

Keine Förderung ohne Kommunikation

Referat zum 2. Bildungsforum des Vereins Miteinander
am 08.05.1998 in Linz (Österreich)

Es ist schön, dass ich dieses Referat erst nach den vorhergehenden zu halten habe, da in ihnen schon die philosophischen und psychologischen Konzepte zur Sprache kamen, in die sich meine Gedanken und Erfahrungen einbetten. Als Heilpädagoge bin ich in erster Linie der Praxis verhaftet und erhalte von ihr meine wesentlichen Impulse, auch wenn ich sie durchaus im Zusammenhang mit philosophischen, ja spirituellen Fragen stehen sehe.

Zu Beginn meiner beruflichen Tätigkeit im Jahre 1978 traf ich Thomas. Er war damals 8 Jahre alt. Seine Mutter hatte ihn am Tag nach seiner Geburt im Krankenhaus allein zurückgelassen. So mußte er in der Kinderklinik und im Säuglingsheim aufwachsen, bis er dort zu alt wurde, für ein anderes Heim jedoch zu behindert war. So kam er mit 6 Jahren in ein Heim für geistig Behinderte. Die Ärzte vermuteten eine frühkindliche Hirnschädigung, dachten auch an die Folgen einer Blutgruppen-Unverträglichkeit.

Thomas zeigte in seinen Bewegungen viel zuviel Spannung, ging z.B. meist auf den Zehenspitzen, krallte sich gleich bei jedem fest, den er anfaßte. Dadurch hatte er auch eine sehr mangelhafte Gleichgewichtskontrolle, konnte z.B. nicht gut auf unebenem Boden gehen oder vom Boden aufstehen. So begann ich meine Förderung mit Wahrnehmungsübungen im taktil-kinästhetischen Bereich, mit Schaukeln, Wiegen, Sitzen auf dem Therapieball, Aufstehen vom Boden, und ähnlichem. Bald merkte ich jedoch, dass ich dabei immer wieder neu auf Thomas' Angst und Panik stieß, und so kam ich dazu, sein Verhalten als Ausdruck einer tiefverwurzelten, generalisierten Ur-Angst zu verstehen, was mir nach Studium seiner Lebensgeschichte auch durchaus verständlich schien (Näheres dazu in MALL 1980). Ich bin Thomas sehr dankbar, weil er mir nicht nur ganz praktisch half, die Umgangsform der Basalen Kommunikation zu entwickeln, sondern mich darüber hinaus auch zu der Einsicht brachte, dass Menschen wie er vor jeder Förderung Verständnis, Geborgenheit und Trost erleben müssen, ja dass sogar diese Erfahrungen allein schon Energien freisetzen können, um selbst aus sich heraus neue Entwicklungsschritte machen zu wollen.

Meine Argumentation möchte ich in sechs Aussagen zusammenfassen:

1. will ich ausgehen von der Ansicht, dass die Störung des kommunikativen Austausches wesentliches Bestimmungsmoment für schwere geistige Behinderung darstellt.
2. will ich, zurückgehend auf die primäre Kommunikationssituation in der Mutter-Kind-Symbiose als Basis für die Entwicklung von Urvertrauen, darstellen, wie
3. durch die Störung oder Verhinderung dieser Erfahrungen bei vielen schwer geistig behinderten Menschen
4. die mangelhafte Ausbildung des Urvertrauens das Entstehen eines generalisierten, angstdominierten Motivationskonflikts begünstigt. Daraus folgend möchte ich
5. darauf hinweisen, dass die Wiederaufnahme der primären Kommunikationssituation bzw. in der Frühförderung die Verhinderung ihres Abbruchs den entwicklungslogischen Ansatz zur Förderung schwer geistig behinderter Menschen darstellt, um darauf
6. die Basale Kommunikation als eine Möglichkeit darzustellen, dies praktisch zu tun.

Schwere geistige Behinderung ist wesentlich bestimmt durch eine tiefgreifende Störung des kommunikativen Austausches mit der menschlichen und dinglichen Umwelt.

Wir alle sind in eine vorgegebene, sich ständig verändernde Umwelt hineingeboren. So ist es überlebenswichtig für uns, uns ständig mit Menschen und Sachen auseinanderzusetzen. PIAGET hat die beiden Tendenzen dieses Prinzips mit dem Begriffspaar von Assimilation und Akkommodation zu fassen versucht, Assimilation als die Anpassung der Umwelt an meine Strukturen, Akkommodation als Anpassung meiner Strukturen an die der Umwelt (Abb. 1).

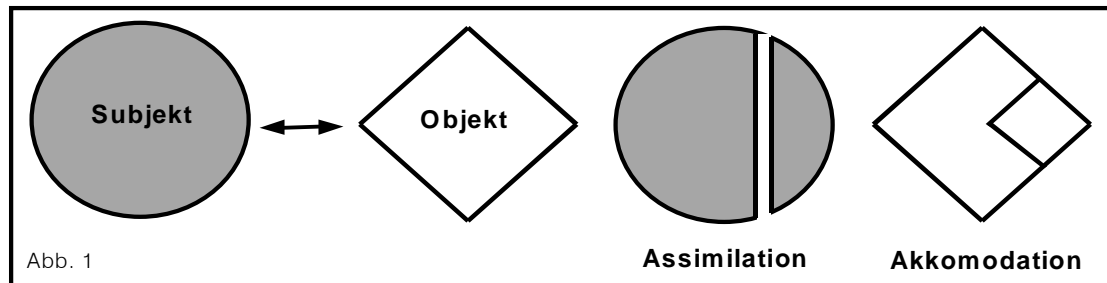


Abb. 1

Den Begriff der Assimilation kennen wir aus der Ernährung: Wir nehmen z.B. pflanzliche Stoffe in uns auf, zerlegen diese Stoffe in der Verdauung und bauen daraus die Verbindungen auf, die wir für unseren Organismus benötigen. Doch auch dabei kommt Akkommodation ins Spiel, so wenn wir die Bohnen vor der Mahlzeit kochen, um sie für uns verdaulich zu machen. – Ein anderes Beispiel: Wenn wir eine neue Wohnung beziehen, versuchen wir, sie zu unserer Wohnung zu machen (= Assimilation): Wir streichen sie in unseren Lieblingsfarben, richten sie nach unserem Geschmack ein, dekorieren sie so, wie es uns gefällt. Doch gleichzeitig beachten wir selbstverständlich die Gegebenheiten der Wohnung, schlagen das Bett nicht im Badezimmer auf oder stellen den Kleiderschrank vor das Fenster, akkomodieren uns also auch an die Wohnung.

PIAGET unterstreicht, dass nur dann Anpassung gelingt und Entwicklung möglich wird, wenn diese beiden gegenläufigen Prozesse in ein Gleichgewicht kommen. Es liegt nahe, in ihnen das dialogische Prinzip der wechselseitigen Beeinflussung zu erkennen, das allem Lebendigkeit, allem Wachsen, Sich-Entwickeln und Reifen zugrundeliegt.

Wenn ich hier theoretisch plausibel machen will, die tiefgreifende Störung des kommunikativen Austausches als wesentliches Bestimmungsmoment schwerer geistiger Behinderung zu sehen, deckt sich das wohl auch mit unseren eigenen praktischen Erfahrungen im Umgang mit diesen Menschen. So sagen wir zum Beispiel:

- „Dieses Kind scheint keinen Zugang zu anderen Menschen zu finden.“
- „Ich habe das Gefühl, er ist von einer unsichtbaren Mauer umgeben.“
- „Ich kann eigentlich nicht sagen, was ihr wirklich gefällt, oder wie sie sich fühlt.“
- „Ich weiß wirklich nicht, ob er Spaß hat bei dem, was ich mit ihm mache.“
- „Sie weint nie. Wenn sie lacht, dann könnte ich oft nicht sagen warum.“
- „Er scheint wohl am zufriedensten, wenn man ihn allein für sich läßt.“
- „Sie fühlt sich offensichtlich nicht wohl, aber ich weiß nicht, wie ich ihr helfen soll.“

Ähnlich klingt es auch, wenn es um die Auseinandersetzung mit Sachen geht:

- „Sie scheint sich für nichts zu interessieren, außer für ihr Plastiktier.“
- „Er lehnt es vehement ab, etwas Neues anzufassen, vor allem, wenn es viele Eindrücke bietet.“
- „Sie schaut sich nie in dem Raum um, in dem sie sich befindet.“
- „Wenn er durch die Gegend läuft, scheint er nichts wahrzunehmen.“

Aus all diesen Feststellungen spricht die mangelnde Wechselseitigkeit, die Abwehr oder Unfähigkeit, sich beeinflussen zu lassen, sich anzupassen, das Zukurzkommen der Akkommodation.

Der Prozeß des kommunikativen Austausches wird initiiert in der primären Kommunikationssituation der Mutter-Kind-Symbiose. Er führt zur Bildung des Urvertrauens, das die Ausgangsbasis bietet für die weiterführende Beziehungsaufnahme zur Umwelt.

Für neun Monate lebt das Kind im Mutterleib, erlebt ihren Körper als seine Umwelt. Wir wissen inzwischen einiges darüber, wie schon hier Mutter und Kind auf vielfältige – nicht nur physiologische, sondern auch psychische – Weise in wechselseitigem Austausch stehen. Gemäß der Entwicklung der Sinnesorgane und der Reizumwelt im Mutterleib sind neben dem Gehör vor allem die Systeme beteiligt, die Gleichgewichts-, Bewegungs- und Tastreize verarbeiten.

Sofort nach der Geburt ist das Neugeborene darauf angewiesen, dass diese bis ins Feinste regulierten und auf seine Bedürfnisse abgestimmten Austauschprozesse angemessen und auf seine Bedürfnisse abgestimmt weitergeführt werden. Hierzu werden am ehesten wieder die Wahrnehmungssysteme geeignet sein, die sich schon im Mutterleib zu einer gewissen Reife entwickelten. Beispiele:

- Das Kind schreit nach der Geburt. – Für die Mutter heißt dies: „Mein Kind braucht mich.“ – Sie nimmt es an ihren Leib, streichelt es, spricht beruhigend. – Das Kind wird ruhiger, seine Mimik entspannt sich, es beginnt umherzuschauen.
- Das Kind weint. – Die Mutter interpretiert es als: „Ich habe Hunger.“ – Sie gibt ihm die Brust. – Das Kind hört auf zu weinen, nimmt die Brust, trinkt, schaut die Mutter an.
- Das Kind weint. – Für die Mutter klingt es müde. – Sie trägt es herum, wiegt und bewegt es, singt dazu. – Das Kind beruhigt sich und schläft ein.
- Dem Kind wird der Kontakt zur Mutter momentan zu viel. – Es wendet den Kopf ab. – Für die Mutter heißt dies: „Laß mich in Ruhe.“ – Sie unterbricht die Zuwendung zum Kind
- Das Kind formt seinen Mund so wie wir, wenn wir lächeln. – In der Mutter löst dies Freude aus. – Sie lächelt das Kind an, zeigt ihre Freude. – Nach vielen Wiederholungen erkennt das Kind das Lächeln als soziales Signal und lernt, es einzusetzen. (TINBERGEN 1984, Tafel 15, S.143)

Das sind Beispiele kommunikativer Sequenzen aus den ersten Lebenswochen, die sicher jeder kennt, der mit Babies zusammengeliebt hat. Kommunikation läßt sich verstehen als Kreisprozeß wechselseitiger Beeinflussung, wobei das Tun des einen bezogen ist auf das Tun des andern (Abb. 2).

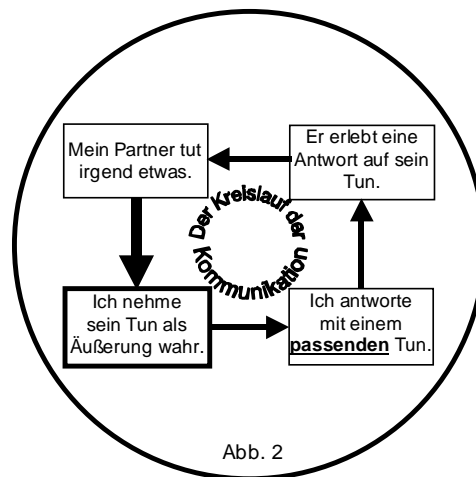


Abb. 2

- Um Kommunikation in Gang zu bringen, liegt es an der Mutter / der **Bezugsperson**, den **ersten Schritt** zu tun. Dieser liegt eben nicht darin, gleich selbst aktiv zu werden, sondern zuerst das Verhalten des Partners als **Ausdruck** wahrzunehmen und sich davon be-**eindrucken** zu lassen.
- Mein Tun muß zum Tun des andern **passen**, wenn er es als Antwort wahrnehmen soll: Ich kann ein gezeigtes Bedürfnis befriedigen, sein Tun nachahmen und ihm so zurückspiegeln, mit seinem Verhalten „spielen“, es aufgreifen, variieren, entgegenen. So erlebt er mein Tun sinnlich wahrnehmbar als auf sich bezogen. Ob meine Antwort paßt, finde ich letztlich nur durch mein Handeln und die Reaktion des Partners, durch **Versuch und Irrtum** heraus.

- c) Ganzheitliche Kommunikation bezieht als **Ausdrucksmittel** immer alle Variationen körperlichen Verhaltens mit ein, auch – häufig unbewußt – unter nichtbehinderten Partnern. So kann ich den Atemrhythmus als sehr basale Ebene erleben, etwas von mir mitzuteilen und mit dem andern in Kontakt zu kommen (Stichwort „Basale Kommunikation“). Daneben äußern wir uns mit Stimme (Art der Laute, Häufigkeit, Lautstärke, Tonhöhe), Blickkontakt (Häufigkeit, Dauer, Art), Gesichtsausdruck, Körperhaltung, Entfernung zum andern, Bewegung (Art, Tempo, Abstimmung auf den andern), Berührung (aktiv/passiv, Häufigkeit, Abstimmung auf den andern), Muskelspannung, Hauttemperatur, -feuchtigkeit, -farbe, Pulsschlag, usw. Natürlich lassen sich auch „Verhaltensstörungen“ wie stereotypes Verhalten, Autoaggression, Aggression als Ausdrucksversuche verstehen, ebenso wie viele „psychosomatische“ Symptome mir etwas über den andern mitteilen. Jedoch ist bei uns „Nichtbehinderten“ der sprachlich-bewußte Anteil der Kommunikation so sehr in den Vordergrund gerückt, dass wir im Umgang mit ganzkörperlichen Ausdrucksweisen oft sehr hilflos geworden sind und ihn erst wieder üben müssen.
- d) Wichtige Elemente zur Gestaltung von Kommunikation, die wir vom Umgang mit Säuglingen kennen, sind **Rituale**: Wir gestalten immer wiederkehrende Begegnungsanlässe wie Begrüßung, Mahlzeiten, Pflegehandlungen, Zu-Bett-Bringen stets in ähnlichem Ablauf. So wird aus dieser Folge von Worten und Handlungen ein Ganzes, das der Partner wiedererkennt, und auf das er sich einstellen kann. Das ermöglicht Vertrauen, weshalb die bewußte Gestaltung von Ritualen im Tagesablauf Sicherheit vermitteln und den Wechsel von Bezugspersonen z.B. im Heim ein Stück weit abmildern kann.
- e) Eine weitere, sehr ursprüngliche Möglichkeit, sich auf den Partner zu beziehen – so dass er merkt, ich bin für ihn da – ist das **Spiegeln** seiner Verhaltensweisen. Ich greife Bewegungen, Laute, Körperhaltung, Mimik des andern auf und ahme sie nach. Auch das Eingehen auf seinen Atemrhythmus bei der Basalen Kommunikation kann so verstanden werden. In meinem Tun erkennt der andere sein eigenes Verhalten wieder und erlebt sich in einem tiefen Sinn als verstanden und angenommen. Gleichzeitig kann ich vielleicht ein wenig spüren, wie es sich anfühlt, so zu sein wie der Partner.
- f) Auch die **Sprache** hat ihren Platz. Ähnlich wie beim Umgang mit Säuglingen sind die Sätze einfach und kurz, können auch mehrmals wiederholt werden. Sie bleiben in ihrem Inhalt stets im Hier und Jetzt: Ich spreche aus, was ich tue, was ich beabsichtige, was ich beim Partner an Aktivität, Gefühlen, Bedürfnissen, Absichten erlebe. Ich spreche meine Erwartungen an unsere Begegnung aus, kommentiere Veränderungen in seiner Verfassung, Aufmerksamkeit, Wachheit. Meine.

Wenn in der nichtbehinderten Entwicklung diese primäre Kommunikationssituation gelingt, ist dies gleichzusetzen mit der Bildung der Mutter-Kind-Symbiose (MAHLER 1980), die ihren Höhepunkt in der Zeit bis zum sechsten Monat hat. Darunter wird verstanden, dass Mutter und Kind ein eng aufeinander bezogenes und auf das feinste abgestimmtes Kommunikations- und Regulationssystem ausbilden, so dass die Grenze zwischen beiden fast verwischt. Erst ab dem zweiten Halbjahr entwickelt sich daraus die Eigenständigkeit der beiden Partner – Mutter und Kind – und das Kind kann sich als immer autonomere Person erleben.

In der Erfahrung der Mutter-Kind-Symbiose, das heißt, ohne Frustration und Vorbehalte angenommen, versorgt, angeregt, verstanden, getröstet, gestillt, getragen, geschaukelt, gestreichelt, angesprochen, nachgeahmt zu werden, wächst das, was ERIKSON mit **Urvertrauen** bezeichnet. „Das einzige positive Selbstgefühl, das (der Säugling) kennen kann, gründet auf der Voraussetzung, dass er richtig, gut und willkommen ist.“ (LIEDLOFF 1982, S. 48).

Dieses „Ur-Vertrauen, als ein Gefühl des Sich-verlassen-Dürfens ... und zwar in bezug auf die Glaubwürdigkeit anderer wie die Zuverlässigkeit seiner selbst“ (ERIKSON 1966, S. 62), bildet Ausgangsbasis, von der aus das Kind sich auf die menschliche und dingliche Umwelt einlassen und ihr handelnd begegnen kann, ohne von Angst überwältigt zu werden (Abb. 3).



Die Lebensgeschichte schwer geistig behinderter Menschen läßt in zahlreichen Fällen auf eine Störung oder Verhinderung der primären Kommunikationssituation schließen.

Auf keinen Fall will ich jetzt den Eindruck erwecken, ich würde den Eltern die Schuld an der Behinderung ihres Kindes geben wollen. Im Gegenteil – gerade die Eltern sind in aller Regel genauso Opfer einer verhängnisvollen „Abwärtsspirale“ (TINBERGEN 1984, S. 133 ff). FRÖHLICH (1982, S. 18) betont, dass bei einem Großteil der schwer mehrfachbehinderten Kinder schon die Schwangerschaft durch besonderen Streß der Mutter gekennzeichnet war. Auch war die Zeit des ersten Lebensjahres durch lebensbedrohliche Zustände, medizinische Eingriffe und lange Krankenhausaufenthalte für die Kinder häufig eine große Belastung, die selbst ein organisch gesundes Kind aus seiner Entwicklungsbahn hätte werfen können. Zusammen mit einer oft schon vorhandenen, angeborenen oder früh erlittenen organischen Beeinträchtigung wurde es dem Kind so noch schwerer gemacht, seinen Weg in die Welt zu finden. Auch den Eltern erschweren es diese Umstände erheblich, zu ihrem Kind eine annehmende Beziehung aufzubauen.

Als ob dem nicht genug sei, tun die medizinischen und pädagogischen Fachleute oft ein Übriges, um das Beziehungsgefüge zwischen Eltern und Kind zu unterminieren. So wird eine Mutter, ein Vater kaum in der Lage sein, eine positive, offen zugewandte und hoffnungsvolle, d.h. entwicklungsorientierte Einstellung zu ihrem Kind aufrechtzuerhalten, wenn sie Aussagen hören wie:

- „Es wäre besser für Ihr Kind, wenn es nicht geboren wäre.“
- „Ihr Kind wird für immer ein Idiot bleiben.“
- „Sie werden Ihr Leben lang ein Sorgenkind haben.“
- „Sie sollten das Kind besser bald in ein Heim geben, Sie können doch nichts für es tun.“

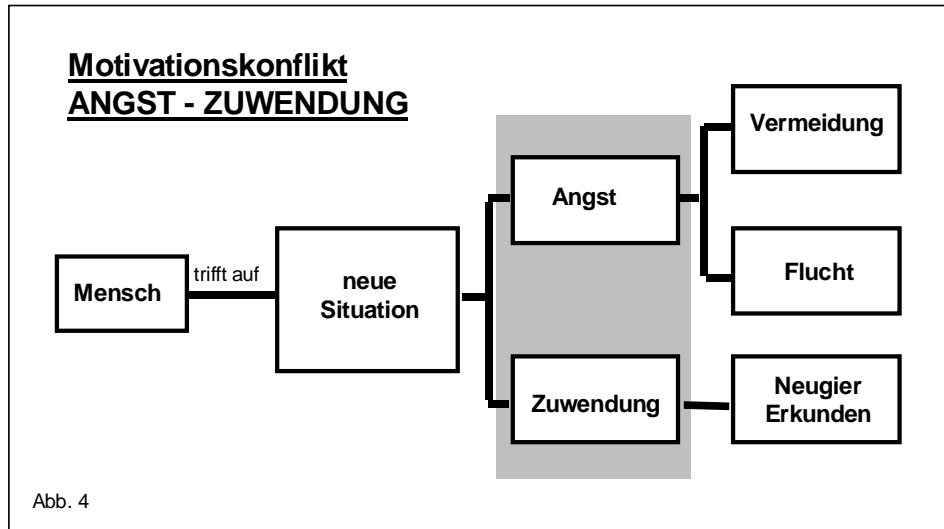
und was Eltern – sicher auch heute noch – sonst so zu hören bekommen. Auch wenn wir Sonderpädagogen so tun, als wüßten wir genau, was ein schwer geistig behinderter Mensch ist, wie er sich entwickeln wird, und was für Verhaltensweisen er zu zeigen hat, entfremden wir die Eltern zusätzlich von ihrem Kind, für das sie sich schließlich eigentlich nicht mehr zuständig fühlen.

Am Zustandsbild schwer geistig behinderter Menschen hat häufig der durch fehlendes Urvertrauen, d.h., die nicht gelungene primäre Kommunikationssituation grundlegende, angstdominierte Motivationskonflikt wesentlichen Anteil.

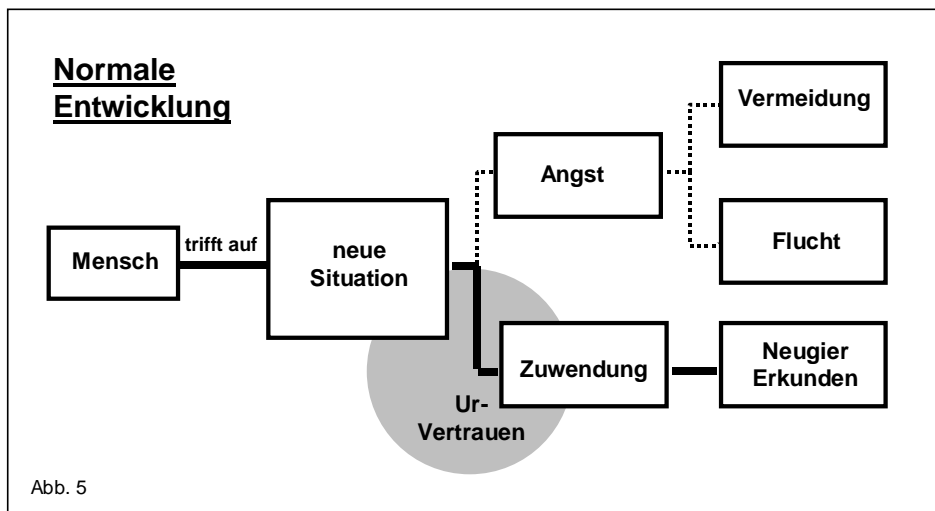
Hier beziehe ich mich auf die Ansichten TINBERGENS (1984), der einige neue Aspekte zum Verständnis autistischen Verhaltens beigetragen hat. Nach seiner Ansicht kann sich chronisch autistisches Verhalten – als unterschieden von autistischen Phasen oder Episoden, die sich bei vielen Kindern finden lassen – entwickeln, wenn das Kind am Erleben der Mutter-Kind-Symbiose durch die Einwirkung unterschiedlichster „autismogener“ Faktoren nachhaltig gehindert wird. Dazu zählt er u.a. frühe Trennungen von der Mutter, Brutkastenpflege, medizinische Probleme der Babies, Uner-

fahrenheit junger Mütter im Umgang mit Säuglingen u.v.a.m., die allerdings in Beziehung zu setzen sind zu vermuteten angeborenen Reaktionstendenzen und Verwundbarkeiten.

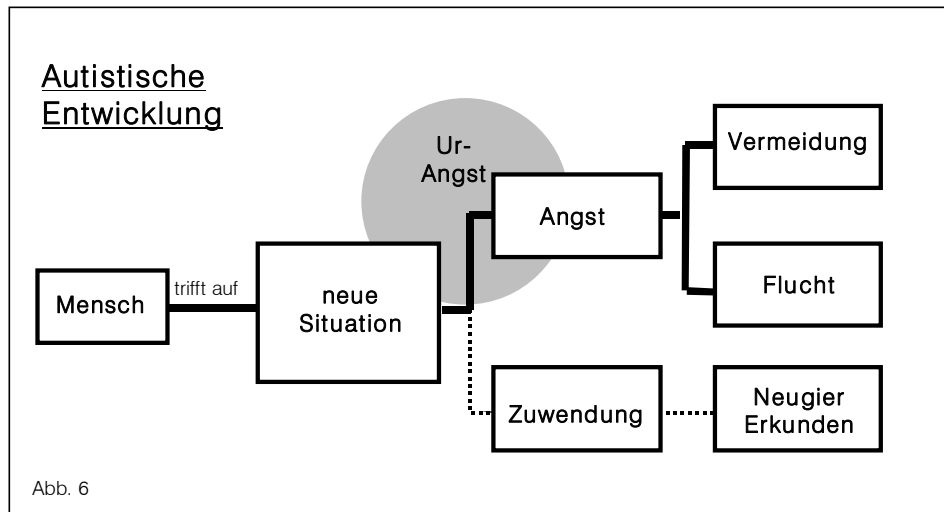
Wir alle kennen die Situation, wenn wir einer neuen Situation gegenüberstehen. Hier haben wir die Wahl, uns zwischen den „Motivationen“ der Angst und der Zuwendung zu entscheiden. Siegt die Angst, werden wir die Situation vermeiden bzw. aus ihr fliehen, siegt die Zuwendung, erkunden wir mit Neugier die neue Situation (Abb. 4).



Wir Nichtbehinderte, bei denen sich in der Regel ein gefestigtes Urvertrauen bilden konnte, sind auf dieser Basis meist in der Lage, uns für die Zuwendung zu entscheiden und die neue Situation zu erkunden. Selbst wenn die Angst zunächst überwiegen sollte, ist es uns möglich, sie zu überwinden und das Vertrauen siegen zu lassen (Abb. 5).

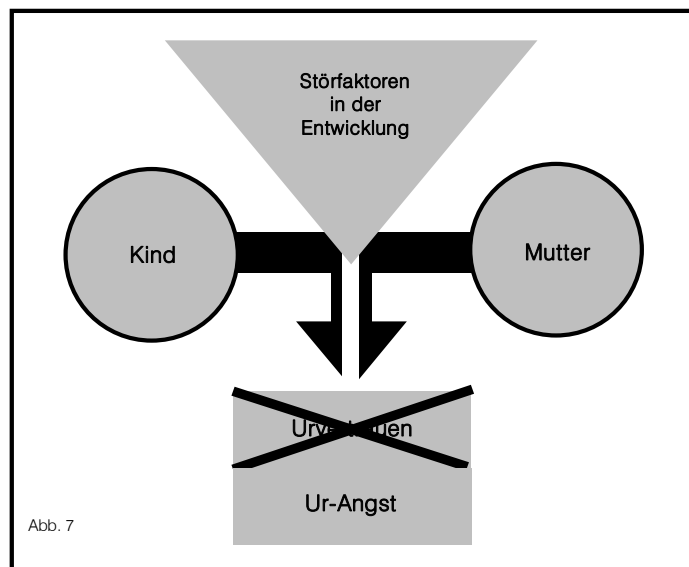


Tritt nun anstelle des in einer guten Mutter-Kind-Symbiose gefestigten Urvertrauens eine tiefsitzende Ur-Angst, kann es zu einem andauernden Konflikt zwischen dem Wunsch nach Kontaktaufnahme und Auseinandersetzung mit der Umwelt und der Neigung zu Flucht und Vermeidung kommen. Selbst wenn dabei in der Regel die Angst siegt, wird das Bedürfnis zur Kontaktaufnahme jedoch nicht zum Erliegen kommen, sondern unvermindert weiterbestehen. So lebt dieser Mensch in einer fortwährenden Ambivalenz, was sich in vielen seiner Verhaltensweisen beobachten lässt (Abb. 6).



So können wir viele Verhaltensweisen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung verstehen als Ausdruck dieses fortwährenden Konflikts zwischen dem Wunsch nach Kontakt und der noch größeren Angst davor: Stereotypien, selbststimulierende Verhaltensweisen, abnorme Reaktionen auf bestimmte Sinneseindrücke, Abwehr menschlichen Kontakts oder das Bemühen, die Form des Kontaktes selbst zu kontrollieren, Beharren auf Gleichförmigkeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten, isolierte Spitzenleistungen im Vergleich mit dem allgemeinen Verhaltensniveau.

Häufig drängt sich mir beim Kennenlernen von Menschen, die als schwer geistig behindert gelten, die Frage auf, die inzwischen unbeantwortbar ist: Welcher Anteil an der faktisch vorliegenden Behinderung ließe sich der organischen Schädigung und welcher den Auswirkungen des nicht oder nur ansatzweise gelungenen kommunikativen Austausches zwischen Mutter und Kind zuschreiben? Oft kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, als sei letzterer Anteil möglicherweise entschieden größer (Abb. 7)



Der entwicklungslogische Ansatz in der Förderung schwer geistig behinderter Menschen bzw. in der Frühförderung von Kindern, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, ist die Wiederaufnahme der primären Kommunikationssituation bzw. die Vermeidung ihres Abbruchs.

Ich habe nun festgestellt, dass gerade schwer geistig behinderte Menschen sehr häufig die Situation der Mutter-Kind-Symbiose als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Urvertrauen, d.h. für die gesamte soziale, emotionale und intellektuelle Entwicklung, nicht oder nur ungenügend erleben konnten, und so die Störung des kommunikativen Austausches mit der sozialen und dinglichen Um-

welt geradezu ein Bestimmungsmoment ihrer Behinderung darstellt. Was liegt dann näher als der Versuch, ihre verzögerte oder blockierte Entwicklung gerade dadurch wieder in Gang zu bringen, dass ich versuche, Erlebnisse und Erfahrungen aus dieser frühen Entwicklungsphase zu vermitteln? Also ist es mein erstes Anliegen, wenn ich mit einem schwer geistig behinderten Menschen zu tun bekomme, irgendwie in irgendeine – für ihn interessante – Form von Austausch zu ihm zu treten.

So kann ich mir folgende Situation vorstellen:

Die Person, auf die ich mich beziehe, steht im Raum und schaukelt vor und zurück. Vielleicht macht sie dazu ihre typischen Laute. Nun kann ich mir sagen: „Scheinbar ist sie so zufrieden. Lasse ich sie doch in Ruhe.“ und den Raum wieder verlassen. Dann wird jedoch nichts zwischen uns geschehen. Ich muß selbst den ersten Schritt tun, ausgehend von ihrem Verhalten, das ich damit als ihren Ausdruck wahrnehme.

So kann ich mich neben sie stellen und selbst so schaukeln wie sie, auch ihre Laute nachahmen. Oder ich kann ihren Schaukelrhythmus aufgreifen und mit Händeklatschen, mit einer Trommel oder mit einer kleinen Melodie – vielleicht auf ihren Namen gesungen – begleiten. Dadurch versuche ich, sie erleben zu lassen, dass ich mich auf sie beziehe. – Wenn sie es in diesem Sinne wahrnimmt, wird sie wahrscheinlich mit einer Änderung ihres Verhaltens reagieren: Vielleicht unterbricht sie ihr Schaukeln oder verändert dessen Rhythmus. Vielleicht läuft sie hinaus oder stößt mich weg. Vielleicht schaut sie mich an, oder sie lacht zu mir her. – Ganz gleich, wie sie reagiert, ich spüre, dass ich sie erreicht habe, und reagiere nun meinerseits wieder auf ihre Antwort: Wenn ich diese als Mißfallen oder Ablehnung verstehe, werde ich mich zurückziehen; scheint sie positiv zu reagieren, werde ich mit meinem Verhalten fortfahren. Auf jeden Fall haben wir damit einen Anfang gemacht, eine gemeinsame Geschichte begonnen.

Ich werde bei dieser Kontaktaufnahme sicher noch behutsamer sein, als wenn ich z.B. mit dem Baby von Freunden zum ersten Mal Kontakt knüpfe. Ich erahne die Enttäuschungen und Verwundungen des andern, die sein Erleben von Beziehung geprägt haben. Deshalb werde ich versuchen zu spüren, wie weit er sich auf mich einlassen kann, wann er mich zurückweist, sich verschließen will, meiner Botschaft skeptisch begegnet. Ich werde darauf mit einem Wechsel zwischen verständnisvollem Abstandnehmen und geduldigen, neuen Versuchen reagieren – mit „liebvoller Aufdringlichkeit“ – aber auch Pausen lassen, mir und ihm viel Zeit gönnen. Da diese Menschen nicht selten doch über ein gewisses Sprachverständnis verfügen, werde ich immer wieder auch aussprechen, was ich bei ihm erlebe, was ich von ihm will, wie ich reagieren will, welche Gefühle ich bei ihm und mir beobachte.

Es kann in der Folge, dass mein Partner prüft, wie ernst ich mein Angebot meine, indem er mich auf die Probe stellt, mich zu „ärgern“ versucht, mir z.B. weh tun will. Oder er versucht, mich rasch in eine bestimmte Form des Kontaktes zu pressen und sich so vor Vereinnahmung zu schützen. Dann möchte ich ihm vermitteln: „Ich möchte dir begegnen und mit dir in Austausch treten. Ich will darauf eingehen, was du mir mitteilst. Ich will aber auch dir etwas mitteilen, und dass du darauf eingehst.“ Damit ziele ich auf die Wechselseitigkeit der Beziehung, die wir wieder auf der körperlichen Ebene erarbeiten können. Vielleicht verfolge ich einen Weg der kleinen Schritte, indem ich die Beziehungsaufnahme in ganz kurzen Einheiten angehe, ihn z.B. so lange fest halte, wie er es gerade noch aushält, und ihn wieder lasse, bevor seine Abwehr überhand nimmt. So kann ich vielleicht den Grad der Wechselseitigkeit immer mehr ausdehnen.

Basale Kommunikation ist ein methodisch erfaß- und vermittelbarer Ansatz, einem schwer geistig behinderten Menschen auf der Ebene der primären Kommunikationssituation zu begegnen und mit ihm zu einem wechselseitigen Austausch zu kommen.

Bei Fortbildungskursen zur Einführung in die Basale Kommunikation, wenn ich die Teilnehmer nach einer vertieften Erfahrung des eigenen Körpers dazu anleite, untereinander diese Umgangsform zu erleben, bin ich selbst immer wieder überrascht, wie schön es die einzelnen empfinden. Sie schildern es als eine wirklich wohltuende Art der Begegnung, die sehr einfach ist, ohne großen Aufwand, sehr nah, ohne zu bedrängen, auf eine Art sehr intim, ohne gleich sexuell getönt zu sein.

Grunderlebnis Basaler Kommunikation (MALL 1984) ist das Miteinander-Schwingen. Begegnungsebene sind die Atemrhythmen der beiden Partner. Es gibt eine Rollenverteilung zwischen dem aktiven, konzentrierten Partner und dem passiven Partner, der sich gehenlassen darf. Ausgehend vom eigenen In-sich-selbst-Ruhen sucht der aktive Partner den Rhythmus des andern auf und beginnt, in ihm mitzuschwingen, seinen eigenen Rhythmus dem anzugleichen, was er beim andern erlebt. Ein Bild dazu: Wenn ich jemanden auf einer Schaukel in Schwung bringen will, gebe ich ihm immer nur einen Impuls in die Bewegung weg von mir, lasse den andern frei zurückschwingen. So liegt auch beim Mitschwingen im Atemrhythmus der Impuls auf dem Ausatmen, dem Loslassen, oft gerade im Gegensatz zum Ein-betonten Atmen des behinderten Partners.

Die Harmonie gelingt jedoch nur dann, wenn ich mich erst einmal auf seinen Rhythmus konsequent einlasse, so verquer er auch sein mag, getreu dem heilpädagogischen Grundsatz, den andern da zu treffen, wo er jetzt gerade ist. Erst allmählich spüre ich vielleicht, wie der Partner bereit wird, mit mir mitzukommen, bis hin zum Erlebnis, nicht mehr unterscheiden zu können, wer sich wem anpaßt, wer wen führt.

Basale Kommunikation wird um so besser gelingen, je mehr ich als aktiver Partner bei mir selber bin, je besser ich meinen eigenen Rhythmus zur Entfaltung kommen lassen kann, je gelassener ich mit mir selbst umgehe, je bewußter ich in meinem Körper lebe. Oft muß ich selbst erst die Sprache des Körpers wieder erlernen, bevor ich sie zur Begegnung mit dem behinderten Partner nutzen kann.

Schon das Erlebnis des Miteinander-Schwingens allein kann eine Begegnung erfüllen und Beziehung knüpfen. Es kann aber auch die Basis bieten für weitere gemeinsame Aktivität. Spontan und auf spielerische Weise kann ich alles aufgreifen, was mir der andere anbietet, seine Laute, Bewegungen, Stereotypen, seine Verspannungen und Lockerungen. Ich setze meinen Körper, meine Nähe und Wärme, meine Berührung, meine Bewegungen und Laute als Medium ein. Auch Sprache kann ich verwenden, ganz auf die gegenwärtige Situation bezogen.

Nicht bei jedem Menschen mit schwerer geistiger Behinderung wird auf Anhieb die Begegnung über Basale Kommunikation gelingen. Meist ist es jedoch möglich, es immer wieder neu zu versuchen, auch phantasievoll immer neue Weisen der Kontaktaufnahme zu finden, bis er sich schließlich doch dem Angebot öffnen und Gefallen an diesem wechselseitigen Austausch finden kann.

Allerdings ist Basale Kommunikation nur eine Möglichkeit unter anderen, wie ich mit einem Partner mit schwerer geistiger Behinderung eine Ebene der Kommunikation finden kann. Jedesmal ist es ein neues Abenteuer, bei dem ich nicht weiß, wie es ausgeht. Am besten entwickle ich mit der Zeit ein ganzes Repertoire nonverbaler und verbaler Kommunikationsansätze, die ich bei jeder einzelnen Begegnung kreativ und spielerisch kombinieren kann, um Beziehung herzustellen.

LITERATUR:

- AFFOLTER, F.: *Wahrnehmungsstörungen*. In: HAUPT, JANSEN (Hg.): *Pädagogik der Körperbehinderten*. Berlin 1983.
- BUBER, M.: *Werke. Bd. 1*, München/Heidelberg 1962
- ERIKSON, E.H. *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt/M. 1966
- FRÖHLICH, A.: *Ansätze zur ganzheitlichen Frühförderung schwer geistig Behinderter unter sensu-motorischem Aspekt*; in: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): *Hilfen für schwer geistig Behinderte - Eingliederung statt Isolation*, Marburg 1978
- FRÖHLICH, A.: *Der somatische Dialog*. In: *Behinderte*. 5. Jg., Heft 4/1982. S. 15 bis 20
- GRABER, H.G. (Hrsg.): *Pränatale Psychologie*. München 1971
- GROSS, W.: *Was erlebt ein Kind im Mutterleib?* Freiburg 1982
- LIEDLOFF, J.: *Auf der Suche nach dem verlorenen Glück*. München 1982
- MAHLER, M. S.; PINE, F.; BERGMANN, A.: *Die psychische Geburt des Menschen* Frankfurt/M. 1980
- MALL, W.: *Entspannungstherapie mit Thomas*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 9. Jg, Heft 8/1980, 5. 298 bis 301
- MALL, W.: *Basale Kommunikation - ein Weg zum andern*. In: *Geistige Behinderung*. 23. Jg.. Heft 1/1984. Innenteil
- MALL, W.: *Die Wiederaufnahme der primären Kommunikationssituation als Basis zur Förderung schwer geistig behinderter Menschen*. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*. 36. Jg., Beiheft 12/85 („Bewegen - Erleben - Lernen“)
- MALL, W.: *Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen*. Heidelberg 1995
- MALL, W.: *Sensomotorische Lebensweisen – Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung sich und ihre Umwelt?*. Heidelberg 1997
- PAPOUSEK, H. & M.: *Frühentwicklung des Sozialverhaltens und der Kommunikation*. In: Remschmidt, H.: *Neuropsychologie des Kindesalters*, 1983, S. 182 bis 190
- PIAGET, J.: *Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde*, (Orig. 1959. deutsch 1969, hier:) *Ges. Werke*, Bd. 1, Stuttgart 1975
- PREKOP, J.: *Spannungsfelder im Verhältnis zwischen Eltern von Behinderten und Fachleuten*. In: *Geistige Behinderung*, 22. Jg., Heft 1/1983, Innenteil
- PREKOP, J.: *Festhalten*. In: *Behinderte*, 7. Jg., Heft 31/1984, S. 6 bis 22
- RÖDLER, P.: *Dialogische Pädagogik mit „Autisten“ - Paradox? Möglich? Voraussetzung!* In: *Behinderte*, 7. Jg., Heft 3/1984, S 37 bis 42
- TINBERGEN, N. & E.A.: *Autismus bei Kindern*. Berlin/Hamburg 1984