

## Basale Kommunikation – Begegnung ohne Voraussetzungen

(1999 – unveröffentlicht)

### *Eine erste Begegnung*

Rolf, 12 Jahre alt, liegt auf einer Matte im Wohnzimmer seiner Heimgruppe. Die meisten Kinder sind in der Schule, die Mitarbeiterin ist damit beschäftigt, die Wäsche einzusortieren, und muss anschließend das Mittagessen vorbereiten, bevor ihre Kollegin aus der Pause kommt. Rolf hat infolge eines schweren Sauerstoffmangels bei der Geburt eine starke Spastik an Armen und Beinen. Lagerungskissen und –keile versuchen, ihn in einer reflexhemmenden Lage zu halten. Er hat – wie meist – eine Hand im Mund, die er völlig einspeichelt. Die andere Hand greift scheinbar ungezielt in die Luft. Er dreht den Kopf mit überstrecktem Nacken immer wieder hin und her, seine Augen schweifen durch den Raum, er scheint dabei nichts zu fixieren. Hin und wieder huscht ein Lächeln über sein Gesicht, vor allem, wenn er bei seinen Bewegungen an die raschelnden, bunten Bänder gerät, die von der Decke über ihrer Matte hängen. Auch erzeugt er einfache, langgezogene Vokallaute unterschiedlicher Tonhöhe.

Sie kommen in den Raum, denn Sie wollen Rolf besuchen. Sie kennen sich noch nicht. Auf Ihr Eintreten reagiert er nicht sichtbar. Auch als Sie ihn aus Entfernung ansprechen, seinen Namen rufen, sehen Sie keine Veränderung in seinem Verhalten. Sie wissen nicht, ob er Sie wahrnimmt. Sie setzen sich neben ihn auf die Matte, legen vorsichtig Ihre Hand auf seine Hüfte. Da hält er kurz mit seinen Bewegungen und Lauten inne, um sie gleich darauf wieder aufzunehmen.

Sie sprechen ihn wiederholt an, mit ruhiger, etwas melodischer Stimme. Mit der Hand spüren Sie den Rhythmus seiner Bewegungen, und Sie unterstützen ihn ein wenig, indem Ihre Hand aktiv mitgeht. Ihre Stimme übernimmt den Rhythmus, wenn Sie Rolfs Namen aussprechen oder seine Laute nachahmen. Dazwischen sprechen Sie leise zu ihm, stellen sich ihm vor, sprechen aus, daß Sie ihn besuchen und kennenlernen möchten. Sie nehmen Ihre Hand wieder weg von ihm. Rolf wird für eine Weile still, nimmt dann seine Bewegungen wieder auf.

Jetzt beugen Sie sich über Rolf und schauen ihm ins Gesicht. Ihre Augen versuchen, Rolfs Blick „einzufangen“. Dazu sagen Sie so etwas wie: „Hallo, Rolf! – Guten Tag!“ - wiederholen es mehrmals. Ganz kurz fixieren Rolfs Augen die Ihren, schweifen dann wieder ab. Als Sie mit der Hand versuchen, seine Kopfbewegungen etwas abzufangen und den Kopf vorsichtig auf sich auszurichten, wird seine Bewegung stärker, und er drängt Ihre Hand mit dem Kopf zur Seite. Sie nehmen die Hand wieder zurück.

Nach einer kleinen Pause von vielleicht 20 Sekunden legen Sie die Hand wieder auf seine Hüfte und gehen mit seiner Bewegung mit, immer wieder begleitet von Ihrer Stimme. Dann – Rolf liegt auf der Seite – streichen Sie mit der Hand seinen Rücken hinunter, vom Nacken bis zum Steißbein, mit deutlichem Druck, wiederholen dies einige Male, versuchen, dabei den Rhythmus seiner Bewegung aufzugreifen. Rolf reagiert nicht sichtbar, scheint aber auch nicht abzulehnen. So dehnen Sie das Streichen aus, über seine Arme, die Beine, den ganzen Körper. Als Sie seine Hände leicht massieren, spüren Sie, wie kalt sie sind. Zwischendurch halten Sie immer wieder inne, schauen, ob Sie Reaktionen von Rolf wahrnehmen können. Er hört auf, sich zu bewegen, und wird immer ruhiger. Sie haben den Eindruck, er genießt es.

Nach etwa zwei bis drei Minuten, in denen Sie über seinen Körper streichen, lassen Sie es wieder. Rolf bleibt ruhig. Sie sprechen ihn erneut an, versuchen, Blickkontakt herzustellen. Seine Reaktion ist ähnlich wie zuvor. Jetzt achten Sie genauer darauf, wie Rolf atmet, indem Sie seinen Bauch beobachten und Ihre Hand an seine Seite legen. Er hat einen sehr flachen Rhythmus, der kaum wahrzu-

nehmen ist. Nur wenn er einen seiner Laute erzeugt, geschieht dies mit lang gedehntem Ausatmen. Sie versuchen selbst, sich in seinen Atemrhythmus einzuschwingen und mit ihm zusammen auszuatmen. Dabei greifen Sie seine Töne auf, oder Sie summen selbst in sein Ausatmen. Hin und wieder versetzt Ihre Hand seinen Körper im Ausatmen in ganz leichte, rasche Schwingungen. Da sein Atemrhythmus schwierig zu übernehmen ist, steigen Sie zwischendurch aus und lassen Ihren eigenen Rhythmus fließen. Sie achten auch darauf, selbst möglichst entspannt und gelassen zu bleiben. Rolf wird allmählich etwas ruhiger, seine Eigenbewegungen bleiben fast völlig aus, auch ist die Hand nicht mehr im Mund.

Um Rolf noch unmittelbarer über den Körper ansprechen zu können, setzen Sie sich jetzt hinter ihm auf die Matte und lehnen an die Wand. Es liegen einige Kissen da, die Sie nutzen, um Ihren Rücken gut zu unterstützen. Dann fassen Sie Rolf unter den Armen, lassen Ihre Hände da liegen, kündigen ihm an, was Sie jetzt vorhaben, achten auf seinen Atemrhythmus, und mit einem Ausatmen ziehen Sie ihn zu sich her, so daß er mit seinem Oberkörper gegen Sie lehnt. Auf die starke Aktion reagiert er, indem er sich verspannt. Seine Spastik nimmt zu, er dreht den Kopf rasch hin und her, äußert gepreßte Laute. Sie äußern Verständnis für sein Erschrecken und sprechen beruhigend zu ihm. Seine Beine drehen sich stark nach innen und überstrecken sich, deshalb legen Sie Ihre Beine über seine Oberschenkel und drehen sie vorsichtig nach außen. Ihre Arme legen Sie über seine Schultern, damit er gut an Sie anlehnt. So warten Sie zunächst einmal ab, wie Rolf weiter reagieren wird. Sie versuchen, sensibel zu spüren, ob er über Muskelspannung, Körperbewegungen oder Stimme Ablehnung oder gar Angst äußert.

Nach dem ersten Schreck wird er jedoch wieder ruhiger, seine Muskelspannung läßt nach. Nun können Sie wieder seinen Atemrhythmus wahrnehmen, und über Ihre eigene Atembewegung, die er an Ihrem Bauch deutlich spürt, spiegeln Sie ihm seinen Rhythmus zurück. Ihr Akzent liegt dabei auf dem Ausatmen, das Sie möglichst synchron mit ihm anbieten. Das Einatmen lassen Sie bei ihm und für sich selbst frei kommen. Wichtig ist Ihnen, spielerisch mit Ihrem jetzt gemeinsamen Rhythmus umzugehen, nichts zu forcieren, selbst möglichst gelassen und entspannt zu bleiben. Zunächst ist sein Rhythmus sehr gebrochen, mit langen Pausen dazwischen oder Phasen, in denen er nur ganz flach atmet, oder mit langgezogenem, gepreßtem Ausatmen, oft zusammen mit einem seiner charakteristischen Laute.

Sie „unterstreichen“ Ihr gemeinsames Ausatmen, indem Sie sanfte Töne dazu brummen oder über seine Arme oder seitlich seinen Oberkörper entlang streichen. Auch schicken Sie ihm im Ausatmen aus Ihren Schultern, Ihrem Becken ganz feine, rasche Schwingungen in seinen Körper, immer ein paar mal wiederholt, dann wieder gelassen. Rolfs Atemrhythmus wird allmählich ruhiger, fließender, harmonischer. Seine Muskelspannung läßt spürbar nach, sein Rücken schmiegt sich deutlicher an Ihren Körper an. Auch in seinen Beinen oder Armen spüren Sie immer weniger Spastik. Schließlich öffnet er sogar die Hände, die Zehen sind nicht mehr überspannt nach oben gezogen. Sie achten darauf, nicht zu viel Aktivität zu zeigen, immer wieder auch gar nichts zu tun, sondern ihn nur Ihren gemeinsamen Rhythmus spüren zu lassen. Nach vielleicht knapp 10 Minuten haben Sie den Eindruck, Rolf sei eingeschlafen. Sie genießen es, ihn so entspannt bei sich zu spüren und Geborgenheit erleben zu lassen.

Nachdem Sie beide für ein paar Minuten fast ohne Aktivität so gesessen haben, spüren Sie, wie wieder etwas mehr Spannung durch Rolfs Körper geht. Er dreht ansatzweise den Kopf nach hinten, vielleicht um in Ihr Gesicht blicken zu können. Auch lautiert er wieder stärker. Sie sprechen zu ihm, formulieren, was Sie wahrnehmen, und wie Sie es verstehen. Ihre Hände streichen wieder über seinen Körper, Sie spielen mit seinen Händen, die viel wärmer sind als zuvor. Schließlich drehen Sie ihn seitwärts, so daß er quer zu Ihnen zwischen Ihren Beinen sitzt und Sie ihn mit dem linken Arm stützen. Er blickt Sie mehrmals für kurze Zeit offen an, seine Mimik wirkt entspannt und fast fröhlich. Sein Atemrhythmus ist lebhafter als zuvor. Sie sprechen wieder mehr zu ihm, berühren ihn auf verschiedene Art, machen kleine Fingerspiele mit ihm. Dann nehmen Sie seine Hand, führen sie zu den Bändern, die von der Decke hängen, und bringen diese zum Rascheln. Er folgt ansatzweise seiner Hand mit den Augen.

Es sind jetzt etwa 30 Minuten vergangen, seit Sie den Raum betreten haben. Bald werden die anderen Kinder von der Schule zurückkommen. Sie sind recht zu frieden mit dem Verlauf Ihrer Kontaktaufnahme, und Ihnen scheint, Rolf teilt diese Empfindung. Auch weil Ihnen allmählich das Sitzen an der Wand schwerfällt, beschließen Sie, zum Ende dieser Begegnung zu kommen. Sie sprechen dies aus und teilen es Rolf auch über Ihren Körper mit, indem Sie ihn weniger eng halten und sich von ihm zurückziehen. Schließlich liegt er wieder wie zu Beginn auf der Matte. Sie sprechen noch etwas zu ihm, blasen ihn sanft an, berühren ihn. Er ist noch immer relativ ruhig. Dann wendet er den Kopf ab und beginnt mit seinen Bewegungen und Lauten. – Ganz sicher werden Sie morgen wiederkommen, und auch die nächsten Tage, Wochen, Monate, Jahre. Sie sind gespannt, wie sich Ihre Beziehung entwickeln wird.

### *Wie entsteht Kommunikation?*

Ein Mensch wird geboren. Neun Monate lang war er geborgen im Leib seiner Mutter, in ununterbrochenem Austausch: Er erhielt seine Nährstoffe aus ihrem Blut, er spürte ihre Bewegungen, wie sie die seinen, er teilte ihre Gefühle über ihre Hormone, ihren Muskeltonus, den Klang ihrer Stimme. Alles, was außerhalb der Mutter war, wurde gefiltert durch ihren Körper. Bei aller gegebenen Störanfälligkeit auch dieser Lebensphase – Kommunikation war keine Frage, der Austausch fand permanent statt.

Jetzt hat er den Leib seiner Mutter verlassen und ist allein. Sein Leben ist bedroht: Er muß sehr rasch beginnen zu atmen, er lernt kennen, was Hunger ist, und muß sich die Nahrung saugend „erarbeiten“. Um ihn herum ist Leere statt Berührung, Kälte statt Wärme, helles Licht statt Dunkelheit. Er ist ausgeliefert an das Wohlwollen und die Aufmerksamkeit anderer Menschen.

Dieser Mensch schreit zum ersten Mal – ein entscheidender Moment: Er „weiß“ nicht, was sein Schrei bewirken wird. Doch die Mutter, die ihn geboren hat, wird seinen Schrei unmittelbar auf sich beziehen: „Meinem Kind geht es nicht gut. – Es braucht mich. – Es möchte gestillt werden.“ Für sie ist sein Schrei elementare Äußerung ihres Kindes, Anruf an sie, ihm zu antworten. Sie bietet ihm als Antwort ihren Körper an, ihre Stimme, ihre Berührung, ihre Bewegung, ihre Brust, ihren Geruch, ihre Liebe. Und in aller Regel wird sie erleben: „Ja, ich habe mein Kind verstanden. – Ich kann mein Kind beruhigen, trösten, stillen.“ – ebenso wie der neugeborene Mensch erlebt: „Meine erste Äußerung erfährt eine Antwort. – Ich bin nicht allein!“ Das ist der Beginn der ersten Beziehung, die dem Kind den Weg ebnet, um eine differenzierte Beziehung zur Welt zu entwickeln, wie auch zu seinem Körper, seinem Selbst.

Die Wichtigkeit dieser ersten Beziehung für die psychische Entwicklung des Menschen ist unbestritten. Noch im Detail zu erforschen bleibt die Bedeutung, die die Sicherheit der ersten Beziehung auch für die physische, hirnanorganische, wahrnehmungsbiologische Entwicklung hat. Als sicher kann gelten, daß das hier grundgelegte Urvertrauen Basis ist für die Bereitschaft des Menschen, neugierig in seine Welt hinein zu wachsen, neue Erfahrungen zu riskieren, seinen Lebensraum zu erweitern, und belegt ist, wie sehr diese konkret zu machenden Erfahrungen Voraussetzung bilden für die Entwicklung der neuronalen Verarbeitungsstrukturen, für die Balance der Stoffwechselfvorgänge im Gehirn, des komplexen Zusammenspiels der Nervenzellen, Neurotransmitter und Synapsen.

### *Was behindert Menschen mit schwerer geistiger Behinderung?*

- Ein Kind wird geboren. Bei der Geburt kommt es zu einem schweren Sauerstoffmangel. Nur mit künstlicher Beatmung bleibt das Kind am Leben. Bis zur Stabilisierung der Atmung muß es intensiv überwacht werden. Selbst wenn die Mutter bei ihm bleiben kann, wird ihre Zuwendung durch die Umstände der Intensivstation, wie auch durch ihre eigenen Ängste und Sorgen blockiert. Wenn sie das Kind anschaut, kommt weniger Freude auf als der Gedanke: „Was kommt da auf mich zu? Werde ich das schaffen?“ Das Kind wird dies an jeder ihrer Berührungen, an ihrer Art, sich mit ihm zu bewegen, an ihrer Stimme merken.
- Angestoßen durch eine frühe Hirnschädigung entwickelt ein Kind eine Spastik. Jedesmal, wenn es hochgehoben wird, versteift es sich, bringt die Arme und Hände in eine Art „Abwehrhal-

tung“. Das verspannte Gesicht vermittelt Streß, Unwohlsein, ja Ekel. Die Mutter, die mit ihm schmusen will, erhält stets eine Reaktion, die in ihr das Gefühl auslöst: „Mein Kind will gar nicht auf den Arm, es will keine Nähe.“ Also liegt es nahe, die Versuche, mit dem Kind zärtlich zu sein, einzustellen.

- Das Kind trinkt sehr schlecht, erbricht oft, schreit viel, schläft nie durch. Auch nach einem halben Jahr zeigt es kein Lächeln, schaut der Mutter kaum gezielt ins Gesicht, scheint sich nicht zu entwickeln. Vielleicht sind noch mehr Geschwister da, die die Eltern fordern. Hilfe von außen kommt kaum, die Verwandten haben sich zurückgezogen, da sie mit der Tatsache der Behinderung nicht umgehen können. Die Ärzte können – oder wollen – keine genaue Auskunft geben, der Ehemann wird immer schweigsamer und hat immer mehr in der Firma zu tun. Eigentlich kann sie nicht mehr, aber sie muß weitermachen. Ihr Leben hat sie sich bestimmt nicht so vorgestellt.
- Ein Kind mit Down-Syndrom gilt häufig immer noch als Makel. Es ist offensichtlich, daß die Nachbarn hinter dem Rücken über die Familie reden. Wo doch man es heutzutage doch vermeiden kann, ein solches Kind zu bekommen... Die Eltern würden ihr Kind gern lieben, aber es ist immer auch der Grund für ihren sozialen Ausschluß. Wenn Besuch kommt, wird es am liebsten versteckt.
- Das hoch sensible Kind ist schon jetzt fast überfordert mit all dem, was den Tag über auf es einströmt. Kaum gelingt es ihm, mit der täglichen Reizvielfalt umzugehen. Seine Mutter ist noch unerfahren im Umgang mit Kleinkindern und neigt eher dazu, ihm zu viel anzubieten. Da erkrankt es im Alter von 13 Monaten so schwer an einer Lungenentzündung, daß es notfallmäßig ins Kinderkrankenhaus muß. Die Mutter läßt es dort allein zurück, besucht es aber täglich. Als es nach seiner Genesung nach Hause kommt, ist es apathisch, zieht sich zurück, lehnt Körpernähe vehement ab, sucht auch bei Schmerz keinen Trost bei der Mutter. Sein Spielverhalten wird immer schematischer, sein Interesse an der Umwelt scheint fast völlig verschwunden zu sein. Die Mutter reagiert verunsichert und gibt der Ablehnung des Kindes nach. Die emotionale Distanz zwischen ihnen wächst immer mehr, die Mutter hat den Eindruck: „Es will gar keine Nähe, will lieber für sich sein.“

Das Zusammenleben mit einem behinderten Kind kann viele solcher Aspekte zeigen, die meist keinen Eingang in ärztliche Anamnese oder pädagogische Entwicklungsberichte finden, sind sie auch schwer zu objektivieren. Andererseits kann sicher jede Leserin, die selbst ein Baby erzogen hat, nachvollziehen, welche gravierenden Auswirkungen solche „weichen“, emotionalen und sozialen Erfahrungen und Lebensumstände auf die Gemütsverfassung von Mutter und Kind, ja selbst auf die körperliche Gesundheit der beiden haben.

Zahlreiche Personen, die sich zu schwer geistig behinderten Menschen entwickelten, mußten in ihrer frühen Kindheit ähnliche Erfahrungen machen wie oben beschrieben. Ohne belastet durch organische Beeinträchtigungen, erfahren sie anstatt des benötigten Mehr an Zuwendung und Sicherheit zusätzliche Traumata durch Trennung von der Mutter, Krankenhausaufenthalte, schmerzhafte Behandlungen und Operationen. Die zuverlässige Stillung der Grundbedürfnisse – Essen, Trinken, Beruhigung, angemessene sensorische Stimulation – ist oft nur unzureichend sichergestellt und kann nicht lustbetont erlebt werden. Zudem tragen die Verunsicherung der mit der Diagnose alleingelassenen Eltern, aufkommende Schuldgefühle, Angst vor Überforderung, Aktualisierung von Partnerschaftskonflikten zur Unterminierung der entwicklungsnotwendigen ersten Beziehung zwischen Kind und Mutter bei.

Auch wenn sich im Nachhinein – wie bei jedem Menschen – die endogenen und exogenen behindernden Einflüsse auf seine Entwicklung nicht mehr auseinander halten lassen: Vieles, was wir an Eigenarten bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung feststellen, dürfte sich als Folge der Wechselwirkung zwischen diesen frühen Störungen des Beziehungsaufbaus und der organischen Schädigung verstehen lassen.

### *Ohne Dialog keine Entwicklung!*

Nach PIAGET ist die Grunddynamik der Entwicklung gesteuert vom labilen Gleichgewicht zwischen Assimilation und Akkommodation, zwischen der Tendenz, die Umwelt an meine Bedürfnisse anzupassen, und meiner Anpassung an die Vorgaben der Umwelt, einem Gleichgewicht, das ständig neu auszutarieren ist. Damit spricht er – mit anderen Worten – den dialogischen Charakter unserer Auseinandersetzung mit der Umwelt an. Vor allem in der sensomotorischen Phase der Entwicklung (beim nicht-behinderten Kind etwa die Zeit der ersten 18 Monate) ist offensichtlich, wie sehr Entwicklung vom wechselseitigen Austausch – über Sinneswahrnehmung und Bewegung – zwischen Individuum und Umwelt getragen wird, und wie sehr sie blockiert wird, wenn schwere Behinderung oder übergroße Angst die Öffnung zur Umwelt verhindern.

Oft bereiten schon die körperlichen Anpassungs- und Austauschprozesse – wie bereits beschrieben – große Mühe: Atmung, Trinken, Ausscheidung, Regulation der Muskelspannung und der Körpertemperatur werden nicht nach kurzer Zeit selbstverständlich beherrscht, sondern oft nur mühsam, manchmal auch gar nicht zuverlässig erlernt. Wenn beim nichtbehinderten Kind in den ersten Wochen die Tendenz zur Assimilation weit überwiegt, so kann sich dies bei einer schweren Störung der Entwicklung noch lange, ja bis ins Erwachsenenalter fortsetzen, entweder, weil die eigene Kompetenz aufgrund der Behinderung nicht weit genug reicht, oder weil – wie bei Menschen mit autistischem Verhalten vorstellbar – die innere Fähigkeit zur Anpassung an fremdstrukturierte Umwelt nicht gegeben scheint.

Nun entwickelt sich beim nichtbehinderten Kind das Gleichgewicht zwischen Assimilation und Akkommodation – die Fähigkeit zum dialogischen Umgang mit der Welt – nicht naturwüchsig, ohne äußere Einflüsse. Zunächst erlebt das Kind, daß seine Lebensäußerungen, sein Schreien, seine Mimik, seine Laute, von der Bezugsperson als bedeutsames Ausdrucksverhalten gewertet, daß sie von ihr durch angemessene Reaktionen beantwortet werden. Mit zunehmender Beherrschung des Umgangs mit seinem eigenen Körper, sowie den Dingen und Zusammenhängen der Umwelt erlebt es dann immer bewußter, daß es Einfluß hat, daß es etwas bewirken kann – der Beginn seiner Entwicklung aus der Symbiose zum selbständig handelnden Gegenüber der Mutter. Basis dafür ist jedoch die tiefe Grunderfahrung, die schon mit dem ersten Schrei verbunden wird: „Es lohnt sich, sich zu äußern. – Es gibt Antwort.“ Nichts anderes ist gemeint, wenn von Urvertrauen gesprochen wird.

Ist Ihr Ziel in der Zusammenarbeit mit einem Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, er möge seine eigenen Potentiale entfalten und sich als zunehmend selbstbestimmter Mensch erleben, kommen Sie nicht umhin, zunächst diese gemeinsame Basis des Dialogs zu erarbeiten. Wenn Sie sich dabei an die natürliche Situation halten, in der Menschen diese grundlegenden Bereitschaften entwickeln, können Sie eben nicht kommen und vom andern Kommunikation fordern. Sie sind es, die den ersten Schritt tut, und dem andern bedeutungsvolle Antworten auf seine – schon immer vorhandenen – Lebensäußerungen gibt.

*„Man kann nicht nicht kommunizieren!“ (PAUL WATZLAWICK)*

Der Beginn von Kommunikation hängt nicht davon ab, daß mein Partner gezielt und aktiv den Austausch mit mir sucht. Immer sind wir in Wechselwirkung, wenn wir den gleichen Erfahrungsraum teilen, uns wahrnehmen können, und es liegt an mir, ob ich diese wechselseitige Beeinflussung, als die man Kommunikation definieren kann, beginne, bewußt und gezielt mitzugestalten. (Man denke an die Kontaktaufnahme zu einer attraktiven Zufallsbekanntschaft in der Bahn.)

In ganzheitlicher Kommunikation lassen sich als Ausdrucksmittel alle Variationen körperlichen Verhaltens mit einbeziehen, wie es auch – häufig unbewußt – unter nichtbehinderten Partnern der Fall ist. So nutzen Sie in der Basalen Kommunikation den Atemrhythmus als sehr basale Ebene, etwas von Ihnen mitzuteilen und mit dem andern in Kontakt zu kommen. Wie atmen wir selbst? Wir atmen in ruhigen, langen Zügen, wenn wir tief schlafen; träumen wir unruhig, geht der Atem schneller, stockt, wird ungleichmäßig; wir hecheln und keuchen nach einer Anstrengung; es „verschlägt uns den Atem“, wenn wir erschrecken; wir „halten die Luft an“ bei großer Anspannung,

„lassen die Luft raus“, wenn die Spannung nachläßt; wir „holen noch mal tief Luft“, bevor wir etwas Schwieriges beginnen; wir machen eine Pause, um „Luft zu schöpfen“. Im Atemrhythmus drückt sich nicht nur Ihr momentaner Zustand aus, sondern ebenfalls Ihre Grundstimmung, Ihr Lebensgefühl, Ihre Persönlichkeit. Spannungen und Fehlhaltungen können sich verfestigen, drücken sich in einem verspannten, festhaltenden Atem aus. Der Atem als Nahtstelle zwischen Körper und Seele, zwischen bewußt und unbewußt ist besonders anfällig für psychosomatische Störungen.

Der einfühlsame Beobachter wird rasch merken, daß diese Aussagen in gleichem Maße auch für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung gelten. Auffälligkeiten im Atemrhythmus sind bei ihnen sehr häufig zu finden in Form von Hyperventilation, ungleichmäßigem, stauendem, pressendem oder verhaltenem Atmen. Oft sind solche Muster sehr verfestigt und lassen auf ebenso verfestigte Spannungs-, Unlust- oder Angstzustände schließen. Basale Kommunikation nimmt den Ausdrucks- und Mitteilungscharakter des Atemverhaltens ernst und versucht, zunächst auf der Ebene des Atemrhythmus' mit dem Partner in einen Austausch zu treten, zu spüren, wie ihm ist, ihm mitzuteilen, wie man zu ihm steht, zu erreichen, daß er sich besser fühlt.

Daneben äußern wir uns mit Stimme (Art der Laute, Häufigkeit, Lautstärke, Tonhöhe – auch dies Ausdrucksweise des Atems), 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 „stereotype“ Verhaltensgewohnheiten, Autoaggression, Aggression als Ausdrucksversuche verstehen, ebenso wie viele „psychosomatische“ Symptome Ihnen etwas über den andern mitteilen. Wenn bei uns „Nichtbehinderten“ der sprachlich-bewusste Anteil der Kommunikation so sehr in den Vordergrund gerückt ist, daß wir im Umgang mit ganzkörperlichen Ausdrucksweisen oft sehr hilflos geworden sind und ihn erst wieder üben müssen, läßt sich vielleicht etwas von der bereichernden Erfahrung verstehen, als die viele die Zusammenarbeit mit Menschen mit schweren Behinderungen erleben.

### *Wie es geht:*

Folgende Hinweise mögen verdeutlichen, wie Basale Kommunikation aussehen kann. Auf keinen Fall darf dabei vergessen werden, daß Kommunikation im Wesen Beziehung und so nie auf Methode beschränkt ist, daß sie immer auch kreative und spielerische Momente enthält. In diesem Sinn sind die Hinweise nur Anregungen für eigenes Spüren und Versuchen, also auch nie kritiklos auf eine bestimmte Beziehung übertragbar.

Unbedingte Voraussetzung bleibt stets, daß Sie sich selbst, mit Ihrer ganzen Person, in die Beziehung begeben und sich nicht hinter einem technischen Instrumentarium methodischer Regeln verstecken. Die Echtheit der Begegnung ist zentraler Kern Basaler Kommunikation. Methodische Hinweise können zwar helfen, sind aber ohne diesen Kern nutzlos.

- Sich selbst Zeit nehmen (vielleicht 10 bis 20 Minuten, auch länger oder kürzer), sich von Störungen freihalten. Regelmäßigkeit sicherstellen (möglichst 1 bis 2 mal täglich).
- Mit dem geistig behinderten Partner in einen ruhigen, reizarmen Raum gehen. Vielleicht den Raum etwas oder fast ganz verdunkeln.
- Mit dem Partner zum Beispiel auf eine Matte sitzen, so nahe an ihm, wie er es duldet, möglichst hinter oder seitlich hinter ihm. Oft ist es gut, wenn der Partner zwischen Ihren Beinen sitzt, mit dem Rücken gegen Sie gelehnt. Doch ist auch jede andere Haltung möglich, die von Ihnen beiden als angenehm erlebt wird und ermöglicht, daß Sie sich spüren. Darauf achten, daß Sie auch selbst bequem sitzen (evtl. etwas erhöht, Kissen in den Rücken).
- Sehr wenig und behutsam sprechen. Leise und ruhig sprechen. Nur das ansprechen, was gerade aktuell ist: Was Sie tun, wie Sie sich fühlen, was Sie beim Partner an Gefühlen und Impulsen erleben und spüren. Bei sprechenden Partnern sich nicht in Gespräche verwickeln lassen. Wichtig ist das gegenseitige Spüren.

- Keinen Blickkontakt erzwingen (deshalb ist es auch oft günstig, hinter dem Partner zu sitzen). Kommt Blickkontakt vom Partner her zustande, ihn – verbunden mit Lächeln, vielleicht auch mit wenig Sprechen – erwidern.
- Auf den Atem des Partners achten, sich in seinen Atemrhythmus einfühlen, zum Beispiel mit Ihren Händen auf seinem Bauch. Versuchen, sich in seinen Rhythmus einzuschwingen, so „verrückt“ dieser auch scheinen mag, mit dem Ausatmen mitgehen, das Einatmen einfach kommen lassen. Auf Veränderungen im Rhythmus achten.
- Sich nicht in eine verkrampfte „Schnauferei“ hineinsteigern. Geht es nicht locker und flüssig, setzen Sie lieber eine Weile aus und versuche es später wieder, oder Sie lassen es ganz sein.
- Ausatmung hörbar machen (zum Beispiel geräuschvoll ausatmen, brummen, summen, tönen, singen), im Einklang mit dem Ausatmen des Partners, jeweils nicht zu oft (2 bis 3 mal), dann wieder lassen. Besonders langes, ruhiges Ausatmen so unterstreichen.
- Selbst dabei ruhig, gelassen, entspannt bleiben. Immer wieder sich selbst beobachten: Wie bin ich? Bin ich ruhig? Verspannt? Wo bin ich verspannt? Geht es mir gut? Keinen Leistungsdruck aufkommen lassen, sich und den Partner lassen, wie man ist.
- Ausdruckselemente des Partners aufnehmen (Ausatmung, Töne, Geräusche, Bewegungen), sie nachahmen und ihm so widerspiegeln, je nach Reaktion nur kurz oder auch länger; dabei jedoch nicht selbst stereotyp werden. Mit diesen Ausdruckselementen spielen, versuchen, ob eine Veränderung möglich ist.
- Vorsichtig Körperkontakt versuchen: Leib an Leib beim Sitzen; mit der eigenen Hand den Partner berühren (möglichst ins Ausatmen); ihm rhythmisch (jeweils ins Ausatmen) über Körperteile streichen (Arme, Bauch, Rücken, Beine, Kopf; von oben nach unten, von innen nach außen); stets die Reaktion des anderen wahrnehmen, sich ihr anpassen. Nicht in mechanisches „Bearbeiten“ verfallen.
- Den Partner zum Beispiel an den Schultern, um den Oberkörper herum anfassen, sich mit ihm bewegen, ihn wiegen, neue Bewegungsmöglichkeiten versuchen (vor-zurück, hin-her, im Kreis; gleichmäßig, unregelmäßig, im Ausatmen). Mit den Bewegungsimpulsen des Partners spielen (mitgehen, dagegen gehen, verstärken, bremsen). Nicht zu lange.
- Auf Schultern, Becken, Wirbelsäule wirkende, leichte Rüttelbewegungen aus dem eigenen Körper heraus ins Ausatmen durchführen; beobachten, ob der Partner darauf mit Entspannung reagiert. Wieder immer nur 2 bis 3 mal an einer Stelle; evtl. später wiederholen.
- Mit den Gelenken des Partners (Finger, Hand, Ellbogen, Schulter; Zehen, Knöchel, Knie, Hüfte; Wirbelsäule, Hals, Kopf) den Bewegungs-„Spielraum“ erkunden, seine Grenzen erspüren, Erweiterung versuchen; probieren, ob öffnende, ausladende Bewegungen möglich sind. Widerstand des Partners respektieren.
- Jede Abwehrreaktion des Partners sehr sensibel wahrnehmen; im Laufe der Zeit Hinweise für Abwehr und Wohlgefallen sammeln. Mit der Abwehr flexibel umgehen, evtl. sich vorübergehend von ihm zurückziehen, den Kontakt verringern; evtl. auch nicht gleich nachgeben, sondern dem Partner etwas zumuten. Er muß spüren, daß Sie etwas mit ihm vorhaben, was für Sie beide schön sein soll.
- Das Ende einer Sitzung selbst bestimmen; möglichst, wenn der Partner noch ruhig und gelöst ist, sich behutsam von ihm zurückziehen, ihn freigeben. Will er unbedingt aufhören, evtl. noch kurz weitermachen und dann selbst zum Aufhören auffordern. Umgangsprinzip: Liebevolle sensible Aufdringlichkeit.

Soviel dazu, wie mit Basaler Kommunikation eine umgrenzte Sitzung gestaltet werden kann. Nun braucht Basale Kommunikation nicht auf derartige Sitzungen begrenzt bleiben. Begegnung findet überall statt, und jede Begegnung läßt sich im Sinn Basaler Kommunikation gestalten. Vor allem zu Beginn kann der Verzicht auf umgrenzte Sitzungen sogar angeraten sein, solange dem Partner diese Form des Umgangs ungewohnt ist und er eher zu Abwehr neigt.

- So können Sie anstelle einer verbalen Begrüßung sich nah an den Partner stellen, ihn sich spüren lassen, einige Atemrhythmen mit ihm schwingen, vielleicht in sein Ausatmen hinein Ihr „Hallo!“ sprechen oder ihn streicheln.
- Beim Warten auf Grün an der Ampel können Sie sich dem Partner nähern, seinen Rhythmus erlauschen, sanft in sein Ausatmen brummen, leicht mit ihm in seinem Rhythmus schaukeln.
- Wenn ein Partner bei sehr niedriger Abwehrschwelle sich Ihrer Annäherung sofort entzieht, könnten Sie sich beispielsweise in die entfernteste Ecke des Raumes setzen. Sie vermeiden peinlich jeden Blickkontakt, erspüren (sehen oder hören) irgendwie seinen Atemrhythmus und lautieren ganz nebenbei in sein Ausatmen hinein, nur zwei- bis dreimal. Der Partner wird dies sicher als Kontaktversuch bemerken, vielleicht herschauen, vielleicht lächeln – oder weggehen.
- Einen klaren Ansatzpunkt gibt Ihnen Ihr Partner selbst, wenn er irgendwelche Laute äußert, sei es Brummen, Lallen, Prusten, Stöhnen, aber auch, wenn er schreit, weint, klagt. Sie können ihm diese Äußerungen möglichst genau widerspiegeln, vielleicht eher aus einem lockeren Atem und nicht so verspannt wie er. Er wird dies sicher registrieren, wird aufmerken, vielleicht herschauen, sich beruhigen, in einen Lautdialog treten, oder abbrechen und weggehen.

So gelingt es Ihnen vielleicht in kleinen, spielerischen, aber beharrlichen Versuchen, doch eine Brücke zu bauen zu einem Partner, den Sie bisher nur als völlig abweisend erleben konnten. Ein erstaunter, offener Blick kann dann nach Wochen die Belohnung sein für unzählige zurückhaltende, aber entschiedene Angebote, dahinter vielleicht die Frage: „Ist das wirklich möglich, daß du dich für mich interessierst?“ Vielleicht wird diese Erfahrung für Ihren Partner zur Ausgangsbasis für ein neues Interesse an seiner Umwelt, für neuen Mut, sich den Möglichkeiten des Lebens zu stellen und die eigene Kompetenz weiterzuentwickeln.

#### *Literatur:*

- MALL, W.: *Basale Kommunikation - ein Weg zum andern. Zugang finden zu schwer geistig behinderten Menschen.* In: BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE (Hg.): *Hilfen für geistig Behinderte - Handreichungen für die Praxis II*, Marburg (Lebenshilfe-Verlag) 1987
- MALL, W.: *Heilpädagogische Partnerschaft mit schwerstbehinderten Menschen.* In: *Annehmen und Verstehen - Förderung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen.* Hürth (Lebenshilfe NRW) 1992
- MALL, W.: *Kommunikation - Basis der Förderung.* In: FREI, E. X., MERZ, H.-P.(Hg.): *Menschen mit schwerer geistiger Behinderung - Alltagswirklichkeit und Zukunft.* Luzern (Schweizer Zentralstelle für Heilpädagogik) <sup>2</sup>1993
- MALL, W.: *Sensomotorische Lebensweisen – Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung sich und ihre Umwelt?* Heidelberg (Universitätsverlag C. Winter) 1997
- MALL, W.: *Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen.* Heidelberg (Universitätsverlag C. Winter) <sup>4</sup>1998
- MALL, W.: *Wie kommt der Austausch in Gang?* Unterstützte Kommunikation - ISAAC's Zeitschrift, 2-3/1998

(Weiterführende Literaturangaben in den angegebenen Veröffentlichungen bzw. im Internet: <http://www.basale-kommunikation.de>)