

## Basale Kommunikation – ein Beitrag der Heilpädagogik zur Behandlung schwerst beeinträchtigter Menschen

W. Mall

### Zusammenfassung

Basale Kommunikation erlaubt die Gestaltung einer kommunikativen Situation auch mit schwerst beeinträchtigten Menschen: Menschen mit schwerster Mehrfachbehinderung, mit schwerer geistiger Behinderung, im Wachkoma oder mit Demenz. Sie hilft dadurch, eine Ausgangsbasis zu schaffen, von der aus eine wirklich kooperative Behandlung auch mit diesen Menschen möglich wird. Voraussetzung ist eine gesteigerte Sensibilität für kleinste Signale beim Patienten wie bei sich selbst, die als Ausdruck wahrgenommen und passend beantwortet werden können.

**Schlüsselwörter:** Kommunikation, Wachkoma, Demenz

### Summary

#### **Basal communication – a contribution of remedial education to the treatment of the severely impaired**

Basal communication makes it possible to communicate even with the severely impaired: people with severe multiple handicaps, with extreme mental impairment, with dementia, or in appallic state. It helps create a starting point from which a completely co-operative treatment becomes possible, even with these patients. The prerequisite is a high degree of sensitivity, in both patient and therapist, for the tiniest signals which can be perceived as expressive communication and then appropriately responded to.

**Key words:** communication, appallic state, dementia

### Résumé

#### **La communication basique – une contribution de la pédagogie thérapeutique au traitement des personnes gravement handicapées**

La communication basique permet de créer une situation qui permet de communiquer même avec des personnes gravement handicapées, à savoir des personnes atteintes de handicaps multiples extrêmement graves, de handicaps mentaux graves ainsi que celles tombées dans un coma vigile ou en démence. Cette forme de communication contribue ainsi à créer un point de départ pour un traitement qui permet de coopérer même avec ces personnes si gravement atteintes. Toutefois, la condition sine qua non pour réussir dans cette entreprise est une sensibilité accrue face aux moindres signes – tant chez le patient que chez soi-même – pouvant être perçus comme une extériorisation et demandant une réponse adéquate.

**Mots-clés:** communication, coma vigile, démence

### Markus

Markus (Name geändert) ist 8 Jahre alt. Infolge einer frühkindlichen Hirnschädigung und deren Folgen kann er seinen Körper nur in ganz kleinen Ansätzen aktiv kontrolliert bewegen: Wenn er einmal relativ entspannt ist, was selten vorkommt, kann er den Kopf zu einer interessanten Geräuschquelle drehen, einen griffigen Gegenstand festhalten, beide Hände zusammenbringen, sie auch

Richtung Mund bewegen. Erschrickt er sich jedoch, was sehr leicht passiert, versteift er sich und wirft beide Arme seitlich auseinander. Die Beine bewegt er so gut wie gar nicht. Vermutlich durch das viele Sitzen im Rollstuhl haben sich die Sehnen in den Kniekehlen verkürzt, sodass er die Beine nicht mehr strecken kann. Dadurch wirkt er viel kleiner als er eigentlich ist. Da er so wenig tun kann, ist schwer zu erkennen, wie differenziert er sich und seine Umwelt wahr-

nimmt. Die Augen wirken oft sehr wach und interessiert, seine Stimmung meist ausgesprochen fröhlich, er lacht gern. Auf vertraute Personen reagiert er deutlich offener und fröhlicher als auf Fremde. Es hat aber eher nicht den Anschein, als ob er Situationen, die er bereits erlebt hat, wirklich wiedererkennt, oder dass er sich auf bevorstehende, eigentlich bekannte Abläufe einstellen kann. In der Förderung sind es eher basale Angebote, auf die er mit Interesse reagiert: Mas-

sage, Angebote basaler Stimulation und natürlich eine lustvoll gestaltete Physiotherapie.

## Begegnung mit Markus

Ich lerne Markus kennen im Rahmen einer Weiterbildung für das Therapeutenteam, das in seiner Region ambulante Förderung und Therapie anbietet. Unser Thema: Basale Kommunikation als Möglichkeit voraussetzungsloser Begegnungsgestaltung. Im Rahmen des Seminars stellt Markus' Mutter mir ihren Sohn vor, und ich versuche eine Begegnung mit ihm. Die Mutter ist dabei anwesend, außerdem seine Therapeutin, eine Heilpädagogin, und die Leiterin ihres Teams, die auch die Videokamera bedient, nach deren Aufnahme ich jetzt den Verlauf der Begegnung schildere:

- Ich habe mir am Boden auf der Matte einen Platz hergerichtet, auf dem ich bequem sitzen und mich an der Wand anlehnen kann. Die Mutter nimmt Markus aus dem Rollstuhl und bringt ihn mir. Sie geht sehr beherzt und robust mit ihm um, was er offensichtlich gewohnt ist, denn er lacht dabei laut. Doch fahren seine Arme auseinander, der Oberkörper krümmt sich, er versteift sich und kann nichts mehr tun, um sich der Handlungsveränderung anzupassen. Ich nehme ihn zunächst seitlich auf meinen Schoß, halte ihn gegen meinen Körper, spreche ihn an, spüre, wie er sich verhält, spüre, wie er atmet, spiegele ihm seinen Atemrhythmus mit meiner Atmung zurück. Ich spreche ruhig zu ihm, stelle mich vor, beschreibe die Situation, in der wir beide jetzt sind.
- Ich streiche seinen Arm entlang, seine Finger ergreifen meine Hand. Über diese bewege ich seinen Arm, versuche, ihn im Ellbogen zu lockern. Danach nehme ich seine andere Hand, die näher an meinem Körper ist, und führe sie an meinen Hals und Bart, spreche aus, wer das ist, den er berührt. Ich strecke seine Position etwas, sodass er in mein Gesicht schauen kann. Das tut er auch, setzt dann spontan mit seiner Hand zu einer Greifbewegung nach meinem Gesicht an.
- Um ihm den Blickkontakt zu erleichtern, lagere ich ihn in Rückenlage auf meinen

Beinen so, dass sein Kopf auf einem Kissen mir zugewandt liegt, sein Gesäß Kontakt mit meinem Bauch hat. Dabei fahren wieder seine Arme seitlich aus. Ich streiche seine Arme entlang, nehme seine Hände, lockere sie in sein Ausatmen hinein. Jetzt spürt er zwar mein Atmen nicht mehr so intensiv, dafür kann er mich besser sehen. Er blickt auch mit dem Anflug eines Lächelns zu mir, die Arme lockern sich. Synchron mit seinem Ausatmen bewege ich seine Arme vorsichtig zusammen und auseinander, ziehe leicht an ihnen, mit feinen, lockernden Vibrationen. Da sich sein Kopf stets nach rechts dreht, unterstütze ich ihn – ohne viel Erfolg – erst mit dem Kissen, später mit einem kleinen Säckchen, das die Mutter mir gibt. In sein Ausatmen hinein singe ich ein paar Mal ruhig: „Hallo – Markus!“

- Ich stelle seine Unterschenkel auf, drücke seine Knie gegen meinen Brustkorb, schauke leicht seinen Körper auf meinen Beinen. Dann halte ich wieder locker seine Hände auf seinem Bauch, er schaut mich ruhig und entspannt an, ich führe seine Arme zu lockeren Kreisbewegungen. Ein tiefes Aufatmen beantworte ich mit aufmunternden Tönen. Ich lege seine Hände erneut auf seinen Bauch, streiche wiederholt von den Schultern zu seinen Händen. Dabei erschrickt er wieder, die Arme fahren auseinander. Ich töne beruhigend, streiche weiter seine Arme entlang zu den Händen, beginne erneut, sie zu lockern.
- Ich führe seine geschlossenen Hände zu meinem Gesicht, streiche mit ihnen über meinen Bart. Auf einmal öffnet er die Hände, greift mir in den (kurzen) Bart, macht dabei eine eher angespannte Mimik, als ob er Mühe hat, diesen taktilen Reiz auszuhalten. Ich kommentiere, lache ihn an, kehre dazu zurück, mit seinen Armen zu spielen.
- Ich möchte ihn gerne intensiveren Kontakt zu mir erleben lassen; ganz behutsam, stets im Einklang mit seinem Atemrhythmus bleibend, verändere ich seine Lage, drehe ihn herum, um ihn mit dem Rücken an meinen Oberkörper zu lehnen. Auf dem Weg dorthin treten wir wieder in Blickkontakt, ich spreche ruhig zu ihm. Ich

## „Warten auf bessere Zeiten ist keine gute Überlebens-Strategie“



sagt Susann König,  
Kundenbetreuerin aus Stuttgart.

„Deshalb zögern Sie nicht länger.

Testen Sie bei einer  
kostenfreien,  
maschinenlesbaren  
Probeabrechnung gemäß  
§ 302 SGB V  
inklusive Sofortauszahlung  
innerhalb 48 Stunden  
unsere Leistungsfähigkeit“.

interessiert?  
07 11 61 94 70  
Ihr direkter Draht zu:

# Optica

Abrechnungszentrum  
**Dr. Güldener GmbH**



Dr. Güldener Firmengruppe

Marienstraße 10  
D 70178 Stuttgart  
Fax: 0711 61 94 743  
Internet: [www.optica.de](http://www.optica.de)  
E-Mail: [info@optica.de](mailto:info@optica.de)

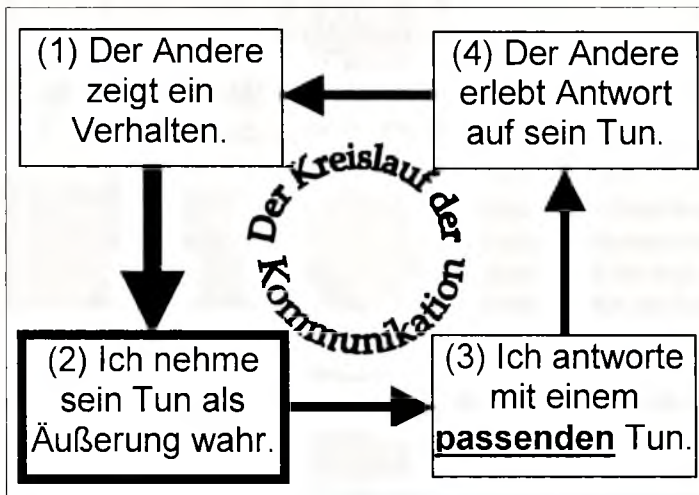


Abb. 1: Der Kreislauf der Kommunikation

halte seine Hände eng am Körper und hindere ihn so daran, sich zu versteifen. Dann sitzt er zwischen meinen Beinen eng an meinem Körper, ich lege meine Arme über seine Schultern. Über seinen Rücken spürt er jetzt ganz intensiv meine Atembewegung, die mit seiner im Gleichklang schwingt. Zwischendurch singe ich wieder mein „Hallo – Markus!“, oder ich brumme in unser gemeinsames Ausatmen. Ich lege nun seine geöffneten Hände seitlich auf meine Oberschenkel, lege meine Hände locker darüber. So kann er in Ruhe eine geöffnete Körperhaltung erleben. Zwischendurch schicke ich mit einem Ausatmen über meine Oberschenkel eine leichte, lockende Vibration in seinen Körper.

- Seine Beine hat Markus eng angewinkelt. Ich versuche, sie so weit wie möglich zu dehnen und über meine Beine nach außen zu legen. Zwischendurch erschrickt er, ich warte, bis die Anspannung wieder nachlässt. Das rechte Bein lässt sich über mein Bein legen, das linke drücke ich mit meinem anderen Bein, das ich über das seine lege, behutsam ein wenig nach außen. Als ich meine Hand sanft auf seinen Kopf legen will, erschrickt er erneut. Ich lasse die Hand relativ fest auf seinem Kopf liegen, bis er wieder ruhiger ist, streiche dann mit der Handfläche über seine Haare, Wangen und Arme. Er schaut zu mir empor, ich antworte mit Sprache und Lauten, beschreibe unsere Situation, benenne die anwesenden Personen. Wieder öffne ich seine Arme, lege sie auf meine

Er greift meinen kleinen Finger, ich bewege damit seinen Arm.

- Dies erweckt in mir den Eindruck, dass Markus bereit sein könnte, mit den Händen etwas zu greifen. Die Therapeutin findet auf meine Bitte hin zunächst ein Chiffontuch, auf dessen Berührung er eher mit vermehrter Spannung reagiert, dann aber ein Greifspielzeug aus Holz mit klappernden Kugeln daran, das ich ihm hinhalte, nachdem ich ihn zuvor wieder enger zu mir her gezogen habe. Zwischendurch, als ich seine Arme wieder zu öffnen versuche, schnellen diese erneut in seinem üblichen Muster auseinander, ich führe sie ruhig wieder in die entspannt geöffnete Haltung zurück. Als ich seiner rechten Hand das Spielzeug reiche, ergreift er es aktiv. Ich führe seine Hände zur Mitte, er schaut erneut zu mir empor, ich kommentiere das Geschehen, begleitet von einem feinen Vibrieren über meine Beine.

- Ich führe seine Hände zu dem Spielzeug zusammen, bewege sie mit ihm. Er zeigt etwas erhöhte Spannung, lächelt zu mir hoch. Als seine rechte Hand mit dem Greifling nach außen schnellt und an meinen Arm stößt, klappert es. Ich greife dies auf, bewege seine Hand mit dem Greifling und lasse ihn klappern, versuche dann, die Hand zum Mund zu führen. Er sperrt sich dagegen, lächelt aber dazu. Ich führe weiter seine Hände mit dem Spielzeug. Wenn er sich zwischendurch verspannt, antworte ich darauf mit passenden Lauten, drü-

Beine. Jetzt lässt er sie dort liegen, auch wenn ich meine Arme über seinen Bauch lege. Dann erhebt er mit einem Lächeln seine rechte Hand, greift nach hinten. Ich ergreife seine Hand, bewege sie. Schließlich liegt sie locker auf meiner linken Hand. Er spreizt die Finger seiner linken Hand, ich streiche darüber.

cke seine Arme gegen seine Brust. Er blickt immer intensiver zu mir empor.

- Deshalb drehe ich ihn wieder so, dass er wie zu Beginn seitlich vor mir sitzt und mich so besser anschauen kann. Der Positionswechsel gelingt, ohne dass er erschrickt. Als ihm der Greifling aus der Hand fällt, gebe ich ihn ihm zurück, er greift ihn erneut. Ich halte ihn ruhig, atme mit ihm, versuche, ihn meine Entspannung spüren zu lassen. Er lässt mich seine rechte Hand locker über seine Linke mit dem Spielzeug legen, schaut mich intensiv an.

- Da das Ende unserer gemeinsamen Zeit naht, beginne ich, den Abschied anzukündigen. Ich singe nochmals mein „Hallo – Markus!“, ergänze es durch „Auf Wiedersehen – Markus!“ Dann halte ich ihn fest an meinen Körper und stehe behutsam mit ihm auf, um ihn zurück in seinen Rollstuhl zu setzen. Kaum sitzt er in seiner Sitzschale und die Mutter spricht zu ihm, als wieder ein fröhliches Lächeln über sein Gesicht geht. – Die gesamte Begegnung dauerte 30 Minuten.

## Alles Lernen geschieht in Kommunikation

Menschen lernen stets – wenn es nicht lediglich Dressur sein soll – im Wechselspiel zwischen Assimilation und Akkommodation, wie Piaget es genannt hat: Ich passe die Welt mir an – ich passe mich der Welt an. Die Welt richtet sich nach mir – die Welt zwingt mich, mich nach ihr zu richten. Diese grundlegende Dynamik, diese ständig neu zu findende Balance zwischen beiden Polen bildet den Motor für jedes Lernen. Sie beginnt spätestens mit dem ersten Schrei nach der Geburt, den die Mutter als Appell erlebt, ihr Kind zu stillen, und endet erst mit dem Tod. Behinderung – zumal wenn wir von geistiger Behinderung sprechen – lässt sich in vielen Fällen verstehen als Einschränkung dieses Wechselspiels, wobei die Gründe dafür vielfältig – genetisch, organisch, psychisch, sozial, ... – sein können und in unentwirrbarer Wechselwirkung stehen. Da zu Beginn des Lebens Menschen als erste Bezugspersonen die Umwelt des Kindes ausmachen, lässt sich gleichbedeutend sagen: Menschen lernen und entwickeln sich in ständiger Kommunikation, und können sie dieses Wech-

senspiel aus unterschiedlichsten Gründen nicht oder nur unzureichend erleben, wird Lernen sehr erschwert oder kommt gar zum Stillstand (Abb. 1). Wenn dieser Austausch neu zustande kommen soll, ist entscheidend, dass zunächst ich es bin, der sich dem Andern anpasst, der all das, was ich beim Andern wahrnehme – selbst den Rhythmus seines Atems – als Ausdrucksverhalten versteht, von dem ich mich beeindruckt lasse, und auf das ich mit einem passenden Verhalten zu antworten versuche. Dabei gibt mir erst die Reaktion des Andern Auskunft, ob ich ihn wirklich erreichen konnte.

## Basale Kommunikation lässt den wechselseitigen Austausch neu erleben

Basale Kommunikation hat sich seit Jahren als eine Chance bewährt, Menschen mit

schwersten Beeinträchtigungen – ob schwer geistig behindert, schwerst mehrfach behindert, mit ausgeprägt autistischem Verhalten, in Wachkoma oder Demenz – voraussetzungslos diesen wechselseitigen Austausch neu erleben zu lassen. Ähnlich wie zu Beginn des Lebens nehme ich als ihr Partner jede ihrer Regungen als Ausdruck wahr und versuche, darauf passend zu antworten. Dabei beziehe ich selbst den Rhythmus ihres Atems ein, den ich als ständig präsente Äußerungsweise jedes lebendigen Menschen erleben kann. Zum einen erlebt der beeinträchtigte Mensch diese Begegnungen als Wohltat, die sein Befinden verbessert, ihn zufriedener werden lässt und so seine körperliche, psychische und geistige Bereitschaft stärkt, sich sowohl mit neuen Erfahrungen auseinander zu setzen, als auch sich selbst zu behaupten. Zum andern lässt sich auf diese Weise eine gemeinsame Basis mit

diesem Menschen gewinnen, auf der viel unmittelbarer als ohne sie zu spüren ist, wie ich und meine Angebote bei ihm „ankommen“, wann ich ihn evtl. über- oder unterfordere, wann er mir aus dem Kontakt und der Kooperation „aussteigt“.

## Manuela

Manuela, ein Mädchen mit deutlicher zerebraler Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit in Armen und Beinen, hatte in langjähriger Therapie zwar gelernt, in einem Gehwagen mühsam zu gehen. Allerdings zeigte sie nie von sich aus den Impuls, gehen zu wollen. Im Gegenteil, sie protestierte meist energisch, wenn sie wieder gehen sollte, und ließ man sie, setzte sie sich sofort in ihren bevorzugten Fersensitz und scharfte in gewohnter Weise vor sich hin oder wedelte die Hände vor dem Gesicht.

**FUNKTIONSTEMME** **HWS-MASCHINE**

**SCHNELL**  
TRAININGSGERÄTE

MOTIVATION EFFEKTIV UMSETZEN

## DIAGNOSE: BANDSCHEIBENVORFALL

### THERAPIE: RÜCKEN STÄRKEN

Schnell baut maßgeschneiderte Geräte für den menschlichen Bewegungsapparat. Ergonomisch optimierte Bewegungsbahnen und Kraftkurvenverläufe erreichen geringste Gelenkbelastung und damit die maximale Effizienz der Übungen.

DAMIT WASSERKÄSTEN NICHT ZU KILLERN WERDEN.

RÜCKEN-EXTENSIONSMASCHINE

## Erfahrungen mit Manuela

In zahlreichen Begegnungen über viele Monate gewann ich ein immer besseres Gefühl für Manuelas Körper und ihre Art, mit ihm umzugehen, wie auch für Möglichkeiten, sie zur Entspannung zu führen. So fing ich an, sie immer wieder in neue, ungewohnte Körperhaltungen zu bringen (z. B. sich an der Sprossenwand aufzurichten), und half ihr, mit meinem sichernden Halt in dieser Position zu bleiben und sie möglichst entspannt eine Weile zu erleben. An ihrem Atemrhythmus orientiert unterstützte ich sie im Ausatmen durch Lautieren, leichte Vibration, lockerndes Dehnen dabei, Angst abzubauen, unnötige Spannung loszulassen und so diese ungewohnte Haltung in relativer Sicherheit und Ruhe wahrzunehmen. – Obwohl das Gehtraining inzwischen aufgegeben worden war, zeigte Manuela nach einigen Monaten unerwartet ein Interesse daran, sich aufzurichten, begann, mit Halt an den Händen unsicher zu gehen, und eines Tages demonstrierten mir die Betreuerinnen der Wohngruppe voller Stolz, wie Manuela ihre ersten Schritte tat, ganz so, wie wir das bei einem Einjährigen erleben.

## Physiotherapie und Heilpädagogik sollten fruchtbar kommunizieren

Speziell bei schwer beeinträchtigten Menschen mit deutlichen zerebralen Bewegungsstörungen erlebe ich als Heilpädagoge die Grenzen meiner Kompetenz. Ich kann mir zwar einiges anlesen und bei Physiotherapeuten anschauen sowie versuchen, meinen Partner genau zu beobachten und mir „von seinem Körper sagen“ zu lassen, wie es ihm am besten passt. Doch bleibe ich in meinem Verständnis notwendig begrenzt, wenn mir entsprechende Hintergrundkenntnisse und methodische Möglichkeiten fehlen, wie sie Physiotherapeutinnen – zumal mit Bobath-Ausbildung – besitzen. Gleichzeitig erlebe ich bei Physiotherapeutinnen, die ich

bei ihrer Arbeit mit schwerst beeinträchtigten Patienten beobachte, nicht selten eine gewisse Hilflosigkeit, wenn es nicht gelingt, die Patientin mit den „üblichen“ Möglichkeiten (wie z. B. betont spielerischem Vorgehen, Einsatz von Liedern oder Versen, effektvollem Spielmaterial, oder auch durch konkrete, verbale Anweisungen) zur Kooperation zu bewegen. Es will mir scheinen, dass sich über die Gestaltung basaler Kommunikation eine Grundlage schaffen ließe, auf der Therapeutin und Patientin in ein wirkliches, unmittelbares Miteinander kommen, in das dann – fast wie nebenbei – physiotherapeutische Übungen und Angebote einfließen könnten, auf ganz ähnliche Weise, wie sich Physiotherapie in die basale Stimulation nach Fröhlich integriert. Diese Ausgangsbasis würde es der Therapeutin auch erlauben, direkt wahrzunehmen, ob sie die Patientin wirklich erreicht, ob sie noch „dabei“ oder bereits wieder „ausgestiegen“ ist. Hier ließe sich ein Feld fruchtbarer Ergänzung von medizinisch geprägter Physiotherapie und heilpädagogischem Vorgehen zur Kommunikationsgestaltung entwickeln, im Interesse einer ganzheitlichen Verbesserung der Lebenssituation schwerst beeinträchtigter Menschen.

(vergriffen, Neuauflage in Vorbereitung; neuer Titel: Kommunikation ohne Voraussetzungen mit Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen)

3. Mall, W.: 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. Düsseldorf 2001

Weitere Literaturangaben beim Autor sowie im Internet:

<http://www.basale-kommunikation.de>

Dort sind auch weitere Informationen und Veröffentlichungen zu finden.

## Literatur

1. Fröhlich, A.: Basale Stimulation – Das Konzept. Düsseldorf 1998
2. Mall, W.: Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen. 4. Aufl., Heidelberg 1998

## ■ Korrespondenzadresse:

Winfried Mall  
Neustraße 22  
79312 Emmendingen  
e-mail: kontakt@winfried-mall.de



Winfried Mall

- Studium der Heilpädagogik an der Katholischen Fachhochschule für Sozialwesen in Freiburg mit Abschluss 1978 als Diplom-Heilpädagoge (FH)
- 10 Jahre Praxis als Heilpädagoge in Heimen für Menschen mit geistiger Behinderung (Fachdienst)
- 15 Jahre Praxis in der ambulanten Betreuung von Menschen mit chronischer psychischer Erkrankung in einem sozialpsychiatrischen Dienst
- seit Mai 2003 Tätigkeit im Gruppen übergreifenden Dienst einer Tagesförderstätte für mehrfach schwerst behinderte Erwachsene
- seit mehr als 20 Jahren freiberufliche Praxis in Beratung, Fortbildung und Supervision