

Winfried Mall

# WAS KANN DENN DER SCHON SAGEN ...?

## Partizipative Teilhabeplanung mit Menschen mit umfassender Beeinträchtigung

„Nichts über uns ohne uns!“ ist die akzeptierte Devise, wenn es um die Planung von Begleitung und Assistenz bei beeinträchtigten Menschen geht. Das lässt sich auch dann realisieren, wenn sich die betreffenden Menschen nicht aktiv-gezielt mitteilen (können) und von ihrem Verständnisvermögen her vermutlich nicht in der Lage sind, ihre Situation zu reflektieren: In einem Kreisprozess von Beobachten, Interpretieren, Schlussfolgern, Handeln und erneutem Beobachten ist es möglich, die Lebensbedürfnisse der Person in den Blick zu nehmen und den Umgang mit ihr daran auszurichten. So kann sie erleben: Ich bin beteiligt und habe Einfluss auf mein Leben.

### „NICHTS ÜBER UNS OHNE UNS!“

Unter diesem Slogan stellten sich Anfang der 80er-Jahre allerorten in der internationalen Behindertenbewegung Betroffene quer und setzten sich so gegen die bevormundende „Fürsorge“ der Expert\*innen zur Wehr. Wer sich heute hinter die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen stellt, bekennt sich dazu, die wirtschaftliche und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu verwirklichen, wobei für alle Bereiche gelten soll: Die Betroffenen sprechen mit. Wenn es um Teilhabeplanung geht, sitzen sie selbstverständlich mit am Tisch – und ihre Meinung ist relevant.

### UND WAS IST MIT HERRN T.?

Die folgenden Schilderungen von Herrn T. und seinen Lebensumständen beruhen auf einer Fachberatung in der betreffenden Einrichtung im Herbst 2019, verbunden mit einer halbtägigen Hospitation in Förderstätte und Wohnheim. Selbstverständlich kann in dieser kurzen Zeit Herrn T.'s komplexe Lebenswirklichkeit nur ansatzweise erfasst werden, und die getroffenen Schlussfolgerungen bleiben ein Stück weit hypothetisch. Sie müssen sich erst in dem Prozess, den die Fachberatung anstoßen wollte, bewähren und ausdifferenzieren.

*Herr T. ist Mitte 30, gilt seit Geburt als behindert, weist eine rechtsbetonte spastische Lähmung auf, es sind epileptische Anfälle vorgekommen, seine Sehfähigkeit ist wohl stark eingeschränkt. Er hat die Kindheit über mit seinen beiden Brüdern bei den Eltern zuhause gelebt. Nach Beendigung der Schulzeit ist er im Alter von 20 Jahren ins Wohnheim gezogen. Tagsüber besucht er die dazu gehörige, benachbarte Förderstätte.*

*Herr T. bringt die Mitarbeitenden wie auch seine behinderten Kolleg\*innen mit seinem häufigen und langanhaltenden Schreien an ihre Grenzen. Dies ist auch Anlass zum Versuch einer partizipativen Teilhabeplanung in Form der genannten Fachberatung. Früher hat er sich auch häufiger geschlagen oder andere angegrif-*

*fen. Seitdem die Anforderungen an ihn reduziert worden sind und man mehr versucht, auf seine Vorlieben und Interessen einzugehen, hat dies abgenommen. Dafür schreit er immer noch, jetzt sogar eher mehr. Es wird auch von zuhause berichtet, dass Herr T. schon früher viel schrie. Seine Familie versuchte dann, ihn zu beruhigen, indem sie ihm zu essen gab.*

*Sein spontanes Interesse scheint vor allem auf Süßes und auf Kaffee aus zu sein, letzteren kann er sich sogar einigermaßen selbstständig zubereiten. Er ist auch gern mit einem einzigen Mitarbeitenden – vorzugsweise männlichen Geschlechts – unterwegs, was natürlich nur begrenzt möglich ist. Auf seinen Namen oder situationsbezogene sprachliche Aufforderungen (wie „Komm her!“, „Steh auf!“) reagiert er z. T. adäquat. Selbst setzt er keine aktive Sprache ein, verwendet keine Zeigegeste, nutzt auch keine Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation.*

Was bringt es, wenn man Herrn T. mit an den Tisch setzt, an dem die Teilhabeplanung für ihn stattfinden soll? Vermutlich wird er vor sich hin schaukeln, Laute von sich geben, mit den Augen rollen, und wenn es zu lange dauert, wird er wahrscheinlich zu schreien beginnen. Besteht man darauf, dass er mit am Tisch bleibt, wird er vielleicht beginnen, sich zu schlagen.

Doch wie soll dann für ihn die Prämisse umgesetzt werden: „Nichts über ihn ohne ihn!“? Oder gilt sie für Menschen wie ihn dann doch nicht?

### EINWURF

Ganz sicher sollte nicht vorschnell konstatiert werden, jemand könne sich nicht einbringen. Vor Jahren berichtete eine Lehrerin von ihrem stark körperbehinderten Schüler, der allgemein nur als der „Schreier“ bekannt war, weil er eben die meiste Zeit des Tages schrie. Als sie dann begann, ihm gezielt Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation nahezubringen, stellte sich bald heraus, dass er durchaus etwas zu sagen hatte, dazu aber ohne diese Hilfe nicht in

der Lage war. Von da an schrie er nicht mehr ... – Und solche Beispiele gibt es immer wieder. Eine grundsätzliche Offenheit dafür, dass der erste Eindruck von einer Person vielleicht danebenliegt, ist also angebracht.

### PARTIZIPATIVE TEILHABEPLANUNG MIT HERRN T.?

Wenn aber die Einschätzung zutrifft, dass es in Herrn T.'s Erleben von sich in seiner Umwelt (noch) gar kein Thema ist, sich gezielt – intentional – einzubringen, Aufmerksamkeit auf sich zu lenken und beachtet zu werden, dass er (noch) kaum Gespür dafür entwickelt hat, was von ihm erwartet wird, womit er sich beliebt machen, wie er seine Absichten verfolgen könnte – welche Möglichkeiten gibt es dann, Teilhabeplanung mit ihm dennoch partizipativ zu gestalten?

Bietet es sich nicht an, entsprechend vorzugehen wie in anderen Situationen, wenn es um Menschen geht, die sich nicht intentional äußern (können)? Von Kindern im ersten Lebensjahr erwartet man auch nicht, dass sie sich ihrer Umwelt gezielt und absichtsvoll mitteilen, schon gar nicht mit Sprache. Und auch nichtbehinderte erwachsene Menschen kennen Lebenssituationen, in denen sie sich so sehr auf sich zurückgeworfen erleben, dass es in den Hintergrund tritt, was andere davon halten, sie auch an Grenzen stoßen, ihre Erfahrungen mitzuteilen (z.B. bei großer Ergriffenheit, tiefen Gefühlsempfindungen, in Ekstase), oder in denen sie sich nicht in der Lage sehen, sich aktiv und intentional in ihre Umwelt einzubringen (z.B. bei starken Schmerzen, schwerer Krankheit, in schweren seelischen Krisen, tiefer Trauer, infolge einer erworbenen Hirnschädigung oder einer demenziellen Entwicklung).

Will man jemanden in solchen Situationen verstehen, sammelt man möglichst vorurteilsfrei Beobachtungen und interpretiert sie vor dem Hintergrund von Erklärungskonzepten, vergleicht sie mit Beobachtungen und Interpretationen anderer, entwickelt gemeinsam Verständnishypothesen zu der Person und ihrem Verhalten und schließt von ihnen auf mögliche Umgangsweisen, Angebote und Interventionen, die der Person gerecht werden könnten. Es geht um ein genuin empirisches Vorgehen, dem auch zu eigen ist, die eigenen Annahmen ständig zu hinterfragen und an den beobachteten Reaktionen des anderen zu messen. Auf diese Weise wird für den anderen erlebbar, in seinem So-Sein wahrgenommen zu werden und tatsächlich einbezogen zu sein. Durch sein Verhalten, seine Reaktionen kann er mitbestimmen, was mit ihm geschieht, selbst wenn ihm das nicht bewusst sein sollte.

Partizipative Teilhabeplanung hieße in diesem Zusammenhang: Herr T. sitzt nicht selbst mit am Tisch, doch alle Überlegungen zu ihm sind rückgekoppelt an konkrete Beobachtungen seines Verhaltens. Sie werden in ein Er-

klärungskonzept eingebettet, das auf wissenschaftlichen Hypothesen aufbaut. Alle Schlussfolgerungen werden daran gemessen, ob sie sich mit den Erfahrungen decken, die die Beteiligten mit Herrn T. gemacht haben. Und alle Vorhaben müssen sich daran bewähren, dass sie Herrn T. tatsächlich erreichen und sich das durch Beobachtungen bestätigen lässt.

### SENSOMOTORISCHE LEBENSWEISEN

Um zu einem gemeinsamen Erklärungskonzept zu kommen, kann es helfen aufzuzeigen, welche Themen im Leben von Menschen wie Herrn T. im Vordergrund stehen. Es ist von den „sensomotorischen“ Lebensweisen die Rede, weil Menschen hier in direktem Spüren und Tun, im Wahrnehmen („senso-“) und Handeln („-motorisch“) mit sich selbst und ihrer Umwelt umgehen<sup>1</sup> (siehe Abb. 1).

Die untersten drei dieser Lebensweisen lassen sich als die basalen Themen sehen. Sie behalten ihre Relevanz – ganz egal, wie beeinträchtigt jemand ist oder wie sich seine Lebenssituation darstellt:

- **Einheit – Sicherheit – Vertrauen:** Erleben, nicht allein zu sein – gehalten zu werden – vorbehaltlos angenommen sein.
- **Überleben – Vitalfunktionen:** Bedingungslos bekommen, was zum Leben nötig ist – mit der Welt in Austausch sein – unterstützt werden beim Finden des inneren Gleichgewichts.
- **Sich im Körper / in Bewegung erleben:** Berührt und bewegt werden – sich selbst und die eigene Bewegungskompetenz (wie auch ihre Grenzen) spüren – körperliche Lust erleben.

In diesen Themen ist ein Mensch vor allem bei sich. Wenn er Glück hat, erlebt er sich als Zentrum der Welt, nichts wird gefordert, nichts muss verdient werden. Die Umwelt spürt, was er braucht, und gönnt es ihm aus Wohlwollen. Wenn er Pech hat, ist er ausgeliefert, auf sich zurückgeworfen, muss erleiden, was die Umwelt ihm auferlegt.

Im dialogischen Wechselspiel von Assimilation und Akkommodation<sup>2</sup>, von Einflussnahme und Anpassung<sup>3</sup> – der treibenden Dynamik des Lernens<sup>4</sup> –, steht noch weitgehend der Aspekt der Assimilation im Vordergrund: „Ich bin darauf angewiesen, dass sich die Welt mir anpasst.“ Sich an das Fremde anzupassen, ist nicht im Fokus, wird vielleicht sogar durch vorliegende Beeinträchtigungen behindert.

Erst in den darauf aufbauenden Themen wendet sich der Mensch aktiv – wenn auch immer noch sensomotorisch im Erleben und Handeln – seiner Umwelt zu:

- **Die Umwelt mit den Sinnen entdecken** (intermodale Wahrnehmung): Sich neugierig Vorstellungen über die Beschaffenheit der Welt erwerben – Geschmacksvorlieben entwickeln – sich auf Neues und Fremdes einlassen (= Akkommodation: „Ich passe mich der fremden Welt an.“).
- **Die eigene Wirksamkeit entdecken** (seriale

Eine grundsätzliche **Offenheit** dafür, dass der **erste Eindruck** von einer Person **vielleicht danebenliegt**, ist angebracht.



Abb. 1: Übersicht Sensomotorische Lebensweisen

Wahrnehmung): Vorstellungen über die Zusammenhänge der Umwelt aufbauen – Raum, Zeit, Objektkonstanz, Ursache-Wirkung – Selbstwirksamkeit entdecken – auf Gewohnheiten bestehen – sich aus der Symbiose lösen (= Assimilation: „Ich kann die Welt dazu bringen, sich mir anzupassen.“). Sprache kann Signalfunktion haben, um etwas auszulösen, oder um zu wissen, was kommt.

- **Sich einbringen und teilhaben** (intentionale Wahrnehmung): Aufmerksamkeit auf sich lenken – sich an Handlungsmodellen orientieren – sich interessant machen – beachtet und einbezogen sein wollen (= Akkommodation: „Ich weiß, wie ich mich einbringen muss, damit ich beachtet werde.“). Aktive Sprache kommt ins Spiel, geteilte Aufmerksamkeit, Zeigegeste.

Erst beim zuletzt beschriebenen Thema ist zu erwarten, dass ein Mensch sich aktiv einbringen will und dazu auch Mittel wie Lautsprache oder Unterstützte Kommunikation nutzt. Und erst mit dem nächsten Thema (**sich mitteilen – sich einfühlen**) ist ein gewisses Ausmaß an inneren Vorstellungen verfügbar, die es erlauben, die sensomotorischen Themen zu überschreiten: Er beginnt, sich auf Erfahrungen zu beziehen, Erwartungen an Zukunft zu haben oder sich in andere einzufühlen. Erst dann wird er immer mehr seine Interessen und Wünsche artikulieren sowie auf Argumente anderer eingehen können.

## HERRN T.'S LEBENTHEMEN

Verhaltensbeobachtungen anlässlich der Fachberatung sowie das Zusammentragen der Erfahrungen seiner Bezugspersonen in der Förderstätte ergeben folgendes Bild:

*Einheit – Sicherheit – Vertrauen: „Es ist gut, dass ich da bin – ich bin in Sicherheit geborgen.“*

Herr T. scheint ein rechtes Maß an Sicherheit und Vertrauen mitzubringen, wirkt nicht sehr angstbestimmt. Wie weit dennoch sein Start ins Leben und das Zusammenleben mit ihm für ihn und seine Familie traumatisierend war, lässt sich nur vermuten. Es bleibt eine Herausforderung, ihn trotz seines teils sehr störenden Verhaltens immer wieder erleben zu lassen, dass er in seinem So-Sein akzeptiert wird. Eine sehr förderbetonte Haltung mit Zielen, die nicht an Herrn T.'s Erleben und seinen Bedürfnissen anknüpfen, dürfte diese Basis eher in Frage stellen und Herrn T. verunsichern.

Nachts im Bett wird Herr T. mit richterlicher Genehmigung stets fixiert. Er akzeptiert dies ohne Widerstand, ja scheint es zu erwarten. Es scheint ihm zu helfen, bei sich zu bleiben und zur Ruhe zu kommen.

*Überleben – Vitalfunktionen: „Ich bin mit dem Nötigen für Leib und Seele gut versorgt.“*

Herrn T.'s medizinische Situation scheint recht unklar: Wie weit spielt eine Epilepsie akut noch eine Rolle? – Wie weit hat er Schmerzen (z. B. im rechten Knie)? – Wie

Auch **nichtbehinderte erwachsene Menschen** kennen Lebenssituationen, in denen sie sich sehr auf sich zurückgeworfen erleben und sie auch an **Grenzen stoßen**, ihre Erfahrungen mitzuteilen.

genau ist seine visuelle Wahrnehmung beschaffen? – Ist seine Bewegungsstörung allein Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung, oder hat er dazu noch später einen Schlaganfall erlitten? Eine gute medizinische Versorgung von Herrn T. bleibt eine herausfordernde Aufgabe.

Was das Erleben von Wechselseitigkeit betrifft, lässt sich vorstellen, dass Herr T. kaum erlebt hat, dass sich seine Umwelt nach ihm richtet. Vielleicht war sein Start ins Leben von Krise und Trennungen bestimmt, beispielsweise, weil er aufgrund von Geburtsproblemen längere Zeit in der Klinik zubrachte. Vermutlich erfuhren seine Eltern auch eher wenig Hilfe, um mit den Herausforderungen seiner Behinderung gut umzugehen. Und da Herrn T.'s Entwicklung nicht in den üblichen Bahnen verlief, konnte sich der Umgang mit ihm vielleicht nicht angemessen entwickeln, zumal er nicht die Signale und Reaktionen gezeigt haben dürfte, die Eltern intuitiv von ihrem Baby erwarten.

Was Spannungsregulation angeht, scheint Herr T. vor allem gelernt zu haben, dass die Äußerung von Anspannung und Stress mit Essen beantwortet wird. Er ist zwar immer wieder in der Lage, auf Angebote von Nähe und Entspannung durch vertraute Personen einzugehen, sucht sie aber eher nicht von sich aus.

*Den Körper in Bewegung erleben: „Ich spüre meinen Körper, entdecke seine Möglichkeiten, erlebe mich lustvoll in Bewegung.“*

Herrn T.'s Bewegungserleben ist infolge seiner Körperbehinderung eingeschränkt. Er kann gehen, zieht dabei aber das rechte Bein nach. Für längere Strecken ist ein Rollstuhl nötig. Feinmotorisch ist er eher ungeschickt, bewältigt jedoch – wenn genügend motiviert – auch komplexere Aufgaben (z.B. sich Kaffee zubereiten). Seine Lust, sich in Bewegung zu erleben oder sonst körperlich stimuliert zu werden, scheint eher begrenzt, vermutlich vor allem, wenn er nicht selbst die Kontrolle darüber hat (sich passiv dem Bewegtwerden überlassen, z.B. in Hängematte oder Schaukel). – Wie weit sexuelles Selbsterleben für ihn eine Rolle spielt, wird nicht deutlich.

Wie gut Herr T. sieht, und in welcher Weise er die visuelle Wahrnehmung integriert, ist nicht klar. Laut Arztmeinung soll er nahezu blind sein, im Alltag orientiert er sich aber eindeutig auch visuell; die Art, wie er manchmal seine Augen verdreht, könnte für eine visuelle Selbststimulation sprechen.

In Leerlaufzeiten scheint sich Herr T. mit Schaukeln, Augenrollen, Berührungen bis hin zu Sich-Schlagen körperlich zu stimulieren.

*Die Umwelt mit den Sinnen entdecken (intermodale Wahrnehmung): „Ich bin offen für Neues, ich kann mit meinen Sinnen genießen.“*

Herr T. bevorzugt Süßes und Kaffee. Ansonsten scheinen Geschmacksvorlieben kaum eine Rolle zu spielen. Er geht

eher nicht offen und neugierig auf die unbekannte Welt zu (Bereitschaft zur Akkommodation), um zu sehen, was er dort erleben kann, wird dabei auch durch seine motorischen Einschränkungen behindert.

*Eigene Wirksamkeit erleben (seriale Wahrnehmung): „Ich kenne mich aus und habe Einfluss, meine Gewohnheiten werden respektiert.“*

Herr T. kennt sich in seiner Umgebung relativ gut aus (räumliche Orientierung), weiß, wo er findet, was er haben will (Objekt Konstanz), kann auch einfache Handlungsschritte kombinieren, um sein Ziel zu erreichen. Er spielt gern mit Lautfolgen. Er scheint auch zu wissen, wo er die Menschen findet, von denen er sich etwas verspricht, reagiert auf unbekannte Menschen (z.B. den Fachberater) eher mit Zurückhaltung („Fremdeln“). Eine Orientierung in der Zeit (Vorstellung, was als nächstes kommt – Tagesablauf – Wochenstruktur – Warten können) ist eher wenig zu beobachten.

**Menschen mit – auch umfassenden – Beeinträchtigungen sind erst einmal Menschen „wie du und ich“.**

Das Erleben der eigenen Wirksamkeit (Bestehen auf Assimilation) scheint in Herrn T.'s Verhalten eine große Rolle zu spielen. Nachdem er ursprünglich vermutlich wenig erlebt hat, dass sich die Umwelt nach ihm richtet (Thema „Vitalfunktionen“), könnte er gelernt haben, auf diese Weise dafür zu sorgen, dass man sich ihm anpassen muss: Er schreit, und die anderen reagieren. Allerdings ist die Vielfalt an Handlungsweisen, die er spontan einbringt, sehr begrenzt.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Herr T. mit Stress, Aggression und schließlich Autoaggression reagiert, wenn er zu rigiden Forderungen und Grenzen unterworfen wird, die er vermutlich nicht sinnvoll nachvollziehen kann. Andererseits gehört es zu diesem Lebensthema, dass er die Grenzen seiner Wirksamkeit erleben will und dafür einsetzt, was ihm zur Verfügung steht. Das stellt hohe Anforderungen an seine Begleitung und ist eine große Belastung für die anderen Personen in seinem Umfeld.

*Sich einbringen und teilhaben (intentionale Wahrnehmung): „Ich drücke mich aus, werde wahrgenommen, bin einbezogen, finde Modelle für mein Handeln.“*

Herr T. scheint sich an männlichen Rollenbildern zu orientieren. Spricht man mit ihm wie unter jungen Männern seines Kulturkreises üblich, reagiert er darauf positiv. Er zeigt manchmal auch Verhaltensmuster wie Trösten oder Zärtlichkeit (z.B. bei Mitarbeiterinnen) und setzt sie relativ passend ein.

Im Kommunikationsverhalten zeigt Herr T. eigentlich keine Intentionalität (sich ausdrücken, um etwas mitzuteilen oder beachtet zu werden) oder Strategien, die Aufmerksamkeit seiner Umwelt zu lenken (z.B. mit Zeigegeste). Er scheint auch kaum Bezug zu anderen Personen in Förderstätte oder Wohnheim zu haben, außer dass er weiß, wen er schlagen kann, ohne etwas zu riskieren (= serielle Wahrnehmung).

### Zusammenfassung

- Herrn T. bedingungslos so anzunehmen, wie er ist, als Ausgangsbasis für eine entwicklungsförderliche Zusammenarbeit, dürfte eine fortdauernde Herausforderung sein.
- Die tiefsten Einbrüche in Herrn T.'s „Persönlichkeitshaus“ dürften beim Thema „Vitalfunktionen“ zu finden sein. Hier lässt sich ein großes Defizit vermuten im Erleben: „Die Umwelt richtet sich nach mir.“ Seine Fähigkeit zu eigenständiger Erregungsregulation (Beruhigung, Entspannung, Trost) scheint begrenzt. – Offene Fragen gibt es auch im Bereich der medizinischen Versorgung (= körperliches Wohlbefinden).
- Was körperlich-motorische Kompetenzen angeht, stößt Herr T. rasch an Grenzen. Lustvolles Erleben des eigenen Körpers kennt er vermutlich eher nicht, außer in seinen Weisen, sich selbst zu stimulieren. Die visuelle Wahrnehmung steht ihm vermutlich nur eingeschränkt zur Verfügung.
- Neugier, mit den Sinnen die Welt zu entdecken, ist eher wenig zu sehen. Die Bereitschaft, sich auf Fremdes einzulassen, scheint gering.
- Einen großen Stellenwert nimmt das Thema ein, die eigene Wirksamkeit zu erleben. Hier spielt sich ein Großteil von Herrn T.'s Verhalten ab, und hier ist wohl der Hintergrund für die Schwierigkeiten in seiner Begleitung zu suchen. Dahinter lässt sich ein Defizit aus dem Thema „Vitalfunktionen“ vermuten: „Die Welt richtet sich nach mir“, in dessen Folge er Strategien entwickelt hat, mit denen er seine Umwelt zwingt, sich nach ihm zu richten. Gleichzeitig gehört zu diesem Thema die Suche nach überzeugenden Grenzen, die Sicherheit und Orientierung vermitteln. Er lebt dieses Thema jedoch relativ schmalspurig; die ganze Breite serialer Wahrnehmung steht ihm nicht zur Verfügung (vor allem betreffend Zeitwahrnehmung).
- Es liegt nahe, dass es Herrn T. über die lange Zeit des Tages hinweg immer wieder langweilig ist. Seine Möglichkeiten, sich selbst zu beschäftigen, sind begrenzt, ebenso seine motorischen

Möglichkeiten – und die Betreuungspersonen sind durch andere Klient\*innen gefordert. Mit seinem Schreien gelingt es ihm recht effektiv, dass sich alles um ihn dreht, man auf ihn reagieren muss und er seine Situation strukturiert.

- Herr T. zeigt kleine Ansätze der Thematik „Sich einbringen und teilhaben“, wenn er z.B. „tröstet“, oder wenn er sich über einen „jugendlich-männlichen“ Umgangsstil freut.

Selbstverständlich ist das nur eine sehr grobe und verkürzende Skizzierung von Herrn T.'s Persönlichkeit, die ihn in seiner Komplexität nur unvollkommen erfasst. Auch muss im Bewusstsein bleiben, dass es seine Umwelt ist, die sich hier ein Bild von ihm macht, und es muss offenbleiben, wie weit er damit tatsächlich verstanden wird. Die aufgestellten Annahmen bieten dennoch einen Ausgangspunkt, Ideen für ein verbessertes Angebotspektrum zu entwickeln. In seinen Reaktionen darauf wird er zeigen, wie weit er sich davon angesprochen erlebt – auf diese Weise lassen sich die aufgestellten Hypothesen überprüfen, und so wird seine Partizipation verwirklicht.

### WAS KÖNNTE HERRN T. HELFEN? ANSÄTZE EINER TEILHABEPLANUNG

Der Fokus liegt hier auf der Frage, welche Angebote, Umgangsweisen, Anforderungen, Möglichkeiten der Umgebungsgestaltung Herrn T.'s Persönlichkeit gerecht werden könnten, damit er besser mit seinen Möglichkeiten zurechtkommen, sein Entwicklungspotenzial entfalten und in sein Umfeld integriert werden kann. Es wird also nicht zuvorderst seine Veränderung, sondern eine bessere Passung zwischen ihm und seiner Lebenssituation angestrebt.

*Erleben lassen: „Die Welt richtet sich nach mir.“*

- Sich immer wieder von sich aus in Herrn T.'s Verhalten „einklinken“: Wenn er schaukelt, lautert oder sonst mit sich spielt, sich in seine Muster einschalten, seine Rhythmen aufgreifen, ihn spiegeln, mit der Hand oder dem Körper mitgehen – spielerisch, lustbetont, humorvoll, seine Abwehr respektierend, ohne gleich aufzugeben. Herausfinden, was ihm wie genau gefällt, sich so für ihn als Interaktionspartner\*in interessant machen.
- Realistische „Verwöhnangebote“: Von sich aus (nicht von ihm erzwungen!) ihm etwas anbieten, das ihm gefällt – in realistischem Rahmen.
- Erkennen, wenn etwas für Herrn T. nicht stimmt, und möglichst Abhilfe schaffen, ohne dass er lange schreien muss. Wenn das nicht geht, ihn möglichst begleiten, Verständnis zeigen und ihn trösten.
- Angebote zur Erregungsregulation, möglichst mit einem anderen Menschen (z.B. Basale Kommunikation, entspannendes Snoezelen, 1:1-Angebote), soweit er darauf eingeht.

**Menschen** sind bei allen Abhängigkeiten, die ihr Leben prägen, **von Geburt an autonom** (= selbstbestimmt).

*Gesundheitsfürsorge*

- Das körperliche Wohlbefinden verbessern.  
Stichworte: Epilepsie, Augen, Physiotherapie, Schmerzen, Psychopharmaka.

*Sich lustvoll im Körper erleben*

- Dialogische Physiotherapie, Massage, Snoezelen, Sprudelbad, ... – soweit irgend möglich von ihm positiv erlebt.

*Neugier fördern*

- Geschmacksvorlieben (im breitesten Sinn) berücksichtigen, wenn möglich erweitern.
- Neues zumuten, aber nicht aufzwingen.

*Spielraum und Grenzen für die eigene Wirksamkeit aufzeigen*

- Im Umgang mit der eigenen Wirksamkeit braucht Herr T. Partner\*innen, die überzeugend Grenzen setzen und Orientierung geben können, gleichzeitig aber einfühlsam und liebevoll mit ihm umgehen und seine Bedürfnisse anerkennen. Dabei ist es ganz wichtig, Herrn T.'s „Provokationen“ nicht persönlich zu nehmen, sondern damit eher „sportlich“ umzugehen, ebenso aber auch, eigene Grenzen und die der anderen zu respektieren und wenn nötig Hilfe zu suchen.
- Regelmäßigkeiten in Herrn T.'s Verhalten erkennen lernen – nicht erst warten, bis Herr T. mit Schreien erzwingt, dass man sich um ihn kümmert, sondern ihm möglichst schon vorher signalisieren, dass man sein Anliegen erkannt hat. Sich aber auch nicht von ihm unter Druck setzen lassen, die eigene Souveränität wahren. Die gegebenen Grenzen sachlich, transparent und auf für ihn verständliche Weise vermitteln. Clinchsituationen sind zu vermeiden.
- Den Umgang sehr kontrastreich gestalten: Lob und Bestätigung wird sehr deutlich vermittelt, ebenso aber auch das Missfallen, wenn Herr T. an Grenzen geht. Dabei geht es darum, ihm klar und zuverlässig aufzuzeigen, was geht und was nicht. Das heißt auch, dass man nicht „nachtragend“ sein darf, sondern ebenso schnell umschaltet, wenn Herr T. wieder akzeptables Verhalten zeigt.
- Der sprachliche Umgang sollte eher Signalcharakter haben: Ritualisierte, formelhafte Redewendungen, kurze und klare Sätze, Wiederholungen, keine abstrakten Inhalte, keine „Begründungen“.
- Den Tag nachvollziehbar und vorhersehbar strukturieren. Wie weit an TEACCH<sup>5</sup> orientierte Angebote wie Signale, Pläne, Bezugsobjekte oder Erst-Dann-Karten helfen, dass Herr T. versteht, was wann ansteht und von ihm erwartet wird, wäre zu erproben. Einen Blick für Leerlaufzeiten entwickeln, rechtzeitig Strukturierungshilfen bieten. Eventuell lässt sich durch eine Umgangsweise, die sich am „Führen nach Affolter“<sup>6</sup> orientiert, Herrn T. vermitteln, was ansteht, wie etwas läuft, wie er zum Ziel kommt.

Herr T. konnte trotz seiner starken Beeinträchtigungen ein erstaunlich **hohes Maß an Kompetenzen** entwickeln.

- In der Wohngruppe hat es sich bewährt, dass Herr T. – wenn er unruhig ist – in sein Zimmer gehen kann. Nachts erwartet er seine Fixierung im Bett. In der Förderstätte könnte ein Garderobenraum in unmittelbarer Nähe zum Gruppenraum ein geeigneter Ort sein, wo Herr T. einerseits die Grenzen der eigenen Wirksamkeit überzeugend erleben, andererseits sich auch beruhigen kann: Wenn man den Eindruck hat, dass es ihm guttun könnte, wird er (eventuell nach klarer Vorankündigung, vielleicht mit einem Signal?) in den Raum begleitet und dort allein gelassen. Vielleicht gibt man eine feste Zeit vor (mit TimeTimer<sup>7</sup> zu vermitteln?), bevor man zu ihm geht und ihn wieder zurückholt. Eine solche Maßnahme soll Herr T. auf keinen Fall als Strafe erleben (also nicht: „Wenn du jetzt nicht ruhig bist, musst du in die Garderobe!“), sondern im besten Fall als Hilfe, zur Ruhe zu kommen. Deshalb ist laufend zu beobachten, zu dokumentieren und sich darüber auszutauschen, wann sie eingesetzt wird, wie sie wirkt, und ob Herr T. ihren Sinn erkennen kann. Sollte das Unangenehme an der Situation für ihn überwiegen, ist nach anderen Möglichkeiten zu suchen.
- Es wäre günstig, wenn es ein Areal gäbe, in dem sich Herr T. selbstbestimmt bewegen kann, ohne andere zu stören oder sich zu gefährden, gern auch im Freien. Das ist in der gegenwärtigen Einrichtung leider fast nicht möglich, wäre aber vielleicht ein Grund, seinen Wechsel in eine neu geplante Förderstätte zu erwägen, die diesbezüglich mehr Freiraum bieten wird.

*Erleben lassen, dass er beachtet und einbezogen wird*

- Ihm von sich aus immer wieder Umgangsweisen anbieten, die ihn ansprechen (z. B. Junge-Männer-Slang).
- Ihn spüren lassen, dass man es schätzt, wenn er sich einfühlsam einbringt (z. B. zärtlich sein, trösten).
- Kommentieren, wie man ihn erlebt, was er gerade tut, wie man das findet, usw. Eher beiläufig, nicht aufdringlich. Gefühle teilen.
- Wachsam sein für Ansätze, dass er sich einbringen, Aufmerksamkeit auf sich lenken will (Ansätze Unterstützter Kommunikation).

*Zusammenfassende Einschätzung*

Herr T. konnte trotz seiner starken Beeinträchtigungen ein erstaunlich hohes Maß an Kompetenzen entwickeln. Zu behindern scheint ihn neben seinen starken körperlichen Einschränkungen vor allem das Erleben, sich erzwin-

gen zu müssen, dass sich die Umwelt nach ihm richtet. Gelingt es, ihm einerseits zu vermitteln, dass man ihm wohlwollend begegnet und gern auf seine Bedürfnisse eingeht, andererseits ihm auch überzeugend aufzuzeigen, wo sein Spielraum und seine Grenzen sind, könnte das zu einer Beruhigung führen, ihn vielleicht sogar in die Lage versetzen, neue Entwicklungsschritte zu machen.

### WAR ES DAS JETZT SCHON MIT HERRN T.?

Soweit die Ergebnisse der erwähnten Fachberatung einschließlich des Auswertungsgesprächs mit den beteiligten Betreuungspersonen. Herr T. selbst hat daran nicht bewusst teilgenommen, ja, es ist fraglich, wie weit er realisiert hat, dass es an diesem Tag um ihn ging. Allen direkt an dem Prozess Beteiligten war jedoch klar, dass sie sich stellvertretend für Herrn T. einbringen, es um seine Lebensqualität geht, die sich natürlich nur unter den gegebenen Umständen mit stets begrenzten Ressourcen realisieren kann.

Zu einer eigentlichen Teilhabeplanung, die die Bezeichnung „partizipativ“ verdient, wird der Prozess jedoch erst, wenn sich in Herrn T.'s Leben tatsächlich etwas in dem Sinn verändert, dass er zufriedener leben kann. Er kann langfristig erleben, dass seine Bedürfnisse besser aufgegriffen werden, überfordernde oder frustrierende Situationen seltener werden und er darin nicht allein gelassen wird – er erlebt sich einbezogen und spürt, dass es auf ihn ankommt.

Soweit es die Ressourcen der Einrichtung zulassen, muss es auch nicht wie in dieser Fachberatung bei einem einmaligen Anlauf zur Teilhabeplanung bleiben, der –

Menschen sind auf  
Kooperation angelegt.

wie so oft – vor allem die in den Blick nimmt, die von ihrem Umfeld als störend erlebt werden (und nicht selten bei auftretenden Schwierigkeiten binnen kurzem ins Leere läuft). Auch für Menschen, deren Leben noch ausschließlicher den basalen Themen menschlichen Lebens verhaftet ist (= „umfassend beeinträchtigte“ Personen), lassen sich systematische Verfahren zur Teilhabeplanung etablieren.<sup>8</sup>

### WAS BRAUCHT DAS FÜR EIN MENSCHENBILD?

Menschen mit – auch umfassenden – Beeinträchtigungen sind erst einmal Menschen, „wie du und ich“. Ihre Lebensthemen teilen sie mit allen Menschen, auch wenn vieles an ihren Lebensumständen besonders sein mag. Das zeigt eine gemeinsame Basis auf, ermöglicht grundsätzlich die Einfühlung in ihre Lebensrealität, auch die Einsicht, wie wenig es braucht, um selbst auf die „andere Seite“ zu geraten: Begründung einer basalen Partnerschaft zwischen Menschen, die eine Begegnung auf Augenhöhe nötig macht.

Menschen sind bei allen Abhängigkeiten, die ihr Leben prägen, von Geburt an autonom (= selbstbestimmt). Jeder Atemzug lässt sich als Entscheidung des Menschen zum Weiterleben verstehen, jeder Muskelan- oder -entspannung geht ein „Entschluss“ des Körpers voraus, diese oder jene Veränderung einzuleiten. Der Respekt vor dieser basalen Autonomie ist Grundlage eines hilfreichen Umgangs miteinander: Entwicklung, Veränderung, „Förderung“ lässt sich nicht von außen machen, sondern kann nur von der betreffenden Person selbst geleistet werden, und sie soll dies nicht tun müssen, nur damit es ihrer Umwelt bessergeht.

Menschen sind auf Kooperation angelegt. Beziehungen auf Augenhöhe fördern, Machtbeziehungen verhindern Entwicklung. Nicht, was der andere zu lernen hat, ist Ziel von Teilhabeplanung, sondern wie gemeinsam ein Weg zu einem möglichst gelingenden Leben zu finden ist.

#### LITERATUR

- Mall, W. (2004a):** Sensomotorische Lebensweisen – was heißt das eigentlich: «geistig behindert»? In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 27. Jg., 1, 12–24.
- Mall, W. (2004b):** Der Zündfunke für Entwicklung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 27. Jg., 1, 26–33.
- Mall, W. (2014):** Sensomotorische Lebensweisen – Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung sich und ihre Umwelt? 3. Auflage. Heidelberg: Winter.
- Piaget, J. (1975):** Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart: Klett (Original: Neuchâtel 1959).
- Rödler, P. (1984):** Dialogische Pädagogik mit „Autisten“ – Paradox? Möglich? Voraussetzung! In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 7. Jg., 3, 37–42.

#### FUSSNOTEN

- 1 Siehe Mall (2004a); Mall (2014), dort auch detaillierte Quellenangaben; mehr unter [www.sensomotorische-lebensweisen.ch](http://www.sensomotorische-lebensweisen.ch) (abgerufen 22.11.2019).
- 2 Siehe Piaget (1975) – hier zugegebenermaßen sehr verkürzt dargestellt
- 3 Siehe Rödler (1984)
- 4 Siehe Mall (2004b)
- 5 Z. B. <https://www.team-autismus.de/was-ist-teacch/> (abgerufen 23.12.2019), wobei TEACCH hier unabhängig von der Diagnose Autismus als Unterstützungskonzept vor allem für die serielle Wahrnehmung gesehen wird.
- 6 Siehe <https://wahrnehmung.ch/affoltermodell> (abgerufen 23.12.2019)
- 7 Siehe <https://timetimer.de/> (abgerufen 22.11.2019)
- 8 Ein Beispiel des Autors ist unter <https://www.winfried-mall.ch/assistenzplanung/index.html> zu finden (abgerufen am 28.11.2019).



Winfried Mall

Diplom-Heilpädagoge (FH)  
Fachberatung und Weiterbildung  
bezüglich Menschen mit kognitiven  
Beeinträchtigungen  
Jahnstrasse 2  
9000 St. Gallen  
Schweiz  
+41 71 222 33 64  
post@winfried-mall.ch  
www.winfried-mall.ch