
Kommunikation – Basis der Förderung

veröffentlicht in: FREI, E.X., MERZ, H.-P. (Hg.):
Menschen mit schwerer geistiger Behinderung – Alltagswirklichkeit und Zukunft.
Luzern (SZH), 1993 (2. Aufl.).

Im Jahre 1978 traf ich Thomas zum ersten Mal, damals 8 Jahre alt. Seine Mutter hatte ihn am Tag nach seiner Geburt im Krankenhaus allein zurückgelassen. Er war in der Kinderklinik und im Säuglingsheim aufgewachsen, bis er mit 6 Jahren in ein Heim für geistig Behinderte kam. Ärztlicherseits wurde eine frühkindliche Hirnschädigung vermutet, eventuell als Folge einer Rhesusfaktor-Unverträglichkeit.

Da Thomas in seinen Bewegungen stets zuviel Spannung und eine mangelhafte Gleichgewichtskontrolle zeigte, begann ich meine Förderung mit Wahrnehmungsübungen im taktil-kinästhetischen Bereich. Erst als ich dabei immer wieder neu auf Angst und Panik stieß, kam ich dazu, Thomas' Verhalten als Ausdruck eines Lebensgefühls zu verstehen, einer tiefverwurzelten, generellen Ur-Angst, die mir aufgrund seiner Lebensgeschichte auch durchaus verständlich schien (Näheres dazu in MALL 1980). Ich bin Thomas sehr dankbar.

Er half mir nicht nur ganz praktisch, den Weg der Basalen Kommunikation zu entdecken. Vielmehr brachte er mich darüber hinaus zu der Einsicht, dass für Kinder wie ihn vor jeder Förderung Verständnis, Vermittlung von Geborgenheit und Trost kommen muss, ja dass diese Erfahrungen allein schon Energien freisetzen können, um selbst neue Schritte machen zu wollen und sich weiterzuentwickeln.

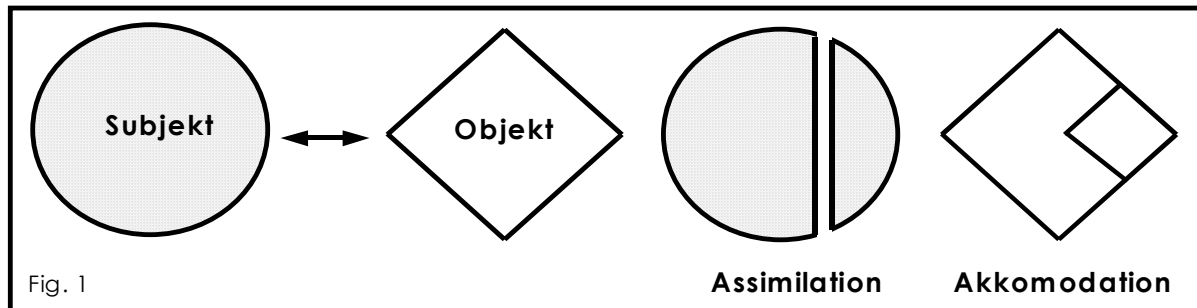
Was Sie im folgenden lesen, ist der Versuch einer theoretischen Argumentation für die Bedeutung von Kommunikation und Beziehung im Zusammenleben mit schwer geistig behinderten Menschen. Um aber mein persönliches Theorie-Praxis-Verhältnis klarzulegen, möchte ich betonen, dass die dargestellten Ansichten primär und eher intuitiv aus dem praktischen Zusammensein mit Menschen erwachsen sind - als heilpädagogischer Therapeut und Berater - die als schwer geistig behindert, autistisch oder verhaltensgestört galten, sowie aus meinem Leben als Vater mit den eigenen drei Kindern.

Meine Aussagen möchte ich in sechs Thesen zusammenfassen:

1. Ich will ausgehen von der Ansicht, dass die Störung des kommunikativen Austausches wesentliches Bestimmungsmoment für schwere geistige Behinderung darstellt.
2. Zurückgehend auf die primäre Kommunikationssituation in der Mutter-Kind-Symbiose als Basis für die Entwicklung von Ur-Vertrauen will ich
3. darstellen, wie durch die Störung oder Verhinderung dieser Erfahrungen bei vielen schwer geistig behinderten Menschen
4. die mangelhafte Ausbildung des Ur-Vertrauens das Entstehen eines generalisierten, angstdominierten Motivationskonflikts begünstigt, der sie oft mehr behindern dürfte als ihre organische Schädigung.
Daraus möchte ich
5. die Konsequenz ziehen, die Wiederaufnahme der primären Kommunikationssituation bzw. die Verhinderung ihres Abbruchs als entwicklungslogischen Ansatz zur Förderung schwer geistig behinderter Menschen zu postulieren, 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.

Hineingeboren in eine vorgegebene, sich ständig verändernde Umwelt ist jedes Kind und sind wir Erwachsene zum Überleben darauf angewiesen, uns mit Menschen und Sachen auseinander zu setzen, in fortwährender Dialektik von - wie es PIAGET in seiner Erforschung der Intelligenz begrifflich zu fassen versuchte - Assimilation und Akkommodation uns an diese Umwelt zu adaptieren.



Anpassung und Einflussnahme, Akkommodation und Assimilation - es liegt nahe, hier verschiedene Begriffsfassungen zu erkennen für das dialogische Prinzip der wechselseitigen Beeinflussung, das allem Lebendigkeit, allem Wachsen, Sich-Entwickeln und Reifen zugrunde liegt.

Was ich hier theoretisch plausibel machen will, nämlich die tiefgreifende Störung des kommunikativen Austausches als wesentliches Bestimmungsmoment schwerer geistiger Behinderung, sollte sich wohl decken mit den eigenen praktischen Erfahrungen im Umgang mit diesen Menschen:

- „Das Kind findet keinen Zugang zu anderen Menschen.“
- „Ich habe das Gefühl, er ist von einer unsichtbaren Mauer umgeben.“
- „Ich weiß nicht, was ihr wirklich gefällt, wie sie sich fühlt.“
- „Ich weiß nicht, ob ihm das Spaß macht, was ich mit ihm mache.“
- „Sie weint nie. Wenn sie lacht, weiß ich oft nicht warum.“
- „Er ist wohl am zufriedensten, wenn man ihn allein lässt.“
- „Sie fühlt sich offensichtlich nicht wohl, aber ich weiß nicht, wie ich ihr helfen soll.“

Solche Aussagen kennen wohl viele von sich oder von Kollegen. Ich kenne sie auch von mir. Ganz ähnlich ist es im Bereich der Auseinandersetzung mit Sachen:

- „Sie interessiert sich für nichts, außer für ihr Plastiktier.“
- „Er will nichts Neues anfassen, schon gar nicht, wenn es viele Eindrücke bietet.“
- „Sie schaut sich nie im Raum um.“
- „Er läuft durch die Gegend, als ob er nichts wahrnehmen würde.“

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

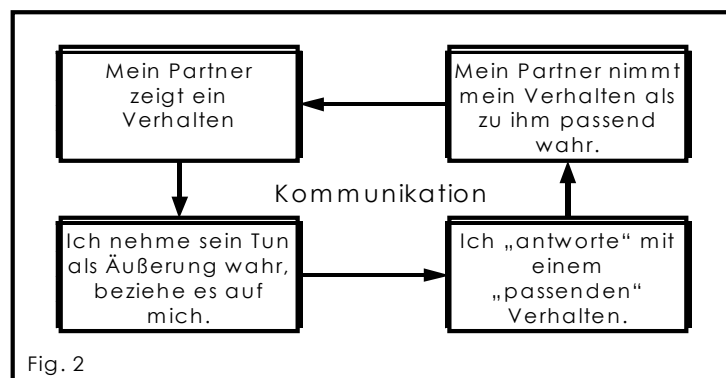
Der Prozess des kommunikativen Austausches wird initiiert in der primären Kommunikationssituation der Mutter-Kind-Symbiose. Er führt zur Bildung des Ur-Vertrauens, das die Ausgangsbasis bietet für die weiterführende Beziehungsaufnahme zur Umwelt.

Für neun Monate lebt das Kind im Mutterleib, bildet ihr Körper seine Umwelt. Schon hier gibt es viele Hinweise für bereits in Gang gekommene Austauschprozesse nicht nur physiologischer, sondern auch psychischer Natur. Einige davon lassen sich nachweisen, worüber uns die wachsenden Erkenntnisse der pränatalen Psychologie belehren (z.B. GRABER 1974; GROSS 1982). Gemäß der Entwicklung der Sinnesorgane und der Reizumwelt im Mutterleib sind neben dem Gehör vor allem die taktil-vestibulär-kinästhetischen Systeme an diesen vorgeburtlichen Austauschprozessen beteiligt.

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

- Das Kind schreit nach der Geburt. - Die Mutter 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 gibt ihm die Brust. - Das Kind hört auf zu weinen, nimmt die Brust, trinkt, schaut die Mutter an.
- Das Kind weint müde. - Die Mutter trägt es herum, wiegt und bewegt es, singt dazu. - Das Kind beruhigt sich und schläft ein.
- Das Kind auf dem Arm seiner Mutter wendet den Kopf ab. - Die Mutter geht verstärkt auf das Kind ein, versucht, Blickkontakt zu erreichen. (LENSING 1982)
- Das Kind formt seinen Mund so wie wir, wenn wir lächeln. - Die Mutter lächelt das Kind an, zeigt 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:



- Bei der primären Kommunikation kommt der Mutter / der **Bezugsperson** die Rolle zu, den fort-dauernden Kreisprozess anzustoßen und immer wieder in Schwung zu bringen. Eine der ersten Erfahrungen im Leben vieler Kinder: Nach der Geburt weint das Kind. - Die Mutter bezieht das Weinen auf sich, nimmt das Kind an ihren Körper, streichelt es, spricht zu ihm. - Das Kind erlebt Antwort auf seine Äußerung von Unlust. - Es beruhigt sich in der mütterlichen Geborgenheit.
- Mein Tun muss zum Tun der andern **passen**: Sei es, dass ich ein gezeigtes Bedürfnis befriedige; das Tun des andern nachahme und ihm zurückspiegle; mit seinem Verhalten „spiele“, es aufgreife, variiere, entgegne - mein Tun bezieht sich sinnlich erlebbar auf den andern.
- Kommunikation braucht **Ausdrucksmittel**, und entsprechend ihrer ganzheitlichen Art bezieht primäre Kommunikation alle Ebenen körperlichen Verhaltens mit ein. Dabei möchte ich den Atemrhythmus als sehr basale Ebene hervorheben, etwas von sich mitzuteilen und mit dem andern in Kontakt zu kommen (Stichwort „Basale Kommunikation“). Daneben können - unvollständig - aufgezählt werden: 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 - Hautfeuchtigkeit - Pulsschlag ...

Auch bei uns spielen all diese Ausdrucksmittel noch eine große Rolle (Stichwort „nonverbale Kommunikation“). Vor allem, wenn es zu Missverständnissen kommt, liegt dies oft am Wider-

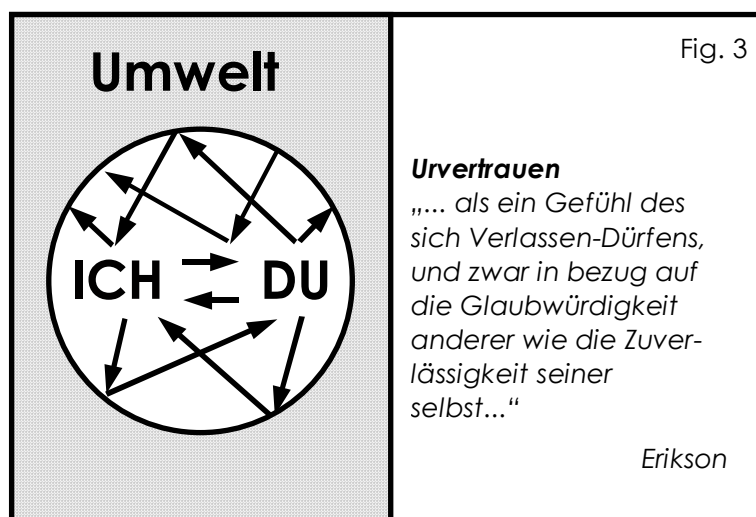
spruch zwischen dem, was ich sage, und dem, was mein Körper mitteilt. Jedoch ist uns der sprachliche Anteil der Kommunikation so sehr in den Vordergrund gerückt, dass wir im Umgang mit ganzkörperlichen Ausdrucksweisen sehr hilflos geworden sind und ihn erst wieder üben müssen.

- d) Wichtige Elemente in der primären Kommunikation sind Rituale: Immer wiederkehrende Begegnungsanlässe (z.B. Begrüßung, Mahlzeiten, Pflegehandlungen, Zu-Bett-Bringen) werden stets in ähnlichem Ablauf gestaltet. Aus dieser Folge von Worten und Handlungen wird so ein Ganzes, das der andere wiedererkennt, auf das er sich einstellen kann. Vertrautes schafft Vertrauen, und so kann die bewusste Gestaltung von Ritualen im Tagesablauf viel Sicherheit und Vertrauen vermitteln, ein Stück weit auch den Wechsel von Bezugspersonen auffangen.
- e) Das Spiegeln von Verhaltensweisen des andern ist eine weitere Möglichkeit, sich auf ihn zu beziehen und ihn merken zu lassen, dass ich für ihn da bin. Ich greife Bewegungen, Laute, Körperhaltung, Mimik des andern auf und ahme sie nach. Der andere erkennt sein eigenes Verhalten in meinem Tun wieder und erlebt sich in einem tiefen Sinn als verstanden und angenommen. Aus der frühen Eltern-Kind-Kommunikation ist vor allem für die Sprachentwicklung gut erforscht, welche Rolle das Spiegeln in der Formung der kindlichen Verhaltensweisen hat.
- f) Sicher hat auch Sprache ihren Platz in der primären Kommunikation. Damit sie aber nicht verwirrt oder ablenkt, bleibt sie in ihrem Inhalt stets im Hier und Jetzt: Ich spreche aus, was ich tue, was ich beabsichtige, was ich beim andern erlebe an Tun, an Gefühlen, Bedürfnissen, Absichten. Ich spreche über meine Erwartungen an unsere Begegnung, bemerke Veränderungen in der Verfassung, Aufmerksamkeit, Wachheit des andern.

Das Gelingen der primären Kommunikationssituation ist gleichzusetzen mit der Bildung der Mutter-Kind-Symbiose (MAHLER 1980), die ihren Höhepunkt in der Zeit bis zum sechsten Monat hat. Sie bezeichnet das Quasi-Verschmelzen von Mutter und Kind in ein eng aufeinander bezogenes und auf das feinste abgestimmtes Kommunikations- und Regulationssystem, aus dem sich erst ab dem zweiten Halbjahr die Eigenständigkeit der beiden Partner - Mutter und Kind - herausentwickelt.

In der Erfahrung der Mutter-Kind-Symbiose, im Erleben, gestillt, getragen, geschaukelt, gestreichelt, angesprochen, nachgeahmt, und das heißt, ohne Frustration und Vorbehalte angenommen, versorgt, angeregt, verstanden, getröstet zu werden, wächst die lebenstragende Überzeugung der eigenen „Richtigkeit“. „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), gibt die Ausgangsbasis ab, auf der sich das Kind, ohne von Angst überwältigt zu werden, auf die menschliche und dingliche Umwelt einlassen und ihr handelnd begegnen kann.



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

Von vornherein eingehen möchte ich auf den Verdacht, den Eltern nun Schuld zuschieben zu wollen daran, dass sich ihr Kind zu einem schwer geistig behinderten Menschen entwickelt hat. Das Gegenteil ist der Fall. Gerade die Eltern sind in aller Regel genauso Opfer einer unglückseligen Entwicklung wie die Kinder. Und auch die Verhaltensweisen, die die Professionellen bei den Eltern oft als kritikwürdig erleben, sind meist gut zu verstehen als Resultate der verhängnisvollen „Abwärtsspirale“ (TINBERGEN 1984. S. 133 ff), der zu entrinnen auch mir im Falle eigener Betroffenheit ohne Hilfe von andern kaum gelingen dürfte.

„Schon Kuhnert hat 1971 darauf hingewiesen, dass bei 66 Prozent der von ihr betreuten schwer körperbehinderten Kinder die Schwangerschaften durch besonderen Stress der Mutter gekennzeichnet waren. ... Darüber hinaus konnte Kaspar in der von uns betreuten Population zeigen, dass die Zeit des ersten Lebensjahres durch lebensbedrohliche Zustände, medizinische Eingriffe und lange Hospitalisierungen für die Kinder als möglicherweise bedrohlich, deprivierend und permanent angstausslösend gewirkt haben kann (Kaspar 1978).“ (FRÖHLICH 1982, S 18)

Und all dies im Zusammentreffen mit einer oft schon vorhandenen, angeborenen oder früh erlittenen organischen Beeinträchtigung, die es allein dem Kind schon schwer genug gemacht hätte, seinen Weg in die Welt zu finden. Anstatt in der ersten Lebenszeit über ein Mehr an Geborgenheit, Nestwärme und Bedürfnisstillung die körperlichen Beeinträchtigungen besser verarbeiten zu können, werden diese Kinder oft Erfahrungen ausgesetzt, die selbst ein organisch gesundes Kind aus seiner Entwicklungsbahn werfen würde.

Als ob dem nicht genug sei, tun die medizinischen und pädagogischen Fachleute oft ein übriges, um das Beziehungsgefüge zwischen Eltern und Kind zu unterminieren. Welche Mutter, welcher Vater wird noch in der Lage sein, eine positive, offen zugewandte und hoffnungsvolle, d.h. entwicklungsorientierte Einstellung zu ihrem Kind aufrechtzuerhalten, wenn sie mit Aussagen konfrontiert werden 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 sonst noch so zu hören bekommen.

Auch unsere sonderpädagogischen Ansichten, die oft nur zu genau zu wissen vorgeben, was ein schwer geistig behinderter Mensch ist, wie er sich entwickeln wird, und was für Verhaltensweisen er zu zeigen hat, sollten einmal energisch hinterfragt werden, ob sie nicht als selbsterfüllende Prophezeiungen dem andern gar keine Wahl lassen, als so zu werden, wie wir ihn uns vorstellen, wobei seine - von uns so definierten - Verhaltensstörungen durchaus als verzweifelter Versuch verstanden werden können, wenigstens ein winziges Restmaß an Selbstbestimmung zu wahren. Hier wird vollends darauf verzichtet, den andern als Kommunikationspartner ernst zu nehmen und mir von ihm etwas - über ihn, über mich, über uns - sagen zu lassen.

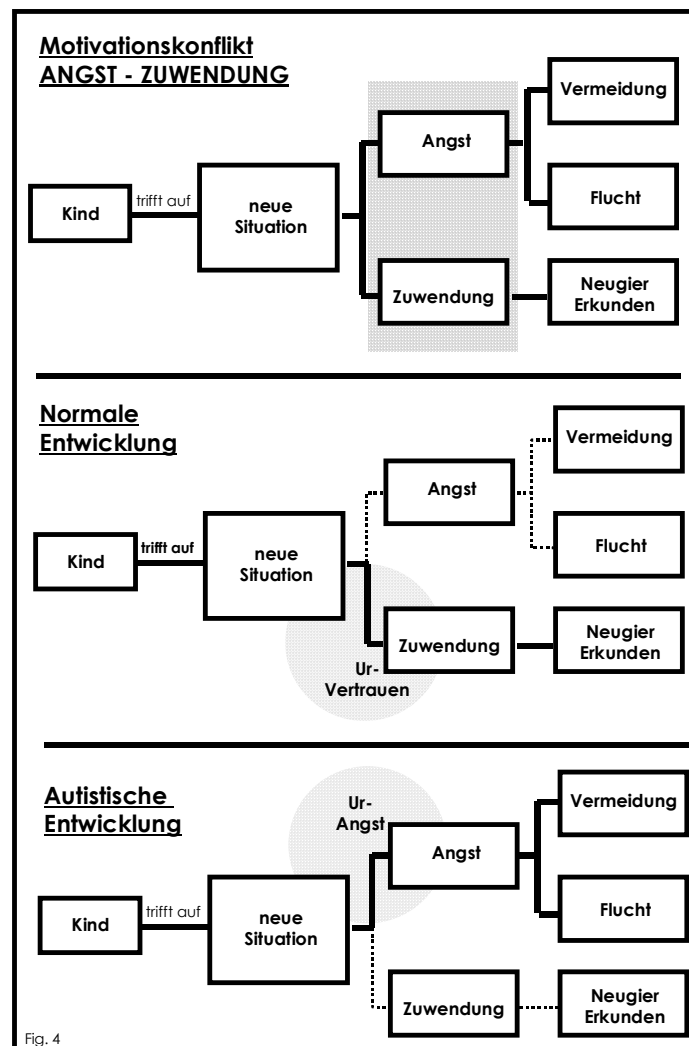
Nicht unerwähnt bleiben sollen die Auswirkungen, die unsere noch immer einseitig fachleutezentrierten Förderansätze auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind haben. Je mehr sich die Fachleute mit ihrem vorgegebenen oder tatsächlichen Besserwissen und Besserkönnen des Kindes bemächtigen, um so weniger erleben die Eltern, mit ihrem Kind in wichtiger Weise etwas zu tun zu haben (siehe PREKOP, 1983), was die Entfremdung zwischen ihnen und dem Kind vergrößert und das Gefühl schafft, für das eigene Kind nicht wirklich zuständig zu sein.

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

Auch auf die Gefahr hin, ein Abschweifen vom Thema vermuten zu lassen, möchte ich in einer knappen Darstellung auf die Aussagen eingehen, die das Ehepaar TINBERGEN in den letzten Jahren zur Genese autistischen Verhaltens in die Diskussion eingebracht hat, da sie meine eigene Praxis sehr vorteilhaft befruchtet und zu zum Teil verblüffend wirkungsvollen pädagogischen Vorgehensweisen geführt haben (TINBERGEN 1984).

Chronisch autistisches Verhalten - als unterschieden von autistischen Phasen oder Episoden, die sich bei vielen Kindern finden lassen - kann sich nach TINBERGEN entwickeln, wenn das Kind am Erleben der Mutter-Kind-Symbiose durch die Einwirkung unterschiedlichster Faktoren nachhaltig gehindert wurde. An solchen „autismogenen“ Faktoren nennt TINBERGEN u.a. frühe Trennungen von der Mutter, Brutkastenpflege, medizinische Probleme der Babies, Unerfahrenheit junger Mütter im Umgang mit Säuglingen u.v.a.m., die allerdings in Relation zu vermuteten angeborenen Reaktionstendenzen und Verwundbarkeiten zu setzen sind.

Anstelle des in einer guten Mutter-Kind-Symbiose gefestigten Ur-Vertrauens tritt in diesem Fall eine tiefsitzende Ur-Angst. Autistisches Verhalten wird dann gesehen als Ausdruck eines umfassenden, angstdominierten Motivationskonflikts, d.h. eines Konflikts zwischen der Tendenz zu Kontaktaufnahme und Auseinandersetzung mit der Umwelt und der Neigung zu Flucht und Vermeidung. Dabei siegt zwar in der Regel die letztere, das Bedürfnis zur Kontaktaufnahme wird jedoch nicht zum Erliegen gebracht, sondern besteht unvermindert weiter. So lebt dieser Mensch in einer fortwährenden Ambivalenz, die sich in vielen seiner Verhaltensweisen beobachten lässt.



Soweit in aller verkürzenden Knappheit TINBERGENs Sichtweise. Was aber hat das nun mit schwer geistig behinderten Menschen zu tun? Beobachten wir ihr Verhalten: Stereotypien, selbststimulierende Verhaltensweisen, abnorme Reaktionen auf bestimmte Sinneseindrücke, Abwehr menschlichen Kontakts oder das Bemühen, die Form des Kontaktes selbst zu bestimmen, Beharren auf Gleichförmigkeit im Rahmen ihrer Möglichkeiten, isolierte Spitzenleistungen im Vergleich mit dem allgemeinen Verhaltensniveau - wer kennt diese Verhaltensweisen nicht von vielen, „typischen“ schwer geistig behinderten Personen? Bei jeder anderen Person würden sie ausreichen, die Diagnose „Autismus“ zu begründen. (Fig. 4)

Und das sollte - bleiben wir mal bei TINBERGENs Ansichten - auch keineswegs überraschen, wenn, wie ich oben zu zeigen versucht habe, eben die Erfahrung der Ur-Geborgenheit in der Mutter-Kind-Symbiose vielen schwer geistig behinderten Menschen nicht möglich war. Erschwerend als weiterer autismogener Faktor im Sinne TINBERGENs ist dabei die organische Beeinträchtigung, die Hirnschädigung, die cerebrale Bewegungsstörung, die Sinnesbehinderung zu sehen. (Fig. 5)

So drängt sich mir beim Kennenlernen von Menschen, die als schwer geistig behindert gelten, häufig 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. (Fig. 6 + 7)

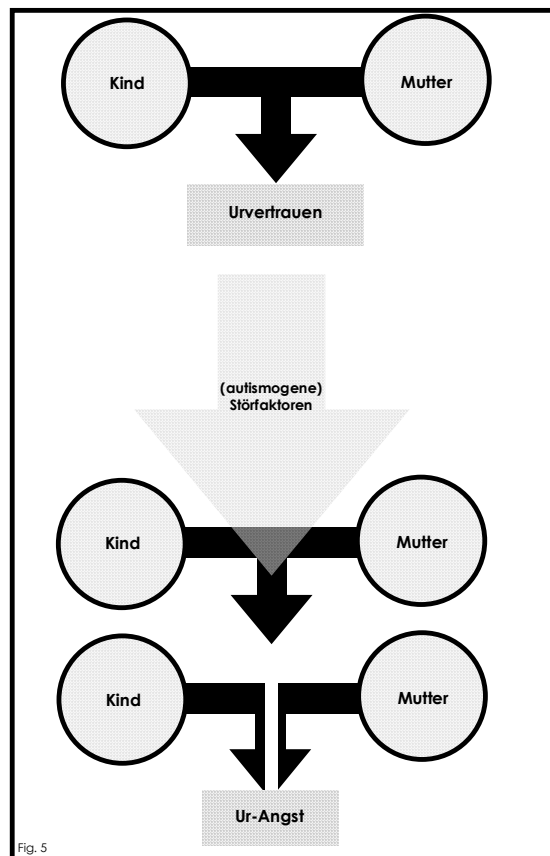


Fig. 5

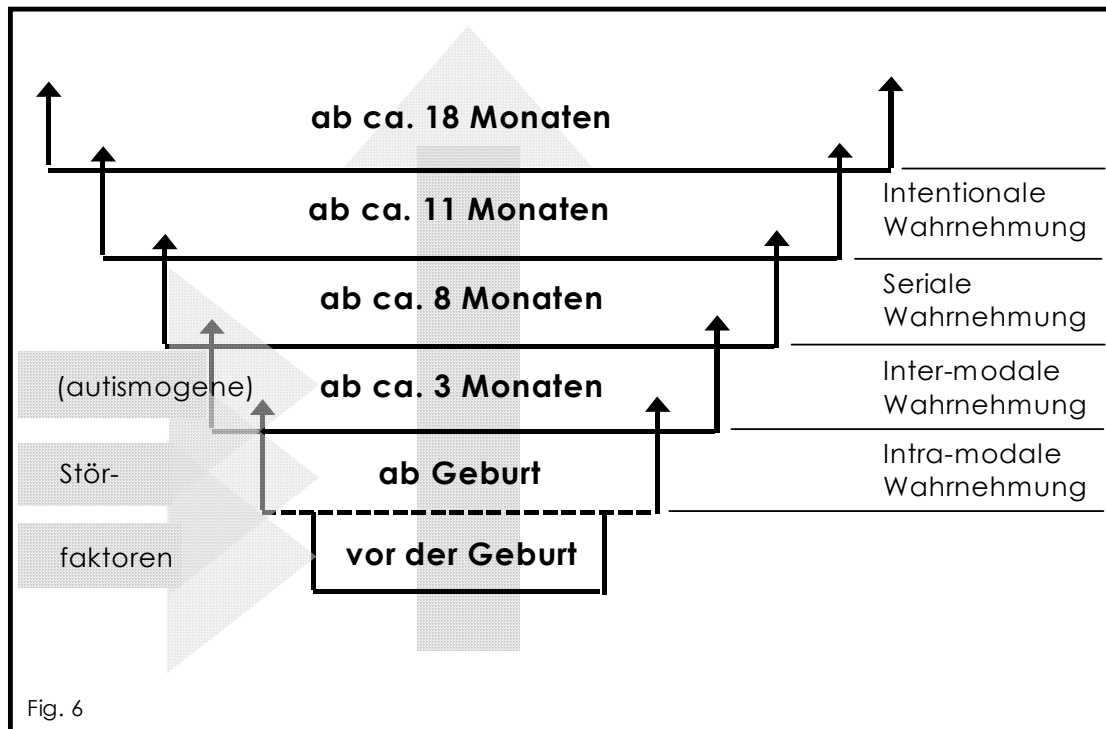
Der entwicklungslogische Ansatz in der Förderung schwer geistig behinderter Menschen bzw. in der Frühförderung von Kindern, die von einer solchen Behinderung bedroht sind, ist die Wiederaufnahme der primären Kommunikationssituation bzw. die Vermeidung ihres Abbruchs.

Wenn ich festgestellt habe, dass

- die primäre Kommunikationssituation in der Mutter-Kind-Symbiose der Ausgangspunkt ist für die Entwicklung von Ur-Vertrauen, sowie für die gesamte soziale, emotionale und intellektuelle Entwicklung, und dass ferner

- gerade schwer geistig behinderte Menschen sehr häufig diese Situation nicht oder nur ungenügend erleben konnten, so dass
- die Störung des kommunikativen Austausches mit der sozialen und dinglichen Umwelt 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, indem ich Erlebnisse und Erfahrungen aus dieser Entwicklungsphase vermittele? Wenn ich also mit einem schwer geistig behinderten Menschen zu tun bekomme, ist mein erstes Anliegen, irgendwie zu ihm in Beziehung zu kommen, in irgendeinen Austausch zu treten.



„Du, hier ist ein anderer Mensch. Der möchte mit dir zu tun bekommen, und zwar so, dass es dir dabei gut geht.“ Das wäre in etwa die erste Aussage, die ich ihm vermitteln will. Gehe ich nun hin und schüttle ihm die Hand, sage dazu: „Guten Tag! Es freut mich, dich kennen zu lernen!“ und lächle ihn an, hat das sicher nicht die Wirkung wie unter nichtbehinderten Menschen. Vielleicht lässt er es über sich ergehen, ohne eine Reaktion zu zeigen. Vielleicht weicht er aus, zieht sich zurück. Vielleicht schlägt er mich. Auf jeden Fall wird er meine Botschaft nicht so aufnehmen, wie ich es mir wünsche. Jetzt kann ich Schritt für Schritt zurückgehen in der Entwicklung kommunikativer Möglichkeiten. Vielleicht kann ich ihm etwas vorsingen oder „Kuckuck - da!“ spielen oder Grimassen schneiden. Oder ich mache ein Fingerspiel, krabbele an seinem Arm hoch. Und was der Möglichkeiten mehr sind.

Habe ich mit all dem noch immer keinen Erfolg - was heißt, ich spüre beim andern keine Reaktion, die dem entspricht, was ich ihm mitteilen will - komme ich vielleicht allmählich in den Bereich der primären Kommunikation, ähnlich, wie es zwischen einem kleinen Säugling und seinen Eltern abläuft:

- Ich kann in meinem ganzen Auftreten, in Körperhaltung, in meinen Bewegungen, in Mimik, Gestik, Tonfall ihm mein Anliegen vortragen, ohne dass ich viele Worte zu machen brauche.
- Ich kann den andern berühren, ihn zart oder deutlich streicheln, ihn bewegen, ihn tragen oder schaukeln, ohne viel zu sagen.
- Ich kann Laute, Bewegungen, Mimik des andern nachahmen und ihm so spielerisch widerspiegeln.

Dabei werde ich noch behutsamer sein, als wenn ich z.B. zu dem Baby von Freunden zum ersten Mal Kontakt knüpfen will, weil ich die Enttäuschungen und Verwundungen des andern erahne, die sein Erleben von Beziehung geprägt haben. Ich werde versuchen zu spüren, wie weit sich der andere 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, auch Pausen lassen - mir und ihm viel Zeit gönnen.

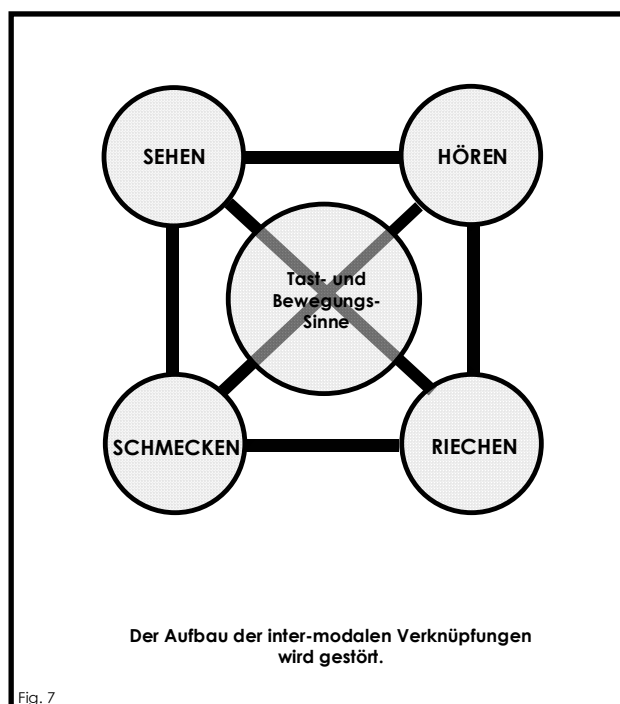
Da diese Menschen häufig über ein relativ gutes Sprachverständnis verfügen, werde ich immer wieder auch aussprechen, was ich von ihm will, was ich bei ihm erlebe, wie ich reagieren will, welche Gefühle ich bei ihm und mir beobachte.

Es kann nun geschehen, dass der andere die Ernsthaftigkeit meines Angebotes prüft, indem er mich auf die Probe stellt, mich zu ärgern versucht, mir weh tun will. Oder er versucht, mich rasch in die von ihm bestimmte Form der Kontaktaufnahme zu pressen, mit der er sich vor Vereinnahmung zu schützen gelernt hat. Dann geht es mir um die Vermittlung einer weiteren Botschaft:

„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.“

Diese Wechselseitigkeit der Beziehung wird wieder auf der körperlichen Ebene erarbeitet werden müssen. Vielleicht verfolge ich einen Weg der kleinen Schritte, indem ich die Beziehungsaufnahme in so kurzen Einheiten angehe, die der andere gerade noch aushält, ohne mich abwehren oder vereinnahmen zu müssen. So kann ich den Grad der Wechselseitigkeit immer mehr ausdehnen.

Oder aber ich biete dem andern Widerstand, hindere ihn daran, mir weh zu tun oder mich zu vereinnahmen, ohne ihm dabei Schmerzen zuzufügen oder den Kontakt abubrechen. Das kann sehr hart sein und viel Kraft kosten, körperliche und seelische. Aber es kann in der Tat eine Beziehung schaffen, die von Wechselseitigkeit, von echter Kommunikation und Partnerschaft geprägt ist. In der konsequentesten Form - allerdings dann den Eltern bzw. Dauerbezugspersonen vorbehalten - entspricht dieser Weg dem „Festhalten“, das mit großem Erfolg zur Veränderung autistischen Verhaltens eingesetzt wird (TINBERGEN 1984, PREKOP 1984, MALL 1983/84, BURCHARD 1984).



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.

Wenn ich bei Fortbildungskursen die Teilnehmer nach einer vertieften Erfahrung des eigenen Körpers dazu anleite, untereinander basale Kommunikation zu erleben, bin ich selbst immer wieder überrascht, wie schön es die einzelnen empfinden. Es wird als eine wirklich wohltuende Art der Begegnung erfahren, sehr einfach, 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 gehen lassen 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. Wie ich beim Anschwingen einer Schaukel immer nur den Impuls in die Bewegung weg von mir sende, liegt auch beim Mitschwingen im Atemrhythmus der Impuls auf dem Ausatmen, dem Loslassen, oft gerade im Gegensatz zum Ein-betonten Atmen des andern.

Die Harmonie kann jedoch nur gelingen, wenn ich mich zunächst auf den Rhythmus des andern konsequent einlasse, so verquer er auch sein mag, getreu dem Grundsatz, den andern da abzuholen, wo er jetzt gerade ist. Erst allmählich werde ich spüren, wie der andere bereit ist, mit mir mitzukommen, bis 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. Ich selbst muss erst die Sprache des Körpers beherrschen, ja oft genug mühsam wieder erlernen, bevor sie mir zur Begegnung mit dem behinderten Partner dienen kann.

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

Nicht jeder schwer geistig behinderte Mensch wird auf Anhieb die Form der Begegnung in der Basalen Kommunikation akzeptieren. In vielen Fällen ist es jedoch möglich, in liebevoller Aufdringlichkeit sich immer wieder dem andern zu nähern, auch phantasievoll immer neue Weisen der Kontaktaufnahme zu finden, bis er sich schließlich doch dem Angebot öffnet und Gefallen an der Wechselseitigkeit dieses Austausches finden kann.

Allerdings stellt Basale Kommunikation nur eine Möglichkeit unter anderen dar, dem schwer geistig behinderten Partner auf der Ebene der primären Kommunikationssituation zu begegnen.

Bei jedem werde ich neu erproben müssen, auf welche Weise ich am besten Zugang finde. So ist es wichtig, mit der Zeit ein ganzes Repertoire nonverbaler und verbaler Kommunikationsansätze einzuüben, die ich bei jeder einzelnen Begegnung kreativ und spielerisch kombinieren kann, um Beziehung herzustellen.

LITERATUR:

- AFFOLTER, F. Aspekte der Entwicklung und Pathologie der Wahrnehmungsfunktionen; in: Pädiatr. Fortbildungskurs, Praxis, 34. Jg., 1972. S. 49 bis 55
- BUBER, M. Werke. Bd. 1, München/Heidelberg 1962
- BURCHARD, F. Praktische Anwendung und theoretische Überlegungen zur Festhaltetherapie bei Kindern mit frühkindlichem autistischen Syndrom; in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 33. Jg., 1984, S. 282 bis 290
- ERIKSON, E.H. Identität und Lebenszyklus. Frankfurt/M. 1966
- FRÖHLICH, A. Ansätze zur ganzheitlichen Frühförderung schwer geistig Behinderter unter sensumotorischem 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
- LENSING, P. J. Gesichtabwenden und Stereotypien; in: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 31. Jg., Heft 1/1982. S. 25 bis 33
- 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, S. 298 bis 301
- MALL, W. Festhalte-Therapie bei Personen mit autistischem Verhalten im Heim für geistig Behinderte; in: Zur Orientierung, Heft 1/1983, S. 38 bis 46; sowie: Festhalte-Therapie im Heim - ein Nachtrag; in: Zur Orientierung, Heft 4/1984, S. 388 bis 392
- MALL, W. Basale Kommunikation - ein Weg zum ändern; 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 1990
- 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