

Erleben, im Austausch zu sein: Basale Kommunikation als Kommunikation ohne Voraussetzungen

erschienen in:

Boenisch, J., Bünk, Ch. (Hg.): Methoden der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe (von Loeper) 2003

1.1 Was ist mit den Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen?

Die gängigen methodischen Ansätze Unterstützter Kommunikation – wie Gebärden, Symboltafeln, Schalter, elektronische Sprachausgabegeräte – setzen voraus, dass die betreffende Person in ihrer kognitiven Entwicklung bereits eine Vorstellung entwickelt hat, in ihrer Umwelt etwas bewirken bzw. sich ihrer Umwelt mitteilen zu können. Orientiert an Affolter und Prekop würde man von den Themen der „serialen“ und der „intentionalen Wahrnehmung“ (Prekop 1990, S. 58 ff) sprechen, in Haischs Terminologie von „gewöhnheitsgeleiteter Betätigung“ und „darstellungs- und modellgeleitetem Handeln“ (Haisch 1988, S. 40 ff), oder von den sensomotorischen Lebensweisen mit der Thematik „Zusammenhänge beherrschen“ und „Absichten verfolgen“ (Mall 2003, S. 54 ff). Diese Menschen beschäftigen sich damit, mit Ursache-Wirkungs-Verhältnissen zu spielen, Regelmäßigkeiten zu erkennen, mit Handlungsketten umzugehen, Ansätze für Raum- und Zeitverständnis sowie Objektkonstanz zu erwerben, Gewohnheiten zu entwickeln und ihre Respektierung zu erwarten („Zusammenhänge beherrschen“: Ich kenne mich aus, habe Einfluss auf meine Umwelt. Meine Gewohnheiten werden berücksichtigt.) bzw. damit, mit ihrer erworbenen Kompetenz eigene Absichten zu verwirklichen, mit Lauten, Worten, Gesten, Körpersprache, Handlungen ihre Wünsche zu äußern, Erlebtes zu kommentieren, Aufmerksamkeit zu lenken, sich an Handlungsmodellen der Bezugspersonen zu orientieren, im Aufbau „taktiler Kontrolle“ (Prekop 1990, S. 61) die gegenständliche Umwelt differenziert zu beherrschen („Absichten verfolgen“: Ich teile mich mit und werde wahrgenommen, ich bin einbezogen und beteilige mich.)

Was aber ist mit den Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen, für die diese Themen nicht relevant sind – noch nicht oder nicht mehr? Es ist hier an Personen gedacht, die wir „schwer geistig behindert“ oder „schwerst mehrfach behindert“ nennen, einige Menschen mit stark autistischem Verhalten, aber auch solche, die durch Krankheit, Unfall, Alter ihre zuvor entwickelte Intelligenz und Mitteilungsfähigkeit verloren haben, Menschen in Bewusstlosigkeit, Wachkoma oder Demenz. Im Vordergrund ihres Lebens können Erwartungen gesehen werden, die sich vielleicht so formulieren lassen (vgl. Mall 2003):

- Es ist gut, dass ich da bin. Ich bin in Sicherheit geborgen (Thema „Einheit“).
- Ich bin mit dem Nötigen für Leib und Seele gut versorgt (Thema „Überleben“).
- Ich spüre meinen Körper und seine Möglichkeiten, erlebe mich lustvoll in Bewegung (Thema „Sich in Bewegung erleben“).

Dies sind Themen, die im nicht behinderten Leben in der Zeit vor der Geburt bis ins erste Vierteljahr danach im Vordergrund stehen, die uns als Grundlage unserer Persönlichkeit aber selbstverständlich – wie alle sensomotorischen Lebensthemen – unser Leben lang begleiten und sich im Bedarfsfall unweigerlich wieder nach vorne drängen. Schon bei ihrer Realisierung stoßen diese Menschen oft auf immense Schwierigkeiten, die nur unter großer Mühe, intensiver Assistenz und häufig dennoch nur sehr unbefriedigend zu kompensieren sind.

Auch diese Menschen lassen den einfühlsamen Beobachter über die genaue Beobachtung ihrer Verhaltensweisen oder somatischer Veränderungen erahnen, wie es um sie steht, das ist inzwischen

weitgehend unbestritten (siehe Bienstein u. Fröhlich 1994, Nydahl u. Bartoszek 2000), wie auch, dass sie hoch sensibel wahrnehmen, wie ihre Umwelt mit ihnen umgeht. Und doch bleibt es so schwierig, mit diesen Menschen unmittelbar zu erleben: „Ja, wir sind mit einander in Kommunikation.“

1.2 Die dialogische Dynamik ist unterbrochen.

Die Dynamik von Lernen und Entwicklung wird gespeist vom dialogischen Wechselspiel zwischen Assimilation und Akkommodation (siehe Piaget 1975), von „Ich passe die Welt mir an.“ – bzw. bin darauf angewiesen, dass sie es tut – und „Ich passe mich der Welt an.“ Sie nimmt ihren Ausgang in der ersten Beziehung zu einem Menschen, in Kommunikation. Und eben diese Dynamik scheint bei Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen häufig grundlegend gestört, unterbrochen, behindert zu sein. Aufgrund ihrer Lebenssituation sind sie verwiesen auf Assimilation, darauf, dass ihre Umwelt sich auf sie einstellt, erspürt, was sie brauchen, nicht so sehr verschieden von einem Neugeborenen, und sie sind kaum in der Lage zur Akkommodation, dazu, sich an fremd strukturierte Umwelt anzupassen, um über diese Anpassung eine verbesserte Realisierung ihrer Erwartungen bewirken zu können.

Gerade der Blick auf die unterbrochene Dynamik des dialogischen Wechselspiels mit der Umwelt lässt erahnen, dass emotionale Erlebnisinhalte wie Einsamkeit, Verlassensein, Rückzug, Resignation, Depression ganz wesentlich zu ihrem Zustandsbild gehören dürften (siehe Fröhlich 1982). Die Lebenssituation von Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen wird folglich durch die Beschreibung ihrer körperlichen und sensomotorischen Defizite nur unvollkommen erfasst, die erwähnten emotionalen Faktoren behindern Lernen und Entwicklung vielleicht mindestens ebenso wirkungsvoll, wie das die somatischen und kognitiven Umstände tun. Konsequenterweise hat dann das Bemühen um Förderung, Unterricht und Therapie, wenn es den Menschen in seiner Ganzheit in den Blick nehmen will, zunächst nach einem Weg zu suchen, wie dieses essentielle Wechselspiel neu – oder überhaupt erst einmal – in Gang gebracht und entwickelt werden kann.

Bezogen auf seine damalige Zielgruppe der schwerstbehinderten Kindern formuliert es Fröhlich wie folgt: „Wir haben in der Zeit unserer Arbeit mit schwerstbehinderten Kindern erfahren, dass der Körper zu einer sehr weiten Interaktion und Kommunikation fähig ist. Streicheln und Drücken, Berühren und Fühlen, die Stimme eines anderen fühlen, dies alles sind nur unzureichende sprachliche Formulierungen für Verständigungsmöglichkeiten. In unserer Zivilisation beschränken sich solche somatischen Dialoge auf enge Liebesbeziehungen zwischen der Mutter und dem sehr kleinen Kind oder Erwachsenenliebe – wenn sie sich diese Sensibilität erhalten haben. In der Arbeit mit diesen sehr schwer behinderten Kindern, denen keine der sog. „höheren Kommunikationsformen“ zur Verfügung stehen, muss auf diesen somatischen Dialog zurückgegriffen werden, wenn wir überhaupt Interaktion herstellen wollen.“ (Fröhlich 1982, S. 19 f) Diese Einsicht lässt sich uneingeschränkt auf andere Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen übertragen.

1.3 Wie kommt der Austausch in Gang?

Wie kann dies praktisch geschehen? Hier lohnt der Blick darauf, wie sich beim Neugeborenen das Wechselspiel der Kommunikation konkret entfaltet:

- Das Kind ist geboren. Sein erstes Verhalten ist meist sein erster Schrei.
- Der Mutter ist dieser Schrei unmittelbarer Ausdruck ihres Kindes, von dem sie sich beeindruckt lässt, der sie anrührt und zum Handeln auffordert.
- Ihre Antwort – sie legt das Kind auf ihren Bauch, streichelt es, spricht zu ihm, bietet ihm die Brust an – wird vom Kind als „passend“ erlebt: „Das tut mir gut!“
- Das Kind lässt die Mutter spüren, dass ihre Antwort angekommen ist: Es beruhigt sich, entspannt sich, schaut umher oder schläft oder nuckelt friedlich.

Damit haben beide ein ganz wichtiges Erfolgserlebnis: Das Kind erlebt mit seiner ganzen Existenz, dass es sich lohnt, sich zu äußern, dass es auf gute Resonanz stößt. Die Mutter erfährt ihre Kompetenz, ihr Kind zu „stillen“, sich passend auf es zu beziehen. Beide sind hoch motiviert, mit diesem

Wechselspiel fortzuführen, was letztlich in die Symbiose mündet, für das Kind die Voraussetzung zur Entfaltung seiner Lebensmöglichkeiten.

Der Schrei des Neugeborenen, die „Stereotypie“ des Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, das Aufstöhnen des alten Menschen mit Demenz, die spastische Verkrampfung des Menschen im Wachkoma wird dann zur kommunikativen Äußerung, wenn ein anderer Mensch dieses Verhalten als ganzheitliche Äußerung dieser Person wahrnimmt, sich davon beeindrucken lässt und versucht, darauf passend zu antworten (Abb.1). Dabei kommt es nicht darauf an, schon von vorn herein zu wissen, was der Partner zu sagen hat, sondern sich Mühe zu geben, ihn zu verstehen – und wenn es nicht gleich gelingt, zunächst seine eigenen Verständnismöglichkeiten in Frage zu stellen und zu erweitern zu suchen.

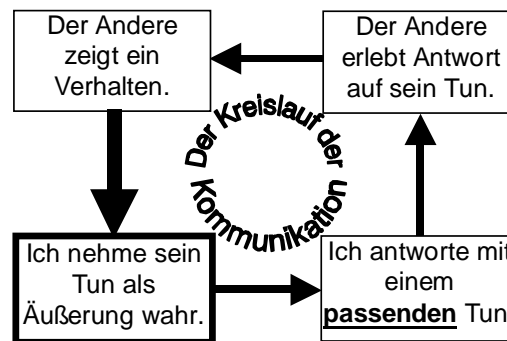


Abb. 1

1.4 Basale Kommunikation

1.4.1 Begegnung gestalten

Sie begegnen zum ersten Mal einer Person mit schwersten Beeinträchtigungen – nennen wir sie Sabine – in der Absicht, mit ihr in eine wirklich kooperative Beziehung einzutreten. Nehmen wir an, sie ist eine Person mit schwerster Mehrfachbehinderung, weist eine massive cerebrale Bewegungsstörung mit starker Spastik und Kontrakturen auf, kann sich kaum willentlich bewegen. Weder von ihrer Mimik, ihren Augen, noch von anderen Reaktionen her lässt sich darauf schließen, ob sie einen Bezug hat zu dem Geschehen um sie herum und mit ihr. Hin und wieder dreht sie den Kopf mühsam hin und her, produziert Laute, knirscht mit den Zähnen oder speichelt. Nahrungsaufnahme, Trinken, Körperpflege sind nur mit großer Mühe möglich.

Sie nähern sich Sabine, die in einer angepassten Liegeschale auf ihrem Rollstuhl gelagert ist, und sprechen sie an, es erfolgt keine beobachtbare Reaktion. Sie berühren sie am Arm, darauf verstärkt sich ihre Spastik und sie beginnt ein lautes Wimmern, knirscht dann stark mit den Zähnen. Erschrocken ziehen Sie Ihre Hand zurück. Was tun?

Vielleicht holen Sie sich erst mal einen Stuhl und setzen sich neben sie, beobachten, was geschieht. Sie hören, wie Sabine mühsam atmet; ab und zu entsteht beim Ausatmen ein Ton. Damit haben Sie etwas, einen Rhythmus, der von Sabine kommt, und auf den Sie sich beziehen können. Sie versuchen, ihren Atemrhythmus zu übernehmen und sich so auf sie einzustimmen. Dabei merken Sie vielleicht an sich selbst, wie viel Anstrengung in diesem Rhythmus zum Ausdruck kommt.

Sie legen eine Hand an Sabines Rollstuhl, und mit dem nächsten Ausatmen versetzen Sie ihn in eine ganz feine Schwingung, so dass sich die Vibration auf Sabine überträgt. Mit dem nächsten Ausatmen wiederholen Sie dies, und dann noch einmal. Dabei beobachten Sie Sabine genau. Sie haben den Eindruck, Sabine hält ein wenig inne, als ob sie spürt, dass da etwas ist, was sie so noch nicht kennt, was sich aber auf sie bezieht. Dann lassen Sie es wieder.

So weit es ohne Anstrengung geht, bleiben Sie in Sabines Rhythmus. Sie legen nochmals Ihre Hand auf Sabines Arm, mit einem Ausatmen, lassen ihn da während zwei bis drei Atemrhythmen liegen. Diesmal erschrickt sie nicht. Mit dem nächsten Ausatmen streichen Sie sanft, aber eindeutig Sabines Arm entlang, von der Schulter zu den Fingerspitzen, wiederholen dies ein paar Mal in ihrem Rhythmus, beziehen dann mit der andern Hand auch den zweiten Arm mit ein. Wenn Sabine mit ihrem

Ausatmen tönt, greifen Sie den Ton auf und spiegeln ihn möglichst getreu zurück. Später bieten Sie von sich aus immer wieder mal einen solchen Ton an, der ja Sabines Ton ist.

Sie fassen mit einer Hand Sabines Unterarm, mit der andern ihre Hand. Sorgsam darauf achtend, in ihrem Rhythmus zu bleiben, bewegen Sie die Hand im Handgelenk, erst ganz vorsichtig, später in langsam größer werdenden Bewegungen. Sie spüren, wie die Spastik ein wenig nachlässt. Als die Spannung wieder zunimmt, lassen Sie es, beginnen aber wenig später erneut damit, und wieder kommt es zu etwas Entspannung. Sie gehen zum Ellbogen über, bewegen dann den Arm in der Schulter, gehen dann auch zu den Fingern, bewegen und massieren sie vorsichtig. Sie wechseln zum andern Arm, bieten dort das Gleiche an. Sie bemerken, dass der erste Arm zunächst eine Weile locker bleibt, bevor die spastische Spannung wiederkehrt. Sie verabschieden sich, indem Sie sich über Sabine beugen und nah an ihrem Ohr ganz leicht – in ihrem Ausatmen – ein paar Mal singen: „Auf Wiedersehn, Sabine!“

Am nächsten Tag steht ihre zweite Begegnung an. Zur Begrüßung gehen Sie wieder nah zu Sabine, warten, bis Sie ihren Atemrhythmus aufgegriffen haben, und singen dann in ihr Ausatmen: „Hallo, Sabine!“, wiederholen es zwei bis drei Mal. Sie haben sich zuvor in der Nähe einen Platz hergerichtet, auf dem Sie bequem und gut unterstützt mit Sabine sitzen können, da Sie sie heute aus dem Rollstuhl nehmen wollen, um mehr gegenseitiges Spüren zu ermöglichen. So legen Sie jetzt einen Arm unter ihren Oberkörper, einen unter die Kniekehlen, warten wieder auf ein Ausatmen und heben mit einem aufmunternden Laut Sabine hoch, eng an Ihren Körper. Sie sind erstaunt, wie leicht und doch „sperrig“ in ihrer Spastik sie ist. Sie halten sie eine Weile auf dem Arm, spüren, wie sie atmet, wiegen sie leicht in ihrem Rhythmus, vielleicht mit einer kleinen Melodie dazu. Als sie Ihnen doch zu schwer wird, setzen Sie sich mit ihr auf den vorbereiteten Platz. Sie müssen erst eine Weile herum probieren, bis Sie gut sitzen und Sabine einigermaßen passend zwischen Ihren Beinen vor ihnen liegt, mit dem Rücken an Sie gelehnt.

Nun lassen Sie sich erst mal Zeit anzukommen und wieder Sabines Atmung zu spüren. Sie beginnen, im gleichen Rhythmus mitzuatmen, wobei Sie vor allem beim Ausatmen mitgehen, dem Einatmen einfach Raum geben. Sabine spürt die Bewegung Ihres Bauches und nimmt wahr, dass es ihr eigener Rhythmus ist, der sie da wiegt – wie wenn sie sich auf dem Wasser von den Wellen schaukeln lässt, und die Wellen haben genau ihren Rhythmus. Sie versuchen, Arme und Beine eher reflexhemmend zu halten. Dazu schauen Sie, dass sie möglichst hoch bei Ihnen sitzt, mit gebeugtem Rumpf, Sie legen Ihre Beine über die Sabines und schieben sie etwas aus einander, halten die Arme angewinkelt auf dem Bauch.

Ab und zu lassen Sie wieder einen Ton ins Ausatmen einfließen, vielleicht so, dass er auch über die Vibration Ihres Brustkorbs zu spüren ist. Oder Sie erzeugen im eigenen Körper – in den Schultern, im Po, mit den Beinen – eine ganz feine Schwingung, die sich auf Sabines Körper überträgt. Sie spüren dabei, wie die Spastik allmählich nachgibt, die Muskulatur weicher wird, Sabines Körper sich dem Ihren anschmiegt. Zwischendurch wird sie vermutlich auch mal wie im Schreck zusammenfahren, und die Spastik wird ihre Gliedmaßen versteifen. Sie lassen dies geschehen, ohne Ihre eigene Gelassenheit zu verlieren, und beginnen wieder, Sabine Ruhe und Entspannung zu vermitteln.

Sie können wie am Vortag beginnen, mit Sabines Körper zu spielen, mit den Gelenken, mit Ihrem Streichen auf Sabines Haut. Sie können versuchen, die Arme behutsam und allmählich zu einer geöffneten Haltung zu führen, kleine, unregelmäßige Bewegungen anzubieten, immer nur ein paar Mal, um es dann wieder zu lassen. Dabei bleiben Sie stets in Ihrem gemeinsamen Rhythmus, nutzen die Phase des Ausatmens als Phase der Entspannung und der guten Aktion. Sie wiederholen das Gleiche nicht zu oft, um nicht stereotyp zu werden, legen immer wieder Pausen ein, in denen sich das Erlebte setzen kann. Sie achten auch auf sich selbst, ob Sie noch bequem sitzen, ob Sie die Schultern hochziehen, ob Sie schon mehr bei Sabine oder auch noch bei sich selbst sind.

Nach vielleicht 20 Minuten haben Sie den Eindruck, dass es für dieses Mal reichen könnte. Sie drehen Sabine vorsichtig seitlich vor sich, damit Sie sie gut anheben können, stehen behutsam mit ihr

auf, weiter in Ihrem gemeinsamen Rhythmus bleibend, und legen sie zurück in ihre Liegeschale. Dann beugen Sie sich nochmals zu ihr und wiederholen Ihr Abschiedsritual von gestern.

1.4.2 Wie es weiter geht.

Eine gemeinsame Geschichte hat begonnen. Sie wissen noch nicht, wie genau sie sich entwickeln wird, aber Sie spüren, dass Sie mit Sabine in Kontakt sind. Sie lernen sie immer besser kennen, und bei Sabine hinterlassen Ihre Begegnungen immer nachhaltigere Spuren. Sie erlebt sich im Dialog mit Ihnen, wenn sie spürt, dass jede ihrer Regungen von Ihnen aufgegriffen und beantwortet wird. Der Kreisprozess der Kommunikation beginnt sich zu entfalten.

Sie spüren die hohe Konzentration, die dieser Umgang erfordert, alle Sinne ständig geschärft, um zu spüren, was von ihr kommt, aber auch die Befriedigung, die Sie wohl beide erleben, wenn Sie sich wirklich begegnen. Sie wissen um das Gleichgewicht von Sorge-für-sich und Sorge-für-den-andern, dass Sie genauso aufmerksam mit sich selbst umgehen müssen, wie Sie es mit Sabine tun. Sie haben gelernt, auch auf die Signale des eigenen Körpers zu achten, und haben um so mehr ein Gespür für die Signale, die von Sabine kommen.

Vielleicht sind Sie Physiotherapeutin und integrieren nach und nach Ihre krankengymnastischen Angebote in dieses Zusammensein. Vielleicht verfolgen Sie als Schwerpunkt die Basale Stimulation und bauen ihre Möglichkeiten nach und nach in Ihre Begegnungen ein. Vielleicht wollen Sie als Logopädin Mund- und Gesichtsbereich entwickeln, stellen sich wenn nötig einen passenden Spiegel auf und beginnen mit einer entsprechenden Stimulation. Oder Ihnen liegt vor allem daran, Situationen gemeinsamen Wohlbefindens zu schaffen, und Sie reichern die Begegnungen im Sinn des Snoezelens an, mit Musik, mit Licht und Farben. Sie spüren dabei genau, wie weit Sabine noch bei Ihrem Angebot dabei ist, wann sie „aussteigt“ (z.B. wenn sie beginnt mit den Zähnen zu knirschen, ihre Spastik zunimmt, ihr Atemrhythmus gepresster oder hektischer wird), wann es ihr gefällt und wann nicht. Ihr Atemrhythmus lässt Sie deutlich spüren, in welcher Verfassung sie ist und wie sich diese ändert. Sie muten ihr auch hin und wieder etwas zu, das neu und ungewohnt ist, das Sie aber für sinnvoll erachten, und helfen ihr durch Ihr spürbares Dabeisein und Mitgehen, die Scheu davor zu überwinden – oder Sie erkennen, dass Sie sie überfordern, und lassen es wieder.

Es wäre nicht verwunderlich, wenn Sabine sich im Lauf der Monate zunehmend öffnet, erkennbarer Interesse an ihrer Umwelt zeigt, gezielter umher blickt, mit mimischen Reaktionen oder Lauten ihre Stimmung besser erkennen lässt. Vor allem dürfte sich ihre emotionale Befindlichkeit verbessern, mit den positiven Folgen, die das z.B. für ihren Muskeltonus haben dürfte. Und Sie machen gleichzeitig die befriedigende Erfahrung, dass Sie wirklich etwas Nachhaltiges in Gang gebracht, eine Entwicklung angestoßen haben, die Sabine zu mehr Lebensqualität verhilft und ihr auch neue Schritte ermöglicht.

1.4.3 Was macht Basale Kommunikation aus?

Basale Kommunikation soll eine spezifische Vorgehensweise zum Kommunikationsaufbau mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen bezeichnen (siehe Mall 2001), die sich jedoch nicht als umgrenzte therapeutische Methode versteht, sondern in vielfältige Ansätze von Unterricht, Therapie und Förderung integrieren lässt. Das konkrete Vorgehen ist sehr offen und gestaltet sich in der direkten Interaktion mit dem jeweiligen Kommunikationspartner. Kennzeichen ist die Nutzung all der vielfältigen körperlichen Verhaltensweisen der betreffenden Person zur Kommunikation, in dem diese Verhaltensweisen durch das eigene Verhalten aufgegriffen, widergespiegelt oder variiert, oder indem zur Anregung von Kommunikation ähnliche Verhaltensweisen angeboten werden, analog zur Kommunikationsentwicklung in den ersten Lebensmonaten des nicht behinderten Säuglings. Durchgängige Grundlage ist der Einbezug des Atemrhythmus' als basaler Äußerung jedes lebendigen Menschen. Die Vorgehensweise kann mit der entsprechenden therapeutischen Kompetenz auch bei Menschen ohne Behinderungen im Sinn einer psycho-somatischen Selbst- und Partnererfahrung eingesetzt werden.

Basale Kommunikation entstand Ende der 70er Jahre, Einflüsse auf ihre Entwicklung kamen entscheidend aus dem psychosomatischen Therapieansatz der Funktionellen Entspannung (Fuchs 1989),

außerdem aus der Basalen Stimulation (Fröhlich 1998), der Rhythmisch-musikalischen Erziehung nach Scheiblauer (siehe Krimm-v. Fischer 1995), sowie der Gestalttherapie mit Behinderten nach Besems u. Van Vugt (siehe Glar 1997, van Vugt u. Besems 2001). Sie wird von Personen mit pädagogischer, therapeutischer, psychologischer oder pflegerischer Ausbildung bzw. durch Eltern oder Angehörige der betreffenden Menschen mit Behinderung angewandt, die das Vorgehen in Selbsterfahrung in entsprechenden Seminaren kennen gelernt und eingeübt haben.

1.4.4 Hinweise zur autorisierten Verwendung der Bezeichnung

Die Bezeichnung „Basale Kommunikation“ sollte grundsätzlich nur mit Einwilligung des Autors genutzt werden, insbesondere was das Angebot von Unterrichts- und Fortbildungsveranstaltungen betrifft, die die Vorgehensweise der Basalen Kommunikation vermitteln wollen. Deren Verantwortliche sollten als Multiplikator autorisiert sein. Näheres dazu beim Autor.

1.5 Literatur

- Bienstein, Ch., Fröhlich, A. D. (Hg.) (1994): *Bewusstlos – Eine Herausforderung für Angehörige, Pflegende und Ärzte*. Düsseldorf (2. Aufl.)
- Fröhlich, A. D. (1982): *Der somatische Dialog – Zur psychischen Situation schwerst mehrfachbehinderter Kinder*. In: *Behinderte* 5. Jg. Heft 4, S.15-20
- Fröhlich, A. D. (1998): *Basale Stimulation – Das Konzept*. Düsseldorf
- Fuchs, M. (1989): *Funktionelle Entspannung: Theorie und Praxis einer organismischen Entspannung über den rhythmisierten Atem*. Stuttgart (4. Aufl.)
- Glar, P. (Caritasverband für das Bistum Aachen e.V. – Hg.) (1997): *Reader Gestalttherapie mit Behinderten*. Aachen.
- Haisch, W. (1988): *Kognition, dargestellt an der Entwicklung der sensomotorischen Intelligenz*. In: Schermer, F. H. (Hg.): *Einführung in Grundlagen der Psychologie*. Würzburg
- Krimm-v. Fischer, C. (1995): *Rhythmik und Sprachanbahnung*. Heidelberg (3. Aufl.)
- Mall, W. (1980): *Entspannungstherapie mit Thomas – erste Schritte auf einem neuen Weg*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 29. Jg. Heft 8, S. 298-301
- Mall, W. (1987): *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
- Mall, W. (1992): *Heilpädagogische Partnerschaft mit schwerstbehinderten Menschen*. In: *Annehmen und Verstehen – Perspektiven der Förderung von Menschen mit sehr schweren Behinderungen, Beiträge zur Fachtagung (3. Lebenshilfe-Tag Nordrhein-Westfalen 1992)*. Band 2 Hürth
- Mall, W. (1993): *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 2. Aufl.), S. 135-151
- Mall, W. (1998): *Wie kommt der Austausch in Gang?* In: *Unterstützte Kommunikation – ISAAC's Zeitung* 2/3
- Mall, W. (1999): *Basale Kommunikation in der Ergotherapie*. In: *Zeitschrift praxis ergotherapie*, 12. Jg, Heft 5 S. 372 – 377
- Mall, W. (1998): *Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen – ein Werkheft*. Heidelberg (4. Aufl.; vergriffen, Neuauflage in Arbeit; neuer Titel: *Kommunikation ohne Voraussetzungen mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen – ein Werkheft*.)
- Mall, W. (2001): *Basale Kommunikation – Sich begegnen ohne Voraussetzungen*. In: *Fröhlich, A., Heinen, N., Lamers, W. (Hg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik*. Dortmund
- Mall, W. (2003): *Sensomotorische Lebensweisen – Wie erleben Menschen mit geistiger Behinderung sich und ihre Umwelt?* Heidelberg (2. Aufl.)
- Nydahl, P., Bartoszek, G. (2000): *Basale Stimulation – Neue Wege in der Intensivpflege*. München, Jena (3. Aufl.)

- Piaget, J. (1975): Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Gesammelte Werke 1, Studienausgabe. Stuttgart
- Prekop, J. (1990): Förderung der Wahrnehmung bei entwicklungsgestörten Kindern. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hg.): Hilfen für geistig Behinderte – Handreichungen für die Praxis I. Marburg
- Van Vugt, G., Besems, T. (2001): Gestalttherapie mit Behinderten. In: Fröhlich, A., Heinen, N., Lamers, W. (Hg.): Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn. Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik. Dortmund
- Weitere Literaturhinweise und weiter führende Informationen sind im Internet zu finden.