

Geistig behindert ... und Liebe?

Hilfen statt Zwang

In der Bundesrepublik gibt es kaum Hilfen für schwangere geistigbehinderte Frauen und geistigbehinderte Eltern.



Dazu haben wir ein Interview geführt mit Renate Klees und Martina Hecker. Sie sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen des Institutes für Sozialpädagogik an der Universität Dortmund und arbeiten an einer Studie mit dem Titel: „Möglichkeiten und Grenzen der Lebenshilfe für besonders sozial gefährdete Mädchen und Frauen (Schwangere und Mütter mit Kindern in Mutter-Kind-Einrichtungen).“

Zu den wenigen Hilfen gehört eine Einrichtung für Mütter und Kinder in Wesel: Das St.-Josefs-Haus hat sich besonders der Betreuung geistig und psychisch behinderter (werdender) Mütter angenommen. Zur Weseler Einrichtung führten wir ein Gespräch mit der Leiterin, Frau Oberdörfer. Beide Gespräche sind hier einbezogen. Weitere Hilfen beschreiben wir später.

HILFEN IN DER BRD

In der Bundesrepublik Deutschland waren bisher sehr wenige Menschen an unterstützenden Hilfen für geistigbehinderte Schwangere, Mütter und Väter interessiert. Mit mehr oder weniger freiwilligen Sterilisationen geistigbehinderter Frauen wurde Vorsorge betrieben oder Nachsorge durch ebenso „freiwillige“ Schwangerschaftsabbrüche. Sind solche Vor- und Nachsorgen zur rechten Zeit verpaßt worden, war etwa die Indikationsfrist zur Abtreibung verstrichen, blieb die relativ leichte Lösung der Trennung von Mutter und Kind. Dazu braucht und braucht lediglich festgestellt zu werden, daß das Wohl des Kindes in erheblichem Maße gefährdet ist.

Im gesamten Bereich der Problemlösung von Schwangerschaften geistigbehinderter Frauen wimmelt es von Zwang und von Pseudo-Freiwilligkeiten. Das war in der Vergangenheit nicht anders als heute, nur wachsen die Probleme seit einiger Zeit. Mit der Öffnung der Einrichtungen für geistig Behinderte ergeben sich mehr und mehr Freiräume. Die endlich wachsende Verfügungsge-

walt Behinderter über sich selbst öffnet auch die Möglichkeit zu sexueller Entfaltung.

Die Betroffenen sind heute in der Regel leichter Geistigbehinderte oder schwerer Lernbehinderte. Denn gerade sie sind BewohnerInnen der modernen, offenen Einrichtungen, gerade sie finden hier wie dort — etwa in den WfB's — Partner und Möglichkeiten, den Augen des Betreuungspersonals zu entkommen.

Die MitarbeiterInnen in den Einrichtungen, die sich oft für größere Freiräume engagiert haben, wissen nur im günstigen Falle mit dem freieren sexuellen Verhalten Behinderter umzugehen. Ist es jedoch zu einer Schwangerschaft gekommen, sind auch sie hilflos. Dazu kommt, daß sie sich gegenüber dem Träger der Einrichtung und den Eltern der betroffenen Geistigbehinderten wegen der Schwangerschaft rechtfertigen müssen. Oft genug erzeugen dann Entscheidungsstreß, Fristen und mangelnde Hilfestellungen Panikreaktionen.

Bedrückender noch ist die Situation geistigbehinderter Schwangerer im familiären Bereich. Die Eltern der Schwangeren fürchten, nun für die Erziehung ihres Enkelkinds verantwortlich gemacht zu werden. Tatsächlich gibt es für sie ja auch keine Hilfen. Viele nehmen ihre Großelternschaft an, mehr — viel mehr — jedoch beteiligen sich an Zwang- und Druck zur schnellen Lösung des Problems.

Am wenigsten Sorgen machen sich die Damen und Herren des Staatsapparates. Konnte eine Geburt nicht verhindert werden, wird der Mutter die Erziehungsfähigkeit flugs aberkannt. Es gibt ein Heer von gutbürgerlichen kinderlosen Paaren, die — oft unter großen Qualen — auf ein adoptierbares Kind warten. Selbst Pflegeeltern gibt es genug, obwohl diese ein hohes emotionales Risiko eingehen. Ihnen kann das Kind ja jederzeit wieder genommen werden. Ob Adoption oder Pflegefamilie, sie kommen dem Sozial- bzw. Jugendhilfeträ-



ger allem billiger als eine (zusätzliche) Aufnahme des Kindes in eine Einrichtung.

Nur wenige geistig behinderte Schwangere haben das Glück, von ihren Eltern getragen zu werden. Alle anderen geraten zusätzlich unter die Bedrohung, daß ihnen wahrscheinlich ihr Kind weggenommen wird, selbst wenn sie sich als Nichtentmündigte allen anderen „Problemlösungen“ verschlossen haben. Geistigbehinderte Schwangere aus Einrichtungen können zudem in der Regel nicht in ihrer Institution bleiben. Erst wenn sie sich nach der Geburt von ihrem Kind getrennt haben, können sie zurückkommen.

Die Trennung von Mutter und Kind ist für beide ein Schock, der in der Regel nachhaltige psychische Belastungen mit sich bringt. Selbst wenn die Mutter vollständig überzeugt in die Trennung eingewilligt hat, sind ihr wieder Grenzen in ihrer Lebensentfaltung gesetzt worden, was sie schwer ertragen kann. In der Schwangerschaft hat sich eine enge emotionale Beziehung des Kindes zur Mutter entwickelt und fast immer eine enge emotionale Beziehung der Mutter zum Kind.

Bedenkt mensch, daß die Grenzen oft unnötig, oft viel zu früh und fast immer ohne Hilfen gezogen werden, entsteht Zorn.

Die Zwangstrennung von Mutter und Kind wird auch durch die Novellierung des Vormundschafts- und Pflegschaftsrechtes, wie sie im Moment vorbereitet wird, nicht beseitigt. Dennoch ist die Diskussion um diese Novellierung ein Auslöser für die verstärkte Suche nach Hilfsmaßnahmen für (werdende) geistigbehinderte Mütter und Väter. Hilfsmaßnahmen als Alternative für Zwangssterilisation, Zwangsabtreibung und Zwangstrennung.

Wie geahnt wird die Suche nach außerfamiliären Hilfsangeboten nur in wenigen Fällen fruchtbar. In zwei Organisationskreisen haben sich Hilfsformen entwickelt. Einmal in Kreisen der LEBENSILFHE zum anderen im Bereich traditioneller Mutter-Kind-Einrichtungen.

INSTITUTIONELLE MUTTER-KIND-HILFEN

Zur Zeit, als ledige Mutterschaft noch mit gesellschaftlichem Ausstoß gleichzusetzen war, entwickelten sich Einrichtungen für betroffene Frauen — besonders im kirchlichen Bereich. Mit zunehmender Liberalisierung veränderte sich die Klientel für diese Hilfsangebote. In besonderen Notlagen blieben trotz Liberalisierung minderjährige Mütter. Doch auch von ihnen gibt es — bei zunehmender individueller und gesellschaftlicher Akzeptanz von Verhü-

tungsmitteln und Schwangerschaftsabbrüchen — immer weniger.

Heute leben in den Mutter-Kind-Einrichtungen, Schwangere und Mütter aus besonders bedrängten sozialen Verhältnissen, immer noch viele minderjährig Betroffene und — psychisch und geistig Behinderte. Nicht zu vergessen natürlich: der Nachwuchs.

Die Tradition der Einrichtungen brachte es mit sich, daß auch heute nur wenige die Partner mit einbeziehen.

Das Institut für Sozialpädagogik an der Uni Dortmund hat die Einrichtungen untersucht: große und kleine Heime, Wohngruppen, Organisationen ambulanter Betreuung. Das Spektrum umfaßt 70 sehr verschiedene Institutionen.

Einige dieser Einrichtungen haben auch schon mal geistig und Behinderte aufgenommen (oft durch Unterbelegung dazu verführt), ohne wirklich hierfür pädagogisch kompetent zu sein. Diese Überforderung wird auch zugegeben.

Ganz wenige Einrichtungen haben inzwischen wenigstens Erfahrungen ausgebildet für die Hilfestellung bei psychisch und geistig Behinderter. So das Diakoniezentrum Heiligensee, Keilerstr. 19 in 1000 Berlin 27 und das Theodor-Wenzel-Haus, Hummelsbütteler Weg 82 in 2000 Hamburg 63.

Spezialisiert haben sich aber nur zwei Organisationen. Über die eine, die Marie-Christian-Heime in Kiel, berichten wir in der nächsten Ausgabe. Die andere ist das Mutter-Kind-Heim St. Josef in 4230 Wesel, Am Birkenfeld 14.

Der Bedarf nach speziellen Angeboten für Behinderte ist noch relativ gering. Eine Erhebung des Dortmunder Institutes zu den Gründen von Anfragen nach Aufnahme zählte bei 718 Frauen 88 mal Behinderung als Ursache, das umfaßt aber psychisch, geistig und körperlich behinderte Frauen. Die Weseler Heimleiterin Oberdörfer verzeichnet aber zunehmenden Bedarf, besonders für psychisch Behinderte.

Die Mitarbeiterinnen des Institutes für Sozialpädagogik mahnen zur Vorsicht. Sie glauben, daß zu oft Frauen von den Mitarbeitern der Häuser als psychisch behindert eingestuft werden, auch um die eigene Einrichtung zu erhalten. Die alte Klientel nimmt ab, und das verführt dazu, für die verbleibenden Frauen einen höheren Betreuungsbedarf anzugeben, um den Bestand zu sichern. Dennoch glauben auch sie, daß ein erhöhter Bedarf sich entwickelt. Es sei aber nicht zu beobachten, daß sich nun die Einrichtungen in großem Maße auf den veränderten Bedarf einstellen. Sie sehen zur Zeit, daß die Mitarbeiterinnen in den Einrichtungen „das bemerken, dann aber sagen: Wir wissen nicht, wie wir damit umgehen sollen.“ Sie fühlen sich überfordert und grenzen sich ab. Ob das langfristig dazu führt, daß sie sa-



gen: „So, wir akzeptieren jetzt dieses Klientel und stellen unser Konzept darauf ein“, das sehe ich noch nicht im Moment.“ Die Einrichtungen hätten schon genug Umstellungsprobleme mit der zunehmenden ambulanten Gestaltung der Hilfen für nichtbehinderte Frauen. Ganz eindeutig geben die Dortmunder Forscherinnen den Einrichtungen ambulanter Betreuung den Vorzug vor den stationären Hilfen. Ihre Studie bewiese, daß die Frauen aus ambulanter Hilfe selbständiger seien.

Beratung und Betreuung sei aber notwendig. Besonders wenn es zu einer Trennung von Mutter und Kind käme. Bei nicht aufgearbeiteten negativen Erfahrungen, könne es sehr schnell zu erneuten Schwangerschaften kommen, damit nun alles besser gemacht werden kann.



DAS ST. JOSEF HAUS

Ein Heim klassischer (Nachkriegs-)Gestaltung. Grober, großer Klotz, Funktionalbau, lange dunkle Flure, typischer Heim-Eingangsbereich.

Träger ist der „Sozialdienst katholischer Frauen“.

Das Heim bietet 30 Plätze für Frauen mit Kind und 5 Plätze für Schwangere, dazu eine Kinderheimgruppe mit 10 Plätzen und eine Tagesstätte für 30 — 35 Kinder (4 Monate alt bis Schuleintritt). Ab dem 3. Lebensjahr besuchen auch Kinder von außerhalb der Einrichtung die Tagesstätte.

Allen steht ein Hallenschwimmbad, eine Turnhalle und ein Werkraum zur Verfügung. Außerdem gehört zu dem Gebäudekomplex eine großzügige Außenanlage mit Spielplatz und Gartenbereich.

Einge der Frauen arbeiten in der Werk-

statt für Behinderte, während die Kinder in der Tagesstätte sind, andere werden innerhalb der normalen Arbeit im Heim ausgebildet bzw. beschäftigt. Es besteht auch die Möglichkeit, weiter zur Schule zu gehen.

Die Einrichtung verfügt über all die Probleme, die sich eben solche „Gebäudekomplexe“ selbst schaffen, oder besser die solche Komplexe den BewohnerInnen schaffen: Abgrenzung durch die Bevölkerung, Stigmatisierung der BewohnerInnen, Isolation durch eigene Ausbildungsmöglichkeiten und Freizeitangebote im Haus, Verunselbständigung durch Versorgungsdienste.

Im krassen Gegensatz zur Depression des Heimbaues wirkt die Heimleiterin auf uns sehr engagiert und fortschrittlich. Sie sieht die Einschränkungen ihrer Großeinrichtung selbst, bemüht sich, ihnen entgegen zu arbeiten.

Das Konzept drängt die Bewohnerinnen zur Selbständigkeit. In vier Phasen soll die Betreuung kontinuierlich abnehmen, in der 4. gar — nach der Heimentlassung — lediglich Nachbetreuung sein. Doch der Übergang in die Selbständigkeit gelingt nur selten. Es fehle an einem Zwischenschritt. Das Konzept müsse um eine Phase intensiverer Betreuung außerhalb der Einrichtung ergänzt werden.

Manche Frauen sind mit ihren Kindern sechs/sieben Jahre schon in dem Heim. Eine ganz unglückliche Sache, wie die Heimleiterin findet.

DAS INTERVIEW

Wie die geistig Behinderten Frauen denn ins Weseler Heim kämen, möchte ich wissen.

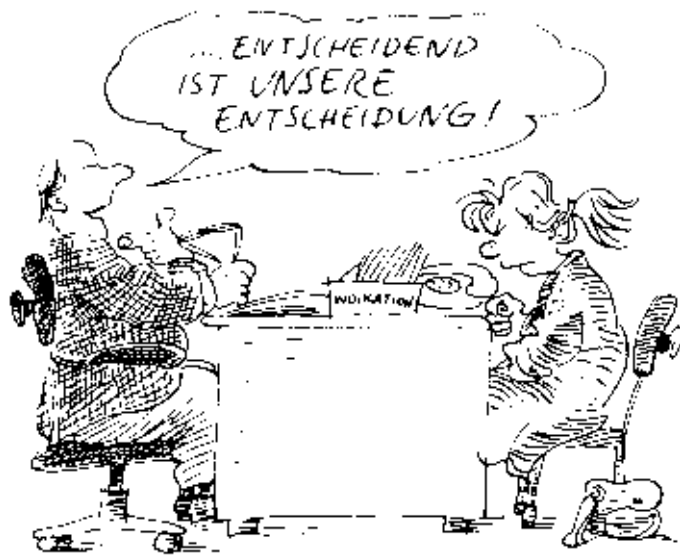
Die Einrichtungen für geistigbehinderte Frauen und Männer „sehen sich häufig nicht in der Lage, schwangere Frauen oder Frauen mit Kind bei sich zu behalten. Wir haben dann oft geistigbehinderte Frauen hier im Haus, die aus einer solchen Einrichtung zu uns kommen, weil sie schwanger geworden sind, dann hier das Kind zur Welt bringen. Manche Frauen überlegen sich, das Kind gleich zur Adoption frei zu geben, um dann eventuell wieder in die Einrichtung zurückzugehen. Wenn sie sich für das Kind entscheiden, also das Kind behalten wollen, bleiben sie bei uns.“

Wir haben eine Gruppe von 6 Frauen, wo wir speziell sagen können, da ist der eigentliche Grund für den Aufenthalt hier die geistige Behinderung oder die starke Lernbehinderung. Ansonsten kann es auch eine Mehrfachbehinderung sein, also Lernbehinderung plus starke Verhaltensauffälligkeit. Die Tendenz ist aber, daß immer stärker psychisch kranke Frauen zu uns kommen.“

Die Spezialisierung ihres Konzeptes habe sich im Grunde am Bedarf entwickelt, an der Nachfrage.

In der Einrichtung gäbe es regelmäßige Gruppengespräche, außerdem regelmäßige Hausversammlungen, bei denen auch Beziehungsklärungen stattfänden, es gäbe zusätzliche psychologische Einzel- und Gruppentherapien. Zum therapeutischen Konzept gehören Gesprächskreise zu immer wiederkehrenden aber auch zu vorübergehenden Problemlagen.

Eine Arbeitsgruppe ist für die Frauen eingerichtet, die sich überlegen, ihr Kind zur Pflege oder Adoption freizugeben: „Das ist immer ein sehr langwieriger Prozeß, sehr schmerzhaft für die Frau. So Trennung heißt auch immer sehr viel Trauer, Wut, Zweifel, Hoffnungslosigkeit. Es müssen ganz neue



Perspektiven erarbeitet werden, weil da eine Lücke ist. Das Kind ist ja auch eine Aufgabe. Ich lebe für was. Wenn das weg ist, wohin falle ich dann? Was wird aus mir?!"

Nein, beteuert sie, es werde niemand gedrängt, das Kind abzugeben. Eine Arbeitsgruppe bemühe sich besonders, das Verhältnis von Mutter und Kind zu stärken und zu stabilisieren...

...wo die Frau lernt, mit ihrem Kind zu spielen, um ihr Kind auch optimal zu fördern. Da gehen die Frauen sehr gerne hin."

Die geistigbehinderten Frauen seien alle im Grenzbereich zwischen Lernbehinderung und geistiger. Nur eine sei zur Zeit... „auf dem Stand einer Dreijährigen. Das ist das erste Mal, daß wir das haben. Da gab es die sehr große Frage für uns, ob wir sie überhaupt aufnehmen können." Normalerweise sollten die Frauen zumindest ihre Grundpflege selbständig leisten können. „Wir haben es dann experimentierweise, kann ich das sagen, gemacht, haben aber gesagt: Nur wenn die anderen Frauen sie aufnehmen." Das sei geschehen, die anderen hätten sie sehr solidarisch aufgenommen. Die Frauen hätten sich gegenseitig unterstützt. „Wir haben da von den Frauen lernen können!"

Diese schwerbehinderte Frau sei nicht aus einer Einrichtung gekommen, sondern aus dem Elternhaus. Die Schwangerschaft sei wohl auf eine Vergewaltigung zurückzuführen. Da sie aber nie für ihr Kind werde sorgen können, werde das Kind wohl zur Adoption freigegeben.

Die Reaktion vieler anderer Frauen in der Einrichtung beschreibt Frau Oberdörfer so: „Wenn die Frau das Kind bekommt, liebt sie es meistens heiß und innig. Es ist häufig das erste Mal bei diesen Frauen, daß sie etwas für sich allein haben. Die Frauen definieren sich dann auch sehr stark über ihre Mutterschaft. Sind sind nicht mehr nur Geistigbehin-

dert, sie sind Mutter. Mutter-sein ist in unserer Gesellschaft ja durchaus ein sehr anerkannter Status. Es klappt auch in den ersten anderhalb Jahren verhältnismäßig gut. Je größer das Kind dann wird, je selbständiger es wird, je fordernder, umso schwieriger wird es. Die Frau erfährt durch das Kind immer stärker ihre eigenen Grenzen, Grenzen der Belastbarkeit, der Geduld, des Einfühlungsvermögens, des Könnens.. Dann längtes wirklich an, auch für die Frau kritisch zu werden. Dann fangen wir an, mit der Frau darüber intensiv zu sprechen." Zu dieser Zeit, also etwa eineinhalb bis drei Jahre nach der Geburt, kämen etwa 70 Prozent der Frauen in der Einrichtung zu dem Entschluß, ihr Kind abzugeben. Das sei für die Frauen auch deshalb ein sehr schmerzhafter Prozeß, weil sie immer wieder „auf ihre Behinderung zurückgeworfen würden".

Ob das für die Kinder nicht schlechter sei, statt direkt nach der Geburt so spät in eine andere Familie zu kommen, frage ich. „In den ersten eineinhalb Jahren ist die Frau durchaus in der Lage, ihrem Kind die Stabilität zu bieten, und für das Kind ist es immer Trauma, egal ob es direkt nach der Geburt oder nach zwei Jahren getrennt wird. Das wird es auch sein Leben lang mittragen."

In der therapeutischen Ablösearbeit löse sich nicht nur die Mutter vom Kind, das Kind selbst löse sich auch von der Mutter. In diesem Vakuum, das dann entstehe, nähme das Kind sehr schnell Beziehung zu den Pflegeeltern auf, akzeptiere die dann auch als psychologische Eltern. Die Kinder hätten dann durchaus eine Chance — bei entsprechendem Verhalten der Pflegeeltern — gesund groß zu werden.

Ob es denn auch schon gelungen sei, frage ich, daß eine geistigbehinderte Frau mit ihrem Kind ausgezog und selbständig ihr Leben meistere. Nein, diese Erfahrung habe sie in den drei Jahren ihrer Tätigkeit im Hause noch nicht ge-

macht. Ohne ein Angebot kontinuierlicher Hilfe ginge das auch nicht. „Wenn dann auch noch ein Partner dazu kommt, wirds ganz schwierig, weil sie sich dann sehr stark auf den Partner beziehen. Sie können nicht diese Kontinuität aufbringen, die ein Kind braucht. Hinzukommt dann häufig auch, daß das Kind der Frau geistig überlegen ist, daß die Frau nicht in der Lage ist, die entsprechenden schulischen Hilfen zu bieten. Aber das kann auch von außen, durch entsprechende Tagesstätten u.ä. geregelt werden, da sehe ich nicht das Hauptproblem."

Ein großes Problem sieht sie dann jedoch nochmal in der Pubertät, wenn die Jugendlichen sich wegen der geistigen Behinderung ihrer Mütter zu schämen begännen. „Sie trauen sich dann nicht mehr, ihre Freunde aus der Schule mit hierher zu bringen, oder sie schämen sich, wenn ihre Mutter zu Schulfesten geht, zu Elternsprechtagen u.s.w." In dieser Zeit sei dann nochmal intensive Hilfestellung nötig. Das Problem relativiere sich jedoch auch mit zunehmender Normalität der Lebenssituation von Mutter und Kind. Deshalb bemühe sie sich auch um Wohngemeinschaften und betreutes Einzelwohnen, weil die Frauen „durchaus noch Potentiale haben, die sie entwickeln können. Wo dann bei unterschiedlichen Formen der Betreuung, - das ist auch phasenmäßig, mal geht es der Frau besser, mal schlechter, dann Schulbeginn, Pubertät — das möglich und auch machbar ist. Wir haben hier auch erlebt bei Frauen, die als geistigbehindert gelten... wir haben jetzt eine Frau hier, die hat Lesen und Schreiben gelernt. Weil sie die Möglichkeit hatte, das zu lernen, und weil eine Blockade sich aufgelöst hatte, da ging das plötzlich. Die Frau ist 27 Jahre alt."

Ja, es gäbe die Situation, daß Mütter in ihrer Aufgabe auch selber wachsen würden, durch die neuen Motivationen stabiler würden.

Später, je mehr das Kind sich ablöste, gäbe es vermehrte Schwierigkeiten. „Je älter das Kind wird, je weiter entfernt es sich zur Mutter, je selbständiger wird es. Dann bekommt die Frau häufig Angst. Was passiert, wenn das Kind plötzlich weg ist? So ist es notwendig, daß die Frau zumindest stundenweise in der Betreuung bleibt, sie immer einen Gesprächspartner hat, der da ein Stück auffangen kann, daß der Frau auch andere Perspektiven aufgezeigt werden für ihr eigenes Leben, damit das Kind nicht zum absoluten Inhalt wird."

Schwierigkeiten zur Umsetzung dieser Hilfen gibt es lediglich durch die mangelnde Übernahme der Kosten. Die Kostenträger seien sehr daran interessiert, das Betreuungsso bald wie irgend möglich endet. Bei Schwierigkeiten dann die unterbrochene Betreuung wieder aufzunehmen, sei häufig nicht mehr machbar.