Ich sollte die mitgebrachten Blumen in die vorhandene Vase stellen, sie selbst zündete die Kerze an. Danach wollte sich Vera M. weder das Grab kurz ansehen und inne halten noch beten, wie sie es zuvor gesagt hatte, sondern sah den Besuch als beendet an. Wir gingen zurück zu einer Bank, riefen den Taxifahrer an, der uns Vera M. s Wunsch nach von unserem Standort innerhalb des Friedhofs abholen sollte. Ich hatte ob der Eile beim Verlassen der Grabstelle vergessen, ein Foto zu machen und holte dies nun nach. Vera M. gab an, dass es ihr gut ginge, dass sie froh sei darüber, am Grab gewesen zu sein. Die Taxifahrt zurück zu ihrer Wohngemeinschaft lief sehr ruhig und eher schweigsam ab. Bevor wir uns trennten gingen wir noch ins Cafehaus und Vera M. äußerte den Wunsch, die

Fotografien ins Tagebuch zu kleben. Woraufhin wir dem nachgingen, aber bezogen auf den Grabbesuch lediglich die Hitze und ihre Erschöpfung thematisierten.

8.3.5.2. Aufarbeitung des Besuches am Friedhof

Aufgrund meines bevorstehenden dreiwöchigen Urlaubes blieb uns nicht viel Zeit uns der Aufarbeitung des Grabbesuches zu widmen – lediglich zwei Treffen. Vera M. zeigte ein größeres Interesse daran, dass ich nun einige Zeit nicht kommen würde, als daran, welche Fragen ich hinsichtlich des Grabbesuches an sie hatte. Im Wesentlichen gab sie bezüglich diesem an, dass es ihr gut ginge, sie zwar traurig sei, aber nun nicht mehr den Wunsch hätte, das Grab noch einmal zu besuchen.

8.3.5.3. „Personen aus der Vergangenheit“: Tante Sonja

Nach meinem Urlaub fand das nächste Treffen am 22.08.2006 statt. Über schwerpunktmäßig auf den Grabbesuch konzentrierte Gespräche, thematisierten wir vermehrt Frau Rupperts Tochter, die von Vera M. „Tante Sonja“ genannt wird. Am 05.09.2006 erklärte sich Vera M. damit einverstanden diese telefonisch zu kontaktieren. Die Telefonnummer war wie von ehemaliger Bezugsbetreuerin P. angegeben in Vera M. s Dokumentenakte im Büro der Wohngemeinschaft notiert. Den bevorstehenden Anruf besprachen wir im Cafehaus, anrufen wollten wir erst aus Vera M. s Zimmer – auf dem Weg in die Wohngemeinschaft geriet Vera M. zunehmend in Aufregung. Sie sagte, ihr Herz würde wehtun, es würde „pumpern“, sie hätte Angst und es wäre nicht leicht für sie. Sie beruhigte sich, als ich ihr sagte, dass wir heute nicht anrufen müssten, sie sich damit Zeit lassen könne. Aber sie entschloss sich dennoch dazu, holte ihre Dokumentenmappe alleine aus dem Büro und wir riefen an. Das Telefonat dauerte etwa 15 bis 20 Minuten. Vera M. und ich wechselten uns im Gespräch mit Tante Sonja ab. Sie schien sehr erfreut über den Anruf. Gab auch an, das Kuvert von Vera am Grab gefunden zu haben und meinte dazu, „Sehr lieb! Sehr brav!“. Sie war bereit zu einem Treffen mit uns und wir vereinbarten einen Termin in der folgenden Woche. Ferner gab sie mir bereits telefonisch Informationen zu Vera M. und ihrer leiblichen Familie, die

sich mit jenen bei unserem persönlichen Treffen deckten, sodass ich hier nicht näher darauf eingehe. Meine Versuche, sie dahingehend zu unterbrechen, übergab sie, sodass ich mich letztendlich lediglich bemühte, das Telefonat kurz zu halten. Nach dem Anruf war Vera M. sichtlich erleichtert und zufrieden, dass sie Tante Sonja erreicht hatte.

8.3.5.4. Erstes Treffen mit Tante Sonja

Wir trafen Tante Sonja am 12.09.2006 vor Vera M. s Wohnhaus und gingen zusammen in ein Cafehaus. Sowohl Vera als auch Tante Sonja waren über das Wiedersehen erfreut. Das Gespräch dauerte in etwa eine Stunde und wurde mittels Diktiergerät aufgezeichnet.

Tante Sonja lernte Frau Meier, Vera M. s leibliche Mutter, als Nachbarin kennen. Die damals noch minderjährige Frau war verheiratet und hatte bereits zwei Söhne. Tante Sonja kam in Kontakt mit ihr, nachdem ihr aufgefallen war, dass die Kinder viel schrieten. Sie drohte der Mutter damit, die Fürsorge einzuschalten, wenn dies nicht aufhörte, bot ihr aber auch an, ihr Behilflich zu sein. Das heißt, sie stellte sich zur Verfügung auf die Kinder aufzupassen. Die Zustände in der Wohnung der Familie beschrieb sie als chaotisch und nicht sauber. Es gab neben den Kindern, die regelmäßig wund waren und viel weinten, noch Haustiere, wie Hunde, Katzen und Meerschweinchen, die nach Tante Sonjas Urteil ebenfalls nicht richtig versorgt wurden. Tante Sonja gab an, dass die Mutter aber nicht gänzlich schlecht gewesen sei, sondern einfach nur zu jung, unerfahren und überfordert, um sich in ihrem Alter um zwei Kinder zu kümmern. Frau Meier hätte das Angebot Tante Sonjas oft in Anspruch genommen, indem sie ihr die Kinder stundenweise zum Babysitten, wie Tante Sonja es ausdrückte, übergab. Auch unternahm Tante Sonja regelmäßige „Kontrollbesuche“, um zu sehen, ob alles in Ordnung ist. Frau Meiers Ehemann und Vater der Kinder, kümmerte sich nicht um die Familie. Tante Sonja warf ihm vor, verantwortungslos gehandelt zu haben, indem er einer so jungen Frau „so viele Kinder machte“ und sie gleichzeitig nicht unterstützte in der Pflege und im Haushalt. Kurz vor Vera M. s Geburt zog die Familie um, was allerdings Tante Sonja nicht daran hinderte, weiterhin „Kontrollbesuche“ abzustatten, weil sie von der Familie als „Problemfall“ ausging. Sie und auch ihre Mutter, Frau Ruppert, hatten in der Zwischenzeit die beiden ersten Söhne bereits

in ihr Herz geschlossen und fühlten sich nach wie vor verantwortlich den Kontakt aufrecht zuhalten. Nach Vera M. s Geburt besuchten Tante Sonja und ihre Mutter die Familie einige Monate regelmäßig. Sie beschrieb Vera als „herziges“ und liebes Kind, das ihr sehr gut gefallen habe, und das ihres Erachtens damals unauffällig in ihrer Entwicklung war. Es kam dann allerdings, Tante Sonja wusste nicht mehr konkret aus welchen Gründen, dazu, dass sie die Familie für etwa ein halbes Jahr nicht mehr besuchten. Als sie nach dieser Zeit Vera M. wieder sah, vermutlich im Alter von etwa einem Jahr, bemerkte Tante Sonja Veränderungen an Vera, die sie sich nicht erklären konnte – sie meinte damit Vera M. s großen Kopf, den diese als Säugling laut Tante Sonja noch nicht hatte, und Auffälligkeiten in ihrer motorischen Entwicklung. Bei unserem Gespräch mutmaßte Tante Sonja, Frau Meier hätte aus Unaufmerksamkeit oder womöglich auch vorsätzlich Vera M. fallen gelassen. Sie erinnerte sich, dass Vera zur Abklärung des großen Kopfes im Krankenhaus untersucht und operiert wurde. Einige Zeit danach, allerdings konnte Tante Sonja die Ereignisse zeitlich nicht genau einordnen, wurden die Söhne in Pflegefamilien und Vera M. in ein Kinderheim²⁹ gegeben – diese Maßnahme ist vermutlich auch mit der Trennung des Ehepaares Meier zu sehen. Frau Meier selbst soll laut Tante Sonja froh darüber gewesen sein, und ab da den Kontakt zu Vera M. abgebrochen haben.³⁰ Lediglich Tante Sonja und Frau Ruppert besuchten Vera M. regelmäßig im Kinderheim. Tante Sonja erinnerte sich, dass Vera im Vergleich zu anderen Kindern später zu Gehen lernte, so etwa um ihr drittes oder sogar erst viertes Lebensjahr und sie beschrieb diese Entwicklung als ein regelrechtes Wunder, da man davon ausgegangen war, dass Vera diese Fähigkeit nicht mehr erlernen würde. Anfangs beschränkten sich die Besuche darauf, dass Frau Ruppert und Tante Sonja ins Heim kamen. Ab dem Jahr 1978 verbrachte Vera M. jährlich die Weihnachtszeit bei Frau Ruppert und deren Familie, ebenso die Sommerferien, allerdings nicht durchgehend, und auch so manches Wochenende. Ihre Kindheit und Jugend war Vera M. in konfessionellen Einrichtungen untergebracht. Nachdem Tante Sonja und Frau Ruppert gläubige Menschen waren, beurteilten sie diese Einrichtungen als günstig und gut für Vera

²⁹ Vera M. wurde am 20.09.1971 in einem Heim aufgenommen; entnommen aus dem Dokument „Fortlaufende Vormerkungen über wichtige Vorfälle im Leben des Kindes während der Versorgung durch die Stadt XY“;

³⁰ Den Akten zufolge verbrachte Vera M. im Jahr 1977 drei Tage um die Weihnachtszeit bei ihrer leiblichen Mutter. Ansonsten sind keine Besuche vermerkt.

M. Während, nachdem Vera M. mit ihrer Volljährigkeit in eine Unterbringungs- und Beschäftigungseinrichtung eines gemeinnützigen Vereins wechselte, diese von ihnen immer wieder kritisiert wurde. Tante Sonja räumte ein, dass die BetreuerInnen zwar durchwegs sehr nette und freundliche Menschen wären, aber eben oftmals zu jung, nachgiebig und ihres Erachtens unwissend und nicht hinreichend ausgebildet, um richtige Entscheidungen für oder mit betreuten Personen zu fällen, und insbesondere bei Vera M.. Damit meinte sie die für sie selbst völlig inakzeptable Entscheidung, den Versuch zu unternehmen, Vera alleine in einer Trainingswohnung unterzubringen. Vera bräuchte zwar einen Raum für sich alleine, als Rückzugsmöglichkeit, aber Tante Sonja vertrat die Meinung, dass sie zu unselbständig ist, um sich um einen Haushalt zu kümmern bzw. sich um sich selbst zu kümmern.

Tante Sonja bestätigte, dass sie und ihre Mutter versuchten den Kontakt zwischen Vera und Frau Meier herzustellen. Sie riefen diese beispielsweise an um ihr ins Gewissen zu reden sich um ihre Tochter zu kümmern und sie zu besuchen. Einmal soll Frau Meier es versprochen haben, sogar angegeben haben, wann sie zu Besuch kommen würde, aber dann doch nicht erschienen sein. Ferner gab sie an, dass sie jeweils zu Weihnachten über Jahre hinweg gemeinsam mit Vera M. Besuche bei Frau Meier abstatteten. Diese soll sich gefreut haben, wäre aber auch froh gewesen, dass sie wieder gingen. Bei diesen Gelegenheiten kam es auch zu Kontakten mit den anderen Geschwistern. Einerseits mit Vera M. s älteren Brüdern und andererseits mit ihren beiden Halbgeschwistern. Tante Sonjas Wissens nach gab es allerdings nie Kontakt zu ihnen außer bei diesen alljährlichen Besuchen. Etwa seit Vera M. s 25. Lebensjahr fanden diese Besuch zu Weihnachten allerdings nicht mehr statt, da Frau Meier in eine weiter entfernte Stadt umzog und Tante Sonja die Umstände dahin zu fahren zu aufwendig wurden.

Eine Beziehung zu Vera M. bestand also seit ihrer Geburt, und intensivierte sich über die Jahre dahingehend, dass sie Frau Ruppert als ihre Mutter ansah, also beispielsweise „Mama“ nannte. Auch Tante Sonja bestätigte, dass Frau Ruppert Vera M. wie eine Tochter behandelte, welcher gegenüber sie ebenso loyal war wie ihren leiblichen Kindern. Ihr eigenes familiäres Umfeld wurde dadurch nicht gestört bzw. die Verwandtschaft Frau Rupperts akzeptierte Vera M. als ihnen zugehörig.

In Zuge des Gesprächs erklärte Tante Sonja Vera ebenfalls, dass sie in der gesamten Zeit vor Frau Rupperts Tod durchaus einige Male versucht hätte sie zu erreichen, aber entweder sie erreichte niemanden oder es konnte keiner Auskunft geben, wo Vera wohnte. Ferner gab sie ihr gut gemeinte Ratschläge, dahingehend, „immer artig und brav“ zu sein, nicht aggressiv zu werden, um nicht in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen zu werden, ihr Zimmer aufzuräumen, in die Kirche zu gehen und zu beten, an Frau Ruppert zu denken, sich nicht so viele Schichten Kleidung anzuziehen und dergleichen.

Gegen Ende des Gesprächs, lud sie Vera zu sich ein. Sie solle lediglich vorher anrufen und sich ankündigen. Vera gab Tante Sonja ihre neue Telefonnummer und wir vereinbarten, Tante Sonja wieder anzurufen und sie an einem Wochenendtag gemeinsam zu besuchen.

Vera M. war nach dem Gespräch mit Tante Sonja entspannt und erleichtert, dass das Treffen so unkompliziert abgelaufen war. Sie meinte, es ginge ihr jetzt sehr gut.

8.3.5.5. Aufarbeitung des Gesprächs mit Tante Sonja

Im Folgenden konzentrierten wir uns auf die Inhalte, aus Tante Sonjas Erzählungen, und insbesondere auf die Weihnachtsbesuche bei Frau Ruppert und ebenso auf jene bei Veras leiblichen Mutter. Dazu fertigten wir in drei Sitzungen ein Plakat an. Wir nahmen eine Fotografie von Vera, und Vera selbst zeichnete die anderen beteiligten Personen dazu, also Tante Sonja, Frau Ruppert, ihre leibliche Mutter und eines ihrer Halbgeschwister – in dieser Reihenfolge. Dabei beschrieb sie, wie die Personen ausgesehen haben, beispielsweise, wie lang ihr Haar war, wie groß ihre Nase etc. Bestimmte Geschehnisse erwähnte sie dabei nicht. Aber sie gab z. B. an, dass zwar die Brüder oftmals auch anwesend waren, sie sich mit ihnen aber nicht verstanden hätte. Ihre Mutter soll sie auch warmherzig begrüßt, umarmt und „abgebusselt“ haben, wie sie es ausdrückte. Zum Abschluss des Plakates forderte mich Vera auf, zu jeder gezeichneten Person den Namen zu schreiben. Ich schlug ihr aber vor, es selber zu machen. Ich schrieb ihr die Namen jeweils vor und sie schrieb diese, Buchstabe für Buchstabe, nach.

Parallel zu dieser Arbeit bereiteten wir uns auf den bevorstehenden Besuch bei Tante Sonja vor. Wir sahen uns im Stadtplan an, wie weit entfernt die Wohnung ist und welche öffentlichen Verkehrsmittel dort hin führen. Wir besprachen, ob Vera ein Geschenk mitnehmen solle und welches. Und wir beschäftigten uns damit, ob wir noch konkrete Fragen haben an Tante Sonja, oder ob das Treffen einfach nur ein Besuch sein sollte. Wir entschieden uns dazu, ganz offen an den Besuch heranzugehen. Tante Sonja hatte sich in der Zwischenzeit noch nicht selbst gemeldet, was Vera M. etwas enttäuschte, sodass wir sie zwecks einer Terminvereinbarung anriefen.

8.3.5.6. Zweites Treffen mit Tante Sonja: Besuch

Der Besuch bei Tante Sonja fand am Sonntag dem 15.10.2008 statt. Ich holte Vera M. um 10 Uhr vormittags ab, wir besorgten einen Blumenstrauß und fuhren mit der Straßenbahn. Es stellte sich heraus, dass sich Vera M. noch sehr gut an den Weg erinnern konnte. Das Haus ihrer Tante erkannte sie auch auf Anhieb. Nachdem wir geläutet hatten sollten wir noch kurz warten, denn Tante Sonja schickte uns einen Bekannten, der uns hinauf führen sollte. Der Bekannte, Ende 30 und der Sohn einer befreundeten Familie von Tante Sonja, war Vera M. gut bekannt, und verbrachte den Tag danach ebenfalls mit uns. Tante Sonja hatte sich den ganzen Tag für uns frei gemacht und sich ein Programm für den Nachmittag überlegt. Sie wollte mit uns zu einem Tierheim, das einen Flohmarkt veranstaltete, besuchen. Sie wählte diese Aktivität, weil sie früher auch schon öfter gemeinsam mit Vera solche Veranstaltungen besucht hatte. In der Wohnung hielten wir uns ausschließlich in der Küche auf. Und, weil Tante Sonja ihrer Familie erzählt hatte, dass Vera zu Besuch kommen würde, kamen im Laufe des Vormittags Tante Sonjas Schwester mit ihrem Mann und Tante Sonjas jüngster Sohn, um Vera zu begrüßen.

Es war deutlich, dass alle anwesenden Personen Vera M. vertraut sind. Das äußerte sich unter anderem darin, dass Vera M. nichts dagegen hatte, sich von Tante Sonja und deren Schwester die Haare waschen und unter Anweisung der Männer ihre wenigen Barthaare rasieren zu lassen. Tante Sonja machte die BetreuerInnen verantwortlich dafür, sich nicht hinreichend um Vera zu kümmern.

Dazu gehöre ihrer Meinung nach ebenfalls das Achten auf ihre Körperhygiene. Ich selbst war während dieser Szene nicht in der Lage einzugreifen, obgleich ich sie irritierend empfand. Vera M. widersprach in keinem Moment, sondern fügte sich den Wünschen ihrer Tanten, war auch nicht sichtlich verwundert über geschilderte Aktion.

Nach dem Mittagessen fuhren wir mit Tante Sonja und besagtem Bekannten im Auto zum Tierheim. Vera M. und ich verbrachten die Zeit dort sitzend und wartend auf Tante Sonja, die sich ausgiebig die zum Verkauf angebotenen Sachen ansah und mit Leuten unterhielt. Vera M. war die gesamte Zeit über sehr geduldig und beobachtete das Geschehen. Ich gewann auch hier den Eindruck, dass es eine für Vera durchaus vertraute Situation war.

Im Anschluss daran brachte uns Tante Sonja mit ihrem Auto wieder zurück in Vera M. s Wohngemeinschaft.

Nach diesem Besuch war Vera sichtbar müde und erschöpft. Sie meinte, es wäre „viel los“ gewesen.

8.3.5.7. Aufarbeitung des Besuches

Nach den beiden Treffen mit Tante Sonja ging es in der anschließenden Phase inhaltlich schwerpunktmäßig darum, dass Vera M. die Sicherheit dahingehend gewinnt, nun wieder den Kontakt zu ihrer Tante aufrecht halten zu können, sofern es ihr Wunsch ist. Wir besprachen, in welcher Art sie es sich vorstellen könne Tante Sonja zu sehen. Vera M. gab an, dass sie gerne Weihnachten wieder bei Tante Sonja verbringen würde. So war ich ihr behilflich sie darin zu bestärken, selbst wenn Tante Sonja sich von sich aus nicht melden würde, sie selber die Möglichkeit hätte, diese bezüglich des Weihnachtsfestes zu kontaktieren.³¹

8.4. Abschlussphase

Im November 2006 überarbeiten und wiederholten wir alle Informationen, die wir bis dahin gemeinsam erhalten hatten. Wir besprachen das Tagebuch, die Plakate

³¹ Im November 2006 rief Vera M. gemeinsam mit ihrer Bezugsbetreuerin Tante Sonja an. Diese erklärte sich damit einverstanden, dass Vera M. Weihnachten bei ihr feiert.

und die Erkenntnisse, die wir aus diesen parallel zu Vera M. s Dokumentations- und Krankenakte³² gewonnen hatten. Und wir setzten uns mit der Wahl fiktiver Namen für Personen und Orte zur Anonymisierung auseinander. Vera M. selbst wählte die Namen der Personen, während sie es mir überließ, welche für die Orte auszusuchen. Schließlich kamen wir zu dem Übereinkommen, dass wir beide genügend erfahren hatten, sodass ein Ende der Zusammenarbeit möglich wurde. Wir wollten unsere Treffen nicht abrupt abbrechen, und einigten uns darauf, dass ich noch bis zu ihrem Geburtstag im Abstand von zwei Wochen kommen würde. Für den Fall, dass Vera M. mich öfter sehen wolle, sagte ich sowohl ihr als auch ihrer Bezugsbetreuerin, dass man mich jederzeit anrufen könne. Die Abschlussphase wurde von mir nicht mehr protokolliert und es fanden keine Gespräche unter Hinzunahme des Diktiergerätes statt.

Im Dezember 2006 vereinbarten wir einen Termin mit Vera M. s Bezugsbetreuerin und teilten ihr den Abschluss unserer Zusammenarbeit mit. Bei dieser Gelegenheit besprachen wir mögliche Zukunftsperspektiven. Das BetreuerInnenteam sah keinen Grund im Anschluss an unsere Zusammenarbeit eine Psychotherapie in die Wege zu leiten. Ihren Beobachtungen zufolge, ginge es Vera M. in der Zwischenzeit psychisch wieder gut. Vorfälle von Aggression sollen nicht mehr vorgekommen sein. Die Bezugsbetreuerin gab an, dass Vera M. auch zu ihr nun vermehrt Vertrauen gefasst hätte, und beispielsweise ihr gegenüber unsere Treffen mit Tante Sonja wiederholt thematisiert hatte.

Das letzte Treffen fand am 31.01.2007 statt, an Vera M. s 36- ten Geburtstag. Es fand eine Geburtstagsparty in der Wohngemeinschaft statt.

8.5. Durchsicht der Krankenakte

An der Durchsicht der schriftlichen Dokumente und Krankengeschichte Vera M. s arbeiteten wir gemeinsam und parallel zu den Schwerpunktsetzungen an drei Terminen im Frühling, am 13.03.2006, am 07.04.2006 und am 25.05.2006.

³² Im folgenden Kapitel wird die Durchsicht der schriftlichen Dokumente beschrieben.

Ich las Vera M. nahezu jedes Schriftstück vor bzw. fasste zusammen, was darin geschrieben steht.

Die folgende Liste enthält die wichtigsten Informationen, die wir daraus erarbeiten haben:

31. Januar 1970	Geburt Geburtsgewicht 3850g, Länge 51cm
Eltern	Vater: Hr. Meier; Hilfsarbeiter; 1977 in Deutschland verstorben Mutter: Fr. Meier; Hausfrau; minderjährig bei Geburt der älteren Geschwister
Geschwister	Zwei Brüder – je zwei und drei Jahre älter
5. Lebenstag	Gehirnhautentzündung
April/Mai 1971	Fünfwöchiger Aufenthalt in Kinderklinik; „Aufnahme zur Abklärung der Retardation“ ³³
September 1971	Heimaufnahme in Großstadt XY; Grund: gröbl. Vernachlässigung
September 1971	Acht Tage nach der Heimaufnahme nahezu dreimonatiger Klinikaufenthalt; vermerkt: Bronchitis
Mai/Juni 1972	Fünfwöchiger Aufenthalt in Kinderklinik; „Aufnahme wegen eines Bestehenden Macrocephalus, der im letzten Jahr an Umfang zunahm“ ³⁴
Juli 1972	Vermerkungen zu Gewicht (12680g) und Größe(88cm), „X-Füße“, „beginnt zu gehen“
1973	angegeben, dass Vera ängstlich ist und nunmehr geht
1976	angegeben, dass Vera seit ca. zwei Jahren geht
1977	Arbeitsunfall und Ableben des Vaters in Deutschland

³³ Aus dem Befund datiert auf 29.09.1971: „aspektmässig auffällig der große Kopf (mit 52cm deutlich über der Norm), eingesunkene Nasenwurzel, mögl. Hydrocephalus, motorische Entwicklung extrem verzögert, Kind liegt hauptsächlich am Rücken oder am Bauch, wegen Hydrocephalus → Lumbale Luftfüllung → Ergebnis: mäßig – gradiger Hydrocephalus, EEG normal; Befund: diffuser Cerebralschaden (der in gutem Einklang mit der motorischen Retardation steht);

³⁴ Aus dem Befund datiert auf 19.06.1972: Hydrocephalus und ev. Shuntoperation?, Untersuchungen ergeben keinen Anhaltspunkt für einen Hydrocephalus internus, Ventrikelsystem und basalen Cysten normal, Shuntoperation erschien als nicht notwendig, neurologische Untersuchungen – Differentialdiagnose → Canaran`s disease oder Alexander`sche Krankheit (beide Gruppe der Speicherkrankheiten);

August 1977	Heimwechsel in Kleinstadt K
September 1977	Einschulung in eine „Allgemeine Sonderschule“, besucht öffentliche Sonderklasse für schwerstbehinderte Kinder
Weihnachten 1977	Dreitägiger Ausgang zur Mutter
Frühling 1978	Mandeloperation
Weihnachten/Silvester 1978/1979	Zweiwöchiger Urlaub bei Frau Ruppert
Sommer 1979	Dreiwöchiger Erholungsurlaub
Weihnachten/Silvester 1979/1980	Zweiwöchiger Urlaub bei Frau Ruppert
Sommer 1980	Dreiwöchiger Erholungsurlaub
Weihnachten/Silvester 1980/1981	Zweiwöchiger Urlaub bei Frau Ruppert
Weihnachten/Silvester 1981/1982	Zweiwöchiger Urlaub bei Ruppert
Sommer 1982	Zweiwöchiger Ferienaufenthalt
Weihnachten/Silvester 1982/1983	Zweiwöchiger Urlaub bei Frau Ruppert
Juli 1983	Heimwechsel in Großstadt XY
September 1983	Schulwechsel in „Private Sonderschule für schwerstbehinderte Kinder“
Jänner 1986	Untersuchungen in Kinderklinik; v.a. EEG-Befund
März 1986	Untersuchungen in Kinderklinik; v.a. EEG-Befund
Februar 1989	Eintrittsdatum in gemeinnützige Behinderteneinrichtung; Betreute Wohngemeinschaft A
April 1989-August 1989	Auftreten von Hautekzemen, Schuppenflechte; wiederkehrend trotz ärztlicher Behandlung in diesem Zeitraum
September 1989	Bestellung einer Sachwalterin
Dezember 1989	Wechsel des Sachwalters
? – Dezember 1993	Arbeit in Werkstätte X

Ab Dezember 1993	Werkstättenwechsel in Y
April 1994	Wohngemeinschaftswechsel nach B
Juli 1994	Ärztliche Bescheinigung zum Grad der Behinderung (80 v.H.) ³⁵
Dezember 1995	Klinikaufenthalt von unbestimmbarer Dauer; Grund: passagere Schwindelattacke beim Einkaufen; Resultat: passagere Kreislaufschwäche
Herbst 1997	Einführung eines Besuchsdienstes
Oktober 1998	Beginn einer Tanz- und Bewegungstherapie; gleichzeitig Abbestellung des Besuchsdienstes
Dezember 1998	Ärztliche Bescheinigung zum Grad der Behinderung (100 v.H.)
Sommer 1999	Während Urlaubsaktion mit der Werkstättengruppe gestürzt; Fraktur des rechten Unterschenkels
Jänner 2001	Therapieabbruch (Grund: Therapeutin muss Praxis schließen)
April 2001	Einführung eines neuen Besuchsdienstes
November 2002	Wiederaufnahme der Psychotherapie bei gleicher Therapeutin wie in den Jahren zuvor; gleichzeitig Abbestellung des Besuchsdienstes
März 2003	Therapieabbruch (Grund: Therapeutin schließt Praxis)
Mai 2003	Einführung eines neuen Besuchsdienstes
Oktober 2003	Umzug in eine Trainingswohnung
Oktober 2004	Stationärer Aufenthalt wegen Sehverlust H 53.1
Jahresende 2004	Umwidmung der Werkstätte in Tages-Seniorenstätte; sie bleibt in der Einrichtung;
Februar 2005	Ableben der wichtigsten Bezugsperson, Frau Ruppert, außerhalb der Behinderteneinrichtungen
März 2005	Sie verschwindet für einen Tag; geht nicht zu Tagesbetreuungszentrum und wird gegen Abend zufällig gefunden

³⁵ Einer ärztlichen Bescheinigung datiert auf 06.07.1994: Aufgrund einer frühkindlichen Hirnschädigung → Enzephalopathie – Grad der Behinderung 80 v H (Vermerk: Kind ist voraussichtlich dauernd außerstande sich selbst den Unterhalt zu verschaffen)

Frühling 2005	Hohes Fieber; reagiert nicht auf Ansprache von BetreuerInnen; Psychosozialer Dienst wird verständigt; im Anschluss daran einige Tage stationärer Aufenthalt in Krankenhaus mit verschiedenen Untersuchungen
Anfang Sommer 2005	Hohes Fieber; reagiert nicht auf Ansprache von BetreuerInnen; (im Gespräch mit ehemaliger Bezugsbetreuerin P. →Sehverlust H 53.0); im Anschluss stationärer Aufenthalt in Krankenhaus;
Juni 2005	Umzug in betreute Wohngemeinschaft C einen Stock tiefer der Trainingswohnung
Juli 2005	Sechswöchiger stationärer Aufenthalt in Neurologischem Krankenhaus; Grund der Aufnahme: Selbst- und Fremdaggression ³⁶
September 2005	Zurück in betreute Wohngemeinschaft
November 2005	Beginn der Biographischen Arbeit

³⁶ Siehe Kapitel 7.1.1. „Stationärer Aufenthalt“.

9. Entgleisung des Dialogs

Behinderte oder psychisch kranke Menschen gehören zum Personenkreis derjenigen, die von Menschen ohne ähnliche Beeinträchtigungen leicht missverstanden und daher als fremd empfunden werden. Es besteht die Gefahr, dass die Kommunikation zwischen ihnen gestört wird bzw. sogar gänzlich abbricht. René Spitz spricht dann von einer Entgleisung des Dialogs. Seine Untersuchungen beschäftigen sich damit, welche Auswirkungen das Fehlen desselben auf die Entwicklung eines Menschen haben kann. Ich möchte einen Schwerpunkt der biographischen Arbeit diesem Aspekt widmen – „Wann und warum kam es zur Entgleisung des Dialogs?“, „Wann und warum kam es demnach zur Isolation?“ und „Welche Auswirkungen hat dies auf die Lebenswelt der Betroffenen?“. Ich gehe davon aus, dass Vera M. bei ihrer Geburt alle Entwicklungsmöglichkeiten offen standen, dass es allerdings bereits im Kleinkindalter und später in ihrem 33. Lebensjahr abermals zu Entgleisung des Dialogs, Beziehungsabbrüchen und zu Isolationsbedingungen kam.

9.1. Entgleisung des Dialogs im 2. Lebensjahr

Erinnern wir uns an die dargestellten Lebensbedingungen Vera M. s. in den ersten beiden Lebensjahren. Geboren im Jänner 1970 erkrankte sie an ihrem fünften Lebenstag an einer Gehirnhautentzündung. Wie schwerwiegend diese Erkrankung war, konnten wir über unsere Recherche nicht herausfinden. Danach wurde sie in den Familienverband entlassen. Im Frühling 1971, das heißt in ihrem 16. Lebensmonat, scheint es Anzeichen für Entwicklungsverzögerungen gegeben zu haben, da sie zur Abklärung einer „Retardation“ stationär in einer Kinderklinik aufgenommen wurde. Dem Befund aus den erfolgten Untersuchungen ist zu entnehmen, dass bei Vera M. ein „diffuser Cerebralschaden“ festzustellen ist.³⁷ Die Familienverhältnisse wurden im Interview mit Tante Sonja von dieser als schlecht in dem Sinne beschrieben, als die überforderte junge Mutter nicht in der Lage war, sich adäquat um ihre drei Kinder zu kümmern. Dieser Umstand führte in

³⁷ Entnommen aus der Krankengeschichte – Vergleich Kapitel 3 „Lebensgeschichtliche Zusammenhänge“ und Kapitel 8.5. „Durchsicht der Krankenakte“.

Folge dazu, dass Vera M. im September 1971 wegen „gröblicher Vernachlässigung“ in einem Kinder- und Jugendheim untergebracht wurde.

Insbesondere die Tatsache, dass Vera M. aus der Obhut ihrer leiblichen Mutter und aus ihrem Familienverband genommen wurde, lässt darauf schließen, dass es bereits in den ersten Lebensmonaten zu einer Entgleisung des Dialogs kam. Spitz (1976) beschreibt den Dialog zwischen Kind und Bezugsperson als einen reziproken Akt. Das heißt, innerhalb der Dyade, also Einheit von Kind und in der Regel Mutter³⁸, besteht ein in Kreisprozessen sich fortsetzender und sich wechselseitig stimulierender Dialog von Aktion und Reaktion. Wesentlich ist, dass der erwachsene Gegenpart angemessen und den kindlichen Bedürfnissen entsprechend reagiert. Ebenso wesentlich ist, dass der Aktionszyklus durch Erledigung zu einem Abschluss gebracht wird, das heißt, ein Ganzheitseffekt erreicht wird. Bei Jantzen ist zu lesen, „über die Bedingungen der Außenwelt, *also den dialogförmigen Verkehr mit anderen Individuen* [...], erfahren die neugeborenen Individuen die hinter der figural-gegenständlichen Qualität des Dialogpartners existierende Ganzheitlichkeit seiner Handlungen, indem diese jeweils auf die eigenen motorischen Muster in bestimmter Weise positiv oder negativ bekräftigend wirken. Dies führt zu einem Integrieren der eigenen motorischen Muster (Körperselbstbild), zu einer integrierten Wahrnehmung [der Bezugsperson; Verf.] und später anderer Individuen [...] (in der Spielphase) und zum Aufbau eines Bildes der äußeren Welt.“ (Jantzen, 1992², S.299) Demnach werden das Abbild der Welt und die Eigenwahrnehmung des Körperselbstbildes in der frühen Entwicklung über Dialoge aufgebaut. Und zwar indem die Formen der Tätigkeit des Kindes „bestimmten sozialen Momenten der äußeren Welt, also dem gattungsnormalen Verhalten anderer Individuen in Dialogform angepaßt“ (Jantzen, 1992², S.299) werden. Inhaltlich dienen Dialoge gemeinsamen Sinnbildungsprozessen und der Entwicklung von Bindung. Die gemeinsame Sinnverschränkung beschreibt Jantzen folgendermaßen: „Bin ich zum Dialog fähig im Sinne der Vergegenständlichung jener Situation, die ich zu erreichen wünsche (Liebe, Vertrauen usw.), so schaffe ich, indem ich die Bedeutungen für eine(n)

³⁸ Ich suggeriere hier eventuell, dass die primäre Bezugsperson automatisch die leibliche Mutter sein muss. Allerdings kann diese Rolle auch eine nicht verwandte Person übernehmen. Als Bezugsperson wird angesehen, wer sich einem/einer Schutzbedürftigen in besonderem Ausmaß zuverlässig, vertrauensvoll und liebevoll zuwendet (idealiter).

andere(n) so organisiere, daß sie (er) darin Sinn zu finden vermag, gleichzeitig die Voraussetzungen, daß sie (er) meinen realisierten Bedeutungsstrukturen durch ihre (seine) Antwort Sinn verleiht.“(Jantzen, 1990, S.218) Siehe hierzu auch den eingangs skizzierten reziproken dialogischen Akt zwischen Bezugsperson und Kind. Unter Bindung versteht Jantzen: *„Bindung beinhaltet die Ausrichtung sinnbildender Strukturen [...] in Form positiver Emotionen auf Mitglieder der eigenen Gattung. Dies sind individualisierte Mitglieder der eigenen Gattung [d.h. primäre Bezugspersonen; Verf.] sowie Mitglieder der eigenen Gattung allgemein, sobald höhere Niveaus des Psychischen erreicht sind.* Auf menschlichem Niveau zeigen sich solche Strukturen der Bindung z.B. in Formen emotionaler Bewertungen bezogen auf andere Menschen wie Liebe (Eltern-Kind-Liebe; Kind-Eltern-Liebe; [...]). (Jantzen, 1992², S. 295-296) In Dialogsituationen und Handlungen innerhalb dieser werden von beiden PartnerInnen Emotionen unterschiedlichen Ausmaßes investiert. Durch eine positive (im Sinne von angemessen) emotionale Bekräftigung oder Rückkoppelung der einzelnen Handlungen innerhalb einer Dialogsituation und der durch den/die erwachsenen/erwachsene DialogpartnerIn vermittelten Gesamthandlung werden im Vorfeld vom Kind getrennt wahrgenommene Handlungen aneinander gekoppelt. Zwei Effekte ergeben sich aus diesem Vorgang. Einerseits führt es beim Kind zur Herausbildung eines Modells des Zukünftigen, d.h. es entwickelt sich eine entsprechend veränderte integrierende Funktion der Tätigkeit da das Kind lernt Ereignisse vorwegzunehmen. Andererseits setzen emotionale Bewertungen nunmehr auf höherem Niveau an, da „durch reziproke Dialoge [...] *Räume von Bestätigung, Vertrautheit und Sicherheit*, auf deren Grundlage *Neuigkeit* bewältigt werden kann“ (Jantzen, 1990, S.213) entstehen. Es geht also insbesondere um ein adäquates Feedback eines/einer Dialogpartners/Dialogpartnerin um Sicherheit, Vertrautheit und Bindung aufzubauen.

Unter welchen Bedingungen kommt es zu einem Misslingen und in weiterer Folge zu einer Entgleisung des Dialogs? Spitz spricht hier insbesondere davon, dass der Ganzheitseffekt einer Dialogsituation nicht erreicht wird. Wenn Aktionszyklen immer wieder vor ihrer Beendigung und ohne hinreichende Konsumation unterbrochen werden, entstehen Unlust und Desintegration. Dies führt Schritt für Schritt zu einer Entgleisung des Dialogs. An die Stelle adäquater und befriedigender Aktionszyklen treten Pseudodialoge beziehungsweise ein

Austausch von sinnlosen Akten und falschen Reaktionen. Hier möchte ich auf das in Kapitel 4.1.3. beschriebene Isolationskonzept hinweisen. Inadäquate Dialogsituationen stehen in diesem Fall bereits für isolierende Bedingungen, da dem Kind die Möglichkeiten genommen werden sich die Umwelt sinnbildend in Kooperation mit der primären Bezugsperson anzueignen, das heißt ebenso unter der Bedingung einer unsicheren oder misslungenen Bindung an diese. So schreibt Jantzen bezüglich der Kategorien „Sinn“ und „Bindung“ im Entwicklungsprozess, dass Sinn und Bedeutungen aufgrund von sozialer Isolation auseinander fallen können, was zur Folge hat, „daß das Individuum nunmehr genötigt ist, sich zwar [...] individualisierte, jedoch nicht sozial tradierte Bedeutungen zu eigen zu machen. Dies führt zu Veränderungen im Aufbau des Körperelbstbildes wie des Bildes der Welt. Der Sinn, der [...] nicht durch die Bedeutungen entsteht, sondern durch das Leben, entwickelt sich daher als ``innere Reproduktion der Isolation`` in Form von Angst, Bindungsvermeidung“ (Jantzen, 1992², S.304). An anderer Stelle ist zu lesen, der Prozess der Persönlichkeitsentwicklung und psychischen Entwicklung unter beschriebenen Bedingungen sei ein *„Kampf, um unter isolierenden Bedingungen die Trennung zur Einheit der Gattung [z.B. familiäres Umfeld; Verf.] immer wieder mit eigenen [...] Mitteln aufzuheben, ein Kampf der mit der je individuellen, und nicht kooperativ-sozialen Lösung eines Problems zugleich die Bedingungen seiner Wiederholung und seines Auftretens in neuer Form und auf höherem Niveau hervorbringt.“* (Jantzen, 1992², S.312) Ein nach außen hin anormaler, psychopathologischer Prozess kann demnach nach innen als Ausdruck sinn- und systemhafter Entwicklung unter Bedingungen der Isolation angesehen werde, als Kompensation von fehlendem Aufbau von Bindung.

Vera M. wurde in ein familiäres Umfeld geboren, das laut Aussagen Tante Sonjas bereits vor ihrer Geburt belastet war und gekennzeichnet war von Überforderung der primären Bezugsperson, ihrer leiblichen Mutter. Nachdem wir in Zuge unserer Arbeit nicht in Kontakt mit dieser getreten sind, können wir lediglich hypothetisch annehmen, welche Bedingungen vorherrschten zur damaligen Zeit. Allerdings geben uns die Erzählungen Tante Sonjas und Vera M. s Krankengeschichte, in welcher als Grund der Aufnahme in ein Kinder- und Jugendheim „gröbliche

Vernachlässigung“³⁹ vermerkt ist, Hinweise darauf, dass Vera M. zumindest von mangelhafter Umsorgung betroffen war. Sie verbrachte 20 Monate in der Obhut ihrer leiblichen Mutter und Kernfamilie. Danach lebte sie bis zu ihrer Volljährigkeit in Kinder- und Jugendheimen. Laut Akten gab es keine gegenseitigen Besuche bis 1977. Ab dieser Zeit kümmerten sich Vera M. s Ersatzbezugspersonen Tante Sonja und Frau Ruppert, die langsam zu ihren primären Bezugspersonen wurden, um regelmäßige Kurzbesuche bei ihrer Ursprungsfamilie. Der Kontakt zur leiblichen Mutter und Kernfamilie brach faktisch mit ihrer Heimaufnahme ab und wurde seitens der Mutter oder anderer Familienmitglieder nicht wieder aktiv aufgenommen. Als Vera M. und ich die gemeinsamen Arbeitsgespräche beendet hatten, bestand seit etwa einem Jahrzehnt kein Kontakt mehr zu ihrer leiblichen Mutter. Dies ebenso wie die im Zuge des gemeinsamen Arbeitsprozesses gewonnenen Erkenntnisse lassen darauf schließen, dass die Beziehung zwischen Vera M. und ihrer leiblichen Mutter gekennzeichnet war von misslungenen Dialogen bereits im Kleinkindalter, welche in Folge zu einer irreversiblen Entgleisung bzw. einem Abbruch des Dialoges hinsichtlich der Kernfamilie führten.⁴⁰ Ihre leibliche Mutter dürfte in ihrem jetzigen Leben keine bedeutende Rolle spielen. In den ersten Arbeitsgesprächen assoziierte Vera M. bei von mir gestellten Fragen hinsichtlich ihrer Mutter sofort Frau Ruppert als ihre Mutter. Erst in Zuge der gemeinsamen Arbeit erinnerte sie sich an die Existenz Frau Meiers, allerdings beschränkten sich die Erinnerungen darauf, dass die bereits beschriebenen Besuche stattfanden und dass sie diese positiv erlebt hätte. Im Gespräch mit mir differenzierte sie diese beiden Frauen indem sie angab, sie hätte eine Mutter, die sie geboren hat und eine, die in ihrem Herzen ist. Frau Ruppert und Tante Sonja ersetzen nach Vera M. s Heimaufnahme die Ursprungsfamilie als Bezugspersonen. Es scheint sich nach Abbruch des Kontaktes bzw. nach Entgleisung des Dialoges zu ihrer Kernfamilie ein Bindungsprozess zu Frau

³⁹ Bei Brisch ist zu lesen, „unter gesunden Beziehungsbedingungen bedeutet ‘‘Feinfühligkeit’’ in der Eltern-Kind-Interaktion, daß die Eltern sich auch mit einem hohen Maß an Verlässlichkeit der körperlichen Fürsorge des Säuglings widmen, sodaß seine grundlegenden Bedürfnisse [...] befriedigt werden. Diese Bedürfnisse werden entsprechend wahrgenommen sowie angemessen und prompt befriedigt. Es ist naheliegend, dass [...] auch Mißachtung der physiologischen Bedürfnisse, wie dies bei grober Vernachlässigung vorkommt, indem der Säugling nicht gepflegt wird, nicht ausreichend gefüttert, gewindelt oder auch mir warmer Kleidung versorgt wird, zu einer schweren Beeinträchtigung des Körperelbstbildes führt. (Brisch, 2003, S.113)

⁴⁰ Durch Vera M. s Heimaufnahme kam es zu einer abrupten Änderung ihres gewohnten Lebensumfeldes. Die Strukturen einer institutionellen Unterbringung konnten keine adäquate nachfolgende Bezugsperson bieten, sodass die Entgleisung des Dialogs und die Isolation dadurch aufrecht blieben.

Ruppert und deren Familie entwickelt zu haben, der dazu führte, dass Vera M. Frau Ruppert in emotionaler Hinsicht die Mutterrolle zusprach. In der folgenden Gesprächspassage wird dies ersichtlich. Das Gespräch fand noch in der ersten Phase unserer Arbeit statt, zu einem Zeitpunkt, als noch keine dritten Personen zu Interviews herangezogen wurden, und ich bezüglich Vera M. s Lebensgeschichte nur wenig Informationen hatte.

V: Mei Mama sie`s ... jo, jo, ...der, der Fuaß, ein Fuaß g`hobt.

N: Deine Mama hat einen Fuß gehabt?

V: Ja. Eine weg. Eine Fuaß g`habt, eine.

N: Hmh. Und den anderen?

V: Weg?

N: Den haben`s ihr abgeschnitt`n, oder wie?

V: Jo.

N: Ja? Wie is sie dann gangen?

V: Ein Stock.

N: Hmh.

V: Du waßt eh, du waßt eh die ... hatte ein, die Mama hatte, mei Mama hat gesagt des is, des is immer oarm is.

N: Wer is oarm?

V: So waßt eh meine Mama. G`storb`n is.

N: Hmh.

V: Himmel!

N: Im Himmel?

V: Ja, Friedhof.

N: Aber is das auch die Dich geboren hat?

V: Jo.

N: Du warst bei ihr im Bauch oder wie?

V: Nojo, bei mei Mama ... hat gesagt des net guat war, waßt eh, Oberschenkel a kan. Is a do Himmel. Du waßt eh, du waßt eh der woar immer, mei Mama Pech is jo g`storben is.

N: Ja.

V: War brav, mei Mama war des. A Guta!

N: Hast Du eine oder zwei Mamas?

V: Eine. In die Friedhof is.

N: Hmh.

V: Gestorb`n!

N: Und die hast Du auch oft geseh`n?

V: Jo. Hat gesagt hat, dass I ah, ach Gott, hat gesagt hat, hat gesagt hat, dass net guat is des.

N: Dass was nicht gut is?

V: Mei Mama hat Herzweh g`hobt, die Lunge weh g`habt. Alles.

N: Hmh.

V: Krank`n...war ... ja mei Mama oarm is.⁴¹

Hier gibt Vera M. an, dass Frau Ruppert ihre leibliche Mutter ist. Ich glaube aber, dass sie genau zu differenzieren weiß, es hier allerdings nicht tut, da es ihr darum geht zu vermitteln, wen sie als ihre primäre und beständige Bezugsperson ansieht, zu welcher sie eine gelungene Bindung entwickelt hatte.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es für Vera M. im Kleinkindalter zu einer Entgleisung des Dialogs kam. Für ihre Lebenswelt hatte dies zur Folge, dass sie von der Kinder- und Jugendfürsorge ihrer leiblichen Familie entzogen wurde und seither institutionell untergebracht ist. Demnach sind ebenso bereits im Kleinkindalter isolierende Lebensbedingungen anzunehmen, welche durch die Unterbringung in institutionellen Einrichtungen Vera M. s bis heute aufrecht sind.

9.2. Entgleisung des Dialogs ab etwa Oktober 2003

Wie bereits geschildert bestand der Kontakt zwischen Vera M. und Tante Sonja seit Vera M. s Geburt. Dieser begann sich ab ihrer Heimaufnahme im September 1971 zu intensivieren. Tante Sonja und deren Mutter Frau Ruppert wurden für Vera M. die wichtigsten Bezugspersonen außerhalb institutioneller Einrichtungen. Das heißt, sie bemühten sich wie in vorangegangenen Kapiteln⁴² beschrieben, um regelmäßige Kontakte und zeigten Interesse und Sorge um Vera M. s Entwicklung. Die Beziehung zu Frau Ruppert steigerte sich dahingehend, dass

⁴¹ Gesprächspassage von 30.01.2006;

⁴² Siehe dazu insbesondere die Kapitel 3. „Lebensgeschichtliche Zusammenhänge“ und 8.3.5.4. „Erstes Treffen mit Tante Sonja“.

Vera M. ihr die Rolle der Mutter bzw. der primären Bezugsperson zuerkannte. Ich möchte hier den Begriff der sozialen Elternschaft einbringen. In biologischer und juristischer Hinsicht hatte Frau Ruppert nicht die Mutterrolle. Allerdings übernahm Frau Ruppert durch ihre zuverlässige und vertrauensvolle Zuwendung eine langfristige Verantwortung Vera M. gegenüber und wurde von dieser zunehmend zur Mutterfigur. Hinsichtlich Frau Rupperts Mutterrolle gehe ich hier von einer sozialen Mutterschaft aus.

Ihre Kindheit und Jugend verbrachte Vera M. in drei verschiedenen Kinder- und Jugendheimen. Wie es zu den Heimwechseln kam und aus welchen Gründen diese vorgenommen wurden, konnten wir in unseren Gesprächen nicht klären bzw. in den Akten keine Angaben dazu finden. Ihre ersten sechs Heimjahre dürfte Vera M. ausschließlich innerhalb der Institution verbracht haben, das heißt, sie wurde weder von ihrer Kernfamilie zu sich genommen, noch von ihrer Ersatzfamilie.⁴³ Tante Sonja gab an, dass Frau Ruppert Vera M. erst ab ihrer Einschulung⁴⁴ jeweils zu Weihnachten für etwa zwei Wochen zu sich einlud. Später sollen dann in regelmäßigen Abständen Wochenendbesuche und auch Sommerurlaube hinzugekommen sein. Nach Erreichen ihrer Volljährigkeit wechselte Vera M. in eine Beschäftigungs- und Unterbringungseinrichtung eines gemeinnützigen Vereins. Das heißt, sie wurde ab 1989 in drei betreuten Wohngemeinschaften bzw. in einer betreuten Trainingswohnung⁴⁵ untergebracht und arbeitet seit dem auch in einer Werkstatt. Mit ihrer Volljährigkeit wurde eine Sachwalterschaft bestellt.⁴⁶ Begründet wurde die Berufung einer Sachwalterschaft durch neurologische Gutachten.⁴⁷ Der äußere Rahmen von Vera M. s Leben war damit institutionell und rechtlich organisiert und gesichert. Neben der Unterbringung und Tagesbeschäftigung organisierte der gemeinnützige Verein ab

⁴³ In Vera M. s Krankenakte sind weder Besuche bei ihrer Kernfamilie noch bei ihrer Ersatzfamilie vermerkt.

⁴⁴ Vera M. besuchte insgesamt acht Jahre lang eine Sonderschule bzw. eine Sonderschule für schwerstbehinderte Kinder. Ihre Schulzeit wurde von mir in unseren Gesprächen zwar thematisiert, Vera M. selbst hatte jedoch kein Interesse näher darauf einzugehen. Sie gab lediglich an, dass sie gerne zur Schule gegangen wäre.

⁴⁵ Bezüglich der Unterbringung beziehe ich mich auf den Zeitraum von 1989 bis 2007.

⁴⁶ In Vera M. s Akten befindet sich kein Dokument bezüglich der Vormundschaft vor ihrer Volljährigkeit. Ebenso keines, ob ihrer leiblichen Mutter das Sorgerecht entzogen wurde. In der Regel übernimmt das Jugendamt die Vormundschaft für minderjährige Personen, für welche das elterliche Sorgerecht nicht besteht.

⁴⁷ Entnommen aus der Krankengeschichte – Gutachten von 1991: „...geistig behindert und nicht in der Lage, alle Angelegenheiten ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst zu besorgen“; Gutachten von 1992: „...dass sie wegen ihrer Geistesschwäche durchaus einen Sachwalter bedarf und auch selbst wünscht.“ Die Sachwalterschaft hat Vera M. gegenüber der Heimleitung, Behörden, Gerichten und Sozialversicherungsträgern zu vertreten und ihre finanziellen Mittel einzuteilen.

1997 erstmals einen Besuchsdienst⁴⁸. Den BetreuerInnen des Wohnbereiches zufolge, solle Vera M. „in ihrer Selbständigkeit im Bereich Freizeitgestaltung gezielt unterstützt werden [...] und lernen, unabhängig von der täglichen Betreuung ihren Interessen nachzugehen.“⁴⁹ Vera M. nahm diesen Dienst ein Mal wöchentlich in Anspruch. Ein Jahr darauf, im Herbst 1998, beurteilte das BetreuerInnenteam des Wohnbereiches Vera M. s Allgemeinzustand aufgrund der zusätzlichen Gesprächsmöglichkeiten mit der Besuchsdienstleistenden Person und der pädagogischen Unterstützung durch das Betreuungspersonal als positiv. Es wurde angegeben, dass sich Vera M. ihres Erachtens besser verstanden fühle und deutlich weniger Autoaggression zeige.⁵⁰ Um diese Entwicklung zu festigen und auf weitere gesellschaftliche und persönlich relevante Bereiche ihres Lebens auszudehnen, bemühte sich das WG-Team um die Einführung einer Psychotherapie⁵¹. Diese wurde vom Sachwalter genehmigt, sodass Vera M. in einem ersten Zyklus von Oktober 1998 bis Jänner 2001 therapeutisch betreut wurde. In den Akten ist vermerkt, dass Vera M. den Wunsch geäußert hätte, die Therapie fortzusetzen. Allerdings wurde eine Verlängerung nicht möglich, da einerseits die Therapeutin ihre Praxis schließen musste und andererseits der Sachwalter aus Kostengründen dies ablehnte. Von April 2001 wurde wieder ein Besuchsdienst eingeführt, welcher wiederum von Ende 2002 bis April 2003 von einem zweiten psychotherapeutischen Zyklus mit oben genannter Therapeutin, unterbrochen wurde. Ab Mai 2003 wurde abermals ein Besuchsdienst, der bis zum Ende unserer gemeinsamen Arbeitsgespräche aufrecht blieb, eingeführt. Aus dem Gespräch mit Vera M. s ehemaligen Bezugsbetreuerin G.⁵² wissen wir, dass zumindest bis zum Jahr 2003 ein regelmäßiger Kontakt zu Frau Ruppert und Tante Sonja bestand. Es scheint so, dass in der Zeit ihrer Aufnahme in ein Kinder- und Jugendheim bis ins Erwachsenenalter von 33 Jahren, ein psychosoziales wie rechtliches bzw. institutionelles Kontinuum aufrechterhalten wurde, das für Vera M. Handlungsmöglichkeiten bot, sodass sie ihre

⁴⁸ Besuchsdienst gehört zur Sparte der Gesundheits- und Sozialen Dienste. Besuchsdienstleistende Personen können für die Freizeitgestaltung, alltagspraktische wie für behördliche Wege in Anspruch genommen werden.

⁴⁹ Entnommen aus einem Vermerk in der Krankengeschichte von Herbst 1997.

⁵⁰ Entnommen aus einem Schreiben von Oktober 1998 an den Sachwalter (in Krankengeschichte).

⁵¹ Den Akten (Oktober 1998) ist zu entnehmen: „Vera M. muss sich mit sich selbst auseinandersetzen. Sie ist sehr rhythmisch und liebt Musik.“ Daher wurde der Zugang einer Tanz- und Bewegungstherapie in Einzeltherapie als geeignet erachtet.

⁵² Siehe Kapitel 8.3.2.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau G.

Lebenssituation erfolgreich bewältigen konnte. Jedenfalls beurteilten ihre BetreuerInnen der Wohngemeinschaft ihre Entwicklung dahingehend, dass die Möglichkeit einer eigenen Wohnung für Vera M. in Erwägung gezogen wurde⁵³. Etwa Zeitgleich mit ihrer Umsiedlung in eine Trainingswohnung kam es schließlich zu einem Verlust des Kontaktes zu ihrer Ersatzfamilie. Die Umstände wurden im Zuge unserer Zusammenarbeit in Gesprächen mit Tante Sonja⁵⁴ geklärt. Jedoch führte nicht zuletzt der Beziehungsabbruch zu Frau Ruppert ab etwa Herbst 2003 zu einer Entwicklung im Lebensprozess Vera M. s, die sich zumindest zeitweilig ungünstig auswirkte.

9.2.1. Vermeintlicher Autonomiegewinn als Krisenauslöser

Ich gehe, nachdem wir in unserer Zusammenarbeit lediglich über Dritte Informationen zu Vera M. s Kindheit und Jugend erarbeiten konnten, hier vor allem auf die Lebensphase des Erwachsenenalters ein. Vera M. s soziale Kontakte umfassten professionelles Betreuungspersonal (innerhalb der Institution BetreuerInnen, drei verschiedene Besuchsdienstleistende Personen und eine Therapeutin), Mitbetreute, zu welchen sie vereinzelt Freundschaften entwickelte, und Frau Ruppert bzw. ebenso deren Tochter Sonja. Mit ihrem Umzug in eine Trainingswohnung, zu welchem sie sich in Gesprächen mit Betreuungspersonal entschloss, änderte sich ihr gewohnter Wohnbereich. Das heißt, der langjährige Kontakt zu ihrer Bezugsbetreuerin und zu Mitbetreuten wurde abgebrochen. Diese Änderungen bestimmte Vera M. durch ihren Entschluss zugunsten eines Autonomiegewinnes in Form selbständigen Wohnens - während die Kontakte zu den Besuchsdienstleistenden Personen und ihrer Therapeutin außerhalb ihrer Entscheidungsmöglichkeiten standen, da diese vor allem von einer finanzielle Genehmigung über die Sachwalterschaft abhängig waren. Etwa zeitgleich mit dem Einzug in die Trainingswohnung wurde Vera M. damit konfrontiert, dass Frau Ruppert und Tante Sonja den Kontakt zu ihr nicht mehr suchten. Erst nachdem Vera M. sich in der Trainingswohnung eingerichtet hatte, unternahm sie aktiv Versuche den Kontakt zu ihren primären Bezugspersonen außerhalb der

⁵³ Siehe Kapitel 8.3.2.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau G.

⁵⁴ Siehe Kapitel 8.3.4.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau P. und ebenso Kapitel 8.3.5.4. Erstes Treffen mit Tante Sonja.

betreuenden Institution wieder aufzunehmen. Sie blieb aber erfolglos in ihren Bemühungen. Bereits in dieser Phase der Ungewissheit weshalb die gewohnten Aktivitäten und Erfahrungen mit ihrer Wahlfamilie ausblieben, zeigte Vera M. nicht zuletzt auch neben der von Frau P. geschilderten zunehmenden Vereinsamung in ihrer Wohnung Verhalten, das vom betreuenden Personal als Überforderung mit der Gesamtsituation gedeutet wurde. Im Februar 2005 schließlich wurde sie informiert, dass Frau Ruppert verstorben war und nahm gemeinsam mit ihrer damaligen Bezugsbetreuerin P. am Begräbnis teil. In der ersten Phase unserer Arbeitsgespräche erzählte mir Vera M. vom Verlust Frau Rupperts, konnte mir allerdings keine Auskunft darüber geben, ob sie dem Begräbnis beigewohnt hätte. Nach dem Verlust von Frau Ruppert wurde der Kontakt zu Tante Sonja von beiden Seiten nicht initiiert, das heißt weder von Vera M. noch von Tante Sonja. In unseren Arbeitsgesprächen erweckte Vera M. mir gegenüber den Eindruck, dass sie durch das Ausbleiben der Versuche seitens Tante Sonja den Kontakt wieder aufzunehmen, verunsichert wurde und womöglich aus diesem Grund selber dahingehend passiv blieb. Ihre gewählte Wohnform, die Überforderung im Bereich Sorge um sich selbst tragen, vermutlich ebenfalls das Ausbleiben von befriedigender Akzeptanz durch ihre MitbewohnerInnen innerhalb der Wohneinheit, ebenso eine Umstrukturierung ihres Arbeitsplatzes von Werkstättenbetrieb zu einer Tagesbetreuungsstätte für SeniorInnen (insofern diese den Wegfall von jüngeren Mitbetreuten bedeutete), boten meines Erachtens unzureichende Unterstützungsmechanismen, um mit der Verlusterfahrung bedeutender Bezugspersonen umzugehen. Aus Vera M. s Leidensdruck scheint sich meines Erachtens im Sinne einer zweckmäßigen Tätigkeit unter isolierenden Bedingungen ein Verhalten nach außen hin entwickelt zu haben, das ihre BetreuerInnen dazu bewog, sie wieder in einer betreuten Wohngemeinschaft unterzubringen und schließlich aufgrund von Selbst- und Fremdaggression in eine psychiatrische Einrichtung einzuweisen.

9.2.2. Isolierende Bedingungen und Bewältigungsstrategien

Jantzen geht davon aus, dass jegliche Verhaltensweisen eines Menschen als sinnvolle verstanden werden müssen. Das heißt, sie müssen entwicklungslogisch wie kontextabhängig betrachtet werden. Demnach sind so genannte

Verhaltensstörungen oder problematische Verhaltensweisen für die betroffenen Personen zunächst sinnvolle, die unter aktuellen Lebensbedingungen entstehen und Bewältigungsstrategien darstellen können. Zur Erinnerung, wenn man davon ausgeht, dass geistige Behinderung ein soziales Konstrukt ist, dann ist nicht der „Defekt“ das entscheidende Ereignis, sondern eine veränderte soziale Entwicklungssituation. Diese kann jene Folgen haben, dass die Aufrechterhaltung des eigenen Selbst erschwert wird. Nachdem Vera M. dem Begräbnis Frau Rupperts beigewohnt hatte, erfolgten laut Bezugsbetreuerin P. drei Krisen innerhalb weniger Monate⁵⁵. Es handelte sich dabei um einen Vorfall, wo Vera M. einen Tag lang abgängig war, um einen, wo sie sich einige Tage vehement weigerte ihre Wohnung zu verlassen, und um einen, der mit einem Krankheitszustand mit temporärem Sehverlust beschrieben werden kann. Zudem beschrieb das Personal der Werkstätte, in welcher Vera M. arbeitet, Vera M. s Verhalten als aggressiv. Im Gespräch mit genannter Bezugsbetreuerin P. bestätigte Vera M. selbst zwar deren Erzählungen, bezog aber selber keine Stellung dazu. Die geschilderten Ereignisse wurden medizinisch eingeordnet⁵⁶ und waren maßgebliche Gründe dafür, dass Vera M. im Juni 2005 aus ihrer Trainingswohnung auszog und in einer betreuten Wohngemeinschaft untergebracht wurde. Dies führte wieder zu einem BezugsbetreuerInnenwechsel und zu neuen MitbewohnerInnen, das heißt zu einer Konfrontation mit völlig neuen Personen. Wenige Wochen nach ihrem Einzug, im Juli 2005, wurde Vera M. wegen Selbstverletzendem Verhalten und Fremdaggression stationär in eine neurologische Einrichtung eingewiesen. Vera M. konnte mir keine Angaben dazu machen, aus welchen Gründen diese Maßnahme initiiert wurde.

Bezugnehmend auf Spitz und Jantzen, sehe ich hier die Möglichkeit, eine Entgleisung des Dialogs unter isolierenden Bedingungen in Betracht zu ziehen. Wenn wir davon ausgehen, dass Vera M. s „Symptome“ nicht bloß pathologische Verhaltensmuster darstellen, sondern als Versuche einer Erhaltung ihrer Selbständigkeit und Autonomie unter Bedingungen der Isolation bzw. des sozialen Ausschlusses, dann wird es möglich ihr Verhalten als Kompetenz zu verstehen. Prozesse des Ausschlusses werden institutionell und gesellschaftlich geschaffen.

⁵⁵ Vergleich Kapitel 8.3.4.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau P.

⁵⁶ Psychologische Untersuchungen ergaben eine mögliche Epilepsie oder psychotische Zustände. Siehe auch Kapitel 8.3.4.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau P.

Allerdings muss erkannt werden, dass Menschen unter isolierenden Bedingungen bzw. Betroffene von sozialem Ausschluss nicht unerklärliche Verhaltensweisen setzen, sondern eben sinnvolle entwickeln, um unter den Bedingungen des Ausschlusses überleben zu können. Bei Jantzen ist hinsichtlich Isolation zu lesen, „In derartigen Situationen ist nicht nur der Kontakt zur Welt labil geworden, sondern ebenso die Aufrechterhaltung des eigenen Selbst. Demgemäß können die produzierten Symptome als Versuche des Organismus, des Subjekts, des Individuums, der Persönlichkeit gelesen werden, Autonomie in einer höchst komplizierten und gefährdeten Situation wieder aufzubauen. Die Entwicklung von Symptomen ist in dieser Perspektive die Realisierung von Autonomie unter Bedingungen der Isolation.“ (Jantzen, 1996, S. 21-22) Es geht hier darum ein Symptomverständnis zu entwickeln, das ein Verstehen der sozialen Umwelt mit einschließt. Ich gehe davon aus, dass es ab dem Zeitpunkt als Vera M. s Versuche Frau Ruppert nach ihrem Einzug in die Trainingswohnung zu erreichen fehl schlugen und spätestens als nach der Beerdigung der Kontakt zu Tante Sonja nicht weiter geführt wurde, zu einer Entgleisung des Dialogs kam. Mit Jantzen, „auf der dialogisch-kooperativen Ebene im Austausch mit der unmittelbaren Umgebung ist das Handeln zur Verständigung nicht mehr angemessen, welches bisher Sicherheit, Bindung, Austausch mit der Welt usw. sicherte.“ (Jantzen, 1996, S. 21) Das Problem der Symptomatik darf daher nicht lediglich in der betreffenden Person gesucht werden, sondern vielmehr im fehlenden Begreifen bzw. Verstehen der sozialen Umwelt und den daraus resultierenden gescheiterten Dialog-, Kommunikations- und Kooperationsversuchen. Der ehemaligen Bezugsbetreuerin P. zufolge war sie selbst aber auch das restliche zuständige Betreuungspersonal der Wohneinheit nicht informiert darüber, welche bedeutende Rolle Frau Ruppert und Tante Sonja in Vera M. s Leben hatten. Es ist daher nicht auszuschließen, dass Vera M. s Umfeld nicht adäquat auf ihren Verlust und ihre Trauer reagieren konnte. Ich schliesse das insbesondere daraus, als die Bezugsbetreuerin P. Vera M. s Krisen im Frühjahr 2005 nicht direkt damit in Zusammenhang brachte, dass Frau Ruppert verstorben war und der Kontakt zu Tante Sonja auch weiterhin abgebrochen war. Sie gab diesen Vorfall als einen unter den folgenden an, dass sie allgemein mit dem selbständigen Wohnen überfordert war und dass der Werkstättenbetrieb umstrukturiert wurde. Vera M. selbst gab mir hinsichtlich der unterstützenden Kompetenzen des betreuenden Personals keine Angaben. Ich

gehe aufgrund des gemeinsamen Arbeitsprozesses davon aus, dass es in dieser Zeit in Vera M. s Leben vorrangig darum ging, den Verlust ihrer primären Bezugsperson zu verarbeiten. Aus dieser Perspektive ist demnach meines Erachtens zu betrachten, wie sich das Verlusterlebnis auf ihre Lebensprozesse auswirkte. Vera M. sprach in der ersten Phase, bereits bei unserem zweiten Treffen⁵⁷, unserer Zusammenarbeit von Frau Ruppert. Sie ließ mich wissen, dass ihre „Mama“ verstorben sei. Das Thema ihrer Wahlmutter wurde also aktiv und wiederholt von Vera M. selbst angesprochen, was mir wiederum die Gewissheit gab, dass es sich um ein Thema handelt, das sie zu bearbeiten wünscht. Das Personal der Wohngemeinschaft selber konnte zum damaligen Zeitpunkt keine Ressourcen aufbringen, um gemeinsam mit Vera M. die notwendigen Informationen zur Aufarbeitung des Themas einzuholen. Vera M. war zwar nach eigenen Angaben und auch jener von Betreuungspersonal zwar durchaus in der Lage, das Verlustereignis anzusprechen, aber es blieb ausschließlich bei verbalen kurzen Aussprachen. Das heißt, der meines Erachtens verborgene Wunsch nach weiterer Aufklärung der Situation bzw. einer Wiederaufnahme eines Kontakts zu Tante Sonja wurde nicht in die Wege geleitet. Dies könnte bei Vera M. Verhaltensweisen, (beschrieben in den drei Krisen nach Frau Rupperts Begräbnis bzw. ebenso der Berichte aus der Tagesbetreuungsstätte zufolge, dass Vera M. vermehrt zu Aggressionen neige) hervorgerufen haben, die ihr direktes Umfeld d.h. das Betreuungspersonal überforderte, sodass eine „Psychopathologisierung“ der Gesamtsituation möglich wurde. So schreiben Jantzen und Lanwer-Koppelin, „jedes psychopathologische Urteil als Krankheitsurteil ist zugleich Beurteilung und Verurteilung [...]. Jede Diagnose in diesem Bereich suggeriert zugleich Krankheitsschicksal und negiert die Dimension der sozialen Ungerechtigkeit, die eben durch diese Umbewertung der Symptome entsteht. Sind [beispielsweise; Verf.] Autoaggressivität oder Aggressivität [...] erst einmal Folgen eines biotischen Defekts, der auch über die Feststellung bestimmter Zeichen (wenn sich jemand so verhält, muß es doch eine medizinische Ursache geben) ersetzt werden kann, so sind erhöhte Zuwendung, Suche nach anderen Möglichkeiten von Dialog und Kommunikation vertane Zeit.“ (Jantzen, Lanwer-Koppelin, 1996, S. 5-6) Für Vera M. hatte dies einen Autonomieverlust zur Folge, insofern sie in einem ersten

⁵⁷ Treffen von 22.11.2005

Schritt auf Initiative des Betreuungspersonals aus ihrer Trainingswohnung auszog um wieder in einer betreuten Wohngemeinschaft untergebracht zu werden, und schließlich in einem zweiten Schritt in eine neurologische Klinik eingewiesen wurde. Gehen wir allerdings davon aus, dass die „Symptome“ Folge eines entgleisten Dialogs (da Vera M. das Verlusterlebnis ihrer primären Bezugsperson nicht in Kooperation mit ihrem direktem Umfeld aufarbeiten konnte) und einer Isolation durch die entstandene Situation waren, so können sie „als Ausdruck von Kompetenz unter diesen isolierenden Bedingungen verstanden werden, eine Kompetenz, deren Problem nicht in dieser Art von Symptomen liegt, sondern im Fehlen von Alternativen!“ (Jantzen, Lanwer-Koppelin, 1996, S.6) Jantzen geht von Prozessen der Selbstorganisation in koevolutiven Situationen aus. Das heißt, er betont, dass „jedes Lebewesen [...] nicht nur individuell sondern auch zugleich unter bestimmten Bedingungen der Koevolution, die gewährleistet sein müssen, um seine Existenz zu sichern“ (Jantzen, 1996, S.14) existiert. Aus dieser Sichtweise, ist es möglich, Vera M. s Verhalten nicht als andersartige Subjektlogik zu verstehen, sondern unter einer Belastungssituation als „ein Resultat der durch innere und/oder äußere Ereignisse dramatisch veränderten Möglichkeiten, Autonomie aufrechtzuerhalten.“ (Jantzen, 1996, S. 15). Mit anderen Worten, es sind aus subjektlogischer Konsequenz Lebensbedingungen denkbar, innerhalb welcher eine betroffene Person auf höchst unterschiedliche Weise ihre Autonomie zu wahren versuchen kann. Vera M. s auffälligste „Symptome“ scheinen von dem Betreuungspersonal in Auto- und Fremdaggression gesehen worden zu sein. Auch in Zuge unseres Arbeitsprozesses kam es drei Mal zu Vorfällen von Aggression.⁵⁸ Jantzen spricht in Zusammenhang mit der Produktion von Symptomen davon, dass „in den Organisationsprozessen des Psychischen [...] sich der nach außen hin anormale, *psychopathologischen Prozeß* [...] nach innen hin als Ausdruck des Bedürfnisses der Stabilisierung der Sinngabungsprozesse unter isolierenden Bedingungen“ (Jantzen, 1992², S.312) zeigt. Selbstverletzendes bzw. autoaggressives Verhalten ist zu trennen von aggressivem Verhalten gegenüber anderen Personen. Ich gehe hier nicht auf die unterschiedlichen Erscheinungsformen genannter Symptomatik ein, sondern versuche den Zweck dieser Verhaltensweisen mit Jantzen zu beleuchten. Jantzen nähert sich der

⁵⁸ Siehe Kapitel 8.3.3. Krisen und Pause.

Verhaltensweise Autoaggression über die Auseinandersetzung mit der Symptomatik der Stereotypien. Er meint hierzu, dass motorische Stereotypien in der Regel autoaggressivem Verhalten vorausgehen. Repetitiv-motorische Stereotypien werden im System Subjekt – Tätigkeit – Objekt als subjektiv sinnvolle Formen der Tätigkeit angesehen. Insofern sie ein bestimmtes Stadium der frühkindlichen Entwicklung wiederholen, realisieren sie Ketten- und Wiederholungssituationen, die Vertrautheit und Sicherheit zum Schutz vor Reizüberflutung herstellen. Das heißt, es werden Situationen von Bindungersatz für sich selbst hergestellt, und zwar indem das Subjekt sich im Eigenrhythmus seiner Körperfunktionen widerspiegelt. Allerdings sind es keine vermittelten Formen von Tätigkeit, sondern individuelle, da sie ohne Unterstützungstätigkeit von anderen Personen mit Objekten (dem Umfeld) realisiert werden können. So entwickelt sich aus der Situation, dass das grundlegende Bedürfnis nach Kooperation mit anderen Menschen nicht befriedigt werden kann, der eigene Körper zum Gegenstand des Bedürfnisses. Jantzen folgert, „auf diesem Hintergrund ist es [...] möglich, dem Problem der *selbstverletzenden Verhaltensweisen* nachzugehen [...]. [Diese; Verf.] sind bereits das Resultat eines höheren Entwicklungsniveaus. Sie treten erst dann auf, wenn das *Abbildniveau der Gegenstandsbedeutungen*⁵⁹ [...] erreicht wurde. Sie können sozusagen als Invarianzbildungen, Bedeutungsbildungen, bezogen auf den eigenen Körper begriffen werden, die es ermöglichen, invariante Strukturen durch die eigene selbstverletzende Tätigkeit jederzeit selbst wieder herzustellen.“ (Jantzen, 1996², S.316) Das heißt demnach, es geht hier darum, in Situationen, wo Sinn und Bedeutung auseinander fallen, wieder eine Konstante herzustellen, die Sicherheit und Vertrautheit gewährleistet. Ebenso kann man das Auftreten von

⁵⁹ Verweis hinsichtlich der Periodisierung der Entwicklung auf das Konzept der „dominierenden Tätigkeit“ und die Stufen der Vermittlung von Individuum und Gesellschaft im Prozess der Tätigkeit bzw. ebenso Abbildniveaus des Psychischen.

Alter → dominierende Tätigkeit → Abbildniveau:

- Bis ca. 4 Monate → Wahrnehmungstätigkeit → Erbkoordinationen, modale und intermodale Abbilder;
- ca. 4 Monate bis zu 1 Jahr → Manipulierende Tätigkeit → Individuelle Gegenstandsbedeutungen;
- ca. 1 bis 3 Jahre → Gegenständliche Tätigkeit → individuelle Werkzeugbedeutungen, individuelle Tätigkeitsbedeutungen;
- ca. 3 bis 6 Jahre → Spiel, erste Geburt der Persönlichkeit → Individuelle Ich-Bedeutung / soziale Gegenstandsbedeutungen;
- ca. 7 bis etwa 14 Jahre → schulisches Lernen → soziale Werkzeugbedeutungen, soziale Tätigkeitsbedeutungen;
- ab etwa 14 Jahre → Arbeit, zweite Geburt der Persönlichkeit → Soziale Ich – Bedeutung;

In: Jantzen, 1996², S. 198 – 206.

selbstverletzendem Verhalten mit Kommunikations- oder Kooperationsstörungen mit dem Umfeld in Zusammenhang bringen. Bei Vera M. scheinen Autoaggressionen vor zu kommen, wenn sie sich unverstanden, unter Druck gesetzt, das heißt allgemein mit überfordernden Situationen konfrontiert ist. Während unserer Zusammenarbeit beobachtete ich lediglich ein Mal autoaggressives Verhalten. Ich verweise auf das Kapitel 8.3.5.1. „Besuch des Grabes“. Vera M. verlor auf dem Weg zur Grabstelle zunehmend die körperliche wie seelische Kraft den Weg zu beschreiten. Sie geriet in Panik, schlug sich auf die Oberschenkel, artikulierte, dass sie nicht mehr weiter gehen könne und in einem drohenden Tonfall, „Dann beiß ich mich ganz auf! Dann beiß ich mich!“, woraufhin sie sich auch in den Handballen biss. Nachdem sie dies gemacht hatte, schien die Panikattacke abzuklingen, sodass wir weiter gehen konnten.

Zu Aggressivität gegen andere Personen ist bei Jantzen zu lesen, dass diese unspezifisch wie spezifisch auftreten kann. Als unspezifische Aggression ist sie „unmittelbares Resultat der Tätigkeits- und Bewegungseinschränkung eines Subjekts, also an affektartige Gefühlsäußerungen wie Angst und Wut gebunden.“ (Jantzen, 1996², S.320) Als solche erweist sie sich generell als funktional für das Überleben in Extremsituationen. Spezifische Aggression hingegen ist gebunden an Erfahrungsbildung. Das heißt, „...aggressives Verhalten [kann; Verf.] mit höheren Abbildniveaus systematisch verknüpft gelernt werden, um die eigenen Existenzbedingungen abzusichern bzw. zu erweitern.“ (Jantzen, 1996², S.320) Während unserer Zusammenarbeit habe ich persönlich bei Vera M. keine Fremdaggression beobachtet. Allerdings soll es laut BetreuerInnen zu drei Vorfällen⁶⁰ gekommen sein, wobei eine Situation soweit eskalierte, dass Notarzt und Polizei verständigt wurden und Vera M. in ein Krankenhaus gebracht wurde. Ich gehe davon aus, dass Vera M. ebenso wie bei autoaggressivem Verhalten bei Überforderungssituationen dazu neigt, fremdaggressives Verhalten als Bewältigungsstrategie im Sinne einer Kompetenz einzusetzen - das heißt in Situationen, wo eine Kooperation mit den unmittelbaren DialogpartnerInnen nicht gelingt oder wenn unangemessene oder unvermittelte Anforderungen an sie gestellt werden. Wobei allerdings, wie an anderer Stelle bereits erwähnt, die nach außen hin auffälligen und unerwünschten Lösungsstrategien begünstigen in der

⁶⁰ Siehe Kapitel 8.3.3. Krisen und Pause.

Regel die Aufrechterhaltung von isolierenden Bedingungen. Konsequenzen, die sich in Folge aus dem genannten Beispiel von Fremdaggression für Vera M. ergaben, waren einerseits eine Höherdosierung ihrer Medikation und andererseits die Einrichtung eines Fahrtendienstes für die Fahrten zu ihrer Tagesbetreuungsstätte. Das heißt, durch diese Maßnahmen wurde Vera M. während unserer Zusammenarbeit mit einem abermaligen Autonomieverlust konfrontiert, da sie einerseits keinen Einfluss auf ihre Medikation hatte und andererseits, ihr abgesprochen wurde den gewohnten Weg zu ihrer Tagesbetreuungsstätte alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewältigen. Das BetreuerInnen-Team setzte die Maßnahme eines Fahrtendienstes einerseits zum Schutz von Vera M. ein, andererseits zur eigenen rechtlichen Absicherung, da die verantwortlichen MitarbeiterInnen zugaben, mit der Gesamtsituation überfordert zu sein. Diese Maßnahmen blieben meinem Wissen nach zumindest bis zur Beendigung unserer Arbeitsgespräche bestehen.

9.3. Zusammenfassung – Entgleisung des Dialogs

Zusammenfassend ist zu sagen, Vera M. s Leben verlief seit ihrer Aufnahme in einem Kinder- und Jugendheim bis zu ihrem Einzug in eine Trainingswohnung, in einem rechtlichen, institutionellen und psychosozialen Kontinuum, das ihr Handlungsmöglichkeiten bot, um ihr Leben erfolgreich zu bewältigen. Erst nach einem Autonomiegewinn hinsichtlich ihres privaten Wohnraums, ergaben sich für Vera M. Situationen, die ihr nicht mehr den gewohnten Rückhalt und die gewohnte Sicherheit gaben. Durch den Verlust ihrer primären Bezugsperson in der Person von Frau Ruppert, war sie in ihrer Verarbeitung der Ereignisse auf Kooperation des Betreuungspersonals des gemeinnützigen Vereins angewiesen. Es ist aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse in unserem gemeinsamen Arbeitsprozess nicht auszuschließen, dass in einer professionellen BetreuerInnen – KlientInnen Konstellation in einem institutionellen Rahmen, der Aufarbeitungsprozess des Verlusterlebnisses zu Kommunikations- und Kooperationsstörungen in beide Richtungen führte. Das heißt, Vera M. fühlte sich unverstanden, missverstanden und überfordert mit der Gesamtsituation, das Betreuungspersonal zumindest überfordert. Aus dieser Situation ergaben sich meines Erachtens in einem ersten Schritt eine Entgleisung des Dialogs und in einem zweiten isolierende

Bedingungen, insofern die vom Betreuungspersonal gesetzten Maßnahmen⁶¹ Autonomieverluste für Vera M. bedeuteten. Aus der Überforderungssituation des Betreuungspersonals war es möglich, Vera M. s auffälliges Verhalten als pathologisches zu denken, und dieses daher auf eine Symptomatik zurückzuführen, die möglicherweise medizinische Ursache hat. Außer Acht gelassen wurde dabei, dass Vera M. s Verhalten im Sinne einer Subjektlogik durchaus als Kompetenz zu sehen ist. Ich verweise auf oben erläuterte Bewältigungsstrategien in Krisen, sofern der Aneignungsprozess entwicklungspsychologisch unvorteilhaft für die Gesamtentwicklung war.⁶²

⁶¹ Gesetzte Maßnahmen:

- Vera M. wurde wieder in einer betreuten Wohngemeinschaft untergebracht.
- Wenige Wochen nach ihrer Unterbringung in oben genannte WG wurde sie stationär in eine neurologische Klinik eingewiesen.

⁶² Aufgrund von Vera M. s Biografie, insbesondere der Institutionalisierung seit ihrem Kleinkindalter, gehe ich davon aus, dass ihre Gesamtentwicklung unter anderen Umständen, das heißt einem liebevoll familiären Umfeld, anders verlaufen wäre.

10. Beziehungen als protektive Faktoren

Um die Handlungsfähigkeit eines Subjekts ganzheitlich zu rekonstruieren, ist es notwendig, nicht lediglich die Versagens- und Inkompetenzbereiche des/der Betroffenen zu beleuchten, sondern ebenso seine/ihre Kompetenzbereiche. Das heißt, es muss neben den isolierenden ebenso nach den stabilisierenden und stützenden Bedingungen gefragt werden, die diese ermöglichen.

Wie in Kapitel 5. zu Resilienz angekündigt, beschäftigt sich dieses Kapitel mit schützenden bzw. protektiven Faktoren, die im Laufe von Vera M. s Leben auftraten. Es soll hier darum gehen aufzuzeigen, wo es in Vera M. s Leben kooperative Beziehungen und Bindungen gab bzw. welche Intrapersonellen Faktoren Vera M. aufweist, die ihr halfen und helfen, sich gegen isolierende Bedingungen, welche als Risikofaktoren zu sehen sind, zu stabilisieren. Zur Erinnerung, unter Resilienz versteht man eine psychische Widerstandsfähigkeit - eine Fähigkeit, ungünstige biologische, psychologische und psychosoziale Bedingungen erfolgreich zu bewältigen. Schutzfaktoren werden in der Resilienzforschung als abmildernde Faktoren verstanden, die die Auswirkungen von belastenden Bedingungen bzw. risikoreichen Faktoren auf eine Person abschwächen. Sie ermöglichen dem Individuum wirkungsvoll mit diesen umzugehen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist, dass die Entwicklung vor allem von der Qualität der sozialen Beziehungen abhängig ist und die betroffene Person eine aktive Rolle zur Bewältigung der schwierigen Lebenssituationen einnimmt.

10.1. Stabilisierende Faktoren in Kindesalter und Erwachsenenalter

Ich beziehe mich in der Darlegung von Risiko- und Schutzfaktoren in Vera M. s Leben auf die von Emmy Werner durchgeführte Kauai – Studie und der aus dieser entwickelten Faktoren.⁶³

⁶³ Siehe Kapitel 5.2.1. „Schutzfaktoren und Risikofaktoren“.

10.1.1. Kindheit

Auf der Seite der Risikofaktoren in Vera M. s Kleinkindalter kann meines Erachtens aufgrund der Erarbeitung der Krankengeschichte und des Interviews mit Tante Sonja⁶⁴ von folgenden Risikobelastungen ausgegangen werden.

Vera M. erkrankte an ihrem 5. Lebenstag an einer Gehirnhautentzündung. Wie oben erwähnt gibt es außer einem Vermerk in Vera M. s Krankenakte sonst keinerlei Erläuterungen hinsichtlich des Verlaufs und möglichen medizinischen Konsequenzen dieser Erkrankung. Ferner ist in ihrer Krankengeschichte festgehalten, dass Vera M. im Alter von 16. Monaten drei Wochen stationär „zur Abklärung der Retardation“⁶⁵ in einem Krankenhaus aufgenommen wurde. Dies lässt darauf schließen, dass durch ihr Umfeld Entwicklungsverzögerungen bei Vera M. beobachtet wurden. Neben diesen biologischen Belastungen können auf psychosozialer Ebene labile Familienverhältnisse, überforderte leibliche Bezugspersonen und möglicherweise emotionale wie physische Vernachlässigung als Risikofaktoren angenommen werden. Auf sozialer Ebene hatten letzt genannte Faktoren jene Konsequenz, dass Vera M. aus dem leiblichen Familienverband genommen wurde um im Alter von 20. Monaten aufgrund von „gröblicher Vernachlässigung“ in einem Heim aufgenommen zu werden.

Diesen Risikofaktoren können auf der Seite der stützenden, protektiven bzw. stabilisierenden Faktoren im Kleinkindalter folgende gegenübergestellt werden. Tante Sonja berichtete, dass Vera M. als Kleinkind ein sehr ansprechendes Äußeres und Temperament aufwies. Werner spricht im Zusammenhang mit intraindividuellen Schutzfaktoren von einem „leichten, attraktiven Temperament“. Sie meint damit eine liebenswerte Komponente im Kind selber, die als Schutzfaktor wirkt, sodass das Umfeld bereit ist, positiv zu reagieren. Das Kind sichert sich dadurch Zuwendung. Zumindest seitens Tante Sonja und Frau Ruppert scheint dies erfolgreich gewesen zu sein, da Vera M. die Möglichkeit hatte, auf psychosozialer Ebene ausgehend von ihrem Kleinkindalter eine enge, positiv-emotionale und stabile Beziehung zu genannten Personen und

⁶⁴ Hinsichtlich der stabilisierenden Faktoren in der Kindheit stütze ich meine Schlussfolgerungen ebenfalls auf diese Quellen.

⁶⁵ Entnommen aus Entlassungsbefund datiert auf Mai 1971. Dem Befund ist weiters zu entnehmen, dass Vera M. s motorische Entwicklung extrem verzögert ist, sie einen mässig-gradigen Hydrocephalus aufweist und ein diffuser Cerebralschaden besteht, der ihre motorische Retardation erklärt.

insbesondere zu Frau Ruppert zu entwickeln. Auch Matejcek sieht in der Persönlichkeit des Kindes selbst den wichtigsten Resilienzfaktor. So gibt er an, „*seine [des Kindes; Verf.] Persönlichkeit, sein Charakter, wie es sich verhält, was es tut und was nicht, wie es selbst in Interaktion mit seinem sozialen Umfeld tritt*“ (Matejcek, 2003, S.81) ist maßgeblich dafür, dass dem Kind Aufmerksamkeit und positives Interesse entgegengebracht wird von seiner Umgebung. Als maßgeblicher Schutzfaktor ist die Beziehung, die vor allem nach dem Wegfall der leiblichen Familie intensiviert wurde, zu Frau Ruppert und Tante Sonja zu sehen. Werner hebt hervor, dass es sich keineswegs um leibliche Verwandtschaft handeln muss in diesem Zusammenhang. Ihrer Studie zufolge, verfügten die resilienten Versuchspersonen über wichtige Bezugspersonen außerhalb der leiblichen Familie, die emotionale und soziale Unterstützung boten. Möglicherweise ist ebenfalls als Schutzfaktor zu sehen, dass Vera M. erst in ihrem zweiten Lebensjahr in ein Heim aufgenommen wurde. Bezugnehmend auf die in Kapitel 5.3. dargelegte Studie von Zdenek Matejcek, ist es möglich hypothetisch davon auszugehen, dass Vera M. trotz widriger Ausgangsbedingungen innerhalb der Ursprungsfamilie, durchaus Merkmale und Fähigkeiten entwickelt hat, die sich auf ihre Allgemeinentwicklung günstig auswirkten. Zur Erinnerung, Matejcek beschreibt, dass die Entwicklungswerte in den Bereichen Bewegung, Intelligenz, soziales Verhalten und Sprache bei der Versuchsgruppe jener Kinder, die in ihrem ersten Lebensjahr in einem Heim untergebracht wurden, deutlich niedriger waren als bei jenen, die erst im zweiten Lebensjahr in eines aufgenommen wurden. Er bringt dieses Ergebnis damit in Zusammenhang, dass selbst unter noch so schlechten Bedingungen, das familiäre Umfeld und insbesondere das elterlich-intuitive Verhalten, über Merkmale verfügt, die eine professionelle Zuwendung über Betreuungspersonal nicht aufbringen kann.

In der Erarbeitung von Vera M. s Krankengeschichte stießen wir auf Zeugnisse ihrer Schulzeit. Ich habe bereits an anderer Stelle angemerkt, dass das Thema Schule für Vera M. nicht wichtig genug war, um in unseren Arbeitsgesprächen näher darauf einzugehen⁶⁶. Vera M. gab lediglich an, dass sie gerne zur Schule gegangen wäre. Somit behandelten wir das Thema nur insofern, als ich ihr die schriftlichen Beurteilungen ihrer ehemaligen LehrerInnen vorlas. Dennoch möchte

⁶⁶ Ich verweise auf Kapitel 9.2. und der auf der Seite 111 befindlichen Fußnote 43.

ich hier darauf eingehen, da die jährlichen Beurteilungen der Leistung und des Verhaltens Vera M. s durch die LehrerInnen als Quelle dazu dienen können, Rückschlüsse auf ihre Allgemeinentwicklung in dieser Zeit zu machen, die wiederum Rückschlüsse auf stabilisierende Bedingungen erlauben. Vera M. wurde im Schuljahr 1977/78 eingeschult. In ihren ersten beiden Schuljahren wurde sie hinsichtlich ihres Verhaltens und ihrer Leistungen durchgängig negativ beurteilt. Das heißt, schriftlich wurde vermerkt, Vera M. wäre störend und auffällig in der Klassengemeinschaft, sie hätte wenig Bezug zu ihren MitschülerInnen, würde diese dadurch belästigen, dass sie körperlichen Kontakt zu ihnen sucht, es seien „Unarten“ zu beobachten, über die sie sich belustigt zeige, sie würde ständig laut und unverständlich vor sich hin reden, am Unterrichtsgeschehen nehme sie nicht teil und zeige kein Interesse an Spiel- und Beschäftigungsmaterial. Ab ihrem dritten Schuljahr jedoch ist vermerkt, dass verhaltens- und lernmäßig beachtliche Fortschritte beobachtet wurden. Es ist zu lesen, dass nach Ermessen der Klassenlehrerin wenig Beziehung zu ihren MitschülerInnen besteht, allerdings vermehrt Zuwendung und körperlicher Kontakt zur Lehrerin gesucht wird. Gleichzeitig wird beschrieben, dass Vera M. ruhiger ist, Ansätze von Arbeitswillen zeigt, am Unterrichtsgeschehen daher teilnimmt, zwar immer noch undeutlich spricht, sich aber dennoch verständlich machen kann. Im Schuljahr 1983/84 kam es zu einem Schulwechsel. Das zuständige Lehrpersonal beurteilte Vera M. s Schulleistungen wie Verhalten von ihrem ersten Jahr an in dieser Schule bis zu ihrem letzten Schuljahr 1985/86 durchgängig positiv. Das heißt, es ist in den Zeugnissen zu lesen, Vera M. hätte sich gut in die Klassengemeinschaft eingeordnet, sie wäre gut integriert, sie wäre ein fröhliches, freundliches, höfliches und hilfsbereites Mädchen, das bei MitschülerInnen wie LehrerInnen sehr beliebt sei, dass sie ihre Aufgaben und Arbeiten gewissenhaft und ordentlich erledigen würde und sich zu ihrem Besten weiter entwickelt hätte.

Aus den jährlichen schriftlichen Beurteilungen des Lehrpersonals ist zu erkennen, dass sich Vera M. von Jahr zu Jahr besser an die Anforderungen des Schulalltags anpassen konnte. Vera M. hat an ihre Schulzeit ihren Angaben zufolge gute Erinnerungen. Aufmerksam möchte ich hier gleichzeitig darauf machen, dass ab Vera M. s Einschulung auch der Kontakt zu ihrer Ersatzfamilie erweitert wurde – insofern als diese Vera M. jeweils zu Wochenendbesuchen und Weihnachts- und Sommerurlaube zu sich nahm bzw. in Zuge der Weihnachtsurlaube Vera M. auch

Kontakt zu ihrer leiblichen Familie ermöglichte. Ich gehe davon aus, dass durch diesen qualitativen Zugewinn innerhalb der Beziehung zu ihrer Ersatzbezugsfamilie, ein durch Anteilnahme gekennzeichnetes und Vera M. s Bedürfnissen entsprechendes soziales Umfeld geschaffen wurde, sodass die anfänglichen Schwierigkeiten den Schulalltag den Anforderungen entsprechend zu bewältigen, zunehmend überwunden werden konnten. Tante Sonjas Berichten zufolge, soll Vera M. von ihr selbst wie von Frau Ruppert stets viele Ratschläge bekommen haben - in die Richtung, sie solle „immer lieb“ sein, sich gut verhalten, reinlich und ordentlich sein. Meines Erachtens lässt dies darauf schließen, dass Vera M. ein Rollenmodell geboten und empfohlen wurde, sich anzupassen. Dass es Vera M. gelungen ist, sich ab dem dritten Schuljahr trotz vermutlicher Stigmatisierung eines auffälligen Kindes, zu einer angepassten Schülerin zu entwickeln, lässt wiederum die Schlussfolgerung zu, dass sie durchaus eine gut entwickelte Selbsthilfefertigkeit besitzt.

Zusammenfassend können meines Erachtens folgende stabilisierende Faktoren in Vera M. s Kindheit genannt werden. Chronologisch angeordnet, kann davon ausgegangen werden, dass sie als Säugling bereits ein ansprechendes Wesen und Temperament aufwies, auf welches zumindest Tante Sonja und Frau Ruppert positiv reagierten. Diese Stütze einer konstanten und verlässlichen Bezugsfamilie, selbst wenn sie nicht die leibliche Familie darstellt sondern mit einer sozialen Elternschaft gekennzeichnet werden kann, dürfte über die Zeit ihres Kleinkindalters bestand gehabt haben, und spätestens ab Vera M. s Einschulung vorteilhaft gewirkt haben. Das heißt, als weiterer wichtiger stabilisierender Faktor gilt in Vera M. s Biografie die gelungene Bindung an Frau Ruppert wie an deren Tochter Tante Sonja. Als ein weiterer schützender Faktor für Vera M. s Allgemeinentwicklung kann zusätzlich noch der Umstand herangezogen werden, dass es erst im zweiten Lebensjahr zur Heimaufnahme kam. Das heißt, in Anlehnung an Matejceks Ausführungen, Vera M. hatte fast zwei Jahre ihres Lebens die Möglichkeit, ihre leibliche Familie als ihr zugehörig zu erleben und anzunehmen. Zurückzuführen ist dieser Vorteil trotz „schlechter“ Familienverhältnisse auf den Stil der Interaktion, der im familiären Rahmen (im Gegensatz zu institutionellem), zu allen Angehörigen des Familienverbandes durch einen „völlig einmaligen individuellen Charakter“ (Matejcek, 2003, S.75) gekennzeichnet ist.

10.1.2. Erwachsenenalter

Ich beziehe mich in den folgenden Erörterungen auf zwei Zeitspannen Vera M. s Erwachsenenalters. Einerseits auf jene, die sich als stabile Phase beschreiben lässt, d.h. die Zeit ab ihres Eintritts in ein Unterbringungs- und Beschäftigungssystem eines gemeinnützigen Vereins im Jahr 1989 bis zu dem Versuch, ihr selbständiges Wohnen in Form einer Trainingswohnung zu ermöglichen - und andererseits auf jene ab ihrem Einzug in genannte Trainingswohnung im Oktober 2003, in welcher Vera M. s Bewältigung des Alltags zunehmend ins Wanken geriet, bis hin zu ihrem stationären Aufenthalt in einer neurologischen Klinik im August 2005.

Allgemein kann davon ausgegangen werden, dass eine nahezu lebenslängliche Institutionalisierung an sich bereits einen Risikofaktor hinsichtlich der Lebensbewältigung darstellt. Nichts desto trotz gewährleistet eine durch Rechtsverhältnisse geregelte Zuordnung in eine institutionelle Unterbringung oder Beschäftigung für betroffene Personen ein System, das ihnen Sicherheit für ihre Lebensplanung bietet. Ich gehe davon aus, dass in der oben erwähnten ersten Phase Vera M. s Erwachsenenzeit, unterstützende Faktoren vor herrschten. Vera M. s Angaben zufolge, jedoch auch aus den Gesprächen mit ihrer ehemaligen Bezugsbetreuerin Frau G. und Tante Sonja, wurde deutlich, dass ihr bis zum Jahr 2003 ein psychosoziales wie soziales Umfeld geboten wurde, das ihren Lebensvollzügen ein beständiges Kontinuum bot. Zur Erinnerung, Vera M. lebte damals in der Wohngemeinschaft B.⁶⁷ Der Kontakt zu Frau Ruppert und Tante Sonja wurde um einen weiteren Schritt ausgedehnt, da Vera M. nunmehr eigeninitiativ und selbständig Besuche bei Frau Ruppert abstaten konnte, während Wochenendbesuche und Urlaube mit der Ersatzfamilie weiterhin in gewohnter Form bestehen blieben. Innerhalb der Wohngemeinschaft entwickelten sich zu den Mitbetreuten freundschaftliche Beziehungen – zum Betreuungspersonal und insbesondere zu ihrer Bezugsbetreuerin Frau G. ein Vertrauensverhältnis. Ferner wurden ihr die Möglichkeiten eines regelmäßigen Besuchdienstes und einer psychotherapeutischen Behandlung geboten. Demnach sind meines Erachtens als stabilisierende Faktoren in dieser Zeit

⁶⁷Siehe Kapitel 8.3.2.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau G.

jedenfalls die Beziehung zu Frau Ruppert und Tante Sonja zu sehen. Ebenso ein gutes Wohngemeinschaftsklima unter den BewohnerInnen wie das kontinuierlich über zumindest neun Jahre bestehende vertrauensvolle Bezugsbetreuerinnenverhältnis zu Frau G. Vera M. bezeichnete in Zuge unserer Arbeitsgespräche Frau G. stets als ihre Freundin, zu der sie eine Aufrechterhaltung des Kontaktes wünscht. Dies deutet darauf hin, dass die Beziehung zu Frau G. unter dem Umstand einer professionellen Beziehungsdienstleistung begann, und in Zuge der Zeit für Vera M. eine freundschaftliche Komponente entwickelte. Vermutlich sind als zusätzliche stützende Faktoren ebenfalls sowohl der Besuchsdienst als auch die psychotherapeutische Behandlung zu sehen. Begründet wurde die Einführung einerseits damit, dass erhofft wird Vera M. im Bereich Freizeitgestaltung Unterstützung zu bieten um mehr Selbständigkeit zu erlangen und andererseits damit, Vera M. eine Introspektion zu ermöglichen. Beide Maßnahmen dürften laut eigenen Angaben Vera M. s wichtige Stützen gewesen sein, da es sich um regelmäßige Termine und Aktivitäten, die sie als sinnvoll empfand und die ihrem Alltag interessante Inhalte boten, handelte.

Aus der allgemeinen positiven Entwicklung in dieser Zeit resultierte die Bemühung, Vera M. s gewonnene Selbständigkeit und stabile psychische Verfassung langfristig zu stärken indem der Versuch in die Wege geleitet wurde, ihr eigenständiges Wohnen mit quantitativ geringerer Betreuungsleistung zu ermöglichen. Wie in voran gegangenem Kapitel 9.2. zur Entgleisung des Dialogs beschrieben, kam es ab ihrem Einzug in die Trainingswohnung im Oktober 2003 zu verschiedenen Beziehungsabbrüchen, die Vera M. s gewohnte Lebensführung veränderten insofern sie ihr als Rückhalt nicht mehr hinlänglich zur Verfügung standen.

Als Risikofaktor ist hier der Wegfall ihrer wichtigsten Bezugsperson Frau Ruppert zu nennen. Sowie der Abbruch der Kontakte zu Tante Sonja. Weitere nehme ich ferner in der neuen ungewohnten, mit mehr Verantwortung und Anforderung verbundenen, Wohnform an und darin, von Vera M. s ehemaligen Bezugsbetreuerin P. geschilderten, zunehmenden Vereinsamung aufgrund des Wegfalls ihr gut bekannter MitbewohnerInnen und BetreuerInnen aus der Wohngemeinschaft B. Gleichzeitig konnte Vera M. laut eigenen Angaben und Bezugsbetreuerin P. kein gutes Verhältnis zu ihren neuen Nachbarn innerhalb der

Wohneinheit aufbauen. Das Verhältnis zwischen Bezugsbetreuerin Frau P. und Vera M. in dieser Zeit dürfte davon geprägt gewesen sein, dass Frau P. bemüht war, eine gute Verständigung aufzubauen und auf die Bedürfnisse von Vera M. einzugehen. Allerdings gab diese zu, die Rolle und Bedeutung Frau Rupperts für Vera M. unterschätzt zu haben, bzw. keine hinreichende Information diesbezüglich erhalten zu haben. Etwa zeitgleich mit den eben geschilderten veränderten Lebensbedingungen ging auch eine Umstrukturierung innerhalb Vera M. s beschäftigungstherapeutischer Einrichtung einher – diese wurde in eine Tagesbetreuungsstätte für SeniorInnen umgewidmet. Jüngere KlientInnen wechselten an andere Standorte der Einrichtung. Vera M. wurde in der genannten Werkstätte belassen, weil das Betreuungspersonal davon ausging, dass eine Änderung hinsichtlich der Tagesbetreuung eine zusätzliche Belastung darstellen könnte.

Auf der Seite der stützenden Faktoren sehe ich Vera M. s Persönlichkeit und Selbsthilfefertigkeit. Nachdem Vera M. sich in der Trainingswohnung eingerichtet hatte, unternahm sie Versuche Frau Ruppert zu kontaktieren.⁶⁸ Das heißt, sie war um aktive Lösung des Problems bemüht und eigeninitiativ darin den Kontakt wieder herzustellen. Obwohl die Versuche Frau Ruppert telefonisch zu erreichen über Monate fehlschlagen, zeigte sich Vera M. dahingehend anpassungsfähig. Ich schließe dies daraus, als es in dieser Zeit zu keinen offensichtlichen aggressiven Durchbrüchen oder Auffälligkeiten in diesem Zusammenhang kam. Im Februar 2005 wurde Vera M. schließlich darüber informiert, dass Frau Ruppert verstorben war. Vera M. nahm am Begräbnis teil. Der unwiderrufliche Verlust Frau Rupperts ist als maßgeblicher Risikofaktor in dieser Zeit zu sehen. Ebenso der Umstand, dass der Kontakt zu Tante Sonja nach dem Begräbnis nicht wieder aufgenommen wurde. Vera M. s Krisen und Auto- und Fremdaggressionen, in Kapitel 9.2.2.⁶⁹ geschildert, sehe ich als Versuche, sich selbst zu stabilisieren. Demnach als Selbsthilfefertigkeit nach Werner, bzw. Bewältigungsstrategie nach Jantzen. Ich gehe davon aus, dass spätestens ab Februar 2005 bis zumindest September 2005, als Vera M. aufgrund von auto- und fremdaggressiven Verhalten stationär in

⁶⁸ Zur Erinnerung, laut Tante Sonja und der ehemaligen Bezugsbetreuerin P. brach der Kontakt etwa zeitgleich mit Vera M. s Einzug in die Trainingswohnung wegen gesundheitlicher Beschwerden Frau Rupperts ab.

⁶⁹ Siehe auch Kapitel 8.3.4.2. „Personen aus der Vergangenheit“: Bezugsbetreuerin Frau P.

eine neurologische Klinik überwiesen wurde, die belastenden Faktoren gegenüber den stabilisierenden überwogen. Weshalb Vera M. in dieser Phase ihres Lebens ihre Resilienz, das heißt ihre Kapazität an Widerstandsfähigkeit gegen belastende Ereignisse und Erfahrungen, nicht völlig ausschöpfen konnte. Zur Erinnerung, Resilienz ist keine konstante Fähigkeit, sondern kontextabhängig. Wenn sich die Situation ändert, kann sich auch die Widerstandsfähigkeit ändern.

10.2. Zusammenfassung der Faktoren und zukünftige unterstützende Faktoren

Aus den vorangegangenen Erläuterungen hinsichtlich stabilisierender und Risikofaktoren ist darauf zu schließen, dass der vermutlich bedeutendste Resilienzfaktor in der Beziehung zu Frau Ruppert und Tante Sonja zu sehen ist. Diese beiden Personen standen Vera M. über einen langen Zeitraum ihres Lebens als Bezugspunkte und in unterstützender Funktion zur Verfügung. Zu ihnen konnte Vera M. eine stabile und beständige außerinstitutionelle Beziehung aufbauen und führen. Mit der Gewissheit auf diese Ressource, die ich andernorts „soziale Elternschaft“ genannt habe, zurückgreifen zu können, beispielsweise bei sich verändernden Lebensbedingungen, gelang es Vera M. trotz langjähriger Institutionalisierung den gestellten Anforderungen zu entsprechen. Während Vera M. hinlänglich mit der Situation umgehen konnte, dass der Kontakt zu genannten Personen ab etwa Oktober 2004 abbrach (da sie immerhin die Hoffnung hatte diese zu gegebenem Zeitpunkt erreichen zu können), war es ihr spätestens ab der Kenntnis um Frau Rupperts Ableben und der Enttäuschung, nach ihrem Begräbnis nicht wieder von Tante Sonja kontaktiert zu werden, nicht mehr möglich sich den gegebenen Umständen nach außen hin erfolgreich anzupassen. Unsere gemeinsame Arbeit begann, als es für sie sinnvoll wurde, insbesondere ihr letztes Lebensjahr vor unserem Kennen lernen zu verarbeiten und die Erfahrungen annehmen zu können. Zu Beginn unseres Arbeitsprozesses ging ich bereits davon aus, dass ein maßgeblicher Schwerpunkt unserer Auseinandersetzung jener sein würde, die Beziehung zu Frau Ruppert und Tante Sonja zu reflektieren. Wir näherten uns dieses Themas Schritt für Schritt und chronologisch. Es stellte sich heraus, dass allein die Aufklärung über die Zusammenhänge bezüglich des Beziehungsabbruches zu genannten Personen und ein Wiedersehen mit Tante

Sonja bei Vera M. eine zunehmende Befriedigung hinsichtlich ihres Klärungsbedarfs auslösten um ihre Verlusterlebnisse verarbeiten und mit ihnen abschließen zu können. Das heißt, die biografische Auseinandersetzung, das Erinnern und die Bemühungen um persönliche Stellungnahmen beteiligter Personen bzw. relevanter Bezugspersonen, um Antworten auf ungeklärte Erfahrungen zu erhalten, führten bei meiner Forschungspartnerin dazu, ihre veränderten Lebensbedingungen nachvollziehen zu können und sie bis zum Zeitpunkt der Beendigung unserer Zusammenarbeit als weniger belastend zu empfinden. Somit ist unser Arbeitsprozess mit seinen Höhen und Tiefen als stabilisierende und stützende Maßnahme zu sehen, insofern er Vera M. s Bedürfnis gerecht wurde, genannte Zeitspanne in den Mittelpunkt unserer Betrachtungen zu stellen. Alle anderen thematischen Schwerpunkte innerhalb unserer Auseinandersetzungen führten bei ihr dazu, sich zu vergegenwärtigen, dass sie durchaus und trotz schwieriger Ausgangsbedingungen in der Lage war, den größten Teil ihres Lebens erfolgreich und kompetent zu bewältigen. Parallel zu unserem Arbeitsprozess entwickelte Vera M. zunehmend Vertrauen und Bereitschaft zu Kooperation zum betreuenden Personal ihrer Wohngemeinschaft C⁷⁰ wie zu ihren MitbewohnerInnen. In unserem abschließenden Gespräch mit ihrer Bezugsbetreuerin im Dezember 2006 wurden zukünftige stützende Maßnahmen besprochen. Die Bezugsbetreuerin gab an, dass Vera M. ihr gegenüber den Wunsch geäußert hätte, den Kontakt zu Tante Sonja zu pflegen und insbesondere Feiertage wie Weihnachten mit ihr zu verbringen. In diesem Vorhaben wollte die Bezugsbetreuerin Vera M. jedenfalls unterstützen. Gleichzeitig hatte Tante Sonja in Zuge unserer Treffen in Aussicht gestellt bereit zu weiteren Besuchen zu sein. Ferner wurde diskutiert, ob einerseits in Erwägung gezogen werden könne, den im März 2006 eingeführten Fahrtendienst wieder zu Gunsten Vera M. s Selbständigkeit einzustellen, wie andererseits, ob für Vera M. in ihrem 37. Lebensjahr eine Unterbringung in einer SeniorInnen-Tagesbetreuungsstätte angemessen ist bzw. nicht eine Unterforderung darstellt. Vera M. legte ab ihrer Volljährigkeit den Weg von ihrem Wohnbereich in ihre Tagesbetreuungseinrichtung alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurück bzw.

⁷⁰ Zur Erinnerung: Es handelt sich dabei um jene Wohngemeinschaft, in der sie nach ihrem Auszug aus ihrer Trainingswohnung untergebracht wurde. Das betreuende Personal und MitbewohnerInnen waren ihr nicht näher bekannt.

erhielt auch Erlaubnis private Strecken in dieser Form zurückzulegen. Im März 2006 wurde diese Freiheit durch die Einführung eines Fahrtendienstes eingeschränkt. Das Personal des Wohnbereiches gab an, dass es sich um eine vorübergehende Maßnahme handeln sollte, die allerdings während unserer Zusammenarbeit bestehen blieb. Vera M. gab mir gegenüber deutlich zu verstehen, dass sie durchaus in der Lage und Willens sei die öffentlichen Verkehrsmittel zu nützen. Die Bezugsbetreuerin gab an, beide Diskussionspunkte zukünftig in den Teamsitzungen des Betreuungspersonals vorbringen und überdenken zu wollen. Von einer psychotherapeutischen Maßnahme sah das BetreuerInnenteam ab – sie gingen zum damaligen Zeitpunkt davon aus, dass sich Vera M. s psychische Verfassung stabilisiert hätte und tendierten dazu, mit Vera M. gemeinsam ihre Freizeitgestaltung auszubauen. Insbesondere hinsichtlich ihrer physischen Befindlichkeit gaben sie sportlichen Betätigungen und „Wellness-Programmen“ in einem ersten Schritt zur weiteren Stabilisierung den Vorzug, da sie davon ausgingen, dass körperliches Wohlbefinden grundlegend als Basis für weitere Vorkehrungen dienen sollte. Vera M. war mit diesem Vorschlag und Vorgehen der Bezugsbetreuerin einverstanden. Einen weiteren zukünftigen stabilisierenden Faktor nach Wunsch Vera M. s stellte meine Bereitschaft telefonisch erreichbar zu bleiben, um einander gegebenenfalls treffen zu können, dar. Vera M. nahm dies allerdings nach Beendigung unserer Zusammenarbeit bisher nicht in Anspruch.⁷¹

⁷¹ Unser Kontakt beschränkt sich derzeit darauf, dass ich mich jeweils zu ihren Geburtstagen mit ihr in Verbindung setze um ihr telefonisch zu gratulieren und informell in diesem minimalen Austausch zu sein.

11. Konsequenzen für die Pädagogik

„Der *Grundmangel aller bisherigen Pädagogik* als Erziehungspraxis, Erziehungslehre und Erziehungswissenschaft ist es, *Teile der Gattung Menschheit* auszuschließen. [...] Erziehungspraktisch wie –wissenschaftlich erfolgt er als Ausgliederung besonderer Institutionen [...] und besonderer Pädagogiken. Deren Allgemeines bleibt in der sog. Allgemeinen Pädagogik unbestimmt. Sie beschäftigt sich in der Regel nur mit Fragen der Erziehung und Bildung nichtbehinderter, nicht „defektiver“ Kinder, Jugendlicher und Erwachsener. [...] Bevor Sonderpädagogik überhaupt auf ihr Klientel trifft, ist diese bereits ideologisch und praktisch ausgesondert und enthistorisiert. In der Praxis, der der soziale Ausschluß vorweggeht, hat es die Sonderpädagogik doppelt schwer, ihr *Allgemeines als umfassende menschliche Entwicklungsfähigkeit* denken und realisieren zu können.“ (Jantzen, 1990, S.209) Gerade aus dieser Perspektive und von diesem Standpunkt einer prinzipiellen Lern- und Entwicklungsfähigkeit von von Behinderung betroffener Personen, geht die materialistische Behindertenpädagogik aus. Sie sieht sich als synthetische Humanwissenschaft⁷², welche die an den Rand des erziehungs- und bildungswissenschaftlichen Diskurses gedrängte Behindertenpädagogik und ihr „Klientel“ ins Zentrum stellt. Zur Erinnerung, die materialistische Behindertenpädagogik sieht als Kern des Phänomens „Behinderung“ eine Isolation von gesellschaftlichem und kulturellem Erbe. Dieser Umstand führt zu Prozessen veränderter Aneignung und zu anderen Formen der Nerventätigkeit. Das heißt, jedwede Beeinträchtigung versetzt betroffene Personen in jeweils andere Verhältnisse zu ihrer personellen wie dinglichen Umwelt, aus welchen soziale und kulturelle Isolation resultiert sowie deren Repräsentation innerhalb psychischer Entwicklungsprozesse. Aus dieser Sichtweise ist es möglich davon auszugehen, dass das Verhalten behinderter Menschen unter allen Umständen in sich zweckmäßig (sinnvoll und systemhaft) ist und daher eine subjektlogische Konsequenz aus Erfahrungen von Isolation darstellt. Hinsichtlich der Annahme einer umfassenden Entwicklungsfähigkeit fordert Jantzen im behindertenpädagogischen Bereich eine entsprechende Praxis, welche die notwendigen Voraussetzungen für die Realisierung von

⁷² Siehe Jantzen, „Materialistische Behindertenpädagogik als basale und allgemeine Pädagogik“, 2002.

Entwicklungsfähigkeit schafft. Er spricht von einer basalen Pädagogik als einer Allgemeinen Pädagogik, „da sie die grundlegenden Kategorien pädagogischen Handelns als Voraussetzung und Bedingung für Prozesse humanen Lernens behandelt.“ (Jantzen, 1990, S. 210) Da vor allem die Pädagogik gemeinsames Handeln und sozialen Austausch von zumindest zwei beteiligten Personen beinhaltet, stehen als Grundkategorien Sinn, Dialog, Kommunikation und Kooperation. Pädagogische Prozesse zielen auf einen „intermediären Raum“⁷³, der durch einen Dialog, eine wechselseitige Sinnverschränkung und emotionale Bestätigung, zu schaffen, zu erhalten und möglicherweise wieder herzustellen ist. Darin finden Kommunikation und Kooperation statt, es wird aufgrund von emotionalen Befindlichkeiten und positiven persönlichen Zuschreibungen und aufgrund von affektiv gestalteten Beziehungen⁷⁴, Sinnverschränkungen vollzogen, die unter Bedingungen vergangener Aneignungsprozesse in der Gegenwart stattfinden, auf die Zukunft ausgerichtet sind und das in wechselseitigem Sinne, das heißt dialogisch. Die materialistische Behindertenpädagogik verweist auf das Konzept der „Zone der nächsten Entwicklung“ (ZdNE) – diese Zone kennzeichnet einen Bereich, der hinsichtlich des Entwicklungsgrades noch nicht ausgereift ist. Das heißt, die betroffene Person ist selbständig noch nicht in der Lage einen bestimmten Inhalt nachzuvollziehen oder eine Handlung zu bewerkstelligen, mit Hilfe, Unterstützung oder Unterweisung jedoch gelingt es ihr. Die ZdNE stellt die zentrale Bezugsachse der pädagogischen Vermittlung dar. Eine basale Pädagogik versteht sich als solche, die auch bei schwersten Formen von Behinderung noch Kommunikation, Kooperation, Dialog, Entwicklung und Lernen im Sinne des Konzepts der ZdNE wahrnehmbar und unterstützbar macht. So ist bei Jantzen zu lesen, um „Orte von Dialog, Kooperation und Kommunikation zu sichern, bedarf es [spezifischer; Verf.] Kompetenzen der PädagogInnen, den Sinn in den Tätigkeiten und Handlungen Ihrer SchülerInnen [oder KlientInnen; Verf.] wahrzunehmen und anzuerkennen.“ (Jantzen, 2002, S. 13) In Folge geht es darum zu identifizieren, „welches sind die spezifischen Formen und Quellen der Isolation, und wie wird der Ausdruck dieser Isolation in sinnvollen Konstruktionen des Individuums, die aber sehr wohl die Umwelt aufs schwerste belasten oder ihr

⁷³ Siehe Jantzen, 2002. „Intermediärer Raum“ - als sozialer, kooperativer Raum zu sehen, der als solcher affektive und kommunikative Aspekte beinhaltet.

⁷⁴ Dies gewährleistet die Möglichkeit zu einem Raum für Sicherheit und Bindung.

unverständlich bleiben können (Verhaltensstörungen jeglicher Art), von dieser Umwelt aufgenommen und behandelt?“ (Jantzen, 2002, S.13) Jantzen kritisiert, dass im Feld der Pädagogik häufig Fähigkeiten des „Klientels“ (SchülerInnen, KlientInnen, zu betreuende Personen) darauf reduziert werden, was dieses bereits kann, und diese Wirklichkeitskonstruktion nicht jenen Raum der ZdnE eröffnet, der durch Kooperation und soziale Anerkennung Entwicklung fördert.

Innerhalb der Behindertenarbeit, die ich aufgrund der Erfahrungen im Arbeitsprozess mit meiner Forschungspartnerin und meinem Beruf als Behindertenbetreuerin gesammelt habe, sehe ich folgendes von Jantzen (1990) formulierte Prinzip⁷⁵ hinsichtlich der Herstellung und Aufrechterhaltung von Dialogfähigkeit und damit Entwicklungsfähigkeit hilfreich.

Anerkennung der Autonomie des Klienten/der Klientin. Gleichzeitig Realisierung meines pädagogischen Handelns als Instrument für den Klienten/die Klientin, und zwar im Sinne der Ausweitung und Rückgewinnung seiner/ihrer Autonomie.

An dieses Prinzip sind weitere Handlungsrichtlinien geknüpft, die genannte Realisierung unterstützen:

- Eine radikale Parteinahme für den Klienten/die Klientin, die mit einer möglichst hohen Forderung an ihn/sie bei einer möglichst hohen Achtung vor ihm/sie einhergeht.
- Demokratisierung des pädagogischen Prozesses, insofern jegliche Bevormundung aufgehoben wird und dialogische Situationen gemeinsam und solidarisch entwickelt werden.
- Eindeutigkeit des eigenen Handelns, d.h. reflexives Handeln. Nicht immer sind „Fehler“ im Sinne von Missinterpretationen von Situationen und Bedürfnissen vermeidbar – es gilt diese selbstkritisch zu überdenken.

⁷⁵Jantzen bezieht sich hier insbesondere auf das therapeutische Arbeitsfeld. Aufgrund meiner beruflichen Erfahrung im Behindertenbereich sehe ich dieses Prinzip jedoch sehr wohl als wichtige Stütze und Haltung innerhalb eines pädagogischen Prozesses.

- Eine positive Lösung der Machtfrage. Institutionelle Zuweisungen in beispielsweise sonderpädagogische Einrichtungen werden von betroffenen Personen nicht freiwillig gewählt. Aus diesem Bewusstsein heraus müssen Formen von Gewalt und Macht im pädagogischen Handeln gedanklich präsent sein.
- Aufbau individueller Realitätskontrolle, indem Bedürfnisse und Fähigkeiten aufgegriffen werden, die der Rückeroberung der eigenen Geschichte und Eroberung von Handlungsmöglichkeiten dienen.
- Die Tätigkeit des Klienten/der Klienten muss stets als eingebettet in kollektive Lebensprozesse verstanden werden.

Letztendlich müsste, so Jantzen, eine Allgemeine Pädagogik, „von der historisch gewordenen Erscheinung der behinderten Menschen [...] abstrahieren. Sie müsste ihre Teilhabe an der Praxis des sozialen Ausschlusses als Ausübung repressiver Gewalt gegenüber Wehrlosen begreifen, unabhängig davon, ob sie dies damit beabsichtigt oder nicht. Und sie hätte darüber hinaus praktisch und politisch die Aufhebung aussondernder Institutionen zu betreiben: Dies bedeutet sowohl Aufhebung besonderer Einrichtungen wie grundlegende Veränderungen der allgemeinen Einrichtungen, die diesem Ausschluß vorgängig sind, d.h. ihn organisieren.“ (Jantzen, 1990, S. 209)

12. Literaturverzeichnis

1. Buber, Martin: Das Dialogische Prinzip. - Gütersloh: Gütersloher Verl.-Haus, 2006¹⁰
2. Brisch, Karl Heinz, Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma – Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. - Stuttgart: Klett-Cotta, 2003
3. Brisch, Karl Heinz: Bindungsstörungen und Trauma. Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung. In: Brisch, Karl Heinz, Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma – Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. - Stuttgart: Klett-Cotta, 2003. S. 105 – 133
4. Grossmann, Klaus E.: Emmy Werner: Engagement für ein Lebenswerk zum Verständnis menschlicher Entwicklung über den Lebenslauf. In: Brisch, Karl Heinz, Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma – Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. - Stuttgart: Klett-Cotta, 2003. S. 15 – 33.
5. Gröschke, Dieter: Praxiskonzepte der Heilpädagogik – Anthropologische, ethische und pragmatische Dimensionen.- München: Ernst Reinhardt, 1997²
6. Hustvedt, Siri: Was ich liebte. – Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2004
7. Jantzen, Wolfgang: Allgemeine Behindertenpädagogik, Band 1, Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. – Weinheim-Basel: Beltz Verlag, 1992²
8. Jantzen, Wolfgang: Allgemeine Behindertenpädagogik, Band 2, Neurowissenschaftliche Grundlagen, Diagnostik, Pädagogik und Therapie. – Weinheim-Basel: Beltz Verlag, 1990

9. Jantzen, Wolfgang, Lanwer-Koppelin, Willehad (Hrsg.): Diagnostik als Rehistorisierung – Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. – Berlin: Edition Marhold, 1996

10. Jantzen, Wolfgang: Syndromanalyse und romantische Wissenschaft - Perspektiven einer allgemeinen Theorie des Diagnostizierens. In: Die neuronalen Verstrickungen des Bewusstseins - Zur Aktualität von A. R. Lurijas Neuropsychologie, Fortschritte der Psychologie Bd.6 - Münster: Lit Verlag, 1994

11. Jüttemann, Gerd, Thomae, Hans (Hrsg.): Biographische Methoden in den Humanwissenschaften. – Weinheim: Beltz Psychologie Verlagsunion, 1998

12. Kölbl, Carlos: Die Psychologie der kulturhistorischen Schule – Vygotskij, Lurija, Leont`es.- Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2006

13. Kreiling, Barbara: 20 Jahre Leben in der Psychiatrie – Eine Frau erzählt- Erinnern als integrativer Prozess. –Wien: Literas, 2002

14. Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Band 1. Methodologie. – Weinheim: Beltz Psychologie Verlagsunion, 1995

15. Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung, Band 2. Methoden und Techniken. – Weinheim: Beltz Psychologie Verlagsunion, 1995

16. Leont`ev, Aleksej Nikolaevič: Tätigkeit, Bewusstsein, Persönlichkeit. – Stuttgart: Klett, 1977

17. Lerner, Gerda: Zukunft braucht Vergangenheit. Warum Geschichte uns angeht. -Königstein/Taunus: Ulrike Helmer Verlag, 2002

18. Lurija, Alexander R.: Romantische Wissenschaft: Forschungen im Grenzbezirk von Seele und Gehirn. – Hamburg: Rowohlt, 1993.

19. Lurija, Alexander R.: Der Mann, dessen Welt in Scherben ging. Zwei neurologische Geschichten. – Hamburg: Rowohlt, 1992.
20. Matejcek, Zdenek: Schutzfaktoren in der psychosozialen Entwicklung ehemaliger Heim- und Pflegekinder. In: In: Brisch, Karl Heinz, Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Bindung und Trauma – Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. - Stuttgart: Klett-Cotta, 2003. S. 72 – 83
21. Prinsenbergh, Gabriel: Der Weg durch das Labyrinth – Biographisches Arbeiten, Begleitung auf dem Lebensweg. – Utrecht: Novalis, 1997
22. Ruhe, Hans Georg: Methoden der Biographiearbeit. Lebensgeschichte. Lebensgeschichte und Lebensbilanz in Therapie, Altenhilfe und Erwachsenenbildung. - Weinheim und Basel: Beltz Verlag, 1998
23. Spitz, René A.: Vom Dialog. Studien über den Ursprung der menschlichen Kommunikation und ihrer Rolle in der Persönlichkeitsbildung. - Stuttgart: Ernst Klett Verlag. 1976
24. Stern, Daniel: Mutter und Kind – Die erste Beziehung. – Stuttgart: Klett-Cotta, 2000
25. Stern, Daniel: Die Lebenserfahrung des Säuglings. – Stuttgart: Klett-Cotta, 2003
26. Watson, L. C.: Understanding a Life History as a Subjective Document. Ethos 4 (1976) 1, 95-131
27. www.dimdi.de (05.05.2007)
28. www.med-serv.de (05.05.2007)
29. http://iss.active-elements.de/fileadmin/user_upload/pdfs/doku_ft_resilienz_2006_09.pdf

- Wustmann, Corinna: Das Konzept der Resilienz und seine Bedeutung für das pädagogische Handeln. In: Bohn, Irina (Hrsg.): Dokumentation der Fachtagung: Resilienz – Was Kinder aus armen Familien stark macht.- 2005 (04.11.2007)
30. <http://www.menschundmarkt.de/dokus/SeminararbeitResilienz.pdf> Reiter, Ike: Resilienz bei der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Universität Potsdam, Sommersemester 2004 (04.11.2007)
31. <http://www.kretschmann-online.de/infra2/Kauai1.html> Werner, E. Emmy: Sozialisation: die Kinder von Kauai.- Spektrum der Wissenschaft, Juni 1999. (04.11.2007)
32. <http://www.basaglia.de/> Jantzen, Wolfgang: Geistige Behinderung, Probleme behinderter Entwicklung und soziale Kontexte. Auszug aus einer Expertise zum 11. Jugendbericht. 2002; Jantzen, Wolfgang: Zur Psychologie der geistigen Behinderung. Ausschnitt aus einem in Arbeit befindlichen Buchmanuskript zur Neuropsychologie der geistigen Behinderung. [verfasst 1998]; Jantzen, Wolfgang: Materialistische Behindertenpädagogik als basale und allgemeine Pädagogik. In: A. Bernard, A. Krämer, F. Riess (Hrsg.): Kritische Erziehungswissenschaft und Bildungsreform. Programmatik – Brüche – Neuansätze. Bd. 1: Theoretische Grundlagen und Widersprüche. Hoheneggelsen. 2002; (05.12.2008)
33. http://fr.wikipedia.org/wiki/Liste_de_codes_CIM-10
34. http://www.fk-reha.uni-dortmund.de/Soziologie/Lebensverlaeuft/Expertise_Biografiearbeit_Weber.pdf Weber, Erik: Lebensverläufe und Lebensqualität aus Nutzerperspektive. Biografieorientierte Zugänge zum Verstehen und Bewältigen herausfordernder Verhaltensweisen. (22.10.2008)

13. Anhang

I. Zusammenfassung

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine biografische Arbeit, die unter dem wissenschaftlichen Paradigma qualitativer Art durchgeführt wurde. Zentral hierbei ist, dass über persönliche Befragung und Auswertung schriftlicher Dokumente innerhalb einer Einzelfallanalyse, eine Rekonstruktion des Lebensverlaufs der Forschungspartnerin hinsichtlich ihrer Entwicklungsprozesse und Resilienzfaktoren erarbeitet wurden. Um alle für den Forschungsprozess relevanten Dimensionen integrieren zu können, wurde multimethodisch vorgegangen. Es wurden folgende Methoden integriert: biografische Methode, qualitatives Interview, Teilnehmende Beobachtung und Rehistorisierung.⁷⁶

Als Theoretische Grundlage diente hinsichtlich des zugrunde liegenden Menschenbildes, die materialistische Behindertenpädagogik nach Wolfgang Jantzen. Dieser reflektiert das Phänomen „Behinderung“ im Kontext zu sozialen und gesellschaftlichen Verhältnissen und konstatiert dieses als ein „soziales Konstrukt“ unter Bedingungen von Isolation und Ausschluss. Jantzen fordert innerhalb der Behindertenpädagogik eine konsequente Subjektorientierung.⁷⁷

Die materialistische Behindertenpädagogik entwickelte sich aus der kulturhistorischen Psychologie, welche um einer ganzheitlichen Betrachtung zu entsprechen, sowohl individuelle Parameter als auch soziale, kulturelle wie historische mit einbezieht. Die romantische Wissenschaft innerhalb dieser Richtung stellt das Bemühen dar, die Reichhaltigkeit der Lebenswelt zu bewahren. Indem sie die individuelle Vielfalt des Lebens nicht auf abstrakte Schemata reduziert, sondern den einzelnen Menschen unter allen möglichen Gesichtspunkten betrachtet, gewährleistet sie ein vollständigeres Verständnis der Eigenschaften der betrachteten Person in ihrer Individuallage.⁷⁸

Hinsichtlich der biografischen Auseinandersetzung orientiert sich diese Arbeit an Darlegungen der Historikerin Gerda Lerner und des Sozialarbeiters Hans Georg Ruhe. Lerner verweist auf die Notwendigkeit eines Bewusstseins über die eigene

⁷⁶ Siehe Kapitel 6. „Methodenwahl“.

⁷⁷ Siehe Kapitel 4.1. und die dazugehörigen Unterkapitel.

⁷⁸ Siehe Kapitel 4.3. und die dazugehörigen Unterkapitel.

Individualgeschichte, insofern dieses zur Quelle persönlicher Identität wird und vergangene Erfahrungen in der Gegenwart nutzbar gemacht werden und Zukunftsperspektiven eröffnen können. Ruhe betont insbesondere, dass überall dort, wo Biografien aus der „Norm“ fallen, eine Biografiearbeit ggf. Wertschätzungs- und Integrationsdefizite kompensieren kann und Sinnstiftend wirkt.⁷⁹

Um den Ansprüchen des qualitativen Paradigmas bzw. den theoretischen Grundlagen hinsichtlich des Menschenbildes in der Praxis der Datenerhebung und „Beziehungsdienstleitung“⁸⁰ entsprechen zu können, war es notwendig, die innere Haltung in der Begegnung mit der Forschungspartnerin abzuklären und zu reflektieren. Martin Buber konstatiert dazu ein dialogisches Verhältnis, das von wechselseitiger Akzeptanz, Partizipation und Authentizität beider Seiten geprägt ist, in dem das Gegenüber als Ganzheit, Einheit und Einzigartigkeit konkret und ohne reduzierende Abstraktionen betrachtet wird.⁸¹

Aufgrund meiner Bemühungen im Resümee⁸² auf protektive Faktoren bzw. Risikofaktoren im Leben meiner Forschungspartnerin einzugehen, hat das Kapitel 5. als diesbezügliche Einführung, Resilienzforschung zum Inhalt. Resilienz bezeichnet ein kontextspezifisches wie multidimensionales Phänomen einer psychischen Widerstandsfähigkeit, belastende Lebenssituationen erfolgreich zu bewältigen.

In Kapitel 7. wird die Vorbereitungsphase bzw. die Phase der Suche nach einer Forschungspartnerin beschrieben. Der Kontakt wurde mir über Prof. Dr. Ernst Berger und in Folge über eine Klinik und das Wohnbereichspersonal eines gemeinnützigen Vereins ermöglicht.

Kapitel 8. widmet sich der Arbeitsprozessbeschreibung. Die gemeinsame Arbeit mit meiner Forschungspartnerin erstreckte sich über einen Zeitraum von 14 Monaten. Es fanden insgesamt 49 Treffen in meist wöchentlichen Abständen statt.⁸³ Inhaltlich können die Themen der Gespräche auf zwei Bereiche gegliedert werden: „Personen aus der Vergangenheit“ und „Orte aus der Vergangenheit“. Als

⁷⁹ Siehe Kapitel 4.2. und die dazugehörigen Unterkapitel.

⁸⁰ Beziehung, verstanden als wechselseitig, dialogisch und prozesshaft – um zu gewährleisten, dass die vorliegende Arbeit im Interesse meiner Forschungspartnerin und in ihrer spezifischen Wirklichkeit vollzogen wird.

⁸¹ Siehe Kapitel 4.4. „Das Dialogische Prinzip“.

⁸² Kapitel 5. „Beziehungen als protektive Faktoren“.

⁸³ Von Beginn der Arbeit an wurde eine Verlaufsdokumentation angelegt.

dritter wichtiger Erarbeitungsbereich steht die gemeinsame Durchsicht der Krankengeschichte meiner Forschungspartnerin.

Während das Kapitel 9. auf Beziehungsabbrüche, Isolationsbedingungen, Entgleisung des Dialogs, Autonomiegewinne und –verluste, sowie auf Bewältigungsstrategien meiner Forschungspartnerin eingeht, wird in Kapitel 10. auf unterstützende und belastende Faktoren in Kindheit und Erwachsenenalter eingegangen.

II. Lebenslauf

Name: Nina Novacic

Geburtsdatum: 13.02.1975

Geburtsort: Wien

Nationalität: Österreich

Familienstand: ledig, eine Tochter

1982 – 1986

Volksschule Herz-Maria-Kloster Wien 18., Lacknergasse 89

1986 – 1993

Bundesrealgymnasium Wien 7., Kandlgasse 39

1993 – 1994 Studium an der Universität Wien, Kunstgeschichte

Ab 1994

Studium an der Universität Wien, Pädagogik mit Fächerkombination
Heilpädagogik

1995 – 2002

Hauptberuflich: Gastronomie, Wien 7., Urban Loritzplatz 5

Nebenberuflich: Studium (w.o.), ferner Kinderlager bei „Kinderland“,
Kindergartenpraktikum in Wien 7., Parkbetreuung bei „Freiraum“

2002 – 2006

Karenz

Projektarbeit am Pädagogischen Institut der Stadt Wien

Einjährige Besuchsdienstleitung für den Verein ÖHTB

Ab 2006

Behindertenbetreuerin in Werkstättenbereich einer Sozialtherapeutischen
Einrichtung in Breitenfurt, Georg Siegel Strasse 9