

Basale Kommunikation in der Ergotherapie

In: Zeitschrift praxis ergotherapie, 12. Jg, Heft 5/1999, S. 372 - 377 (ISSN 0932-9692)

Zum Autor:

Nach Studium der Heilpädagogik (Kath. FHS Freiburg/Br.) ca. 10 Jahre Tätigkeit in Fachdiensten größerer Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Zusatzausbildung in Gestalttherapie für Menschen mit Behinderung (Besems/Institut heel, NL-Megen) und in Praxisberatung in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Haisch/Diakonische Akademie Stuttgart). Schwerpunkte: Therapie und Förderung von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, mit autistischem Verhalten, mit herausforderndem Verhalten; Teambesprechung und -supervision; Fortbildung. Seit 11 Jahren ambulante Begleitung chronisch psychisch kranker Menschen in einem Sozialpsychiatrischen Dienst; freiberufliche Fortbildungs- und Supervisionstätigkeit.

Woher kommt die Hilflosigkeit?

Stellen Sie sich Anna¹ vor. Sie ist noch jung, erst 7 Jahre alt, aber schon jetzt wird kaum noch jemand mit ihr fertig. Die meiste Zeit will sie für sich sein, hockt schaukelnd in einer Ecke, in jedem Arm ein Plüschtier. Sobald jemand etwas von ihr will – vor allem, wenn man sie berührt – kann es passieren, daß sie in Erregung ausbricht, schreit, ihren Kopf nach hinten an die Wand schlägt. Scheinbar ohne Anlaß geht sie immer wieder auf andere behinderte Gruppenmitglieder in der Tageseinrichtung zu, zwickt sie oder reißt sie an den Haaren. In ihrer Akte ist erwähnt, sie sei zu früh geboren worden, vermutlich läge ein frühkindlicher Hirnschaden vor, auch wenn er sich diagnostisch nicht eindeutig nachweisen ließe. Wenn die Mutter oder Großmutter sie nachmittags abholt, fällt auf, daß es zwischen beiden kaum zu einem Kontakt kommt. Auch in Elterngesprächen gewinnt man den Eindruck, daß die Mutter mit ihrem Kind eigentlich nicht viel anzufangen weiß. Sie erzählt, sie sei bei der Geburt noch sehr jung gewesen, kurz vor Abschluß ihrer Lehre, und meist habe sich die Großmutter um das Kind gekümmert.

Oder Karl: 16 Jahre alt, ist er schon seit fast 6 Jahren im Heim, weil seine Mutter die Pflege nicht mehr leisten konnte. Er hat nach Sauerstoffmangel bei der Geburt eine deutliche Tetraspastik, kann mühsam mit einem Gehwagen gehen, schaut sich nach Personen und Geräuschen um. Er ist sehr schreckhaft, schlägt sich dann die Hände gegen die Zähne und schreit. Am liebsten hockt er im Fersensitz auf dem Boden, wühlt mit den Händen in Steinen, Klötzen oder Sand, oder wedelt ein Brett oder Bilderbuch vor dem Gesicht auf und ab, lautiert dazu. Darüber hinaus gibt es kaum etwas, was ihm offensichtlich Spaß macht, aber er läßt vieles einfach über sich ergehen.

Dann vielleicht noch Rolf: Nach einem Herzstillstand durch Ertrinken schwerst mehrfachbehindert, 12 Jahre alt: Er ist vollständig auf Pflege angewiesen, kann sich nicht einmal drehen. Schon die Nahrungsaufnahme, das Trinken, die Verdauung machen ihm große Mühe, einen festen Schlaf-Wach-Rhythmus hat er auch nicht. Durch seine starke, spastische Verspannung scheint er oft Schmerzen zu haben. Wie weit ihm seine Sinnesorgane – vor allem Sehen und Hören – noch dazu dienen, Informationen aus der Umwelt aufzunehmen, läßt sich fast gar nicht sagen. Manchmal wirkt er wie blind und taub. Er liegt da, wo man ihn lagert, hat manchmal die Finger im Mund, produziert manchmal sanfte Laute.

¹ Die beschriebenen Personen sind fiktiv. Ähnliche Personen und Schicksale sind aber sicher jedem in diesem Feld Tätigen bekannt.

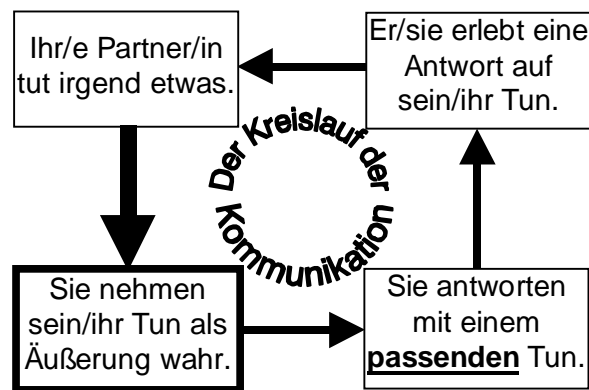
Wenn Sie in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, werden Sie Kinder und Jugendliche wie Anna, Karl oder Rolf kennen. Vielleicht kennen Sie dann auch das Gefühl der Lähmung, das einen angesichts dieser Menschen überkommen kann, wenn man sich vornimmt, ihnen zu helfen, sie zu fördern oder zu therapieren. Ich habe zwar ein breites Repertoire an Förder- und Therapieansätzen, aber es kommt irgendwie nie zu dem Erlebnis: „Ja, das ist es, damit kann ich ihn/sie erreichen, das hilft ihr/ihm weiter!“ Entweder verfallende ich dann in Resignation und breche den Behandlungsversuch früher oder später wieder ab, oder ich „ziehe“ halt meine Übungen „durch“ und stelle mich darauf ein, daß sich wohl keine größeren Verbesserungen ergeben werden. Dann gehe ich auf die Suche nach einem „noch besseren“ Förderansatz, nur um nach einigen Monaten wieder am selben Punkt zu stehen. Um uns zu trösten, versichern wir uns im Team gegenseitig, daß es sich eben um sehr schwer beeinträchtigte Menschen handelt, bei denen Verbesserungen kaum zu erwarten sind.

Worauf ich hinaus will: Es müssen nicht die Förderansätze sein, die falsch oder unangemessen wären. Es kommt auch nicht in erster Linie darauf an, noch bessere Ansätze zu finden. Sondern – ich habe die Grundlage außer Acht gelassen, auf der Therapie und Förderung überhaupt erst stattfinden können, und diese heißt Kommunikation.

Kommunikation steht am Anfang!

Die erste Erfahrung nach der Geburt ist Kommunikation: Das Baby schreit. – Für die Mutter heißt sein Schreien: „Ich bin allein, zeig‘ mir deine Nähe!“ – Sie „antwortet“, indem sie ihr Kind am Körper hält, es streichelt, zu ihm spricht, es „stillt“. – Das Kind, kaum geboren, erlebt sich „verstanden“, beruhigt sich, entspannt sich, saugt, schläft, schaut herum. – Die Mutter, gerade erst Mutter geworden, erlebt sich als kompetent, ihr Kind zu verstehen und zu „stillen“.

Dieser Kreislauf der Kommunikation ist der Schlüssel, der dem Kind den Zugang zur Welt eröffnet. Vermittelt über die erste, zuverlässige Bezugsperson findet es den Weg, über die sensomotorische Phase seiner Entwicklung die Balance zu finden zwischen – wie Piaget es nennt – Assimilation und Akkommodation, zwischen „Ich passe die Welt mir an.“ und „Ich passe mich der Welt an.“ Wenn wir von Urvertrauen sprechen, meinen wir eben diese tief liegende Sicherheit, daß unsere Äußerungen beantwortet, unser Bedürfnis befriedigt, unsere Not erkannt und gestillt wird.



Der Kreislauf der Kommunikation

Es ist wohl erforscht, welche zentrale Rolle in der Entwicklung diese Erfahrung des Verstandenwerdens einnimmt. Ohne sie fehlt dem Menschen eine wichtige Voraussetzung für jedes Lernen, für die Bereitschaft, sich relativ angstfrei Neuem öffnen zu können, und anstatt den Ausgleich zu finden zwischen Assimilation und Akkommodation, bleibt er der Assimilation verhaftet. Er wird sich in sich verschließen, nichts an sich heran lassen, alles Neue abwehren und zu Panik neigen. Seine Aktivität wird sich in Stereotypen und Selbststimulation erschöpfen, da alles, was von außen kommt, keinen positiven Sinn ergibt, keinen Neugierimpuls auslöst, sondern nur Angst macht. Da in der Folge die Umwelt weiter unverständlich bleibt, wird sich diese Entwicklung im Sinn eines Teufelskreises selbst verstärken. Gleichzeitig besteht das Bedürfnis nach Kontakt und Kommunikation fort – der Mensch lebt in ständiger Ambivalenz, in immer neu wiederholter Frustration und Enttäuschung.

Kommunikation, so verstanden, setzt keine Kompetenz meines Partners voraus. Es ist nicht so, daß ein Mensch erst etwas lernen muß, bevor er zu Kommunikation fähig ist. Im Gegenteil, erst in der Kommunikation erfährt er von ihrer Möglichkeit und lernt damit umzugehen, so daß er eine immer selbstbestimmtere Rolle darin übernehmen kann. Konkret: Damit es nach der Geburt zur Kommunikation zwischen Mutter und Baby kommt, ist nur die Präsenz und die Kommunikationsbereitschaft der Mutter nötig. Sie macht den Schritt, das Schreien ihres Kindes nicht als reflexhaftes Lungentraining abzutun, sondern es als Äußerung wahrzunehmen und sich davon betreffen zu lassen. Sie trifft die Entscheidung, auf sein Schreien zu reagieren und nicht abzulassen, bis sie an der Reaktion des Kindes merkt: „Ja, jetzt haben wir uns verstanden!“

Der Abbruch von Kommunikation verursacht Behinderung.

Um es gleich klarzustellen: Es geht hier nicht um Schuld, schon gar nicht um die Schuld von Müttern. Weder Annas Mutter, noch die von Karl oder Rolf haben es verdient, Vorwürfe gemacht zu bekommen. Wer das tut, soll erst einmal sich selbst in der Situation erleben, daß sein Kind nicht so ist wie erträumt, und daß dessen Versorgung und Pflege ihn über den Rand seiner Kräfte hinaus fordert. Es kann aber andererseits auch nicht darum gehen, die Augen vor einem der – für Mutter und Kind – schmerzhaftesten Aspekte im Umgang mit dem Problemkomplex „Behinderung“ zu schließen, gerade weil er so zentrale Bedeutung hat.

Annas Mutter war hoffnungslos damit überfordert, mit 17 Jahren, mitten in der Lehre, ein Kind zu bekommen, zumal als es dann noch viel zu früh zur Welt kam. Um nicht selbst darüber verrückt zu werden, mußte sie sich vor dieser Überforderung abschirmen, indem sie innerlich gar nicht erst zu Anna in Kontakt trat. Das wurde noch durch den langen Krankenhausaufenthalt begünstigt, der für Anna sofort nach der Geburt nötig war, bis die Vitalfunktionen sich stabilisiert hatten. Auch die Großmutter hatte eigentlich „keinen Nerv“ mehr für das Enkelkind, das so unpassend zur Welt gekommen war. Sie versuchte zwar zu tun, was sie als ihre Pflicht ansah, aber als Anna auch noch so schwierig wurde, war sie am Ende ihrer Möglichkeiten.

Auch Karls Mutter konnte erst nach Wochen ihr Kind zu sich nehmen, und obwohl sie sich so sehr darauf gefreut hatte, blieb es ihr fremd. Sie hatte bald gespürt, daß etwas nicht in Ordnung war, aber Ärzte und Fachleute verweigerten ihr die Aufklärung. Ihr Mann zog sich von ihr zurück und ließ sie mit dem Kind allein, ihr Kinderarzt vertröstete sie. Von keiner Seite erhielt sie Unterstützung. Dazu kam, daß bei Karl das instinktive Verhalten einer Mutter ins Leere lief. Zum Beispiel waren keine spontanen Zärtlichkeiten möglich, da seine Spastik ihn daran hinderte, passend zu reagieren. Wer schmust schon gerne mit einem Kind, das jedesmal steif wird wie ein Brett?

Und für Rolf war nach seinem Unfall das Leben einfach zu schwer, um sich ihm wieder öffnen zu können. Jeder Atemzug, jeder Schluck, jede Bewegung, alles war Kampf, Schmerz und Mühe, nichts ging mit Lust. Seine Mutter trug weiter die Erinnerung in sich, wie er vor dem Unfall war, und so war sie eigentlich nur noch traurig, wenn sie sich um ihn kümmerte. Hätte sie es gewagt, ehrlich vor sich selbst zu sein, hätte sie oft den Impuls gespürt, diesem Leiden ein Ende zu machen. Es ist gut vorstellbar, daß Rolf in ihrer Art, mit ihm umzugehen, etwas davon spürte.

Alle drei Kinder hatten vielfältige Förderbemühungen erlebt: Krankengymnastik, Frühförderung, Förderung in Kindergarten und Schule, auch Ergotherapie. Doch waren die Fachleute vor allem von ihren Defiziten – ihrer „Behinderung“ – geblendet und sahen nicht, daß dahinter eine Person darauf wartete, endlich „wahr-genommen“, als Partner ernst- und angenommen zu werden, endlich „Antwort“ – das passende „Gegen-Wort“ – auf ihre Äußerungen zu erleben. Stattdessen waren Annas Aggressionsausbrüche „Verhaltensstörungen“, die mit Zuwendungsentzug „gelöscht“ werden sollten, Karls stereotypes Wedeln war sinnloses Verhalten, das Förderbemühungen im Weg war, und Rolfs sanfte Laute verhallten ungehört unter dem Lärm der anderen Kinder.

Kommunikation – Sie können den ersten Schritt tun!

Basale Kommunikation heißt, Sie gehen auf Ihren Partner/Ihre Partnerin zu und nehmen sie/ihn wahr, so wie er/sie ist. Wie in jeder Begegnung mit einem Menschen, den Sie noch nicht kennen, sind Sie erst einmal offen für das, was kommt. Vor allem haben Sie nicht vor, Ihr Gegenüber zu verändern,

sondern wollen ihm erst einmal da begegnen, wo er ist, wollen ein Gespür dafür bekommen, wie es ihm geht, was seine Bedürfnisse sein könnten, um sich dann vielleicht gemeinsam auf den Weg zu machen. Das bedeutet, der Partner muß keine Voraussetzungen mitbringen, damit Sie mit ihm in Kontakt treten können.

Als Ausdruck können Sie alles wahrnehmen, was an Verhalten vom Partner kommt: Seine Laute, seine Bewegungsrhythmen, seine „stereotypen Verhaltensweisen“, sein Spiel. Ähnlich wie Sie es ganz intuitiv bei einem Kleinkind machen würden, können Sie diese Äußerungen aufgreifen, nachahmen, kommentieren, damit spielen. Auch seine Körperhaltung, Muskelspannung, Körpertemperatur und Hautfeuchtigkeit gibt Ihnen Hinweise, wie er sich fühlen könnte, so daß Sie sich auf ihn einstellen können. Sogar sein Atemrhythmus spiegelt unmittelbar, wie es ihm geht.

Bei Anna stelle ich mir vor, ich halte mich erst einmal sehr zurück und beobachte sie. Nimmt sie mit mir Kontakt auf, lasse ich ihr Verhalten auf mich wirken, kommentiere vielleicht, was ich erlebe, versuche, vorsichtig zu antworten. Wenn sie mich berührt, fasse ich sie vielleicht auch kurz an; wenn ich spüre, wie sie wieder weg strebt, halte ich sie vielleicht ganz kurz und gebe dann ihrem Impuls zum Rückzug nach. Ich kann ihren Schaukelrhythmus mit einigen Tönen untermalen, vielleicht sogar mitschaukeln. Vielleicht gefällt es ihr, wenn ich ihren Namen in ihren Rhythmus hinein singe – „Lie-be, klei-ne An-na.“ (sicher hat sie noch nicht oft gehört, daß sie lieb sei ...). Dabei beobachte ich ständig ihr Verhalten, registriere jedes Anzeichen für Interesse, Ablehnung oder Angst. Gleichzeitig mute ich ihr auch immer wieder kleine Annäherungen meinerseits zu, immer wach für Signale von Überforderung. Gelingt es mir, mich für sie interessant zu machen, werde ich vielleicht „mutiger“ und nehme Anna ganz kurz mal auf den Schoß, halte sie eventuell sogar mit recht viel Kraft. Beginnt sie, sich zu wehren, lasse ich wieder nach. Das nächste Mal bleibt sie vielleicht schon länger. Ich kann dabei Massage-ähnliche Bewegungen über ihren Körper fließen lassen. – In meinem Beobachten werde ich auch immer wieder auf ihren Atemrhythmus achten, einen der Grundrhythmen unseres Lebens. Wenn sie auf meinem Schoß sitzt, werde ich versuchen, sie an meinem Körper ganz unterschwellig meinen Ausatem spüren zu lassen, eingepaßt in ihren eigenen Atemrhythmus. Da sie direkte Berührung nicht gern hat, werde ich sie so wenig wie möglich mit den Händen berühren, sondern eher die Arme, die Beine, den Körper einsetzen. Gelingt es ihr – sicher nicht beim ersten Mal – sich länger auf meine Nähe einzulassen, werde ich versuchen, ihr meine Ruhe und Zentriertheit zu vermitteln, ohne mich ihr aufzudrängen. Wenn sie so drei Minuten bei mir sitzen bliebe, wäre das für mich ein großes Erfolgserlebnis.

Bei Karl finden Sie vielleicht den Einstieg, indem Sie sein Wedeln und seine begleitenden Laute nachahmen. Sie können sich dazu vor ihn in sein Blickfeld oder auch direkt neben ihn setzen. Je nach seiner Reaktion werden Sie merken, was ihm gefällt, und wie Sie für ihn interessant werden. Wenn er Vertrauen gefaßt hat, werden Sie vielleicht auch in Körperkontakt gehen, sich z.B. hinter ihn setzen, mit ihrem Bauch an seinem Rücken. Sie können ihm anbieten, sich bei Ihnen anzulehnen, suchen sich selbst dafür eine gute Stütze im Rücken. Sind seine Impulse, sich weiter zu bewegen, sehr stark, könnte es ihm helfen, wenn Sie Ihre Arme über seine Schultern legen und ihn sanft zu sich her drücken. Wird sein Widerstand größer, geben Sie wieder nach. Auch hier beginnen Sie vorsichtig, ihn Ihren Atemrhythmus spüren zu lassen, abgestimmt auf seinen Rhythmus. Dabei ist Ihnen wichtig, sehr bewußt bei sich selbst zu sein, den eigenen Halt an Boden und Wand, das eigene Gleichgewicht, die eigene Ruhe wahrzunehmen. Läßt Karl es zu und lehnt sich an Sie an, sind vielleicht ganz feine Schwingungen aus Ihrem Körper – von Schultern, Becken, Beinen – hilfreich, um Verspannungen aufzulösen und Karl zu helfen, zur Ruhe zu kommen. Vielleicht erleben Sie – eventuell erst nach einer Reihe von Begegnungen – wie er sich vertrauensvoll an Sie lehnen und seine Angst und Spannung ablegen kann. Dann ist Ihnen ein ganz wichtiger Schritt hin zu einer wechselseitigen Beziehung gelungen.

Auch Rolf würden Sie sich sehr vorsichtig nähern. Sie würden alles vermeiden, was ihn erschrecken könnte. Sie könnten ihn sanft ansprechen, mit Ihren Lauten seine Bewegungen und Laute begleiten, ihn zwar deutlich, doch sehr behutsam berühren. Liegt er auf einer schwingungsfähigen Unterlage wie z.B. ein Wasserbett, könnten Sie ihn auch über Vibrationen ansprechen, wenn möglich in seinen Atemrhythmus – sein Ausatmen – eingepaßt. Wenn Sie ihn an Ihren Körper nehmen wollen, würden Sie sich Zeit lassen, Möglichkeiten des Handling zu entwickeln, die ihm angemessen sind und keine spastischen Reflexe auslösen. Ist es von seinem Gewicht her möglich, würden Sie ihn vielleicht sogar tra-

gen und auf dem Arm wiegen. Ihnen wäre ständig bewußt, daß Sie es mit einem sehr verletzlichen – und schon viel zu oft verletzten – Menschen zu tun haben, bei dem alles auf Ihre Einfühlung ankommt. Entsprechend würden Sie sich meist langsam, fast wie in Zeitlupe bewegen. Erst wenn Sie merken, daß er Vertrauen faßt, würden Sie auch mal lebhafter werden, vielleicht sogar – ihn ständig beobachtend – ein wenig mit ihm heruntollen. Ihr erstes Ziel wäre, ihn spüren zu lassen, wie schön es sein kann, da zu sein, in Kontakt zu sein. Sein erstes Lachen auf einen interessanten Reiz, den Sie ihm vermitteln, wäre Ihre Belohnung, oder auch, wenn er entspannt in Ihren Armen einschliefe.

Sie gehen den Weg zusammen.

Es geht mir als Heilpädagogen sicher nicht darum, ein neues Konzept vorzustellen und zu sagen: „So müssen Sie es jetzt machen!“ Was Ergotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden und andere Fachleute an Konzepten entwickelt haben, hat selbstverständlich seinen guten Sinn. Diesen entfalten sie jedoch erst, wenn Therapeutin und Kind eine gemeinsame Basis gefunden haben, auf der das Kind die Angebote angstfrei annehmen kann, und auf der die Therapeutin die Sicherheit hat zu spüren, wie ihre Angebote beim Gegenüber ankommen – wenn sie in Kommunikation sind.

Überraschungen sind dabei wahrscheinlich. Erlebt sich der Partner nämlich wirklich wahr- und angenommen, wird er auch frei, seine Impulse und Bedürfnisse nach außen treten zu lassen. Dabei kann es sein, daß er ganz andere Prioritäten setzt als seine Therapeutin. Vielleicht ist es ihm wichtiger, seine Durchsetzungsfähigkeit zu entwickeln, als differenzierter greifen zu lernen. Oder er zeigt deutlicher seine Vorlieben und Abneigungen, was bestimmte Materialien angeht. Dann bedarf es des Respekts der Therapeutin vor der Persönlichkeit des Gegenübers, was es diesem wieder leichter machen dürfte, schließlich doch auf ihre Angebote einzugehen.

Am schönsten aber ist es, wenn beim Partner – sogar ganz ungeplant – neue Interessen und Lernimpulse erwachen: Wenn Anna sich plötzlich für andere Menschen interessiert und Kontakt sucht, ohne zu verletzen; wenn Karl wirkliches Interesse an neuen Gegenständen entwickelt und sie nicht nur dann greift, wenn ihn die Ergotherapeutin dazu auffordert; wenn Rolf beginnt, wacher umher zu schauen, und die Sinnesanregungen, denen man ihn aussetzt, mit Lust und Interesse genießen kann. Dann verliert die Arbeit mit diesen Menschen auch viel von ihrer berüchtigten Schwere, weil Sie als Therapeutin nicht ständig die Last spüren: „Ich muß ihn doch fördern, ich bin dafür verantwortlich – aber wie nur?“, sondern weil es zu einem echten Miteinander kommt und Sie sicher sind, daß Ihr Partner aus eigenem Interesse lernt, begleitet von Ihrem fachlichen Können.

Vertiefende Literatur:

Vom Autor dieses Beitrags:

MALL, W.: *Entspannungstherapie mit Thomas - erste Schritte auf einem neuen Weg*. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 29. Jg./1980 Heft 8, S. 298-301.

MALL, W.: *Basale Kommunikation – ein Weg zum andern*. In: Geistige Behinderung 23. Jg./1984 Heft 1, Innenteil.

MALL, W.: *Die Wiederaufnahme der primären Kommunikationssituation als Basis zur Förderung schwer geistig behinderter Menschen*. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 36. Jg./1985 Beiheft 12, S. 24-32.

MALL, W.: *Heilpädagogische Partnerschaft mit schwerstbehinderten Menschen*. In: Annehmen und Verstehen – Perspektiven der Förderung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen, Tagungsbericht des Fachkongresses am 3./4.9.1992 in Duisburg. Hürth (Landesverband Nordrhein-Westfalen der Lebenshilfe für geistig Behinderte) 1992.

MALL, W.: *Kommunikation – Basis der Förderung*. In: Frei, E.X., Merz, H.-P. (Hg.): Menschen mit schwerer geistiger Behinderung – Alltagswirklichkeit und Zukunft. Luzern (Schweiz. Zentralstelle für Heilpädagogik) ²1993.

MALL, W.: *Sensomotorische Lebensweisen – Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung sich und ihre Umwelt?* Heidelberg (Edition Schindele im Universitätsverlag C. Winter) 1997.

MALL, W.: *Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen – ein Werkheft*. Heidelberg (Edition Schindele im Universitätsverlag C. Winter) ⁴1998.

MALL, W.: *Wie kommt der Austausch in Gang?* In: *Unterstützte Kommunikation – ISAAC's Zeitung*, Heft 2-3/98, S. 41 – 44.

Zwei weitere aktuelle Bücher zum Thema:

NIEDECKEN, D.: *Namenlos. Geistig Behinderte verstehen*.
Neuwied, Kriftel, Berlin (Luchterhand) 31998.

NIND, M., HEWETT, D.: *Access to Communication*. Developing the basics of communication with people with severe learning difficulties through Intensive Interaction. London (David Fulton Pub.) 1994.

Angaben zum Autor:

Winfried Mall

Hochburger Strasse 5

D-79312 Emmendingen

Telefon: +49-7641-571877

Fax: +49-7641-571878

eMail: kontakt@winfried-mall.de

Internet: <http://www.winfried-mall.de>

Im Internet sind auch Texte von Aufsätzen, sowie Angaben über Fortbildungsmöglichkeiten zu finden.